

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO - EEAP  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM MESTRADO - PPGEnf**

**Pamella Rocha Cortez**

**Qualidade de vida em pessoas vivendo com HIV-AIDS: Aplicação das  
escalas WHOQOL BREF HIV e WHOQOL OLD.**

Rio de Janeiro/RJ  
2017

**Pamella Rocha Cortez**

**Qualidade de vida em pessoas vivendo com HIV-AIDS: Aplicação das escalas WHOQOL BREF HIV e WHOQOL OLD.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Enfermagem: Saberes e práticas de cuidar e ser cuidado

**Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Luciane de Souza Velasque**

Rio de Janeiro/RJ

2017

Catálogo informatizada pelo(a) autor(a)

R827 Rocha Cortez, Pamella  
Qualidade de vida em pessoas vivendo com HIV-  
AIDS: Aplicação das escalas WHOQOL BREF HIV e WHOQOL  
OLD. / Pamella Rocha Cortez. -- Rio de Janeiro,  
2017.  
55

Orientador: Luciane Velasque.  
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do  
Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação  
em Enfermagem, 2017.

1. enfermagem. 2. qualidade de vida. 3. hiv. 4.  
whoqol old. 5. whoqol bref hiv. I. Velasque,  
Luciane, orient. II. Título.

**Pamella Rocha Cortez**

**Qualidade de vida em pessoas vivendo com HIV-AIDS: Aplicação das escalas WHOQOL BREF HIV e WHOQOL OLD.**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado à Banca Avaliadora do Mestrado da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP), como exigência parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem, sob orientação do Prof. Dra Luciane Velasque.

---

Orientadora Prof Dra Luciane Velasque

Rio de Janeiro, 30 de março de 2017.

---

Prof. Dra. Eliza Cristina Macedo  
Titular

---

Prof. Dr . Rodolfo castro  
Suplente

---

Prof. Dr. Wellington Amorim  
Titular

---

Prof. Dr . Sonia Regina de Souza  
Suplente

Rio de janeiro

2017

## **Agradecimentos**

A Deus que me deu sabedoria para seguir em frente mesmo diante de todos os percalços passados durante esses dois anos.

A minha orientadora por ter me inspirado desde a graduação a continuar na área de pesquisa científica, por ter dedicado um período do seu tempo para me orientar tanto na minha dissertação quanto na minha carreira profissional.

Aos professores do mestrado que nos ensinaram os passos para construção de um conhecimento científico e aproximação do objeto.

A minha família, em especial minha mãe Tereza Cortez que sempre me acompanhou nas minhas apresentações em congressos e me acalmou quando pensava que não iria conseguir.

As minhas amigas de mestrado Janine e Letícia que dividiram as aflições, angústias e desesperos.

A Adriana Lins, Tatiana Leão e Gabriela Carreiro e a todos meus amigos que sempre se dispuseram a ler meu trabalho, me ajudar nas correções de texto e me incentivaram a não desistir e não desanimar.

E aos pacientes e equipe do INI- FIOCRUZ que me ajudaram aceitando meu estudo, aplicando a coleta de dados e fazendo parte desse percurso.

## RESUMO

Estima-se que 36,7 milhões de pessoas em todo o mundo vivem com HIV atualmente. Este crescimento da população com o vírus ocorre pelo aumento da expectativa de vida das pessoas, que foi possível pela distribuição gratuita das combinações de antirretrovirais altamente potentes. Como a população está vivendo por mais tempo, é necessário compreender como estão vivendo e qual é a qualidade de vida (QV) que estão tendo. A QV foi definida pela Organização mundial de saúde de que é a percepção individual da sua posição no contexto, na cultura e dos valores em que vive em relação aos seus objetivos, expectativas e preocupações. Para quantificar a QV através da doença e de como o tratamento está intervindo no indivíduo, é necessário utilizar instrumentos com base na autoavaliação acerca de sentimentos, atitudes e comportamentos. Um questionário desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde para avaliar a QV é o WHOQOL, o qual avalia a qualidade de vida de forma ampla. A partir dele foi criado o WHOQOL BREF HIV para pessoas que vivem com o vírus do HIV e o WHOQOL OLD para pessoas maiores de 60 anos. Tratou-se de um estudo quantitativo, descritivo, transversal, cujos objetivos foram: avaliar a QV em pessoas vivendo com HIV/AIDS; identificar os fatores associados à qualidade de vida em pessoas vivendo com HIV/AIDS; e avaliar a QV de pessoas vivendo com HIV-AIDS maiores de 60 anos. Para o estudo foram entrevistadas 1440 pessoas. O questionário WHOQOL OLD foi respondido por 79 participantes e observou-se que o domínio de qualidade de vida de maior pontuação foi o domínio de espiritualidade (mediana=18) e o de menor pontuação foi no domínio físico (mediana=16). As variáveis de maior efeito nos domínios foram a escolaridade, diretamente associada a uma melhor qualidade de vida e ansiedade/depressão, as quais de forma oposta pioram a QV. Ao observar as pessoas com mais de 60 anos percebeu-se que nos domínios acrescentados pelo questionário OLD o funcionamento sensorial foi o de mediana mais baixa (9,0) e o de mais alta foi o de intimidade, o qual teve a mesma nota que o de espiritualidade no BREF-HIV(18). Pelas conclusões obtidas neste estudo é possível pensar em estratégias para melhorar os fatores que influenciam na qualidade de vida de forma significativa, para que sejam aplicadas pelas equipes de enfermagem diretamente ligadas ao cuidado desses pacientes.

Palavras chave: Qualidade de vida, HIV, equipe de enfermagem, WHOQOL BREF HIV, WHOQOL OLD.

## ABSTRACT

It is estimated that 36.7 million people worldwide are currently living with HIV. This increase in population with the virus occurs because for the increment in people's life expectancy, which was made possible by the free distribution of highly potent antiretroviral combinations. As the population is living longer, it is necessary to understand how they are living and what the quality of its life is. The QOL has been defined by the World Health Organization as the individual perception of its position in the context, culture and values in which it lives in relation to its goals, expectations and concerns. To quantify the QOL through the disease and how the treatment is intervening in the individual is necessary to use instruments based on self-assessment about feelings, attitudes and behaviors. A questionnaire developed by the World Health Organization to assess QOL is WHOQOL, which assesses quality of life in a broad way. From it was created the WHOQOL BREF HIV for people living with the HIV virus and the WHOQOL OLD for older people Of 60 years. It was a quantitative, descriptive, cross-sectional study whose objectives were: to evaluate QOL in people living with HIV / AIDS; Identify factors associated with quality of life in people living with HIV / AIDS; And to assess the QOL of people over 60 years of age living with HIV-AIDS. For the study were interviewed 1440 people. The WHOQOL OLD questionnaire was answered by 79 participants and it was observed that the highest quality domain of life was the domain of spirituality (median = 18) and the lowest score was in the physical domain (median = 16). The variables with the greatest effect in the domains were schooling, directly associated with a better quality of life and anxiety / depression, which in the opposite way worsen the QOL. Looking people over 60 years old, it was observed that in the domains added by the OLD questionnaire, the sensory functioning was the lowest median (9.0) and the highest was intimacy, which had the same note that spirituality in BREF-HIV (18). From the conclusions obtained in this study it is possible to think about strategies to improve the factors that influence the quality of life in a meaningful way so that they are applied by the nursing teams directly linked to the care of these patients.

Key words: Quality of life (QOL), HIV, nursing team, WHOQOL BREF HIV, WHOQOL OLD.

## LISTA DE TABELAS

**Tabela 1.** Revisão de literatura de artigos que utilizaram o instrumento WHOQOL BREF HIV, JUNHO DE 2016.

**Tabela 2.** Perfil de pessoas vivendo com HIV/AIDS acompanhadas na coorte do Instituto Nacional de Infectologia/FIOCRUZ., no período de janeiro de 2014 a junho de 2016.

**Tabela 3.** Média de Qualidade de vida, por domínios, de pessoas vivendo com HIV/AIDS acompanhadas na coorte do Instituto Nacional de Infectologia/FIOCRUZ., no período de janeiro de 2014 a junho de 2016.

**Tabela 4.** Qualidade de vida por domínio de acordo com o perfil de pessoas vivendo com HIV/AIDS acompanhadas na coorte do Instituto Nacional de Infectologia/FIOCRUZ., no período de janeiro de 2014 a junho de 2016.

**Tabela 5.** Modelo ajustado GAMMA correlação entre as variáveis e os domínios Físico, Psicológico e Independência de pessoas vivendo com HIV/AIDS acompanhadas na coorte do Instituto Nacional de Infectologia/FIOCRUZ., no período de janeiro de 2014 a junho de 2016.

**Tabela 6.** Modelo ajustado GAMMA correlacionando as variáveis com os domínios relações sociais, meio ambiente e espiritualidade de pessoas vivendo com HIV/AIDS acompanhadas na coorte do Instituto Nacional de Infectologia/FIOCRUZ., no período de janeiro de 2014 a junho de 2016.

**Tabela 7.** Análise da Qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV maiores de 60 anos WHOQOL BREF HIV E WHOQOL OLD acompanhadas na coorte do Instituto Nacional de Infectologia/FIOCRUZ., no período de janeiro de 2014 a junho de 2016.



## **LISTA DE ABREVIACÕES**

A.C.- Antes de Cristo

D.C. – Depois de Cristo

EUA- Estados Unidos das Américas

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz

HIV- Vírus da Imunodeficiência Humana

IC95%: Intervalo de confiança de 95%

INI- Instituto Nacional de Infectologia

IQR: Intervalo interquartílico

OMS- Organização Mundial de Saúde

QV- Qualidade de vida

SUS- Sistema nico de Saúde

TARV -Tratamento Antirretroviral

WHOQOL : World Health Organization instrument to evaluate quality of life

## Sumário

1 - Consideração inicial .....	11
2 - Referencial Teórico .....	14
2.1 Qualidade de vida .....	14
2.2 Quantificar a qualidade de vida .....	15
2.3 Epidemia de HIV AIDS .....	18
2.4 Questões norteadoras .....	21
2.5 Objeto.....	21
3 - Objetivos.....	22
<b>4 - Justificativa</b> .....	23
5 – Revisão da Literatura .....	24
6 - Metodologia.....	28
Desenho e população de Estudo de estudo .....	28
Critério de Inclusão.....	28
Variáveis do estudo.....	28
Instrumento .....	29
Análise Estatística.....	31
Ética na pesquisa.....	31
7 - Resultados.....	32
8 - Discussão.....	40
9 - Considerações finais .....	45
10 - Referências Bibliográficas.....	47
Anexos .....	53

## 1 - Consideração inicial

No mundo, existem hoje mais de 36,7 milhões de pessoas vivendo com o vírus da imunodeficiência humana/síndrome da imunodeficiência adquirida (HIV/AIDS). Esse número se deve, em parte, ao aumento do acesso ao tratamento, maior adesão às terapias antirretrovirais, ampliação do diagnóstico, o que provoca um impacto na qualidade e expectativa de vida e morbimortalidade. (UNAIDS, 2016)

Os medicamentos passaram a ser distribuídos no Brasil gratuitamente pela rede pública de saúde nos anos 1990 e reduziram as taxas de mortalidade, transformando a infecção em doença crônica. Esse avanço farmacológico resultou no aumento da expectativa de vida dessa população (TORRES, 2012).

Compreende-se que apenas a possibilidade de maior expectativa de vida não resulte diretamente em melhor qualidade de vida. A presença da infecção pelo HIV implica, ainda, uma série de mudanças relacionadas ao enfrentamento da condição sorológica, como uso regular de terapia antirretroviral, que possui efeitos adversos, autopercepção e estágio clínico da doença, mudanças corporais, renda pessoal, ocupação, vitimização por discriminação e preconceito, ausência de suporte social e sintomas de depressão. (SILVA; SALDANHA; AZEVEDO , 2010)

A avaliação do impacto do HIV no início das décadas de 1980 e 1990 era com foco no aspecto clínico e epidemiológico e as implicações que levavam a saúde física e mental. Após isso, começa a preocupação com a qualidade de vida das pessoas que vivem com o vírus. Na contemporaneidade, esse aumento da preocupação ocorre por causa do aumento da expectativa de vida das pessoas que vivem com o HIV, sendo necessário instrumentos mais específicos para quantificar essa avaliação incluindo fatores psicológicos, sociais e estruturais. (MEDEIRO; SILVA; SALDANHA, 2013)

Essas mudanças alteram o comportamento da qualidade de vida, já que terá mais pessoas idosas com HIV tendo assim os fatores relacionados à doença e a idade, como as comorbidades, relações sociais e psicológicas. (MEDEIRO; SILVA; SALDANHA, 2013)

Na perspectiva da teoria do envelhecimento bem-sucedido, a qualidade de vida e o bem-estar são fatores que devem acompanhar o indivíduo ao longo do desenvolvimento humano. Sendo necessário avaliar como está a vida desses idosos que possuem HIV, não somente a saúde física, mais também a saúde mental, comportamental desses indivíduos, avaliando assim a pessoa como um todo.

O aumento da expectativa de vida é uma aspiração de toda a população, porém deve ser acompanhado de políticas de saúde que deem assistência e suporte para ter um envelhecimento saudável e com qualidade de vida ao longo dos anos.

Nos últimos anos, aumentou-se o interesse em avaliar a qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV com base nas necessidades humanas afetadas pelo fenômeno de cronicidade da doença, perpassando os desfechos clínico-laboratoriais (CD4, carga viral e doenças oportunistas), e as dimensões bioéticas e socioculturais. (MEDEIRO; SILVA; SALDANHA, 2013)

De acordo com Auquier et al (1997 apud Minayo 200), definiu qualidade de vida como o valor à vida ligado as condições sociais que são agravadas pela doença, tratamento e assistência prestada. Nesse âmbito a qualidade de vida estaria relacionada a promoção de saúde como foco principal e estaria centrada na capacidade de viver com a comorbidade.

A promoção da saúde é uma das atividades principais na atuação do profissional de enfermagem, que trabalha de forma a aliviar a dor, o mal estar, e a doença, intervindo sobre os agravos e desconfortos gerados pela doença ou medicação. No caso do HIV-AIDS, o tratamento é formado por uma combinação de distintos antirretrovirais que podem acarretar efeitos adversos como enjojo, vômito, fraqueza, entre outros durante o tratamento. (MINAYO;HARTZ;BUSS, 2000)

O enfermeiro está presente na promoção a saúde, na recuperação da saúde, no nascimento e na própria morte dos indivíduos realizando o cuidado de enfermagem. Que está centrado em se

colocar no lugar do outro de forma humanitária e é uma das atitudes mais dignas entre os homens. O cuidado em geral significa ser solícito, ter zelo, atenção, respeito nas relações sociais. Isso é mostrado quando se permite a autonomia, individualidade e o direito humano. (SOUZA,SARTOR.;PRADO, 2005)

Sendo assim o cuidado de enfermagem é universal e intrinsecamente valioso e básico para a promoção da saúde. Já que a partir dele é possível diagnosticar, reconhecer, implementar e avaliar estratégias pensadas a partir do cliente, e, por conseguinte estimular as possibilidades de sobrevivência e a prosperidade da vida humana associada a uma patologia ou ao tratamento realizado para combatê-la.(SOUZA,SARTOR.;PRADO, 2005)

## 2 - Referencial Teórico

### 2.1 Qualidade de vida

A procura pelo conceito de qualidade de vida é antigo e Aristóteles (384 – 322 a.C.) mencionava que as pessoas acreditavam que boa vida era a mesma coisa que felicidade, mas o que é a felicidade é uma questão de contestação, já que o homem diz muitas coisas diferentes. (ARISTÓTELES, 2003 p 1102).

Para Platão (428-354 a.C.) a qualidade de vida (QV) estava relacionada ao bem-estar físico, mental e social, conceito que foi utilizado pela definição de QV segundo a OMS.

Já Hipócrates (460 – 370 a.C.) e Galeno (132 – 200 d.C) afirmavam que o equilíbrio sustenta um corpo saudável (Gordon, 2002). Para Epicleteo, filósofo do Estoicismo que viveu no Império Romano entre 55 e 135 d.C., os preceitos para uma vida de qualidade consistiam em dominar os desejos, desempenhar as obrigações e aprender a pensar com clareza a respeito de si mesmo e de seu relacionamento com a comunidade – fundamentos da moderna psicologia de auto-gerência (LEBELL, 2000).

No século XVII, Comênio demonstrava a vinculação entre saúde, higiene, educação e o prolongamento da vida. Ressaltava os riscos decorrentes dos excessos cometidos contra o corpo, além de demonstrar preocupação sobre como fazemos uso da vida. Atualmente, o esforço não visa somente prolongar os anos de vida, mas vivê-la plena e integralmente (MOREIRA, 2001).

Day e Jankey (1996) classificam os estudos sobre qualidade de vida de acordo com quatro abordagens gerais: econômica, psicológica, biomédica e geral ou holística. Os estudos sobre qualidade de vida se tornaram populares em 1960 quando os políticos do EUA começaram a utilizar a qualidade de vida no discurso correlacionando com o sucesso administrativo. Num primeiro momento as pesquisas relacionavam com o desenvolvimento econômico principalmente nos Estados Unidos, após isso foram utilizados os indicadores sociais, já que o país enfrentava problemas com a criminalidade e violência. (DAY; JANKEY, 1996)

As teorias médicas estão relacionadas à condição de vida dos enfermos garantindo a cura e a sobrevivência das pessoas. Embora qualidade de vida e saúde apresentem características

individuais, elas estão muito ligadas entre si. É necessário mais do que o acesso a serviços médico-assistenciais de qualidade, é preciso enfrentar os determinantes da saúde em toda a sua amplitude, o que requer políticas públicas coerentes, uma efetiva articulação intersectorial do poder público e a mobilização da população. (DAY; JANKEY, 1996)

Algumas abordagens baseiam o conceito de qualidade de vida como sendo multidimensional que é diferente de pessoa para pessoa de acordo com o ambiente, contexto e a sua percepção sobre o tema.

Para Minayo, (2000), a QV é uma representação social a partir de conceitos subjetivos como felicidade, bem-estar, prazer, realização e também conceitos objetivos de acordo com a realização da necessidade básica e desenvolvimento social. Além disso, destaca que a QV pode ser distinta de acordo com o momento histórico e temporal que a pessoa está vivendo, cultural e a classe social em que está inserida. Esse conceito tem base no que definia Kant (1724-1804), que definia que a QV está relacionada com a percepção do sujeito e se relacionaria com aspectos subjetivos e qualitativos da vida de cada pessoa. (TEMPSKI, 2010)

## 2.2 Quantificar a qualidade de vida

Para quantificar a qualidade de vida através da manifestação de doenças e de como o tratamento está intervindo no individuo é necessário utilizar instrumentos com base na autoavaliação acerca de sentimentos, atitudes e comportamentos (AMORIM, 1999).

Dessa maneira, o instrumento deve ter propriedades psicométricas, deve ser válido, ter confiabilidade e ser sensível. Isso significa que deve se aproximar o máximo do objeto que se deseja estudar. (FERREIRA, 1998).

Na literatura existem alguns instrumentos que são utilizados para quantificar a qualidade de vida. Um exemplo é o Medical Outcomes Study Questionnaire 36-Item Short Form Health Survey (SF-36) para avaliação relacionada à saúde. Outro instrumento utilizado é o HAT-QOL que foi construído a partir de sugestões de pacientes com HIV/AIDS, e do WHOQOL para avaliação da qualidade de vida geral. Esses são exemplos de tentativas de padronização das medidas de qualidade de vida que permitirão a comparação entre estudos e culturas. (PEREIRA,

2012). Através da padronização é possível utilizar o instrumento para auxiliar na prática clínica; para aprimorar a relação médico-paciente; para avaliar e comparar respostas a diferentes tratamentos em especialidades médicas diversas; para avaliar serviços de saúde bem como políticas de saúde, além de ser capaz de comparar grupos que recebem assistências diferentes. (FLECK; et al, 1999)

Em 1995, a Organização Mundial da Saúde (OMS) organizou um grupo multicêntrico, o WHOQOL Group, que chegou a um conceito que tem sido citado em vários estudos:

“Qualidade de Vida é a percepção que o indivíduo tem de sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores em que vive e em relação aos seus objetivos, expectativas-padrões e preocupações” (WHOQOL Group, 1995). A partir disso, o grupo criou um instrumento de medida que se fundamenta que a qualidade de vida é uma construção subjetiva (percepção individual), multidimensional (envolve aspectos culturais, sociais e de meio ambiente) e abrange tanto aspectos positivos quanto negativos (WHOQOL Group, 2004; FLECK, 2000, 1999).

O instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL -World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument) avalia a QV numa perspectiva que permite a comparação entre diferentes culturas, mas tem a extensão como desvantagem, pois é constituído por 100 questões (WHOQOL-100). O WHOQOL é constituído por seis domínios denominados por: domínio físico; domínio psicológico; nível de independência; relações sociais; meio ambiente e aspectos espirituais/crenças pessoais/religião. O mesmo pode ser autoadministrado, assistido pelo entrevistador ou administrado pelo entrevistador. O tempo de aplicação é de 60 a 90 minutos. Apresenta boa consistência interna, validade de conteúdo e confiabilidade. (FACULDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2016)

Para resolver o inconveniente do número grande de questões foi proposto pela OMS o WHOQOL-Bref, que é constituído por 26 questões, sendo duas questões gerais e 24 que



representam cada faceta do WHOQOL-100. Assim a diferença é que no questionário 100 são quatro questões para cada uma das 24 facetas e no bref foi escolhida uma questão que representava melhor cada faceta, mantendo assim as 24 facetas. Através disso foi possível a criação de um questionário que mantém as características psicométricas e demanda pouco tempo de preenchimento. (FACULDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2016)

O WHOQOL-BREF é composto por quatro domínios sendo eles o físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Para manter o nível psicométrico do instrumento foram selecionadas as questões que mais se correlacionam com o escore total calculado pela média de todas as facetas. Após isso os itens foram examinados por um painel de experts para verificar se representava de forma conceitual cada domínio de onde as facetas vinham. Dos 24 itens selecionados, seis foram substituídos por questões que definissem melhor a faceta correspondente. Três itens do domínio *Meio-ambiente* foram substituídos por serem muito correlacionados com o domínio *Psicológico*. Os outros três itens foram substituídos por explicarem melhor a faceta em questão. (FACULDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL- PROJETO WHOQOL BREF, 2016)

A partir do WHOQOL100 foi desenvolvido um questionário WHOQOL OLD que é aplicado simultaneamente, considerando um resultado específico para idosos. (FLECK; CHACHAMOVICH; TRENTIN, 2003)(POWER; et al ).

O questionário WHOQOL 100 e BREF são utilizados para quantificar QV de forma generalista; um grupo começou a aplicar esse questionário para idosos e perceberam a falta de perguntas que expressassem questões relacionadas a essa fase de vida, por conta disso criaram um grupo de questões chamado de WHOQOL OLD que complementam esse questionário que deve ser aplicado sempre junto com o WHOQOL 100 ou o BREF. Parte dessas questões são relacionadas à morte, morrer e atividade sexual. (FACULDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL- PROJETO WHOQOL OLD, 2016)

O módulo WHOQOL-OLD consiste em 24 itens de escala Likert atribuídos a seis facetas: "Capacidades Sensoriais" (SAB), "Autonomia" (AUT), "Passado, Presente e Futuro Atividades" (PPF), "Participação Social" (PSO), "Morte e Morrer" (DAD) e "Intimidade" (INT). Cada uma

das facetas tem quatro itens, portanto, para todas as facetas, a pontuação pode variar de quatro a 20, desde que todos os itens de uma faceta tenham sido concluídos. Os escores destas seis facetas ou os valores dos 24 itens individuais do módulo WHOQOL-OLD podem ser combinados para produzir uma pontuação geral ("global") para a qualidade de vida em adultos mais velhos, denominada como o módulo WHOQOL-OLD "total Ponto". The WHOQOL-OLD module – manual (novembro 2005) (FACULDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL- PROJETO WHOQOL OLD, 2016)

A partir desse instrumento mais generalista foi criado pelo mesmo grupo um questionário específico relacionado com o HIV. O instrumento WHOQOL-BREF HIV é uma escala de autorrelato validada para o português que possui 31 questões que perguntam sobre autoavaliação de qualidade de vida e cinco questões diretamente relacionadas ao HIV e sua pontuação se dá através de likert. (FACULDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL- PROJETO WHOQOL BREF, 2016)

Desta forma as 26 questões do whoqol BREF (24 específicas e as duas questões gerais) e mais cinco ligadas ao HIV, de forma a representar as percepções do indivíduo a partir da sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação as suas metas, expectativas, padrões e preocupações. As questões acrescentadas no domínio físico foram relacionadas a sintoma do HIV, no de relações sociais foi sobre inclusão social, no de espiritualidade, crenças e religião outras três questões foram acrescentadas (perdão e culpa, preocupação sobre o futuro e morte e morrer) (FLECK; et al, 2007).

### 2.3 Epidemia de HIV AIDS

No ano de 2015 havia 2,1 milhões de novas infecções por HIV no mundo, somando um total de 36,7 milhões de pessoas vivendo com o HIV. Estima-se que 17 milhões (46% dos

portadores de HIV) têm acesso aos antirretrovirais, em um período de 12 meses aumentou dois milhões de pessoas realizando o tratamento.(GLOBAL AIDS, 2016)

O maior crescimento na cobertura dos medicamentos ocorreu na região leste e sul da África que de 2010 para 2015 aumentou de 24% para 54% atingindo 10,3 milhões de pessoas.

O Brasil é o país mais populoso da América Latina e corresponde a 40% das novas infecções pelo HIV enquanto o somatório da Argentina, Venezuela, Colômbia, Cuba, Guatemala, México e Peru é de 41% de novos casos. (GLOBAL AIDS, 2016)

A incidência de HIV tem aumentado lentamente desde 2000. Entre 2010 e 2015 este aumento foi maior que 20% em alguns países da América Central como Belize, Nicarágua e Guatemala. No Brasil esse aumento foi de 4%. (GLOBAL AIDS, 2016)

Segundo a estimativa da UNAIDS, o número de pessoas vivendo com HIV/AIDS no país é de 830.000, com base nos dados de março de 2016. Segundo o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde do Brasil, 15.000 pessoas morrem anualmente devido às causas relacionadas à AIDS. (UNAIDS, 2016)

O Brasil foi um dos primeiros países subdesenvolvido a fornecer de forma gratuita o tratamento em 1996 pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Em consequência disso ocorreu a queda da mortalidade associada a AIDS, resultando em uma maior expectativa de vida. Atualmente, o país tem uma das maiores coberturas do tratamento antirretroviral (TARV), com aproximadamente metade das pessoas que vivem com HIV/AIDS utilizando a medicação, enquanto no mundo essa porcentagem é de 41%. (UNAIDS, 2016)

Ao analisar a prevalência de pessoas vivendo com HIV/AIDS é de 0,4-0,7%, na população geral, esse número aumenta para 10,5% entre homens gays. Outra população que tem altas prevalências são usuários de drogas (3,3%) e profissionais do sexo (3,8%). (UNAIDS, 2016)

Para reduzir a epidemia no país foram adotadas estratégias, como oferecer o tratamento para todas as pessoas que vivem com HIV/AIDS independente do estado imunológico (carga viral e cd4), simplificando e descentralizando o tratamento, aumento da cobertura de teste de HIV. (UNAIDS, 2016)

O avanço na ciência foi capaz de modificar a expectativa de vida dos pacientes diante de uma patologia que não tem cura. Dessa forma, a infecção pelo HIV/AIDS passou a ser

considerada como uma doença crônica, considerando que não tem cura, mas tem um tratamento controlado permitindo uma maior expectativa de vida. (MOSKOVICS, 2008).

Com esse aumento da expectativa de vida é necessário ter a atenção para novas implicações psicossociais, como por exemplo: revisar as perspectivas de futuro, a necessidade de uma redefinição de projetos pessoais e profissionais, de reavaliar as expectativas, crenças e benefícios com relação ao tratamento e a necessidade de fortalecimento dos vínculos afetivos e relações sexuais (REMOR, 1999).

Antigamente, a preocupação científica e dos indivíduos com o vírus era a morte. Atualmente, com o uso dos antirretrovirais, a maior preocupação se torna a forma de inserção dessas pessoas na vida afetiva, social, trabalho e de lazer. (DATASUS, 2000-2010)

No Brasil, a epidemia HIV/AIDS em pessoas idosas tem emergido como um problema de saúde pública nos últimos anos. Isto ocorre por dois aspectos: o incremento da notificação de transmissão do HIV após os 60 anos de idade e o envelhecimento de pessoas infectadas pelo HIV. A taxa de incidência na população maior de 50 anos segundo o DATASUS foi de 10,01% em 2000 e em 2010 essa taxa aumentou para 14,15%. (DATASUS, 2000-2010)

O diagnóstico em idosos é mais difícil porque as pessoas com 60 anos ou mais tem o sistema imunológico mais debilitado, o que leva a confundir a suspeita do HIV com a de infecções normais recorrentes em pessoas mais velhas. Outro fator que reduz o diagnóstico precoce é a negligência dos profissionais de saúde que não suspeitam dessa doença nessa faixa etária, por preconceito em relação à vida sexual dos idosos. O diagnóstico tardio leva a uma estadia mais avançada da doença o que permite o aparecimento de infecções mais graves, debilitando mais a saúde. (BRASIL; AIDS, 2016)

A adesão ao tratamento pelas pessoas de maiores idades é mais difícil porque eles esquecem a medicação, têm dificuldades em ler as prescrições e não compreendem o que é a doença e como ela ocorre, sendo assim, precisam que os profissionais de saúde sejam dedicados e compreensivos com eles. (Governo Brasileiro - AIDS). Outros estudos dizem que população mais idosa tem maior controle do vírus quando comparada aos mais jovens. (TORRES, 2012)

## 2.4 Questões norteadoras

A questão norteadora do estudo é como está a qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV-AIDS acompanhadas pelo Instituto Nacional de Infectologia (INI/Fiocruz), no Rio de Janeiro no período de janeiro de 2014 a julho de 2016.

## 2.5 Objeto

O objeto do estudo é a qualidade de vida das pessoas com HIV acompanhadas pelo Instituto Nacional de Infectologia (INI/Fiocruz), no Rio de Janeiro no período de janeiro de 2014 a julho de 2016.

### **3 - Objetivos**

- Avaliar a qualidade de vida em pessoas vivendo com HIV/AIDS.
- Identificar os fatores associados à qualidade de vida em pessoas vivendo com HIV/AIDS.
- Avaliar a qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV-AIDS maiores de 60 anos.

#### **4 - Justificativa**

O estudo se justifica pela construção do saber, através de maior aprofundamento do tema e das questões sociodemográficas que podem interferir na qualidade de vida. Com isso é possível propor ações de equipes de enfermagem perante as pessoas que vivem com HIV/AIDS.

Na literatura existem algumas pesquisas voltadas para o tema de qualidade de vida e HIV/AIDS, já que se tornou importante devido ao aumento da expectativa de vida das pessoas que vivem com a doença. No entanto, ainda são escassas no Brasil e principalmente na região do Rio de Janeiro estudos que analisam a QV de pessoas vivendo com HIV/AIDS. Além disso, os poucos estudos apresentam um número pequeno de amostra, que pode resultar em um viés de investigação. Todos os estudos voltados para pessoas maiores de 60 anos não utilizaram o WHOQOL OLD em conjunto com o WHOQOL BREF HIV para análise da QV dos idosos.

Destaca-se a relevância científica e social de investigar as condições que interferem no bem-estar na senescência e os fatores associados à qualidade de vida de portadores de HIV. Com intuito de criar alternativas de intervenção, buscando atender às demandas da população que envelhece com a doença e sem uma boa qualidade de vida. Ocorrerá também a divulgação do conhecimento produzido por esta investigação, chegando aos demais profissionais de saúde e enfermeiros que desempenham atividades diretas junto à população com HIV.

## 5 – Revisão da Literatura

A revisão da literatura foi feita no pubmed em junho de 2016 utilizando como descritor WHOQOL HIV no campo de busca do corpo do texto, após isso foram selecionados estudos que utilizaram o mesmo instrumento (WHOQOL BREF HIV) para quantificar a QV nas pessoas que vivem com HIV.

No ano de 2007, Carneiro avaliou a qualidade de vida (QV) de 131 pessoas com HIV no ambulatório Emilio Ribas em São Paulo. No estudo observou que ao comparar a QV com o perfil dos pacientes teve o resultado de que pessoas sintomáticas tinham uma qualidade de vida pior do que os assintomáticos. A população com mais idade tinha uma qualidade de vida pior; pessoas que se consideravam casadas tinham melhor QV e de acordo com a escolaridade quanto menos anos de estudo menor a pontuação nos domínios que avaliam a qualidade de vida. (CARNEIRO, 2007)

No ano de 2008, Ferreira estudou 439 pacientes portadores de HIV que frequentavam o hospital Dia no Mato Grosso do Sul. Nesse estudo foi avaliada a qualidade de vida desses portadores, percebendo que teve um efeito negativo em relação à idade e à qualidade de vida. Observou-se também que pessoas com baixa escolaridade, solteiras e do sexo masculino apresentam uma pior qualidade de vida. (FERREIRA, 2012)

No mesmo ano de 2008, Oliveira realizou um estudo na Paraíba observando a qualidade de vida em 43 pessoas com idade maior de 50 anos, com objetivo de avaliar a qualidade de vida de pessoas HIV+ com idade igual ou superior a 50 anos e comparar com a qualidade de vida de pessoas da população geral, de mesma faixa etária, sem soro positividade para o HIV/AIDS. No seu estudo observou que a qualidade de vida em pessoas com HIV nessa faixa etária é menor no domínio de morte e morrer, intimidade e atividades passadas do que de pessoas que não possuem HIV nessa mesma faixa etária. (OLIVEIRA; ET AL, 2008)

No ano de 2008, Monteiro estudou 1194 pacientes de dez diferentes hospitais de Portugal. Pessoas mais velhas tiveram menor pontuação no domínio físico, independência e relação social.



Os pacientes mais velhos relataram ter significativamente mais sintomas somáticos que os mais jovens. Fatores associados a ter menos sintomas depressivos foram significativamente associados com aumento da qualidade de vida em todos os domínios. Escores mais altos nos domínios físicos e independência foram significativamente associados a ter menos sintomas depressivos somáticos. Além disso, ter um maior nível de educação. (MONTEIRO, 2016)

Em 2009, Souza avaliou a qualidade de vida de 40 pessoas que frequentavam o centro de atendimento especializado em saúde em Santa Catarina e observou que não houve diferença significativa entre gêneros, cor de pele, escolaridade, renda e tempo de diagnóstico com os resultados da avaliação da qualidade de vida. Da mesma forma como não observou diferença de acordo com a idade e o uso de ART. (SOUZA; et al, 2009)

Em 2012, Passos realizou o estudo com 690 pessoas em Pelotas, no Sul do Brasil, com objetivo de avaliar a qualidade de vida de pessoas com HIV de acordo com os determinantes. Nesse estudo verificou que pacientes mais jovens (menores de 47 anos) tiveram menor qualidade de vida assim como as pessoas com menos de oito anos de escolaridade. Pessoas com baixa renda e comorbidades também possuem menor pontuação na qualidade de vida. (PASSOS; SOUZA, 2015)

Em 2014, Arjun estudou a qualidade de vida de 356 pessoas que vivem com HIV na Índia. Nesse estudo observa-se que pessoas sintomáticas, com menos escolaridade e solteiras têm menor qualidade de vida. (ARJUN; et al, 2015)

Em 2016, Karkashadze realizou o estudo de qualidade de vida com 201 pessoas vivendo com HIV na Geórgia, nesse estudo observou que pessoas com menores taxas de cd4 têm pior qualidade de vida, assim como as pessoas com menor escolaridade. Além disso, pessoas mais novas tiveram pior qualidade de vida. (KARKASHADZ, 2016).

**Tabela 1** : Revisão de literatura de artigos que utilizaram o instrumento WHOQOL BREF HIV.

Autor/Ano/Pais	População de estudo	Instrumento de QV	Principal resultado/conclusão
Carneiro 2007, São Paulo - Brasil	131 pessoas com HIV ambulatório Emilio Ribas	WHOQOL BREF HIV	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mais idade menor QV;</li> <li>• Pessoas que se consideravam casadas tinham melhor QV</li> <li>• Escolaridade quanto menos anos de estudo menor a QV.</li> </ul>
Ferreira 2012, Mato Grosso do Sul - Brasil	431 pessoas com HIV hospital dia.	WHOQOL BREF HIV	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mais idade</li> <li>• Escolaridade quanto menos anos de estudo menor a QV.</li> <li>• Solteiros tem menor QV.</li> <li>• Sexo masculino tem menor QV.</li> </ul>
Oliveira 2008, Paraíba – Brasil	43 pessoas acima de 50 anos com HIV	WHOQOL BREF HIV	Qualidade de vida em pessoas com HIV nessa faixa etária é menor no domínio de morte e morrer, intimidade e atividades passadas do que de pessoas que não possuem HIV nessa mesma faixa etária.
Monteiro 2016, Portugal	1194 pacientes de 10 hospitais diferentes	WHOQOL BREF HIV	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pessoas mais velhas tiveram menor pontuação no domínio físico, independência e relação social.</li> <li>• Os pacientes mais velhos relataram ter significativamente mais sintomas somáticos que os mais jovens.</li> <li>• Menor valor na escala depressão e ansiedade (Beck Depression Inventory) aumentam a QV. Menos anos de escolaridade menor qualidade de vida;</li> </ul>

Souza 2011, Santa Catarina - Brasil	43 pessoas vivendo com HIV	WHOQOL BREF HIV	Observou que não houve diferença significativa entre gêneros, cor de pele, escolaridade, renda e tempo de diagnóstico com os resultados da avaliação da qualidade de vida. Da mesma forma como não observou diferença de acordo com a idade e o uso de ART.
Passos 2012, Pelotas - Brasil	690 pessoas com HIV	WHOQOL BREF HIV	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nesse estudo verificou que pacientes mais jovens (menores de 47 anos) tiveram menor qualidade de vida.</li> <li>• Pessoas com menos de oito anos de escolaridade,</li> <li>• Pessoas com baixa renda tem menor QV.</li> <li>• Comorbidades impactam em uma menor pontuação na qualidade de vida.</li> </ul>
Arjun 2014, India	356 pessoas com HIV	WHOQOL BREF HIV	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nesse estudo observa-se que pessoas sintomáticas tem menor QV.</li> <li>• Menos escolaridade, menor QV.</li> <li>• Solteiras tem menor qualidade de vida.</li> </ul>
Karkashadze 2016, Georgia	201 pessoas com HIV	WHOQOL BREF HIV	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pessoas menores taxas de cd4 tem pior qualidade de vida,</li> <li>• Pessoas com menor escolaridade, menor QV.</li> <li>• Pessoas mais novas tiveram pior qualidade de vida.</li> </ul>

## 6 - Metodologia

### Desenho e população de Estudo de estudo

Trata-se de um estudo transversal realizado com pessoas vivendo com HIV/AIDS acompanhados na coorte de pacientes do Instituto Nacional de Infectologia (INI/Fiocruz). O estudo foi realizado no período de janeiro de 2014 a julho de 2016.

### Critério de Inclusão

Foram incluídos pacientes com diagnóstico de HIV/AIDS, com idade de 18 anos ou mais, em acompanhamento no serviço, que concordaram em participar do estudo.

### Variáveis do estudo

As variáveis demográficas usadas no estudo foram sexo, idade, escolaridade e estado civil. Foram categorizadas as variáveis de idade em menores de 40, entre 40 e 50 anos e maiores de 50 anos já que a média e mediana estavam em torno de 43 anos. Já a variável escolaridade foi categorizada por anos de escolaridade por menos de oito anos, entre oito anos e 12 anos e mais de 13 anos de escolaridade. Estado civil foi categorizado por solteiro, casado e outros.

A variável indicativa de ansiedade e depressão foi quantificada no estudo por uma questão incluída no questionário que perguntava: “Em algum momento você já teve depressão-ansiedade”, (1=Sim ou 0=Não);

## Instrumento

Como instrumento foi utilizada a escala Whoqol-BREF HIV, que é uma escala de autorrelato da organização mundial de saúde que foi validada para o português pelo Dr. Marcelo Fleck. Esse questionário possui 31 questões que formam seis domínios: Físico, Psicológico, independência, relações sociais, meio ambiente e espiritualidade-religião. São perguntados sobre autoavaliação de qualidade de vida e cinco questões diretamente relacionadas ao HIV e sua pontuação se dá através de likert. (Fleck; et al 2007).

Algumas questões do instrumento estão codificadas de forma invertida, ou seja a pontuação mais alta significa pior qualidade de vida naquele item e para isso é necessário recodificar na análise. São essas as questões dos itens 3, 4, 5, 8, 9, 10, 31 assim a respostas significam a pontuação de (1=5) (2=4) (3=3) (4=2) (5=1). (Isto transforma perguntas formuladas negativamente em perguntas formuladas positivamente.) As respostas têm pontuação por likert de 1 a 5 sendo 1 “nada” 2 “muito pouco” 3 “mais ou menos” 4 “bastante” 5 “extremamente”.

A média dos escores das questões dentro de cada domínio é usada para calcular o escore do domínio. A média dos escores é então multiplicada por quatro para fazer com que os escores dos domínios sejam comparáveis com os escores usados no WHOQOL-100, de forma então que os escores variam de 4 a 20 (4 pior qualidade de vida no domínio e 20 melhor qualidade de vida nesse domínio).

As questões Q4, Q8, Q9, Q10, Q17 foram questões relacionadas ao HIV acrescentadas no WHOQOL BREF que é o instrumento generalista de forma a quantificar a qualidade de vida específica de pessoas com HIV.

### Instrumento WHOQOL BREF HIV (anexo 1)

- Domínio 1 = Q3, Q14, Q21 e Q4
- Domínio 2 = Q6 + Q11 + Q15 + Q24 + Q31
- Domínio 3 = (Q5 + Q22 + Q23 + Q20)
- Domínio 4 = (Q27 + Q26 + Q25 + Q17)
- Domínio 5 = (Q12 + Q13 + Q16 + Q18 + Q19 + Q28 + Q29 + Q30)

- Domínio 6 = (Q7 + Q8 + Q9+ Q10)

Para pessoas maiores de 60 anos foi aplicado em conjunto com o WHOQOL BREF HIV o WHOQOL OLD que é um instrumento específico para pessoas maiores de 60 anos e avalia a qualidade de vida dos idosos. Esse questionário deve ser sempre utilizado em conjunto com o questionário generalista. Assim como no outro, as respostas são por likerts de 1 a 5 e possui questões que são analisadas invertidas (questão 01,02,06,07,08,09,10). Esse questionário é composto por seis domínios:

Domínio 1 - Funcionamento Sensorial

Domínio 2 - Autonomia

Domínio 3 - Atividades passadas, presentes e futuras

Domínio 4 - Participação social

Domínio 5 - Morte ou morrer

Domínio 6 – Intimidade

### Procedimento do estudo

O estudo era oferecido por três enfermeiras do ambulatório durante o período de espera para o atendimento ambulatorial de segunda a sexta feira de 8 às 17 horas, foi realizada a coleta de dados de janeiro de 2014 a junho de 2016. A coorte possui 3615 pacientes em acompanhamento, 1086 estavam em abandono (sem informação sobre óbito ou estavam a mais de um ano sem comparecerem a uma consulta ambulatorial). Para o estudo foram entrevistadas 1440 pessoas. O questionário WHOQOL OLD foi oferecido para os 99 participantes acima de 60 anos e 79 responderam o questionário, 20 idosos se recusaram a responder.

## Análise Estatística

Foi realizada uma análise descritiva dos escores obtidos nos instrumentos WHOQOL-BREF HIV através das medidas de média, desvio padrão, mediana e intervalos interquartílicos. O pacote estatístico R3.0.1 (<http://www.r-project.org/>) será usado nas análises.

Foi realizado teste de hipótese shapiro wilk para testar a normalidade do escore de QV. Como os dados não seguiram uma distribuição normal foram utilizados o teste de Wilcoxon para comparar a qualidade de vida entre as variáveis dicotômicas (sexo e ansiedade) e o teste de Kruskal-Wallis para as demais variáveis.

Para encontrar os fatores associados à qualidade de vida foi feito um modelo de regressão Gamma para cada domínio do instrumento de qualidade de vida. Esse modelo foi considerado porque não pudemos assumir normalidade para a variável resposta (escore da qualidade de vida). Como a função de ligação assumida para o modelo foi a identidade, a interpretação do modelo é igual ao modelo de regressão linear. Um nível de 5% de significância foi assumido para todas as análises.

A variável da idade foi mantida em todos os modelos, independente de ser significativa, por ser uma variável importante para o controle do estudo.

A análise da qualidade de vida foi realizada por domínios de acordo com a orientação do manual do instrumento de estudo utilizado (WHOQOL, 2002).

## Ética na pesquisa

Cumprindo a Resolução nº. 466/2012, do Ministério da Saúde, que versa sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humanos no Brasil (Brasil, Ministério da Saúde;2012), o projeto do presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética na pesquisa do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/Fiocruz). O CAAE: 17844113.2.0000.5262.

## 7 - Resultados

Um total de 1440 indivíduos vivendo com HIV/AIDS foram entrevistados, com uma média de idade de 42,8 (DP=11,45) e a mediana (43), sendo que 42,3% da população de estudo são menores de 40 anos. Aproximadamente 64,% (n= 925) são do sexo masculino, 50% (n=722) são solteiros. Ao serem questionados sobre ansiedade, 53% (n=765) relataram não estarem ansiosos. Ao serem perguntados sobre o estágio do HIV, 97,1% (n=1387 responderam serem assintomáticos). Os resultados descritivos estão apresentados na tabela2.

**Tabela 2:** Perfil de pessoas vivendo com HIV/AIDS acompanhadas na coorte do Instituto Nacional de Infectologia/FIOCRUZ., no período de janeiro de 2014 a junho de 2016.

Perfil	N	(%)
Idade		
Menor de 40 anos	610	42,3%
Entre 40 e 50 anos	482	33,4%
Maiores de 50 anos	348	24,1%
Sexo		
Masculino	925	64,2%
Feminino	515	35,8%
Estado Civil		
Solteiro	722	50,1%
Casado	524	36,4%
outros	189	13,1%
Ansiedade		
Não	765	53,1 %
Sim	675	46,8%
Estágio do HIV		
Sintomático	53	2,9%
Assintomático	1387	97,1%



Ao analisar a qualidade de vida observa-se que o domínio que teve maior escore médio foi o de espiritualidade com 16,89 (DP=3.33) com mediana de 18 e o domínio de menor escore médio foi o domínio físico 16,04 (DP3.32) com mediana 17. O domínio psicológico, independência e relações sociais tiveram mediana de 17, de media de 16,34(DP= 3,26), 16,42(DP= 3.2) e 16,7(DP= 2,99) respectivamente. Já o de meio ambiente teve mediana de 16,5 e média de 16,14 (DP= 2.8) (tabela3).

**Tabela 3:** Média de Qualidade de vida, por domínios, de pessoas vivendo com HIV/AIDS acompanhadas na coorte do Instituto Nacional de Infectologia/FIOCRUZ., no período de janeiro de 2014 a junho de 2016.

Domínio Qualidade de Vida	Media(DP)
FÍSICO	16,04 (3.32)
PSICOLÓGICO	16,34 (3.26)
INDEPENDENCIA	16,42 (3.20)
RELAÇÕES SOCIAIS	16,70 (2.99)
MEIO AMBIENTE	16,14 (2.80)
ESPIRITUALIDADE	16,89 (3.33)

A tabela 4 mostra o efeito das variáveis com os escores dos domínios de qualidade de vida. É possível observar que pessoas do sexo masculino tiveram mediana de 18 no domínio de espiritualidade e 17 nos demais domínios. Já as pessoas do sexo feminino tiveram a mesma mediana do que a população do sexo masculino no domínio de relações sociais e nos demais domínios teve menor mediana do que os homens, sendo essa diferença significativa (p-valor<0,01).

Quando a análise é realizada por faixa etária de idade (menores de 40 anos, entre 40 anos e 50 anos e maiores de 50 anos), percebe-se que o domínio físico tem uma mediana de 17 (IQR:13.25-17), independência tem uma mediana de 18(IQR: 14.25-20), e meio ambiente

mediana-17(IQR 15-16.5). A faixa etária menores de 40 anos teve maior mediana do que as demais faixas etárias, já no domínio psicológico e relações sociais a mediana se manteve igual nas três faixas etárias (mediana-17). Já no domínio de espiritualidade pessoas com menos de 40 anos tiveram a menor mediana (p-valor<0,01) (Tabela4).

Ao analisar a qualidade de vida de acordo com a escolaridade é possível perceber que em todos os domínios a mediana da qualidade de vida aumenta de acordo com mais anos de escolaridade. Observa-se que essa diferença é significativa (p-valor<0.01) (Tabela 4).

Ao correlacionar o estado civil com os domínios da qualidade de vida percebe-se que pessoas casadas tem melhor qualidade de vida nos domínios de independência, relações sociais e meio ambiente do que os solteiros e outros (p-valor <0,01) (tabela4).

Ao correlacionar a ansiedade com os domínios de qualidade de vida, observa-se que pessoas que não tiveram sentimento de ansiedade tiveram mediana mais alta em todos os domínios de qualidade de vida ao comparar com aquelas que já tiveram sentimentos como ansiedade-depressão (p-valor<0,01) (tabela4).

**Tabela 4:** Qualidade de vida por domínio de acordo com o perfil de pessoas vivendo com HIV/AIDS acompanhadas na coorte do Instituto Nacional de Infectologia/FIOCRUZ., no período de janeiro de 2014 a junho de 2016.

Características	Físico mediana (IQR)	Psicológico mediana (IQR)	Independência mediana (IQR)	Relações sociais mediana (IQR)	Meio Ambiente mediana (IQR)	Espiritualidade mediana (IQR)
<b>Sexo</b>						
Masculino	17(14-19)	17(15-19)	17(15-20)	17(16-20)	17(15-18.5)	18(15-20)
Feminino	16(13-18)	16(13-18)	16(14-18)	17(15-18)	16(14-18)	17(14-20)
<b>Idade</b>						
<40	17(13.25-17)	17(16-18.75)	18(14.25-20)	17(16-19)	17(15-16.5)	17(13-20)
40-50	16,5(14-19)	17(15-19)	17(14-19)	17(15-19)	16.5(14.5-16.5)	18(15-20)
>50	16(13-19)	17(14-18)	16(13-18)	17(15-18)	16(14-16)	19(16-20)
<b>Escolaridade</b>						
<8 anos	15(13-18)	15(14-18.5)	15(14-18)	16(15-18)	15(13.5-17.5)	16(14-20)
De 9 a 12 anos	16(14-19)	16(15-19)	16(15-19)	17(16-19)	16(15-18)	17(15-20)
>13 anos	16(14.25-19)	17(16-20)	17(16-20)	17(16-20)	17(16-19)	17(16-20)
<b>Estado Civil</b>						
Solteiro	14(14-19)	15(15-19)	14(14-19)	15(15-19)	14.5(14.5-18)	15(15-20)
Casado	14(14-18)	15(15-19)	15(15-20)	16(16-20)	15(15.4-18.5)	15(16-20)
Outros	14(14-18)	14(14-19)	13(14-19)	15(16-20)	13.5(14-18)	15(14-20)
<b>Ansiedade-depressão</b>						
Não	17(15-19)	18(16-20)	18(16-20)	18(16-20)	17.5(15.5-18.5)	19(16-20)
Sim	16(13-18)	16(13-18)	16(13-18)	17(14-18)	16(13.5-17.5)	16(13-19)

A tabela 5 mostra os coeficientes e intervalo com 95% de confiança obtidas pelo modelo de regressão GAMMA . A primeira linha da tabela (intercepto) é a média de cada domínio de QV. As tabelas estão divididas, cada uma com três domínios dos seis analisados para QV.

Ao observar o efeito na variável da idade, nota-se que não foi significante. Porém essa variável foi mantida no modelo por ser considerada importante para o controle do estudo e por isso foi mantida e analisada.

No domínio físico pode-se observar que a qualidade de vida é maior nas pessoas acima de 40 anos, pois nas pessoas com idade entre 40 e 50 anos diminui o escore de QV em 0.10

(IC95%: -0.5-0.29) e nas que são maiores de 50 anos diminui 0.69 (IC95%: -1.1- -0.2) o escore de QV. De acordo com o estado civil, a qualidade de vida das pessoas que reportaram ser casadas é 0.72 (IC95%:0.24-1.2), e nos demais estados civis aumenta em 0.84 (IC95%: 0.23-1.45). De acordo com a escolaridade ter mais de 12 anos de escolaridade aumenta em 0.62 (IC95%: 0.01-1.25). De acordo com a ansiedade, pessoas que referem ter ansiedade tendem a diminuir 1.84 (IC95%:-2.26- -1.39) na qualidade de vida. (Tabela5)

No domínio psicológico, de acordo com a idade estar entre 40 e 50 anos aumenta a qualidade de vida em 0.02 e ter mais que 50 anos reduz em 0.26 (IC95%:-0.70-0.17). Em relação à escolaridade, pessoas que têm mais de oito anos de escolaridade tem 0.73(IC95%:0.35-1.1) de aumento na qualidade de vida no domínio psicológico e os com mais de 12 anos de escolaridade tem aumento de 1,23 (IC95%: 0.77-1.7). Ter ansiedade diminui a qualidade de vida em 1,81 (IC95%: -2.14- -1.47). Ser do sexo feminino reduz em 0.50 (IC95%: -0.86- -0.13). (Tabela5)

No domínio de independência a faixa etária dos maiores de 50 anos reduz em 1.28 (IC95%-1.7- -0.86) a qualidade de vida. Ao correlacionar com a escolaridade ter mais de oito anos de escolaridade aumenta 0.93 (IC95%: 0.57-1.29) no domínio de independência e os que têm mais de 12 anos de escolaridade tem aumento de 1,78 ( IC95%: 1.31-2.21). Ter sentimentos de ansiedade reduz a qualidade de vida em 1.43 ( IC95%: -1.79- -1.15) . (Tabela5)

**Tabela 5:** Modelo ajustado GAMMA correlação entre as variáveis e os domínios Físico, Psicológico e Independência de pessoas vivendo com HIV/AIDS acompanhadas na coorte do Instituto Nacional de Infectologia/FIOCRUZ., no período de janeiro de 2014 a junho de 2016.

	FÍSICO Coeficiente (IC95%)	PSICOLOGICO Coeficiente (IC95%)	INDEPENDENCIA Coeficiente (IC95%)
(Intercepto)	15.07 (14.67 -16.85)	16.80(16.36-17.38)	16.72 (16.29 -17.16)
Idade			
<40	1	1	1
Entre 40 e 50 anos	-0.10(-0.50 : 0.29)	0.02(-0.35: 0.41)	-0.28(-0.66: 0.10)
Maiores de 50 anos	<b>-0.65(-1.1 : -0.2)</b>	-0.26 (-0.70 : 0.17)	<b>-1.28(-1.70: -0.86)</b>
Estado Civil			
Solteiro	1	-	-
Casado	<b>0.72 (0.24 :1.2)</b>		
Outros	<b>0.84 ( 0.23: 1.45)</b>		
Escolaridade			
<8 anos	1	1	1
de 8 anos a 12 anos	0.42 ( -0.05 : 0.9)	<b>0.73 (0.35 : 1.10)</b>	<b>0.93 (0.57 : 1.29)</b>
Mais de 12 anos	<b>0.62 (0.01 : 1.25)</b>	<b>1.23(0.77 : 1.70)</b>	<b>1.76 (1.31 : 2.21)</b>
Ansiedade (sim)	<b>-1.84 (-2.26: -1.39)</b>	<b>-1.81( -2.14: -1.47)</b>	<b>-1.47(-1.79: -1.15)</b>
Sexo (Feminino)	-	<b>-0.50 (-0.86: -0.13)</b>	-

Na análise a partir do modelo ajustado no domínio de relações sociais em relação à idade, pessoas na faixa etária entre 40 e 50 anos têm a qualidade de vida menor em 0.58 (IC95%: -1.64-0.4) em relação aos menores de 40 anos. Já os maiores de 50 anos têm redução de 0.74(IC95%: -1.82-0.25). E os casados aumentam em 0,72(IC95%:0.39-1.06) o escore de QV. A população que tem mais de oito anos na escolaridade tem aumento de 0.66 (IC95%0.31-1.00) em relação aos com menos de oito anos de escolaridade; os com mais de 12 anos de escolaridade aumenta em 1,17 (IC95%:0.75-1.59). Pessoas com sentimento de ansiedade reduzem a qualidade de vida em 1.53(IC95%:-1.84- -1.23). (tabela6)

No domínio do meio ambiente, observa-se que em relação aos menores de 40 anos pessoas na faixa etária entre 40 e 50 anos reduz 0.02 (IC95%: -0.35-0.29) e os maiores de 50 anos reduz 0.19 (IC95%:-0.56-0.17). Pessoas com mais de oito anos de escolaridade têm aumento de 0,97 (IC95%:0.65-1.28) nesse domínio e os com mais de 12 anos de escolaridade têm aumento de 1,91

(IC95%:1.52-2.3). Ter sentimento de ansiedade reduz a qualidade de vida em 1.30 (IC95%:-1.58-1.02). (tabela6)

Ao analisar o domínio de espiritualidade, estar na faixa etária entre 40 e 50 anos aumenta em 0.44 (IC95%:0.4-0.83) e ter mais de 50 anos nesse domínio aumenta 0.82 (IC95%: 0.37-1.29). Já a ansiedade reduz em 1.87 (IC95%: -2.22- -1.53) em relação a quem não tem esse tipo de sentimento. Em relação ao sexo, ser do sexo feminino reduz em 0,40 (IC95%: -0.78- -0.03) a qualidade de vida nesse domínio. (tabela6)

**Tabela 6:** Modelo ajustado GAMMA correlacionando as variáveis com os domínios relações sociais, meio ambiente e espiritualidade de pessoas vivendo com HIV/AIDS acompanhadas na coorte do Instituto Nacional de Infectologia/FIOCRUZ., no período de janeiro de 2014 a junho de 2016.

	DOMINIO RELAÇÕES SOCIAIS Coeficiente (IC95%)	DOMINIO MEIO AMBIENTE Coeficiente (IC95%)	DOMINIO ESPIRITUALIDADE Coeficiente (IC95%)
(Intercepto)	16.93( 16.52:17.34)	15.94(15.57: 16.32)	17.34( 16.88: 17.81)
Idade			
<40 anos	1	1	1
Entre 40 e 50 anos	-0.58( -1.64: 0.40)	-0.02(-0.35: 0.29)	0.44 (0.04: 0.83)
Maiores de 50 anos	-0.74( -1.82: 0.25)	-0.19(-0.56: 0.17)	0.82 (0.37: 1.29)
Estado Civil			
solteiro	1	-	-
Casado	0.72(0.39 : 1.06)		
Outros	0.14(-0.33 :0.63)		
Escolaridade			
< 8 anos	1	1	-
de 8 anos a 12 anos	0.66 (0.31: 1.00)	0.97(0.65: 1.28)	
Mais de 12 anos	1.17(0.75 : 1.59)	1.91(1.52: 2.30)	
Ansiedade (sim)	-1.53 (-1.84: -1.23)	-1.30(-1.58: -1.02)	-1.87(-2.22: -1.53)
Sexo (Feminino)	-	-	-0.40(-0.78: -0.03)

Ao observar a qualidade de vida das pessoas maiores de 60 anos, no WHOQOL BREF HIV o domínio com melhor pontuação foi o domínio de espiritualidade com mediana de 18 (IQR= 16-20) e o de menor foi o físico com mediana 16 (IQR= 14-19). No WHOQOL OLD o domínio de maior pontuação foi o de intimidade com mediana de 18 (IQR=14-20) e o de pior pontuação foi o de funcionamento sensorial com mediana de nove (IQR=7-17.25) (Tabela6).

**Tabela 7:** Análise da Qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV maiores de 60 anos WHOQOL BREF HIV E WHOQOL OLD acompanhadas na coorte do Instituto Nacional de Infectologia/FIOCRUZ., no período de janeiro de 2014 a junho de 2016.

<b>Domínios WHOQOL BREF</b>	<b>Mediana</b>	<b>IQR</b>
<b>HIV:</b>		
<b>Físico</b>	<b>16.00</b>	14-19
<b>Psicológico</b>	<b>17.00</b>	15-18
<b>Independência</b>	<b>17.00</b>	14-17
<b>Relações Sociais</b>	<b>16.50</b>	15-18
<b>Meio Ambiente</b>	<b>17.00</b>	14-18.25
<b>Espiritualidade</b>	<b>18.00</b>	16-20
<b>Domínios WHOQOL OLD:</b>		
<b>Funcionamento Sensorial</b>	<b>9.00</b>	7-17.25
<b>Autonomia</b>	<b>16.00</b>	12-18.25
<b>Atividades passadas, presentes e futuras</b>	<b>16.00</b>	12-20
<b>Participação social</b>	<b>16.00</b>	12-20
<b>Morte e morrer</b>	<b>16.00</b>	11.75-20
<b>Intimidade</b>	<b>18.00</b>	14-20

## 8 - Discussão

A qualidade de vida de 1440 pessoas vivendo com HIV/AIDS foi aferida utilizando o instrumento WHOQOL BREF HIV e WHOQOL OLD. A média de idade entre os entrevistados foi de 43 anos e 99 (6,8%) tinham mais de 60 anos, sendo considerado idoso; do sexo masculino tinham 925 (64,3%), 50% solteiros e 43% referiam já ter sentido sentimentos de depressão e ansiedade.

Foi observado que a qualidade de vida pelo WHOQOL BREF HIV em todos os domínios teve mediana acima de 15 pontos na escala que varia de 4 a 20. O domínio de menor mediana foi o domínio físico com 15,07 e o de maior mediana foi o de espiritualidade.

O domínio referente à espiritualidade obteve a maior mediana de 17,3 (IRQ: 16.88-17.81). Esse domínio é composto por perguntas relacionadas: espiritualidade/religião/crenças pessoais, perdão e culpa, preocupações sobre o futuro, morte e morrer. Diferente do estudo realizado por Ferreira 2012 em Mato Grosso do Sul que encontrou a pior média no domínio de espiritualidade que teve média de 12,6. (FERREIRA, 2012)

A religiosidade e espiritualidade são frequentemente citadas como fatores protetores à saúde e representam características adaptativas da vida, por conta disso, estudos referem estreita ligação com a qualidade de vida. Segundo WHOQOL SRPB ter uma crença pode dar um significado maior a vida e atividades diárias podem levar a lidar melhor com o sofrimento e os dilemas das enfermidades. (FLECK; SKEVINGTON, 2007)

No domínio de espiritualidade, observamos um efeito significativo na idade e na depressão e ansiedade. Quanto maior a idade maior é o escore de qualidade de vida nesse domínio. Esse efeito é visto também no estudo realizado na Georgia (KARKADAZE, 2016).

Esse efeito da idade foi encontrado pelo estudo de Souza (2009), em que pessoas com mais de 50 anos tiveram melhor escore de QV e na abordagem foi possível notar que mecanismos que ajudam no melhor enfrentamento da doença são boa relação paciente-profissional de saúde e significados pessoais derivados de religião e espiritualidade. (SOUZA; et al, 2009)



Já a ansiedade e depressão tiveram efeito negativo na qualidade de vida reduzindo o escore em 1.84 para pessoas que têm esses sintomas. O mesmo resultado foi observado em um estudo realizado em Portugal em 2016 por Monteiro. Esse efeito se apresentou em todos os domínios de ambos os estudos. (MONTEIRO, 2016)

Observa-se que em todos os domínios do questionário de qualidade de vida (WHOQOL BREF HIV) o sintoma de ansiedade e depressão tem um efeito negativo na mediana desses domínios. Uma possível explicação para isso pode ser a conhecida carga psicossocial de viver com o HIV e o estigma associado, que desempenham um papel importante no desenvolvimento da sintomatologia depressiva (RUEDA, LAW, ROURKE, 2014) que leva a redução da qualidade de vida dessas pessoas. Esses achados reforçam a ligação amplamente documentada entre os sintomas depressivos e a QV reduzida entre as pessoas que vivem com HIV (HASANAH, ZALIHA, MAHIRAN, 2011; ZIMPEL & FLECK, 2014) e mostra a importância de uma detecção efetiva e oportuna de sintomas depressivos. Isso é de grande relevância, principalmente porque os sintomas depressivos podem resultar em consequências negativas, como a redução da complacência com o tratamento com antirretrovirais (GONZALES; et al, 2011)

O domínio meio ambiente é composto por questões ligadas à segurança física, moradia, finanças, cuidados (acesso e qualidade à saúde e assistência social), informação (adquirir informação nova / aprender novas habilidades), lazer, ambiente físico (poluição/ barulho/ trânsito/ clima) e transporte. A mediana encontrada no estudo foi de 15,94.

Na análise do domínio de meio ambiente observa-se que a escolaridade teve efeito positivo, quanto maior os anos de escolaridade maior QV nesse domínio com aumento de 1,91 na mediana. Assim como todos os demais estudos realizados. (KARKASHADZE, 2016; ARJUN, 2014; PASSOS, 2012; MONTEIRO, 2016; FERREIRA, 2012; CARNEIRO, 2007)

O grau de instrução permite entender a importância e consequência dos seus atos e estilo de vida, ajudando a compreender melhor a comorbidade e leva a maior aderência ao tratamento. Confirmando a pesquisa de Soares (2010), que diz que um maior nível de escolaridade contribui para uma melhoria na saúde e por consequência na QV de um indivíduo. (SOARES, 2010)

O domínio de relações sociais é composto por questões: relacionamentos pessoais, apoio social, atividade sexual e inclusão social. A mediana desse domínio foi de 16,93. Isso foi mostrado num estudo realizado pela FIOCRUZ que mostra que a relação social é um fator ruim para pessoas que vivem com HIV e pode ser explicado pela falta de apoio social, sentimento de discriminação e sentimento de solidão.

As variáveis que tiveram efeito foi escolaridade que aumenta 1,7 na qualidade de vida das pessoas que estudaram mais de 12 anos, assim como no estudo de Pelotas (PASSOS, 2012). No estudo realizado na Geórgia teve aumento de 0,99 (KARKASHADZE, 2016). Outra variável que teve efeito foi o estado civil das pessoas que são casadas com aumento de 0,72 na QV nesse domínio, assim como no estudo realizado em Mato Grosso do Sul (CARNEIRO, 2012). Ansiedade e depressão tem efeito negativo de 1,53.

Pessoas casadas apresentaram melhor qualidade de vida nos domínios de relação social e domínio físico e isso pode estar relacionado com o melhor suporte social e apoio, afetando positivamente a QV, quando comparado com as pessoas solteiras. (FERREIRA, 2012)

O domínio de independência é composto pelas questões: mobilidade, atividades da vida diária, dependência de medicação ou tratamentos e aptidão ao trabalho. Nesse domínio a mediana foi de 16,72.

No domínio de independência, pessoas com mais de 50 anos tiveram efeito negativo reduzindo 1,28 na mediana de QV. Assim como no estudo de Ferreira (2012), que pessoas mais velhas tinham menor mediana de qualidade de vida nesse domínio, e também como no estudo realizado por Monteiro, 2016 em Portugal. Isso pode ser explicado devido a maior dependência das pessoas mais velhas para realizar as atividades diárias. (MONTEIRO, 2016)

Outras variáveis que tiveram efeitos significantes nesse domínio foram a escolaridade de mais de 12 anos de estudo com aumento de 1,76 e a ansiedade e depressão que com esses sintomas têm-se a redução da qualidade de vida em 1,47. E nessas variáveis são vistos efeitos em todos os domínios do questionário de qualidade de vida.

O domínio psicológico é composto pelas questões: sentimentos positivos, cognição (pensamento, aprendizagem, memória e concentração), autoestima, corpo (imagem corporal e aparência) e sentimentos negativos. A mediana nesse domínio foi de 16,8.

A escolaridade foi uma variável de efeito nesse domínio. Pessoas com mais de 12 anos tiveram aumento de 1,23 na QV, outra variável foi a ansiedade e depressão que são sintomas que reduzem em 1,81 a mediana de qualidade de vida no domínio psicológico. E ser do sexo feminino reduz em 0,5 a mediana de qualidade de vida nesse domínio, esse efeito é visto também em outros estudos. (Ferreira, 2012; Monteiro 2016)

O domínio físico tem as questões relacionadas a dor e desconforto, energia e fadiga, sono e descanso e sintomas do HIV. No nosso estudo foi o domínio que teve a menor mediana de 15,07.

Nesse domínio observa-se que as variáveis efeito foram ter mais de 50 anos, que reduziu em 0,65 a mediana nesse domínio ( $p$ -valor  $< 0,01$ ); ter mais de 12 anos de escolaridade que aumentou em 0,62 a QV nesse domínio; ser casado aumentou 0,72 e ter ansiedade e depressão que reduz em 1,84 a mediana nesse domínio, e isso é visto em estudos como Ferreira (2012) e Monteiro (2016) também.

Ao observar a qualidade de vida das pessoas maiores de 60 anos, no WHOQOL BREF HIV o domínio com melhor pontuação foi o domínio de espiritualidade com mediana de 18 (IQR= 16-20) e o de menor foi o físico com mediana 16 (IQR= 14-19). E ao comparar com a qualidade de vida geral observamos que se apresentou igual sendo a de maior e menor mediana nos mesmos domínios.

Em relação à qualidade de vida de pessoas maiores de 60 anos, utilizando o questionário WHOQOL OLD, observamos que o domínio de menor mediana foi o de funcionamento sensorial que abrange questões relacionadas aos sentidos sensoriais como paladar, tato, olfato. Nos estudos que utilizam o OLD apenas com pessoas idosas não observamos uma mediana tão baixa para esse domínio. Isso pode ser explicado por que o HIV leva a lesões neurológicas que podem atuar direto no sistema nervoso central causando redução da sensibilidade dos pacientes e neuropatias. (PIO, 2013) Outra causa podem ser as medicações antirretrovirais.

No WHOQOL OLD o domínio de maior pontuação foi o de intimidade com mediana de 18 (IQR=14-20), que é um domínio que avalia as relações sociais e íntimas. Diferente do que diz na literatura, já que a intimidade dos idosos com HIV costuma estar baixa devido à condição corporal, o que levaria a uma tristeza e isolamento. (ANDRADE, SILVA, SANTOS; 2010). Não encontramos na literatura outros estudos que tenham utilizado o instrumento WHOQOL OLD.

Uma limitação encontrada pelo estudo é pelo desenho ser transversal que impede a determinação de causa e efeito entre as associações, analisando apenas um único momento. Outra limitação é que as pessoas que responderam o estudo são apenas as pessoas que já frequentam o ambulatório, o que pode levar um viés de que essas pessoas já tenham uma qualidade de vida melhor já que saem de casa para ir a unidade de saúde do que aquelas que não estão presentes.

## 9 - Considerações finais

O HIV atualmente se tornou uma doença crônica já que não tem cura, mas tem controle. Sendo assim, possui diversas vertentes que podem levar a alterar a qualidade de vida das pessoas que possuem o vírus. Para isso, é necessário observar diversas variáveis psicossociais que podem interferir de forma positiva ou negativa a qualidade de vida.

Dentre as variáveis analisadas as de maiores efeitos nos domínios de qualidade de vida foram a escolaridade com impacto positivo e a ansiedade e depressão com impacto negativo.

O HIV se tornou uma doença com controle em todo o mundo e isso leva a maior expectativa de vida das pessoas que tem HIV. Sendo necessário avaliar como essas pessoas estão vivendo com a doença e qual o grau de entendimento delas sobre a própria patologia. Como vimos no estudo, quanto maior a instrução das pessoas maior é a qualidade de vida e isso pode ser explicado pela maior compreensão do tratamento e maior adesão.

Enfatiza-se que as variáveis que têm maiores efeitos na qualidade de vida são a escolaridade e a ansiedade e depressão, devendo ser melhoradas para que assim possamos ter uma melhor qualidade de vida dessa população.

A escolaridade foi uma variável significativa em todos os domínios tendo um efeito positivo para o aumento da qualidade de vida. Para melhorar esse fator, podem ser realizadas atividades educativas de forma a levar mais conhecimento e esclarecimento à população a respeito da doença e tratamento.

A ansiedade e depressão precisam ser trabalhadas com essa população, já que estão mais vulneráveis a esse sentimento devido à discriminação, ao isolamento social e menor relação social. Uma estratégia para essa melhoria é grupos de apoio, para que possam compartilhar suas agonias, queixas e dúvidas sobre a doença de forma que possam ter maior relação e convivência.

Observamos que o domínio de melhor mediana foi o de espiritualidade no WHOQOL BREF HIV o que mostra a importância da espiritualidade e religião na vida das pessoas que vivem com HIV, sendo necessário identificar e incentivar a fé nessa população já que pode levar a uma melhor qualidade de vida.

Já o domínio de menor mediana foi o físico, que é composto por questões ligadas a dor e desconforto, energia e fadiga, sono e descanso, e sintomas do HIV. E isso pode ser explicado

pelos efeitos adversos da medicação que levam ao desconforto. Pode ser trabalhado para identificação das principais drogas que levam a esses sintomas, pensando em estratégias para reduzir esse dano à saúde e qualidade de vida dessas pessoas.

Ao observar a influência da senescência na qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV, pelo instrumento WHOQOL OLD, observamos que o domínio de menor mediana foi o de funcionamento sensorial, diferente de todos os demais estudos com idosos sem a patologia. Isso pode ser um ponto a ser investigado, verificando o efeito das medicações nos sentidos sensoriais para reduzir esse dano na saúde desses idosos melhorando a QV.

O domínio de melhor mediana no WHOQOL OLD foi o de intimidade que é um domínio relacionado a se sentir amado e ao amor próprio. Isso pode ser justificado pela consciência que tem do seu corpo, da doença e do tratamento passando a aceitar a intimidade deles.

Com esse estudo é possível perceber a importância de avaliar de forma separada os idosos com HIV da população geral. Dessa maneira é possível identificar fatores relacionados à idade e a doença.

Sugere mais estudos trabalhando a temática de acordo com a sua relevância social e que possam centrar nas características da população mais idosa não somente na doença, já que a expectativa de vida da população com HIV está aumentando.

## 10 - Referências Bibliográficas

AMORIM, M. I. S. P. L.; (1999). Qualidade de vida na doença crônica: um estudo em diabéticos não insulino-dependentes. Tese de Mestrado apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.

ANDRADE, H. A. S.; SILVA, S. K.; SANTOS, M. I. P. O.. Aids em idosos: vivências dos doentes. Esc. Anna Nery vol.14 no.4 Rio de Janeiro Oct./Dec. 2010

ARISTÓTELES. A Ética. Textos Seleccionados. Trad. Cássio M. Fonseca. 2 ed. São Paulo: Edipro; 2003

ARJUN, B. Y. Factors Influencing Quality of Life among People Living with HIV in Coastal South India. Journal of the International Association of Providers of AIDS Care 1–7<sup>a</sup> The Author(s) 2015 Reprints and permission: sagepub.com/journalsPermissions.nav DOI: 10.1177/2325957415599213

AUQUIER P; SIMEONI MC; MENDIZABEL H. Approaches théoriques et méthodologiques de la qualité de vie liée à la santé. Revue Prevenir 33:77-86, 1997 apud MINAYO M C S; HARTZ Z M A; BUSS P M. Qualidade de Vida e Saúde: um debate necessário. Ciência e Saúde Coletiva, v.5, n.1, 2000

BIBLIOTECA VIRTUAL DE SAÚDE- AIDS. Acesso em 20 de agosto, Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/aids/>>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde, n. 19. 2006.192p.

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Ética em Pesquisa. Diretrizes e Normas Reguladoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Resolução 466/2012. Disponível em URL: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

CARNEIRO, A. K. J.. Avaliação da qualidade de vida dos pacientes com sorologia positiva para HIV, acompanhados ambulatorialmente no instituto de infectologia Emílio Ribas.2007.Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Ciências da

Coordenadoria de Controle de Doenças da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo – PPG-CCD-SES para obtenção do Título de Mestre em Ciências. 92 págs. 2010.

CARVALHO, J. A. M.; GARCIA, R. A. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico-Cad. Saúde Pública vol.19 no.3 Rio de Janeiro June 2003- acesso em 20 julho de 2014- Disponível em URL: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2003000300005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000300005)>

DATASUS- Indicadores Demográficos 2011- Acesso em 10 agosto de 2014- Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2011/a15.def>

DATASUS – Indicadores de morbidade – Taxa de incidência de AIDS- Acesso em 15 de agosto. Disponível em < <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2011/d0201.def>>

DAY, H.; JANKEY, S.G. Lessons from the literature: toward a holistic model of quality of life. In: RENWICK, R.; BROWN, I.; NAGLER, M. (Eds.). Quality of life in health promotion and rehabilitation: conceptual approaches, issues and applications. Thousand Oaks: Sage, 1996.

FACULDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Qualidep. Projeto WHOQOL BREF. Disponível em <<https://www.ufrgs.br/qualidep/qualidade-de-vida/projeto-whoqol-bref>>

FACULDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Qualidep. Projeto WHOQOL OLD. Disponível em <<https://www.ufrgs.br/qualidep/qualidade-de-vida/projeto-whoqol-old>>

FERREIRA, P. L.; MARQUES, F. B. (1998) Avaliação Psicométrica e Adaptação Cultural e Linguística de Instrumentos de Medição em Saúde: Princípios Metodológicos Gerais - Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra

FERREIRA, B. E; OLIVEIRA, I. M.; PANIAG A. M. M. Qualidade de vida de portadores de HIV/AIDS e sua relação com linfócitos CD4+, carga viral e tempo de diagnóstico. Rev Bras Epidemiol 2012; 15(1): 75-84

FLECK, M.; et al. Instrumento WHOQOL BREF HIV 2007– Acesso em 10/01/2014. Disponível em : <[http://www.ufrgs.br/psiquiatria/psiq/whoqol\\_hiv\\_01.pdf](http://www.ufrgs.br/psiquiatria/psiq/whoqol_hiv_01.pdf)>



FLECK, M.; et al -Instrumento WHOQOL-HIV- Manual do Usuario-2007- Acesso em 10/01/2014. Disponível em <[http://www.ufrgs.br/psiquiatria/psiq/whoqol\\_hiv\\_03.pdf](http://www.ufrgs.br/psiquiatria/psiq/whoqol_hiv_03.pdf)>

FLECK, M.; CHACHAMOVICH, E.; TRENTINI, C.M. Projeto WHOQOL-OLD: método e resultados de grupos focais no Brasil. Rev Saude Publica. 2003;37(6):793-9. Acesso em 15/04/2013.

FLECK, M.; SKEVINGTON, S. Explicando o significado do WHOQOL-SRPB. Rev. psiquiatr. clín. [online]. 2007, vol.34, suppl.1, pp.146-149. ISSN 0101-6083. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832007000700018>

GOVERNO BRASILEIRO- AIDS – Acesso em 10 agosto 2014 – Disponível em <<http://www.aids.gov.br/pagina/o-que-e-hiv>>

GONZALES J. S., et al. Depression and HIV/AIDS treatment nonadherence: A review and meta-analysis. Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes. 2011:181–187. doi: 10.1097/QAI.0b013e31822d490a

GLOBAL AIDS 2016-[http://unaid.org.br/wp-content/uploads/2016/07/global-AIDS-update-2016\\_en.pdf](http://unaid.org.br/wp-content/uploads/2016/07/global-AIDS-update-2016_en.pdf)

HASANAHA C. I., ZALIHA A. R., MAHIRAN M. Factors influencing the quality of life of patients with HIV in Malaysia. Quality of Life Research. 2011:91–100. doi: 10.1007/s11136-010-9729-y.

IBGE – censo demográfico de 2010- Acesso em 10 de agosto 2014 disponível em <[www.ibge.gov.br/.../00000008473104122012315727483985.pdf](http://www.ibge.gov.br/.../00000008473104122012315727483985.pdf)>

KARKASHADZ, E. Assessment of quality of life in people living with HIV in Georgia- Int J STD AIDS OnlineFirst, published on August 2, 2016 as doi:10.1177/0956462416662379

LEBELL S. Epicteto: A arte de viver. 4 ed. Rio de Janeiro: Ed Sextante; 2000

MEDEIROS, B.; SILVA, J.; SALDANHA, A.A.W. Determinantes biopsicossociais que predizem qualidade de vida em pessoas que vivem com HIV/AIDS. *Estud. psicol. (Natal)* vol.18 no.4 Natal Oct./Dec. 2013

MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5(1):7-18, 2000

MONTEIRO, F. , ET AL (2016) Factors associated with quality of life in middle-aged and older patients living with HIV, *AIDS Care*, 28:sup1, 92-98, DOI: 10.1080/09540121.2016.1146209.

MOREIRA WW. QV-Complexidade e educação. 1 ed Campinas: Ed Papirus; 2001.

MOSKOVICS, J. M. Gestantes soropositivas: dimensões psicossociais na adesão ao pré-natal. 2008. 191f. Tese (Doutorado em Psicologia)–Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

OLIVEIRA, et al. Qualidade de vida em pessoas com mais de 50 anos HIV+: Um estudo comparativo com a população geral. *DST - J bras Doenças Sex Transm* 2008; 20(3-4): 179-184.

PASSOS, S.M.K., SOUZA L.D.M. An evaluation of quality of life and its determinants among people living with HIV/AIDS from Southern Brazil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 31(4):800-814, abr, 2015 <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00000514>.

PEREIRA, E.F. ; Teixeira C.S.; Santos, A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação *Rev. bras. educ. fís. esporte* vol.26 no.2 São Paulo Apr./June 2012

PIO, A. Estado de Minas. Brasileiros estudam danos do HIV ao sistema nervoso. 11/05/2013. Disponível em <[http://www.em.com.br/app/noticia/tecnologia/2013/05/11/interna\\_tecnologia,386073/brasileiros-estudam-danos-do-hiv-ao-sistema-nervoso.shtml](http://www.em.com.br/app/noticia/tecnologia/2013/05/11/interna_tecnologia,386073/brasileiros-estudam-danos-do-hiv-ao-sistema-nervoso.shtml)>

POWER; et al. manual WHOQOL-OLD, ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE Disponível em URL:(<http://www.ufrgs.br/psiquiatria/psiq/WHOQOL-OLD%20Manual%20Portugues.pdf>) Acesso em 15/01/2014.

REMOR, E. A. Abordagem psicológica da AIDS através do enfoque cognitivo-comportamental. *Psicologia: reflexão e crítica*, v. 12, n. 1, p. 89-106, 1999.

RUEDA S., LAW S., ROURKE S. B. Psychosocial, mental health, and behavioral issues of aging with HIV. *Current Opinion in HIV and AIDS*. 2014:325–331. doi: 10.1097/coh.0000000000000071

SILVA, J.; SALDANHA, A.A. W.; AZEVEDO, R. L. W.. Variáveis de impacto na qualidade de vida de pessoas acima de 50 anos HIV+. *Psicol. Reflex. Crit.* vol.23 no.1 Porto Alegre Jan./Apr. 2010

SOARES, M. B. O.; et al; Morbidades, capacidade funcional e qualidade de vida de mulheres idosas. *Esc Anna Nery* (impr.) out-dez; 14 (4):705-711, 2010.>

SOUZA, et al. Avaliação da qualidade de vida em um grupo de portadores de HIV- evaluation of quality of life in a hiv carriers' group. *DST - J bras Doenças Sex Transm* 2009: 21(2): 53-55 - ISSN: 0103-4065.

SOUZA, M.L., SARTOR, V.V.B., PRADO, M.L. Subsídios para uma ética da responsabilidade em enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2005 Jan - Mar; 14(1): 75-81.

TEMPSKI, P. Diálogo Filosófico sobre Qualidade de Vida. *Cadernos ABEM • Volume 6 • Outubro 2010*. PG 61.

TORRES, S.T. HIV e envelhecimento: estudos em uma coorte de pacientes vivendo com HIV/AIDS no Rio de Janeiro.2012,100 pág. Tese de doutorado em pesquisas clínicas em doenças infecciosas. Instituto de pesquisa Evandro Chagas, Fundação Oswaldo Cruz, 2012.

UNIAIDS Brasil 2016-<http://unaid.org.br/2016/07/3883/>

ZIMPEL, R. R., FLECK M. P. Depression as a major impact on the quality of life of HIV-positive Brazilians. *Psychology, Health & Medicine*. 2014:47–58. doi: 10.1080/13548506.2013.772302.

## Anexos

**Tabela1-** Itens e domínios do questionário WHOQOL-BREF-HIV

<b>Físico: é composto por quatro questões que abordam os seguintes itens:</b>		
Dor e desconforto	item 3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o precisa?
Energia e fadiga	item 14	Você tem energia suficiente para o seu dia-a-dia?
Sono e repouso	item 21	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?
Sintomas	item 4	O quanto você fica incomodado por ter (ou ter tido) algum problema físico desagradável relacionado à sua infecção por HIV?
<b>Domínio II – Psicológico: composto por cinco questões fundamentadas em:</b>		
Sentimentos positivos	item 6	O quanto você aproveita a vida?
Pensamento, aprendizagem, memória e concentração	item 11	O quanto você consegue se concentrar?
Auto-estima	item 24	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?
Imagem corporal e aparência	item 15	Você é capaz de aceitar sua aparência física
Sentimentos negativos	item 31	Com que frequência você tem sentimentos negativos, tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?
<b>Domínio III – Nível de Independência: é composto por quatro questões que englobam os itens:</b>		
Mobilidade	Item-20	Quão bem você é capaz de se locomover?
Atividades da vida diária	Item-22	Quão satisfeito (a) você está com sua capacidade de

desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	
Dependência de medicação ou tratamentos	Item-5 Quanto você precisa de algum tratamento médico para sua vida diária?
<b>Domínio IV – Relações Sociais: as quatro questões estão relacionadas a:</b>	
Relações pessoais	Item-25 Quão satisfeito você está com suas relações pessoais amigos, parentes, conhecidos, colegas?
Apoio social	Item-27 Quão satisfeito (a) você está com o apoio que recebe de seus amigos?
Atividade sexual	Item-26 Quão satisfeito (a) você está com sua vida sexual?
Inclusão social	Item-17 Em que medida você se sente aceito pelas pessoas que você conhece?
<b>Domínio V – Ambiente: as oito questões englobam itens de:</b>	
Segurança física	Item-12 Quão seguro (a) você se sente em sua vida diária?
Ambiente no lar onde mora?	Item-28 Quão satisfeito (a) você está com as condições do local onde mora?
Recursos econômicos necessidades?	Item-16 Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?
Cuidados de saúde, sociais, de disponibilidade e qualidade	Item-29 Quão satisfeito (a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?
Oportunidades para adquirir novas informações e competências	Item-18 Quão disponível para você estão as informações que precisa no seu dia a dia?

Participação e/ou oportunidades de recreio e lazer	Item-19	Em que medida você tem oportunidades de de lazer?
Ambiente físico	Item-13	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos?)
Transporte	Item-30	Quão satisfeito (a) você está com o seu meio de transporte?
<b>No domínio VI - Espiritualidade/ Religião/ Crenças Pessoais: as seis questões relacionam-se com:</b>		
Espiritualidade/religião/crenças pessoais	Item-7	Em que medida você acha que sua vida te sentido?
Perdão e culpa	Item-8	Você se incomoda com o fato das pessoas lhe responsabilizarem pela sua condição de HIV?
Preocupações sobre o futuro	Item-9	O quanto você tem medo do futuro?
Morte e morrer	Item-10	O quanto você se preocupa com a morte?
QV geral e percepção geral de saúde	Item-1	Item-2 Como você avaliaria sua QV? Quão satisfeito (a) você está com a sua saúde?



## WHOQOL-OLD

### Instruções

Este questionário pergunta a respeito dos seus pensamentos, sentimentos e sobre certos aspectos de sua qualidade de vida, e aborda questões que podem ser importantes para você como membro mais velho da sociedade.

Por favor, responda todas as perguntas. Se você não está seguro a respeito de que resposta dar a uma pergunta, por favor escolha a que lhe parece mais apropriada. Esta pode ser muitas vezes a sua primeira resposta.

Por favor tenha em mente os seus valores, esperanças, prazeres e preocupações. Pedimos que pense na sua vida nas duas últimas semanas.

Por exemplo, pensando nas duas últimas semanas, uma pergunta poderia ser :

**O quanto você se preocupa com o que o futuro poderá trazer?**

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor reflete o quanto você se preocupou com o seu futuro durante as duas últimas semanas. Então você circularia o número 4 se você se preocupou com o futuro "Bastante", ou circularia o número 1 se não tivesse se preocupado "Nada" com o futuro. Por favor leia cada questão, pense no que sente e circule o número na escala que seja a melhor resposta para você para cada questão.

**Muito obrigado(a) pela sua colaboração!**



As seguintes questões perguntam sobre o **quanto** você tem tido certos sentimentos nas últimas duas semanas.

F25.1 Até que ponto as perdas nos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato), afetam a sua vida diária?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

F25.3 Até que ponto a perda de, por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato, afeta a sua capacidade de participar em atividades?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

F26.1 Quanta liberdade você tem de tomar as suas próprias decisões?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

F26.2 Até que ponto você sente que controla o seu futuro?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

F26.4 O quanto você sente que as pessoas ao seu redor respeitam a sua liberdade?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

F29.2 Quão preocupado você está com a maneira pela qual irá morrer?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

F29.3 O quanto você tem medo de não poder controlar a sua morte?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

F29.4 O quanto você tem medo de morrer?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

F29.5 O quanto você teme sofrer dor antes de morrer?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

As seguintes questões perguntam sobre **quão completamente** você fez ou se sentiu apto a fazer algumas coisas nas duas últimas semanas.

F25.4 Até que ponto o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato) afeta a sua capacidade de interagir com outras pessoas?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

F26.3 Até que ponto você consegue fazer as coisas que gostaria de fazer?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

F27.3 Até que ponto você está satisfeito com as suas oportunidades para continuar alcançando outras realizações na sua vida?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

F27.4 O quanto você sente que recebeu o reconhecimento que merece na sua vida?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

F28.4 Até que ponto você sente que tem o suficiente para fazer em cada dia?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

As seguintes questões pedem a você que diga o quanto você se sentiu **satisfeito, feliz ou bem** sobre vários aspectos de sua vida nas duas últimas semanas.

F27.5 Quão satisfeito você está com aquilo que alcançou na sua vida?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

F28.1 Quão satisfeito você está com a maneira com a qual você usa o seu tempo?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

F28.2 Quão satisfeito você está com o seu nível de atividade?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

F28.7 Quão satisfeito você está com as oportunidades que você tem para participar de atividades da comunidade?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

F27.1 Quão feliz você está com as coisas que você pode esperar daqui para frente?

Muito infeliz	Infeliz	Nem feliz nem infeliz	Feliz	Muito feliz
1	2	3	4	5

F25.2 Como você avaliaria o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato)?

Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
1	2	3	4	5

As seguintes questões se referem a qualquer **relacionamento íntimo** que você possa ter. Por favor, considere estas questões em relação a um companheiro ou uma pessoa próxima com a qual você pode compartilhar (dividir) sua intimidade mais do que com qualquer outra pessoa em sua vida.

F30.2 Até que ponto você tem um sentimento de companheirismo em sua vida?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

F30.3 Até que ponto você sente amor em sua vida?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

F30.4 Até que ponto você tem oportunidades para amar?

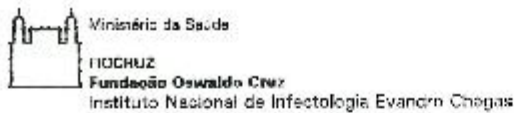
Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

F30.7 Até que ponto você tem oportunidades para ser amado?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

**VOCÊ TEM ALGUM COMENTÁRIO SOBRE O QUESTIONÁRIO?**

**OBRIGADO(A) PELA SUA COLABORAÇÃO!**



**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)  
"Qualidade de vida em uma coorte de pessoas vivendo com HIV/AIDS"**

Prezado participante,

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa "Qualidade de vida em uma coorte de pessoas vivendo com HIV/AIDS" desenvolvida por Rodolfo de Almeida Lima Castro, pesquisador do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas da Fundação Oswaldo Cruz (INI/FIOCRUZ).

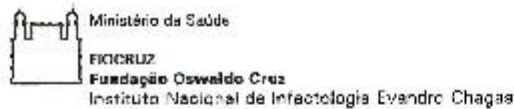
O objetivo central do estudo é avaliar a qualidade de vida de pessoas que estão vivendo com HIV/AIDS e se tratando no IPEC/INI e comparar outras informações de saúde, de comportamento e do tratamento oferecido. O convite a sua participação se deve ao fato de você estar sendo acompanhado no IPEC/INI e vivendo com HIV/AIDS. Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa. Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas.

Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

A sua participação consistirá em responder perguntas de um questionário que será entregue depois aos pesquisadores envolvidos na pesquisa. As respostas serão analisadas e comparadas com outros dados relativos à sua saúde, exames e também sobre o tratamento que você está fazendo. O tempo de duração da resposta ao questionário será de aproximadamente trinta minutos.

Os questionários serão digitalizados e armazenados em arquivos, mas somente pesquisadores terão acesso aos dados. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos.

O benefício relacionado com a sua colaboração nesta pesquisa é o conhecimento da influência de sua saúde e do tratamento que você está fazendo na sua qualidade de vida. A pesquisa também permitirá uma avaliação mais abrangente da repercussão dos problemas de saúde e do próprio tratamento na vida diária das pessoas vivendo com HIV/AIDS. Embora sejam controlados e mínimos existem riscos envolvidos na sua participação na pesquisa, principalmente relacionados a algum possível desconforto com uma ou mais perguntas dos questionários. Contudo, as perguntas já foram previamente testadas e não foram encontrados relatos de maiores complicações em outras pesquisas desenvolvidas no Brasil.



Os resultados serão divulgados em cursos, congressos e palestras, relatórios, artigos científicos, dissertações e teses.

---

Rodolfo de Almeida Lima Castro – Pesquisador INI/FIOCRUZ.

*Contato com o(a) pesquisador(a) responsável:*

Endereço: Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas/ FIOCRUZ, Avenida Brasil, 4365 – Magalhães – CEP: 21040-900 – Rio de Janeiro / RJ. Tel. 38659122. E-mail: [rodolfo.castro@ipecc.fiocruz.br](mailto:rodolfo.castro@ipecc.fiocruz.br)

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar

---

(Assinatura e nome do participante da pesquisa)

*Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do IPEC:*

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas - IPEC  
Avenida Brasil, 4365 – Magalhães – CEP: 21040-900 – Rio de Janeiro / RJ  
Telefone: (21) 3865-9585 e 3865-9107 Fax: (21) 3865-9585  
E-mail: [cep@ipecc.fiocruz.br](mailto:cep@ipecc.fiocruz.br)

Este Termo contém duas páginas e é redigido em duas vias, sendo uma para o participante e outra para o pesquisador.

INSTITUTO DE PESQUISA  
CLÍNICA EVANDRO CHAGAS -  
IPEC / FIOCRUZ



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Qualidade de vida em uma coorte de pessoas vivendo com HIV/Aids

**Pesquisador:** RODOLFO DE ALMEIDA LIMA CASTRO

**Área Temática:**

**Versão:** 4

**CAAE:** 17844113.2.0000.5262

**Instituição Proponente:** Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas - IPEC / FIOCRUZ

**Patrocinador Principal:** MINISTERIO DA CIENCIA, TECNOLOGIA E INOVACAO  
Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas - IPEC / FIOCRUZ

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 832.301

**Data da Relatoria:** 13/10/2014

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de uma emenda ao projeto "Qualidade de vida em uma coorte de pessoas vivendo com HIV/Aids", CAAE: 17844113.2.0000.5262, sendo pesquisador responsável o Dr. Rodolfo de Almeida Lima Castro, na qual o pesquisador propõe incluir a aplicação de uma extensão do questionário para avaliação de qualidade de vida, específica para os voluntários da pesquisa com mais de 60 anos de idade.


**Objetivo da Pesquisa:**

Com a queda na mortalidade por causas diretamente relacionadas à infecção pelo HIV, vem sendo observada uma maior proporção de pessoas mais velhas vivendo com HIV. No cenário brasileiro, também tem sido evidenciada a importância de se estudar aspectos relacionados ao envelhecimento em pessoas vivendo com HIV. Propõe então a aplicação de uma extensão do instrumento WHOQOL Bref OLD com mais 24 questões a serem aplicadas somente na população idosa (pessoas com 60 anos ou mais).

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos mínimos relacionados a eventual desconforto nas respostas aos questionários; por outro lado, os benefícios incluem o conhecimento da influência das condições de saúde e do tratamento sobre a qualidade de vida dos pacientes com VIH-SIDA, bem como uma avaliação mais abrangente

**Endereço:** Avenida Brasil 4365  
**Bairro:** Mangulhos **CEP:** 21.045-900  
**UF:** RJ **Município:** RIO DE JANEIRO  
**Telefone:** (21)3865-9585 **E-mail:** cep@ipec.fiocruz.br

**INSTITUTO DE PESQUISA  
CLÍNICA EVANDRO CHAGAS -  
IPEC / FIOCRUZ**


Continuação do Parecer: 832.301

da repercussão dos problemas de saúde e do tratamento na vida diária destas pessoas.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa relevante, consistente, bem estruturada. O instrumento adicional proposto é pertinente e necessário para alcançar os objetivos da pesquisa.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Integram este projeto o TCLE e três questionários sobre avaliação de qualidade de vida. O TCLE que acompanha os questionários está muito bem elaborado.

**Recomendações:**

Não há.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Recomendo a aprovação da Emenda.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

RIO DE JANEIRO, 15 de Outubro de 2014

---

**Assinado por:  
Léa Ferreira Camillo-Coura  
(Coordenador)**

<b>Endereço:</b> Avenida Brasil 4365		<b>CEP:</b> 21.045-900
<b>Bairro:</b> Mangulhos		
<b>UF:</b> RJ	<b>Município:</b> RIO DE JANEIRO	
<b>Telefone:</b> (21)3865-9585	<b>E-mail:</b> cep@ipec.fiocruz.br	