



Acta Paulista de Enfermagem  
ISSN: 0103-2100  
ape@unifesp.br  
Escola Paulista de Enfermagem  
Brasil

Bellini, Jéssica Monique; Reis, Renata Karina; Fleck Reinato, Lilian Andreia; de Lima Brito  
Magalhães, Rosilane; Gir, Elucir  
Qualidade de vida de mulheres portadoras do HIV  
Acta Paulista de Enfermagem, vol. 28, núm. 4, julio-agosto, 2015, pp. 350-354  
Escola Paulista de Enfermagem  
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307040999010>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica  
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

# Qualidade de vida de mulheres portadoras do HIV

Quality of life of HIV seropositive women

Jéssica Monique Bellini<sup>1</sup>

Renata Karina Reis<sup>1</sup>

Lilian Andreia Fleck Reinato<sup>1</sup>

Rosilane de Lima Brito Magalhães<sup>2</sup>

Elucir Gir<sup>1</sup>

## Descritores

HIV; Infecções por HIV; Qualidade de vida; Questionários; Mulheres

## Keywords

HIV; HIV infections; Quality of life; Questionnaires; Women

## Submetido

24 de Março de 2015

## Aceito

9 de Abril de 2015

## Resumo

**Objetivo:** Analisar a qualidade de vida de mulheres portadoras do HIV.

**Métodos:** Estudo transversal que incluiu 40 mulheres selecionadas por amostra não-probabilística. O instrumento de pesquisa foi o questionário WHOQOL-HIV bref, considerando-se os seis domínios do instrumento e os aspectos sociodemográficos e clínicos. Para análise dos dados foi realizado o teste de *Kolmogorov-Smirnov* para a normalidade das distribuições de médias amostrais e os testes *Mann-Whitney* e *Kruskal-Wallis* para analisar a diferença entre as médias ou medianas dos escores de qualidade de vida. O coeficiente de *Spearman* foi utilizado para possíveis correlações.

**Resultados:** Segundo o questionário, o domínio *Espiritualidade* (média = 59,5) apresentou maior escore e o domínio *Meio Ambiente* (média = 52,1) o menor escore obtido. A média da idade foi de 41 anos, 97,5% declararam ser heterossexuais, 80,0% utilizavam tratamento antirretroviral.

**Conclusão:** A espiritualidade foi o domínio com melhor desempenho, seguido do domínio Físico. Os menores escores médios foram observados nos domínios Meio Ambiente e Relações Sociais.

## Abstract

**Objective:** Analyze the quality of life of HIV seropositive women.

**Methods:** Cross-sectional study including 40 women selected through non-probabilistic sampling. The questionnaire WHOQOL-HIV bref was the research instrument employed, considering the six domains of the instrument and socio-demographic and clinical aspects. Data analysis was performed using the Kolmogorov-Smirnov test to analyze the normality of sampling average distributions, and the Mann-Whitney and Kruskal-Wallis tests to analyze the difference between averages or medians of the scores for quality of life. The Spearman coefficient was used for potential correlations.

**Results:** According to the questionnaire, the *Spirituality* domain (average=59.5) reported the highest score, while the *Environment* domain (average=52.1) scored lowest. The average age was 41 years old; 97.5% declared themselves to be heterosexual; and 80.0% used antiretroviral treatment.

**Conclusion:** Spirituality was the best-performing domain, followed by the Physical domain. The lowest average scores were observed for the Environment and Social Relations domains.

## Autor correspondente

Elucir Gir

Avenida Bandeirantes, 3900, Ribeirão Preto, SP, Brasil. CEP: 14.040- 902  
egir@eerp.usp.br

## DOI

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500059>

<sup>1</sup>Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI, Brasil.

**Conflitos de interesse:** não há conflitos de interesse a declarar.

## Introdução

O número de indivíduos vivendo com HIV é crescente, o que se deve, entre outros fatores, à diminuição da taxa de mortalidade, consequente, sobretudo à introdução da política de acesso universal a terapia antirretroviral.<sup>(1)</sup>

A situação epidemiológica indicava que, até o final de 2013,<sup>(1)</sup> 35 milhões de pessoas viviam com o HIV/AIDS no mundo, e dessas, 15,9 milhões eram mulheres. Apesar da razão entre homem e mulher ter diminuído em alguns países, as mulheres representam 50% de todos os adultos vivendo com HIV.<sup>(2)</sup>

Com isso, em países onde o acesso a terapia antirretroviral é uma realidade, a percepção sobre a doença foi alterada de fatal para uma condição crônica de saúde.<sup>(3)</sup> O número de pessoas que recebem terapia antirretroviral na América Latina e no Caribe aumentou de 210.000, em 2003, para 795.000 em 2013, representando 56% das pessoas que precisam de tratamento e 44% de todas as pessoas com HIV.<sup>(4)</sup>

Conviver com o Vírus da Imunodeficiência Humana representa, muitas vezes, a necessidade de lidar com sintomas depressivos, com o estigma e discriminação da doença, além da necessidade de apoio social.<sup>(5)</sup> Concomitante, tem-se os efeitos adversos do regime terapêutico, além de enfrentamentos contra o preconceito percebidos pelos indivíduos com HIV.<sup>(6)</sup> Todos esses aspectos ressaltam a importância da avaliação da qualidade de vida.<sup>(7)</sup>

A revelação do diagnóstico da infecção pelo HIV, provoca alteração na vida da mulher, como abandono de emprego, demissão, restrição das atividades no lar, abnegação de atividades agradáveis devido a manifestações da doença. A possibilidade de perdas relacionadas ao comprometimento físico associadas com a dificuldade de conviver com uma doença crônica, que ainda agrega estigma e discriminação, podem desencadear isolamento e solidão.<sup>(8)</sup>

O papel social exercido por homens e mulheres e a desigualdade existente repercute, de forma negativa, na qualidade de vida de mulheres vivendo com HIV. Pesquisas com diferentes populações revelam o comprometimento da qualidade de vida quando comparada a dos homens.<sup>(9,10)</sup>

A qualidade do acesso ao tratamento também influencia a qualidade de vida.<sup>(11)</sup> As mulheres por-

tadoras de HIV apresentam escores médios mais altos de sintomas depressivos e menor qualidade de vida do que mulheres não infectadas.<sup>(12)</sup>

O objetivo deste estudo é analisar a qualidade de vida de mulheres portadoras do HIV.

## Métodos

Trata-se de um estudo transversal realizado em serviço ambulatorial especializado situado no interior do estado de São Paulo, região sudeste do Brasil.

A amostra não-probabilística do estudo foi constituída por 40 mulheres portadoras de HIV com consulta previamente agendada no período de janeiro a julho de 2011, que atenderam aos critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 18 anos, ter ciência da sua infecção pelo HIV/AIDS por no mínimo seis meses e realizar acompanhamento clínico ambulatorial no local de estudo. Como critérios de exclusão foram: gravidez, período puerperal e/ou apresentar doença psiquiátrica.

A coleta de dados foi realizada pelos pesquisadores, em sala privativa, por meio de entrevista individual com duração média de 15 a 20 minutos.

Os instrumentos utilizados foram: questionário sociodemográfico e clínico e instrumento WHO-QOL-HIV bref, elaborado pela OMS, traduzido e validado na língua portuguesa. Trata-se de um instrumento de qualidade de vida para indivíduos com HIV/AIDS, cuja versão abreviada reúne 31 questões distribuídas em seis domínios: Físico, Psicológico, Nível de Independência, Relações Sociais, Meio Ambiente e Espiritualidade.<sup>(13)</sup> Cada domínio pode ser pontuado de 0 (pior QV) a 100 (melhor QV).<sup>(14)</sup>

Os dados foram inseridos em planilha do *Microsoft Office Excel for Windows* 2007 e analisados por meio do programa *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 18.0. Foi realizado o teste de *Kolmogorov-Smirnov* para avaliar a normalidade das distribuições de médias amostrais. Foi utilizada a sintaxe para calcular os escores de cada item do instrumento, oferecida pelo Grupo de Pesquisa em Qualidade de Vida no Brasil, versão em português.<sup>(14)</sup> Os testes *Mann-Whitney* e *Kruskal-Wallis* foram empregados para analisar diferença entre as médias ou medianas dos escores de qua-

lidade de vida. O coeficiente de *Spearman* foi utilizado para analisar possíveis correlações.

O desenvolvimento do estudo atendeu as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

## Resultados

Foram incluídas 40 mulheres com idade entre 22 a 69 anos, com média de 41 anos e maioria (57,5%) na faixa etária entre 30 e 50 anos. Referente ao relacionamento 22 (55,0%) estavam em um relacionamento e 18 (45,0%) referiram não estar em um relacionamento. Quanto à escolaridade, considerou-se anos completos de estudo, predominando até oito anos em 25(62,5%) participantes. Sobre o vínculo empregatício e renda, 22(55,0%) não possuíam vínculo e 27(67,5%) tinham renda mensal de um a três salários mínimos.

Quanto ao tempo de diagnóstico de HIV 50,0% (19) tinham até cinco anos de diagnóstico e 28,9% (11) apresentavam mais de 11 anos. Na avaliação da contagem de linfócitos T CD4+, identificou-se predomínio da faixa acima de 350 células/mm<sup>3</sup> em 26(65,0%) mulheres, e apenas 5 (12,5%) tinham resultado abaixo de 200 células/mm<sup>3</sup>. Sobre a carga

viral, 22(55,0%) pacientes apresentaram contagem indetectável.

No que tange à fase clínica da infecção/doença, 24(60,0%) entrevistadas foram classificadas como caso de AIDS, 9(23,7%) como HIV assintomático, e 5(13,1%) HIV sintomático.

Quanto ao uso de terapia antiretroviral, a maioria, 32(80,0%) das participantes utilizavam-na, sendo que o tempo de uso variou de nove meses a 13 anos e seis meses, com média de sete anos.

Quanto aos domínios que compõem o WHO-QOL-HIV *bref*, o que apresentou menor escore médio foi Meio Ambiente (52,1), sendo a pontuação mais elevada no domínio Espiritualidade (59,5) (Tabela 1).

**Tabela 1.** Distribuição dos escores dos domínios do WHOQOL-HIV *bref*

Domínios	Número de itens	Média	Máximo	Mínimo	Desvio-Padrão
Físico	4	58,8	80	32	32
Psicológico	5	57,6	80	22	22
Nível de independência	4	57,6	80	32	32
Relações sociais	4	55,9	80	24	24
Meio ambiente	8	52,1	68	40	40
Espiritualidade	4	59,5	80	36	36

Na tabela 2 observamos maior escore no domínio espiritualidade entre as mulheres que estão em

**Tabela 2.** Variáveis sociodemográficas e domínios

Variáveis	Físico	Psicológico	Nível de independência	Relações sociais	Meio ambiente	Espiritualidade
Idade						
20  - 30	70,00	56,53	54,00	56,67	51,00	66,00
30  - 50	56,00	55,93	58,78	53,04	51,91	56,35
> 50	58,55	61,67	57,09	61,45	53,09	62,55
Relacionamento Estável						
Está em um relacionamento	58,00	57,45	59,27	54,18	52,18	62,36
Não está em um relacionamento	59,78	57,78	55,56	58,00	52,00	56,00
Orientação sexual						
Heterossexual	58,56	57,27	57,64	56,00	52,21	59,18
Bissexual	68,00	70,40	56,00	52,00	48,00	72,00
Parceria sexual						
Sim	60,30	57,13	56,59	56,00	51,48	57,19
Não	55,69	58,58	59,69	55,69	53,38	64,31
Anos de estudo						
≤ 8	55,20	57,86	56,64	55,20	51,36	59,52
>8	64,80	57,17	59,20	57,07	53,33	59,47
Situação de trabalho						
Empregada	58,00	59,56	59,33	54,00	52,56	59,78
Desempregada	59,45	56,00	56,18	57,45	51,73	59,27
Renda						
Não tem renda	52,80	55,68	52,00	58,40	46,80	56,80
Menos de 1 salário mínimo*	57,50	56,00	54,50	54,50	53,25	52,50
Entre 1 e 3 salários mínimo	60,30	58,43	59,56	55,85	52,74	62,07

\*Salário Mínimo, valor vigente durante a pesquisa de R\$ 545,00. Em dólares US326,34 (US1,00 = R\$1,67)

**Tabela 3.** Variáveis sociodemográficas e domínios.

Variáveis	Físico	Psicológico	Nível de independência	Relações sociais	Meio ambiente	Espiritualidade
Tempo de ciência do diagnóstico de HIV (anos)						
1   5	57,05	54,74	53,89	59,37	50,42	54,95
6   10	62,00	64,80	64,50	58,00	52,25	63,00
>11	62,18	59,35	61,09	49,45	55,82	65,09
T CD4+ (células/mm <sup>3</sup> )						
< 200	52,80	56,96	59,20	51,20	47,60	44,00
201 a 350	60,44	59,38	59,56	57,78	53,11	64,00
> 350	59,38	57,11	56,62	56,15	52,62	60,92
Carga viral (cópias/ml)						
Indetectável	62,18	59,05	59,45	56,36	53,91	61,09
Detectável	54,67	55,82	55,33	55,33	49,89	57,56
Classificação da infecção						
Assintomática	63,56	52,98	59,56	53,78	51,33	61,33
Sintomática	57,60	52,48	51,20	58,40	51,60	60,80
AIDS	57,33	61,07	58,67	56,67	52,50	58,17
Percepção do estado de saúde						
Ruim	44,00	41,60	32,00	46,00	45,00	56,00
Nem Ruim, Nem Bom	42,00	48,53	52,67	55,33	53,67	50,67
Boa	60,94	57,60	55,53	54,59	49,29	58,12
Muito boa	65,07	63,36	65,33	58,93	55,60	65,07
Uso de terapia antirretroviral (TARV)						
Sim	52,80	56,96	59,20	51,20	47,60	44,00
Não	60,25	57,60	55,25	60,25	53,25	64,00
Interrompeu	59,16	57,77	59,16	53,47	52,32	59,79

um relacionamento estável (62,36), que se declararam bissexual (72,00), sem parceria sexual (64,31) e com renda entre 1 e 3 salários mínimos (62,07).

As mulheres com níveis de linfócitos T CD4+ >350 cel/mm<sup>3</sup>, obtiveram escores no domínio espiritualidade maiores quando comparadas àquelas com nível de T CD4+ <200 cel/mm<sup>3</sup> (Tabela 3). Em relação a detecção de carga viral observou-se que as pessoas com menor carga viral, apresentavam melhor avaliação de qualidade de vida nos domínios físico e espiritualidade quando comparados com indivíduos cujas cargas virais estavam mais elevadas. Quanto à TARV identificou-se que as usuárias dessa terapêutica obtiveram melhores escores no domínio nível de independência.

## Discussão

Como limitação dos resultados deste estudo, destaca-se o desenho transversal e a utilização de amostra não-probabilística em um único serviço de saúde, o que restringe a generalização dos dados.

Quanto à qualidade de vida, detectou-se que o domínio que apresentou melhor desempenho foi o da

Espiritualidade, o qual avalia questões como perdão e culpa, preocupação sobre o futuro, morte e o morrer.

Estar em um relacionamento, foi percebido como melhor escore para o domínio nível de independência e espiritualidade.

O uso de terapia antirretroviral apontou melhor escore no domínio espiritualidade. Outro estudo relatou melhor qualidade de vida também nos domínios físico, psicológico, nível de independência e espiritualidade.<sup>(15)</sup>

O domínio Físico obteve o segundo melhor escore de qualidade de vida. Esse domínio avalia questões como dor e desconforto, energia e fadiga, sono e descanso e sintomas da infecção.<sup>(13)</sup> Houve diferença em relação à quantificação de carga viral e o domínio físico, sendo que quanto menor a carga viral, maior o escore do domínio Físico.

Os escores estabelecidos no domínio Relações Sociais, avaliam os relacionamentos pessoais, apoio social e atividade sexual, obteve o segundo pior desempenho. Neste estudo, os menores escores observados para este domínio foram estar em um relacionamento, estar empregada, bissexualidade declarada e não ter parceiro sexual.

Ao domínio Meio Ambiente foi atribuído o menor escore. Esse domínio avalia a segurança física,

situação financeira, o ambiente físico em relação à poluição, ruído, trânsito, clima e condições de lugar onde se vive. Contudo, constatou-se diferença entre os escores do domínio meio ambiente em relação à carga viral identificando-se que quanto menor a carga viral melhor a avaliação em todos os domínios, e quando os valores de CD4 estão acima de 350 células/mm<sup>3</sup> melhor o escore no domínio espiritualidade. Diferentemente do estudo que relata para aqueles com contagem de CD4  $\geq$  350 células/mm<sup>3</sup> melhores níveis de qualidade de vida nos domínios físico, psicológico e nível de independência.<sup>(15)</sup>

## Conclusão

A Espiritualidade foi o domínio com melhor desempenho, seguido do domínio Físico. Os menores escores médios foram observados nos domínios Meio Ambiente e Relações Sociais.

## Colaborações

Bellini JM; Reis RK; Reinato LAF; Magalhães RLB e Gir E declaram que contribuíram com a elaboração e desenvolvimento da pesquisa, interpretação dos dados, redação, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada.

## Referências

1. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). The GAP report [Internet]. Geneva: UNAIDS, 2014. [cited 2014 Oct 12]. Available from: [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/UNAIDS\\_Gap\\_report\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_Gap_report_en.pdf).
2. World Health Organization (WHO). Department of HIV/AIDS. Global Update on HIV treatment 2013: results, impact and opportunities. WHO report in partnership with UNICEF and UNAIDS [Internet].. Geneva: World Health Organization; 2013. [cited 2015 Jan 22]. Available from: <http://www.who.int/hiv/pub/progressreports/update2013/en>.
3. Campos LN, César CC, Guimarães MD. Quality of life among hiv-infected patients in Brazil after initiation of treatment. Clinics. 2009; 64(9):867-75.
4. Pan American Health Organization (PAHO). Antiretroviral Treatment in the Spotlight: A Public Health Analysis in Latin America and the Caribbean 2013. Washington, DC: PAHO; 2013.
5. Langebek N, Gisolf EH, Reiss P, Vevoort SC, Hafsteinsdóttir TB, Richter C, et al. Predictors and correlates of adherence to combination antiretroviral therapy (ART) for chronic HIV infection: a meta-analysis. BMC Med. 2014;12:142.
6. Guimarães MD, Rocha GM, Campos LN, Freitas FM, Gualberto FA, Teixeira RA, et al. Difficulties reported by hiv-infected patients using antiretroviral therapy in Brazil. Clinics. 2008; 63(2):165-72.
7. Canavarro MC, Pereira M, Simões MR, Pintassilgo AL. Quality of life assessment in HIV-infection: validation of the European Portuguese version of WHOQOL-HIV. AIDS Care. 2011;23(2):187-94.
8. Logie C, Gadalla TM. Meta-analysis of health and demographic correlates of stigma towards people living with HIV. AIDS Care. 2009; 21(6):742-53.
9. Zimpel RR, Fleck, M P. Quality of life in HIV-positive Brazilians: application and validation of the WHOQOL-HIV, Brazilian version. AIDS Care. 2007; 19(7):923-30.
10. Skevington SM, Norweg S, Standage M; The WHOQOL HIV Group. Predicting quality of life for people living with HIV: international evidence from seven cultures. AIDS Care. 2010; 22(5):614-22.
11. Bengtson AM, Pence BW, O'Donnell J, Thielman N, Heine A, Zinski A, et al. Improvements in depression and changes in quality of life among HIV-infected adults. AIDS Care. Psychological and Socio-medical Aspects of AIDS/HIV. 2015; 27(1):47-53.
12. Brody LR, Stokes LR, Dale SK, Kelso GA, Cruise RC, et al. Gender roles and mental health in women with risk for HIV. Psychol Women Q. 2014; 38(3):311-26.
13. Pedroso B, Gutierrez GL, Duarte E, Pilatti LA, Picinin CL. Quality of Life Assessment in People Living with HIV/AIDS: Clarifying the WHOQOL-HIV and WHOQOL-HIVBref Instruments. In: Global View of HIV Infection [Internet]. InTech; 2011. Cap.8. [cited 2015 Jan 19]. Available from: <http://cdn.intechopen.com/pdfs-wm/22273.pdf>.
14. Pedroso B, Pilatti LA, Francisco AC, Santos CB. Quality of life assessment in people with HIV: analysis of the WHOQOL-HIV syntax. AIDS Care. 2010; 22(3):361-72.
15. Akinboro AO, Akinoyemi SO, Olaitan PB, Raji AA, Popoola AA, Awoyemi OR, Ayodele OE. Quality of life of Nigerians living with human immunodeficiency virus. Pan Afr Med J. 2014;18:234.