Temas em Saúde
Volume 22, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

Artigo

ADOLESCENTES E ADULTOS JOVENS COM HIV/AIDS: ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA ASSOCIADA A FATORES EXPLICATIVOS

ADOLESCENTS AND YOUNG ADULTS WITH HIV/AIDS: ANALYSIS OF QUALITY OF LIFE ASSOCIATED WITH EXPLANATORY FACTORS

Rebeca Rocha Carneiro[1]
Allan Batista Silva[2]
Tatiana Rodrigues da Silva Dantas[3]
Aline Roseane Queiroz de Paiva Farias[4]
Hemílio Fernandes Campos Coêlho[5]
Caliandra Maria Bezerra de Luna Lima[6]

1 Enfermeira. Doutoranda em Modelos de Decisão e Saúde pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, PB, Brasil. Contribuições substanciais para a concepção; Desenho do estudo; Análise; Interpretação de dados do estudo; Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo; Aprovação da versão final do manuscrito a ser publicado; Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo. Endereço: Rua Capitão Antônio Mendes de Sousa Neto, nº 252, Apt. 2903, Miramar CEP: 58032-063 João Pessoa – PB. E-mail: rebecamachadorocha@hotmail.com (83)98842-8841.

2 Enfermeiro. Doutorando em Modelos de Decisão e Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil. Contribuiu na elaboração do manuscrito, revisão crítica do conteúdo e aprovação da versão final do manuscrito.

3 Enfermeira. Mestre em Enfermagem da linha de epidemiologia, Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, PB, Brasil. Contribuiu na elaboração do manuscrito, revisão crítica do conteúdo e aprovação da versão final do manuscrito.

4 Médica. Doutoranda em Modelos de Decisão e Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil. Contribuiu na elaboração do manuscrito, revisão crítica do conteúdo e aprovação da versão final do manuscrito.

5 Estatístico. Doutor em Estatística pela Universidade Federal de Pernambuco; Professor permanente do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Modelos de Decisão e Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil. Contribuiu na concepção e planejamento do trabalho, análise e interpretação dos dados; elaboração do manuscrito, revisão crítica do conteúdo e aprovação da versão final do manuscrito.

Temas em Saúde
Volume 22, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

Artigo

RESUMO - Avaliar a qualidade de vida de adolescentes e adultos jovens vivendo com HIV/Aids e sua associação com fatores explicativos. Trata-se de um estudo observacional, de corte transversal e natureza quantitativa. Foram incluídos 76 pacientes, acompanhados ambulatoriamente no hospital de referência em doenças infectocontagiosas de João Pessoa-PB. Aplicou-se um questionário contendo dados sociodemográfico, afetivo-sexual e clínico, os instrumentos: *World Health Organization Quality of Life* e Escala de Adesão ao Tratamento. Foi gerado um modelo de Regressão Logística para identificar variáveis com impacto na qualidade de vida. O modelo gerado identificou que não ter religião e estar internado são fatores que diminuem a qualidade de vida. Adesão aos antirretrovirais, sexo masculino, relacionar-se com parceiro sorodiscordante e ter alguma religião são fatores que aumentam a qualidade de vida. Essa investigação permite disponibilizar informações para prevenir e controlar fatores que afetam a qualidade de vida e a adesão aos antirretrovirais.

Palavras-chave: Qualidade de vida; HIV; Síndrome da imunodeficiência adquirida; Adolescente; Adulto jovem.

ABSTRACT - To assess the quality of life of adolescents and young adults living with HIV/AIDS and its association with explanatory factors. This is an observational, cross-sectional and quantitative study. A total of 76 patients were included, followed as an outpatient at the referral hospital for infectious diseases in João Pessoa-PB. A questionnaire was applied containing sociodemographic, affective-sexual and clinical data, the instruments: World Health Organization Quality of Life and Treatment Adherence Scale. A Logistic Regression model was generated to identify variables with an impact on quality of life. The generated model identified that not having a religion and being hospitalized are factors that decrease the quality of life. Adherence to antiretroviral drugs, male sex, having a serodiscordant partner and having some religion are factors that increase quality of life. This investigation makes it possible to provide

6 Farmacêutica. Doutora em Produtos Naturais e Sintéticos Bioativos e Professora permanente do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Modelos de Decisão e Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil. Contribuiu na concepção e planejamento do trabalho, análise e interpretação dos dados; elaboração do manuscrito, revisão crítica do conteúdo e aprovação da versão final do manuscrito.

Temas em Saúde
Volume 22, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

information to prevent and control factors that affect quality of life and adherence to antiretrovirals.

Keywords: Quality of life; HIV; Acquired immunodeficiency syndrome; Adolescent; Young adult.

INTRODUÇÃO

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é responsável pela Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (aids). Segundo Boletim Epidemiológico Nacional, desde o seu surgimento – em 1980, até junho de 2020 foram registrados 1.011.617 casos de aids no Brasil. Nesse mesmo período, em adolescentes com faixa etária entre 13 a 19 anos, foram registrados 22.314 casos da doença, e em adultos jovens com faixa etária entre 20 a 24 anos, 92.249 mil casos, totalizando 114.563 casos da doença nesta população, o que corresponde a 11,32 % do número total de casos notificados. No país, a taxa de prevalência da infecção pelo HIV na população adolescente e adultos jovem apresenta tendência de aumento. Nesta população, desde 2009, esse número vem aumentando expressivamente, de modo que em 2009 havia 3.923 casos registrados e em 2019, esse número passou para 4.684 casos, o que corresponde a um incremento de 19,40% (BRASIL, 2021).

Apesar da baixa prevalência de soropositividade ao vírus HIV na população adolescente, acaba por impactar por ser o grupo mais precocemente acometido por via sexual. No entanto, os adultos jovens representam o grupo de mais alta prevalência, cuja infecção pode ter ocorrido na adolescência, sinalizando prioridade absoluta junto a essa população, visto que as medidas de atenção, quando instituídas precocemente, interferem na evolução da infecção e doença (PEREIRA et al., 2019).

No decorrer da sua trajetória de combate à doença, até os dias atuais, o Brasil vem se destacando como um dos países modelo no tratamento e na atenção à aids, advindas da ampla utilização da Terapia Antirretroviral (TARV) (BRASIL, 2020). No entanto, a infecção pelo HIV e todas as consequências do tratamento e estigmatização social podem interferir na qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV/Aids. Discorrer sobre Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) em Pessoas Vivendo com HIV/Aids (PVHA), tornou-se alvo de inúmeras pesquisas, com base nas

Temas em Saúde
Volume 22, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

necessidades humanas afetadas pelo fenômeno de cronificação da doença. Porém, os estudiosos passaram a ter preocupações não só com a capacidade do tratamento em aumentar a longevidade, mas também com o impacto qualitativo dessa terapêutica na qualidade de vida (DOMINGUES, WALDMAN, 2014; LAURENTI, 2003).

O que torna o HIV único em termos de seu impacto sobre a QVRS é o grande número de fatores inter-relacionados, como: a possibilidade de viver diante de situações de abandono, falta de recursos sociais e econômicos, quebra de relações afetivas, além da possibilidade de maior sobrevida (BRASIL, 2020). Partindo desse entendimento, a QVRS é um conceito complexo, amplo, dinâmico, abstrato e multidimensional, que perpassa em diferentes perspectivas.

Desse modo, compreender os aspectos que podem impactar na qualidade de vida dos adolescentes e jovens que vivem com a condição de ser portador do HIV/Aids, pode favorecer a elaboração e implementação de estratégias que possibilitem mudanças comportamentais, bem como alocar recursos que proporcionem um suporte adequado a esse grupo específico.

Logo, o presente estudo tem como objetivo avaliar a qualidade de vida de adolescentes e adultos jovens vivendo com HIV/Aids e sua associação com aspectos clínicos, afetivo-sexual e adesão ao tratamento.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, analítico, descritivo, de corte transversal e natureza quantitativa. Foi realizado em um hospital de referência em doenças infectocontagiosas, localizado no município de João Pessoa–PB, no período de fevereiro a junho de 2019.

A população foi constituída por adolescentes e adultos jovens vivendo com HIV/Aids, acompanhados ambulatoriamente no referido hospital.

Para amostra, considerou-se o número de adolescentes e jovens cadastrados no Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM) em fevereiro de 2019. Estavam com cadastro ativo para receber medicação antirretroviral, 284 adolescentes e jovens vivendo com HIV/Aids. Deste total, 40 estavam em atraso de dispensação de ARV por um período superior a 100 dias. Assim, estavam recebendo de forma efetiva e regular a medicação 244 indivíduos, sendo esta a população acessível.

Temas em Saúde
Volume 22, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

Artigo

Para o cálculo amostral, considerou-se o modelo de regressão logística com uma margem de erro de 5,0%, potência de 80%, *odds ratio* (razão de chance) de 2,0 e nível de confiança de 95%. Utilizou-se o software G-Power que com estas condições determinou que o tamanho mínimo da amostra é de n=64.

Para assegurar o número mínimo da amostra foi acrescido 25% (16) no número de pacientes entrevistados, perfazendo uma amostra final de 80 participantes (n=80¿. Ocorreram_perdas amostrais, quatro foram excluídos da pesquisa por inconsistência e falha no preenchimento do instrumento de avaliação de qualidade de vida. Sendo assim, a casuística final deste estudo totalizou 76 pacientes.

Para a seleção dos indivíduos incluídos na pesquisa foram observados os seguintes critérios: ser adolescente, na faixa etária entre 13 a 19 anos; ser adulto jovem com faixa etária entre 20 a 24 anos; viver com HIV/Aids; ser alfabetizado; capaz cognitivamente de ler e responder aos instrumentos de coleta de dados utilizados; estar em uso de terapia antirretroviral há pelo menos três meses e estar sendo acompanhado regularmente pelo serviço.

Para a coleta de dados foram utilizados três instrumentos, um questionário contendo variáveis sociodemográficas, variáveis relacionadas à vida afetiva-sexual e à situação clínica frente ao HIV/Aids; um questionário genérico de medida da qualidade de vida – WHOQOL-HIV- *Bref* (ZIMPEL, FLECK, 2008; WHIQOL HIV GROUP, 2004; FAYERS, MACHIN, 2000) [6,7,8] e o questionário de avaliação da adesão a terapia antirretroviral – CEAT-HIV (*versão-online*) (REMOR, MILNER, PREUSSLER, 2007).

Ressalta-se que de acordo com a análise proposta por Remor (2007)[10] foram estabelecidos percentis (PC) para pontuação global do questionário CEAT- HIV da amostra, indicando uma pontuação bruta correspondendo aos percentis onde: PC $\geq$ 85 indica adesão adequada/estrita e PC < 85 indica adesão insuficiente.

Os dados coletados foram tabulados no *Microsoft Office Excel* 2013, em seguida as variáveis foram codificadas e categorizadas. Posteriormente empregou-se a técnica de validação de dupla checagem a fim de detectar inconsistência na base de dados, que quando identificadas, foram corrigidas. Após a validação, os dados foram importados para *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 18.0. Foi realizada a análise descritiva dos dados. Conforme teste de *Kolmogorov-Smirnov*, evidenciou-se que os dados não seguiam distribuição normal. Utilizou-se o teste de independência Qui-quadrado e, quando apropriado, o de *Fisher's* para analisar a associação entre duas variáveis qualitativas com os domínios do WHOQOL-HIV-*Bref*.

Temas em Saúde
Volume 22, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

Artigo

Para verificar a correlação entre os domínios da qualidade de vida e adesão a terapia antirretroviral utilizou-se a Correlação de *Spearman*.

Realizou-se um Modelo de Regressão Logística (MRL) a fim de fornecer evidências que podem ajudar na explicação dos fatores a serem identificados no estudo.

Foram considerados significativos os testes que mostraram um nível de significância menor que 5% (p-valor <0,05).

O estudo respeitou todos os preceitos éticos para proteção de pesquisa em seres humanos sob análise, com a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme parecer nº 3.048.466 do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba.

RESULTADOS

Quantos ao perfil sociodemográfico, afetivo-sexual e clínico dos adolescentes a adultos jovens participantes do estudo observou-se que dos 76 participantes, a maioria eram do sexo masculino 64 (84,21%), com faixa etária entre 22 a 24 anos 40 (52,63%), solteiros 56 (73,68%), sem crença religiosa 38 (50%), autodeclarados da cor parda 44 (57,89%), com ensino médio concluído 22 (28,95%). Quanto às características afetivo-sexuais percebe-se que a maioria se autodeclararam homossexuais 32 (42,11%), não possuíam parceiro fixo 42 (40,79%), sendo que os parceiros não são portadores do vírus do HIV 31 (40,79%) e estes conhecem o estado sorológico do entrevistado 46 (60,53%), além do mais, afirmaram sempre usar preservativo em suas relações sexuais 40 (52,63%). Quanto a categoria de exposição, constatou-se que a maioria tinha adquirido o HIV por via sexual 68 (89,47%), com uma contagem de linfócitos TCD4+ apresentando taxa ≥ 500 células/mm^3 41 (53,95%), com carga viral <50 cópias/ml 48 (63,16%) e não tiveram uma internação decorrente do HIV 59 (77, 63%).

Referente a qualidade de vida, obtida através do WHOQOL-HIV- *Bref*, pode-se perceber que os domínios que apresentaram melhores valores medianos foram: Domínio Físico (79,34) e Relações sociais (70,49), ao mesmo tempo em que os Domínios Meio ambiente e Psicológico foram os que apresentaram menores valores medianos, com 59,38 e 65,00, respectivamente (TABELA 1). Para todos os domínios, obteve-se uma consistência interna, superior a 0,80, classificação alta de acordo com o *Alfa de Cronbach*.

Temas em Saúde
Volume 22, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

Artigo

Tabela 1 - Medidas descritivas dos escores dos domínios do WHOQOL-HIV *Bref* dos adolescentes e adultos jovens vivendo com HIV/Aids (*n*=76). João Pessoa, PB, Brasil, 2019.

Medidas	Domínio Físico	Domínio psicoló-gico	Domínio Nível de indepen-dência	Domínio Relações sociais	Domínio Ambien-te	Domínio Espiri-tuali-dade/ religião	Escore geral de QV
Média	74,59	65,99	63,24	66,20	60,40	64,88	65,14
I.C a 95%	(69,84 - 79,34)	(61,92-70,05)	(59,70-66,78)	(61,90-70,49)	(56,21-64,60)	(59,49-70,28)	(61,71-68,57)
Mediana	75,00	65,00	68,75	68,75	59,38	68,75	66,38
Desvio Padrão	20,77	17,796	15,48	18,80	18,38	23,61	15,01
Coeficien-te de variação	27,85	27,23	24,48	28,39	30,43	36,39	23,04
Mínimo	12,50	15,00	25,00	18,75	6,25	18,75	18,97
Máximo	100,00	100,00	93,75	93,75	100,00	100,00	95,69
(α) Alfa de Cronbach	0,85	0,84	0,85	0,84	0,84	0,86	0,91

*I.C= Intervalo de confiança.

Ao nível de significância de 0,05, rejeitaram a nulidade, mostrando que existe associação estatisticamente significativa entre a variável do escore domínio Físico de qualidade de vida e as seguintes variáveis: internação decorrente do HIV e adesão a terapia antirretroviral; entre a variável do escore domínio Psicológico e as seguintes variáveis: religião, categoria de exposição e adesão ao tratamento; entre a variável do escore domínio Nível de independência e as seguintes variáveis: sexo e adesão ao tratamento; entre a variável do escore domínio Meio ambiente e as seguintes variáveis: escolaridade, sorologia do parceiro e adesão ao tratamento e entre a variável do escore

DOI: 10.29327/213319.22.3-1
Páginas 6 a 29

Temas em Saúde
Volume 22, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

domínio Espiritualidade/ religião e crença com as variáveis: sexo e adesão ao tratamento antirretroviral. Desta forma, percebe-se que apenas a variável do domínio Relações sociais não apresenta associação com nenhuma outra variável independente (TABELA 2).

Tabela 2- Relação das variáveis independentes utilizadas para verificar à associação com os domínios do WHOQOL-HIV *Bref,* João Pessoa, PB, Brasil, 2019.

Temas em Saúde
Volume 22, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

Artigo

Variáveis	Domínios do WHOQOL-HIV *Bref*					
	Físico	Psicoló-gico	Nível de indepen-dência	Relações sociais	Meio ambiente	Espiritua-lida/ Religião

Temas em Saúde
Volume 22, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

Artigo

Sexo						
Estatística do teste**	2,121	0,328	**3,950**	0,364	2,437	**4,364**
Valor p	0,145	0,567	**0,047**	0,546	0,118	**0,037**
Raça						
Estatística do teste**	1,313	3,634	1,902	2,091	1,430	2,928
Valor p	0,807	0,268	0,675	0,575	0,852	0,366
Faixa etária						
Estatística do teste	2,938	2,985	2,362	1,224	1,085	2,646
Valor p	0,589	0,590	0,714	0,951	0,951	0,679
Escolaridade						
Estatística do teste**	5,891	5,069	4,720	7,960	**11,624**	4,457
Valor p	0,435	0,553	0,604	0,212	**0,047***	0,650
Religião						
Estatística do teste**	4,695	**10,755**	5,903	2,740	8,133	1,535
Valor p	0,314	**0,020***	0,196	0,621	0,072	0,857
Estado civil						
Estatística do teste**	0,406	2,852	1,701	4,593	4,595	2,043
Valor p	1,000	0,270	0,581	0,061	0,080	0,043
Orientação sexual						
Estatística do teste**	0,779	4,030	2,119	2,332	1,639	4,548
Valor p	1,000	0,215	0,585	0,523	0,762	0,171
Categoria de exposição						
Estatística do teste**	1,755	**6,681**	1,139	1,402	1,930	2,009
Valor p	0,416	**0,016**	0,852	0,682	0,335	0,339
Parceiro fixo						

Temas em Saúde
Volume 22, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

Artigo

Estatística do teste*	1,688	0,006	0,019	1,075	0,043	1,841
Valor p	0,194	0,937	0,892	0,300	0,835	0,175
Sorologia do parceiro						
Estatística do teste**	2,426	2,138	3,309	4,646	**6,910**	2,358
Valor p	0,498	0,564	0,367	0,192	**0,022**	0,559
Companheiro informado da soropositividade						
Estatística do teste*	0,398	0,052	0,110	1,463	0,586	0,210
Valor p	0,528	0,819	0,740	0,227	0,444	0,646
Uso de preservativo						
Estatística do teste**	2,379	2,984	2,624	1,264	5,173	6,165
Valor p	0,545	0,409	0,467	0,847	0,131	0,079
Carga viral						
Estatística do teste**	2,491	2,430	1,680	1,854	0,715	0,638
Valor p	0,494	0,499	0,677	0,656	0,951	0,976
Linfócito T-CD4+						
Estatística do teste**	5,029	2,337	3,686	2,063	6,530	0,585
Valor p	0,169	0,495	0,317	0,588	0,078	0,939
Internação decorrente do HIV/aids						
Estatística do teste*	**5,835**	0,001	0,023	0,417	0,418	0,273
Valor p	**0,016**	0,971	0,879	0,519	0,518	0,601
Adesão da TARV						
Estatística do teste**	**7,037**	**4,856**	**16,058**	3,100	**14,223**	**4,992**
Valor p	**0,08**	**0,028**	**0,000**	0,078	**0,000**	**0,025**

(*) Teste qui-quadrado; (**)Teste de Fisher's. Valores em negrito destacam significância do teste com p-valor < 0,05.

DOI: 10.29327/213319.22.3-1
Páginas 6 a 29

Temas em Saúde
Volume 22, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

Artigo

De acordo com os resultados apresentados na tabela 3, observa-se que existe uma correlação significativa entre as dimensões, Antecedentes de não adesão, Satisfação com o tratamento e todos os domínios do WHOQOL-HIV-*Bref*, com ($p<0,05$).

Referente às dimensões Cumprimento com o tratamento e Crenças e expectativa sobre o tratamento, o domínio que não apresentou diferença significativa, foi Relações sociais ($p= 0,124$) e ($p=0,082$) respectivamente.

Com relação à dimensão Comunicação médico-paciente, a diferença significativa foi observada no domínio Meio ambiente ($p=0,010$) e Relações sociais ($p=0,037$).

Tabela 3 - Coeficiente de correlação de *Spearman* entre domínios de WHOQOL-HIV *Bref* e as dimensões da Escala de adesão ao tratamento antirretroviral-CEAT. João Pessoa, PB, Brasil, 2019.

Escala de adesão CEAT- HIV	**Domínios do WHOQOL- HIV- *Bref***					
	Físico	**Psico-**	**Nível de**	**Relações**	**Meio**	**Espiritualidade/**

Temas em Saúde
Volume 22, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

Artigo

		lógico	indepen-dência	sociais	ambi-ente	Religião/ Crença
Cumprimento com o tratamento	0,280[b]	0,251[b]	0,395b	0,178	0,292[b]	0,308[b]
p-valor	**0,014**	**0,029**	**0,000**	0,124	**0,010**	**0,007**
Antecedente de não adesão	0,474[c]	0,293[b]	0,298[b]	0,354[b]	0,380[b]	0,442[c]
p- valor	**0,000**	**0,010**	**0,009**	**0,002**	**0,001**	**0,000**
Comunicação médico paciente	0,187	0,139	0,102	0,240[b]	0,294[b]	-0,086
p-valor	0,106	0,232	0,381	**0,037**	**0,010**	0,462
Crenças e expectativas sobre o tratamento	0,418[c]	0,322[b]	0,469[c]	0,200	0,300[b]	0,302[b]
p-valor	**0,000**	**0,005**	**0,000**	0,082	**0,008**	**0,008**
Satisfação com o tratamento	0,286[b]	0,302[b]	0,367[b]	0,302[b]	0,373[b]	0,252[b]
p-valor	**0,012**	**0,008**	**0,001**	**0,008**	**0,001**	**0,028**

Correlação de *Spearman* significativa: Valores em negrito destacam significância do teste com p-valor < 0,05. **a-** correlação ausente ou muito fraca 0,00 – 0,19; **b-** correlação fraca 0,20 – 0,39; **c-** correlação moderada 0,40 – 0,59; **d-** forte 0,60 – 0,79 forte; **e-** muito forte 0,80 – 1,00.

As variáveis que apresentaram associação com a qualidade de vida conforme disposta na tabela 2, foram incluídas no modelo de regressão logística binária a fim de se estimar a razão de chance de modo independente para cada uma das variáveis. Após combinações por meio do método *stepwise* o ajuste final dos modelos foi gerado. Para cada domínio, um modelo de regressão logística foi gerado. Na tabela 4 estão apresentados os modelos para cada domínio de qualidade de vida.

No **domínio físico**, para adesão, tem-se evidência de que, quando um indivíduo apresenta uma adesão estrita/adequada, tem aproximadamente 6,2 vezes mais chance de apresentar uma qualidade de vida alta quando comparado com um indivíduo que possui adesão insuficiente. Verificou-se ainda que há evidência de que um indivíduo que se

DOI: 10.29327/213319.22.3-1
Páginas 6 a 29

Temas em Saúde
Volume 22, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

Artigo

encontra em internação apresenta uma diminuição de 83,5% na chance de apresentar uma qualidade de vida alta quando comparado a um indivíduo que não está internado.

No **domínio psicológico**, verificou-se que as principais variáveis apontadas pelo modelo foram: adesão, religião e categoria de exposição. As variáveis adesão e categoria de exposição não foram consideradas significantes, mas foram mantidas no modelo, uma vez que a presença de ambas fornece evidência para que a religião seja considerada significativa. Nesta direção, foi verificado que, no que diz respeito à crença dos entrevistados, não houve diferenças significantes entre católicos, protestantes e espíritas. No entanto, quando comparada com o fato de um indivíduo não ter religião diminui em até 84% a chance do mesmo ter uma qualidade de vida alta, quando comparado com uma pessoa que tem alguma crença.

No **domínio nível de independência**, para sexo, temos evidência que um indivíduo do sexo masculino tem aproximadamente 18 vezes mais chance de apresentar uma qualidade de vida alta quando comparado com um indivíduo do sexo feminino. Verificou-se ainda que há evidência de que um indivíduo que tem ao menos uma crença possui 36 vezes mais chance de apresentar uma qualidade de vida alta para este domínio quando comparado com um indivíduo que não possui nenhuma crença.

Em relação à adesão, um indivíduo que tem adesão ao tratamento possui aproximadamente 36 vezes mais chance de ter uma qualidade de vida alta neste domínio quando comparado a um indivíduo que não tem adesão. A variável categoria de exposição não apresentou significância, porém esta foi mantida no modelo para que as outras variáveis apresentassem evidência de significância no modelo.

No **domínio relações sociais**, conforme evidenciado pelo teste qui-quadrado o modelo também não apresentou nenhuma variável que fosse significativa neste domínio.

No domínio meio ambiente, para sorologia do parceiro, temos evidência que um indivíduo que possui parceiro com sorologia negativa possui aproximadamente 5 vezes mais chance de apresentar uma qualidade de vida alta quando comparado com um indivíduo que possui parceiro com sorologia positiva. Em relação à adesão, um indivíduo que tem adesão ao tratamento possui aproximadamente 22 vezes mais chance de ter uma qualidade de vida alta neste domínio quando comparado a um indivíduo que não tem adesão ao tratamento.

No **domínio espiritualidade/religião/crença**, para o sexo, temos evidências de que um indivíduo do sexo masculino apresenta aproximadamente, 4 vezes mais de

DOI: 10.29327/213319.22.3-1
Páginas 6 a 29

Temas em Saúde
Volume 22, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

chance de apresentar uma qualidade de vida alta quando comparado com indivíduos do sexo feminino.

Tabela 4 - Resultado do ajuste final da regressão logística binária de acordo com as variáveis associadas aos domínios da qualidade de vida do WHOQOL-HIV *Bref*. João Pessoa, PB, Brasil, 2019

VARIÁVEIS	OR*	p-valor	IC (95%)	
			LI**	LS***
DOMÍNIO FÍSICO				

Temas em Saúde
Volume 22, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

Artigo

Adesão à TARV				
Adesão insuficiente	1			
Adesão estrita/adequada	6,254	**0,029**	1,202	32,536
Internação				
Não	1			
Sim	0,165	**0,009**	0,043	0,632
DOMÍNIO PSICOLÓGICO				
Religião				
Ter	1			
Não ter	0,160	**0,002**	0,049	0,524
Adesão à TARV				
Adesão insuficiente	1			
Adesão estrita/adequada	4,243	0,052	0,986	18,264
DOMÍNIO NÍVEL DE INDEPENDÊNCIA				
Sexo				
Feminino	1			
Masculino	18,125	**0,041**	1,124	292,176
Adesão à TARV				
Adesão insuficiente	1			
Adesão estrita/adequada	36,304	**0,004**	3,215	409,954
Religião				
Ter	1			
Não ter	36,291	**0,035**	1,296	1016,325
DOMÍNIO RELAÇÕES SOCIAIS				
Sorologia do parceiro				
Positivo	1			
Negativo	1,983	0,304	0,537	7,328
DOMÍNIO MEIO AMBIENTE				
Sorologia do parceiro				
Positivo	1			
Negativo	4,801	**0,024**	1,226	18,800
Em Investigação	3,333	0,117	0,739	15,031
Adesão à TARV				
Adesão insuficiente	1			

DOI: 10.29327/213319.22.3-1
Páginas 6 a 29

Temas em Saúde
Volume 22, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

Adesão estrita/adequada	21,947	**0,005**	2,533	190,165
DOMÍNIO ESPIRITUALIDADE/RELIGIÃO/CRENÇA				
Sexo				
Feminino	1			
Masculino	4,111	**0,047**	1,016	16,632

Odds Ratio* **Limite inferior * Limite superior
(a)Foi evidenciado apenas uma religião sendo significativa para este domínio, porém para não polemizar a fé que cada um professa, decidimos classificar em ter alguma religião.

DISCUSSÃO

A literatura é muito vasta quando se busca investigar qualidade de vida de PVHA, no entanto há escassez de dados sobre a qualidade de vida no grupo de adolescentes e adultos jovens, dificulta comparação dos dados do presente estudo ao mesmo tempo em que torna relevante uma análise e investigação nessa população.

Nesta casuística, os indivíduos apresentaram maior escore no domínio físico e os menores escores nos domínios meio ambiente e psicológico. Em estudos que investigaram a QV na mesma população, os domínios físico, psicológico e social apresentaram menores escores (OLIVEIRA et al., 2011; BOMBA et al., 2010).

Abordando fatores explicativos para análise do domínio meio ambiente, nota-se que as variáveis sorologia do parceiro e adesão a terapia antirretroviral foram significativas tanto no teste qui-quadrado quanto no modelo de regressão.

Avaliando outros estudos que utilizaram o WHOQOL-HIV- *Bref* ou qualquer outro instrumento para avaliar qualidade de vida aplicado junto a adolescentes e jovens, não foram encontrados dados em que o domínio meio ambiente fosse o mais afetado (com menores escores de QV). Após investigação exaustiva da literatura, inclusive através de revisão integrativa (BOMBA et al., 2010), não foi possível encontrar nenhuma pesquisa que abordasse tal aspecto. Aprofundando a análise neste estudo, investigando as facetas contidas no instrumento de avalição de QV de modo isolado, observou-se que dentre os fatores que envolvem o domínio meio ambiente, os mais afetados foram as questões que envolvem recursos financeiros, lazer e transporte.

DOI: 10.29327/213319.22.3-1
Páginas 6 a 29

Temas em Saúde
Volume 22, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

Artigo

Além disso, acredita-se que o fato das variáveis sorologia do parceiro e adesão à TARV serem consideradas significativas para explicar a QV dentro do domínio meio ambiente pode estar atrelado ao acesso a informações, uma vez que este foi o aspecto menos atingido.

Atualmente as recomendações para prevenção da transmissão do HIV entre casais sorodiscordantes é o uso rotineiro do preservativo, aliado ao uso da Terapia Antirretroviral (TARV), principalmente com indivíduos com carga viral detectável. Associado a esta recomendação, é indicado o uso precoce dos antirretrovirais independente da contagem dos linfócitos T-CD4+, aumento do aconselhamento para testagem, uso da profilaxia pré-exposição (PrEP) pelo parceiro soronegativo e da profilaxia pós-exposição (PEP) (BRASIL, 2018; HALLAL et al., 2015). Nesse cenário, foi demonstrado que ser soropositivo e relacionar-se com uma pessoa soronegativa aumenta a qualidade de vida, visto que não estaria imputado o sentimento de culpa por afetar a condição de saúde de outra pessoa.

O fato de conhecer o impacto da terapia antirretroviral na transmissão da doença passa ser fator de proteção para aumento da qualidade de vida, uma vez que uma adesão adequada mantém cargas virais indetectáveis e, consequentemente, reduz o risco da transmissão da doença.

Neste estudo, após o domínio meio ambiente, o domínio mais afetado foi o psicológico, que envolve concentração, satisfação pessoal, amor pela vida, aceitação da aparência física, presença de sentimentos negativos como mau humor, desespero, ansiedade e depressão.

Pesquisa desenvolvida por Passos e Souza (2015), que buscou avaliar a qualidade de vida de crianças e adolescentes infectados pelo HIV, apontou dados semelhantes a este estudo, uma vez que demonstraram o domínio Escolar e o Emocional como sendo os mais afetados. O instrumento utilizado neste estudo foi o PdsQL 4.0, cujo domínio emocional envolve os seguintes fatores: medo, tristeza, ansiedade e raiva, semelhante ao domínio psicológico do WHOQOL-HIV-*Bref*.

O fato de os aspectos psicológicos terem sido os mais afetados pode estar relacionado ao estigma atrelado à infecção, levando à negação do diagnóstico e à dificuldade na aceitação do agravo, além do impacto emocional em virtude do potencial de letalidade associado à doença. Outros sentimentos como o medo da rejeição, a falta de esperança e até mesmo a depressão e o desejo de autoextermínio também estão

Temas em Saúde
Volume 22, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

presentes. Todos eles podem afetar a saúde psicológica de pessoas infectadas (BOMBA et al., 2010; GOMES, SILVA, OLIVEIRA, 2011; BRASIL, 2015).

Além disso, existem as alterações psíquicas, biológicas, emocionais e socioculturais próprias do adolescer que afetam mesmo os indivíduos que não são portadores do vírus, e também são considerados fatores de risco para a ocorrência de agravos psíquicos.

Nessa mesma ótica, estudos apontam que viver com HIV/Aids potencializa o medo de sofrer rejeições decorrentes do estigma da doença e exclusão social, gerando restrição de aspirações futuras, devido a fatores como: preconceito, desconhecimento, medo, ansiedade e injúria, o que pode ocasionar possíveis transtornos emocionais (BRASIL, 2013).

Dados dessa casuística demonstraram que o fato de não apresentar crença religiosa, reduz a chance de o indivíduo ter uma qualidade de vida boa no que se refere ao domínio psicológico, quando comparado a um indivíduo que tem alguma crença.

Em um estudo sobre o *coping* religioso e espiritual em pessoas vivendo com HIV/Aids, a presença da religiosidade/crença é um aspecto utilizado como maneira de fortalecimento do indivíduo no enfrentamento das fragilidades decorrentes da doença. Os indivíduos utilizam a fé como fonte de vitalidade, conforto e esperança para o enfrentamento pessoal da doença, tentar entender o porquê de tal situação e para reduzir a culpa imputada a quem adoece (PINHO et al., 2017).

Outro estudo (CALVETTI, MULLER, NUNES, 2008) investigando qualidade de vida e bem-estar espiritual em pessoas vivendo com HIV/Aids reforça que o bem-estar espiritual pode ser destacado como uma das variáveis presentes na capacidade de resiliência e protetor da saúde, podendo auxiliar as PVHA na manutenção e redução de agravos do processo saúde-doença, contribuindo para o desenvolvimento de uma boa qualidade de vida. Para Silva (2019) a soropositividade envolve alguns determinantes com influência direta na existência, como sexualidade, experiências de vida, profissão de fé, crença em Deus (ou deuses), ateísmo, condição social entre outros. Destarte, os resultados de Silva (2019) foram semelhantes aos encontrados neste estudo, onde 68,8% da amostra não apresentou ligação alguma com religião.

O domínio físico foi o de maior escore. De acordo com o teste qui-quadrado, duas variáveis se mostraram significativas: adesão à terapia antirretroviral e internação.

O domínio físico busca avaliar questões como dor, desconforto, energia e fadiga, sono e descanso. Um estudo [12] com o objetivo de avaliar a qualidade de vida de crianças

Temas em Saúde
Volume 22, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

e adolescentes vivendo com HIV também aponta que os maiores escores obtidos foram relacionados aos domínios físico e social, dados que corroboram com os achados deste estudo (BOMBA et al., 2010).

Diante dos resultados do modelo, a adesão à TARV e a internação hospitalar foram as variáveis explicativas para predizer o desfecho da qualidade de vida no que se refere ao domínio físico.

De modo geral, a avaliação satisfatória do estado de saúde físico pode estar relacionada a condição clínica em que os adolescentes e jovens se encontram, uma vez que a maioria dos participantes (63,16%) apresentou carga viral indetectável e índices satisfatórios de T-CD4, 53,95% apresentaram linfócitos T-CD4+ ≥ 500 células/mm3, indicando que o ataque do vírus HIV ao sistema imunológico estava controlado. Essa elevada proporção de indivíduos com controle virológico pode ser atribuída a uma melhor adesão à TARV. No entanto, nesta pesquisa, apenas 22,67% dos participantes apresentaram adesão adequada/estrita.

É possível inferir que uma boa adesão à terapia antirretroviral leva a uma redução da carga viral, que consequentemente mantém níveis elevados de linfócitos T-CD4 e consequentemente reduz a ocorrência de infecções oportunistas. Esse fato, por sua vez, impacta na redução da taxa de internação por complicações ou co-infecções, aumentando a qualidade de vida.

Nessa perspectiva, outro estudo conclui que o internamento por causas relacionadas à infecção pode decorrer de infecções oportunistas ou complicações do quadro de AIDS, justificando o menor resultado no domínio físico e na percepção de saúde e qualidade de vida (LENZI, 2013).

Tran e colaboradores (2012) relatam que o uso da Terapia Antirretroviral (TARV) aumenta a capacidade de desempenho de atividades. A situação empregatícia dos pacientes foi relacionada à qualidade de vida por outros estudos que indicaram associação positiva entre a capacidade de trabalhar e os domínios Físico e Nível de independência.

Por fim, os domínios Nível de Independência, Relações Sociais e Espiritualidade/religião/crenças pessoais, mantiveram-se com escores acima da mediana (66,38) do escore geral da QV, onde todos obtiveram uma mediana de (68,75), mostrando que esses domínios não sofreram grandes impactos negativos no que diz respeito à qualidade de vida nesta população em estudo.

DOI: 10.29327/213319.22.3-1
Páginas 6 a 29

Temas em Saúde
Volume 22, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

Como limitações do estudo, destacam-se o delineamento transversal, o qual não possibilitou estimar a evolução temporal de aspectos que influenciam na QV, e a escassez de estudos que avaliam a QV em adolescentes e adultos jovens vivendo com HIV/Aids, impossibilitando comparações mais valiosas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Resta claro que o conhecimento produzido acerca da qualidade de vida e sua relação com a adesão à terapia ARV, possibilita o desenvolvimento de melhores estratégias para o enfrentamento da pandemia de HIV/Aids nesse grupo etário, contribuindo para o fortalecimento de uma política nacional voltada para adolescentes e jovens. Ficou evidenciado que a adesão insuficiente interfere em domínios importantes da qualidade de vida, tais como os domínios físicos e psicológicos, o nível de independência, a forma como se estabelecem suas relações sociais além dos domínios meio ambiente a espiritualidade, religião ou crença.

Conclui-se que adesão ao tratamento específico para HIV/Aids guarda estreita relação com aspectos relevantes da qualidade de vida, como evidenciado pelos resultados obtidos nesse estudo. Espera-se que esses resultados contribuam para a realização de outros estudos que possam elucidar outros aspectos envolvidos na associação entre adesão e qualidade de vida, possibilitando, cada vez mais, o fortalecimento de uma política nacional de enfrentamento, com capacidade cada vez maior de apreender as minúcias que estão envolvidas no viver com HIV/Aids, captando as particularidades que cada grupo enfrenta, sobretudo os jovens e adolescentes.

REFERÊNCIAS

BOMBA, M. et al. Poor health-related quality of life and abnormal psychosocial adjustment in Italian children with perinatal HIV infection receiving highly active

Temas em Saúde
Volume 22, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

antiretroviral treatment. **AIDS Care**. v. 22, n. 7, 2010. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1080/09540120903483018. Acesso em 10 nov 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Recomendações para a Atenção Integral a Adolescentes e Jovens Vivendo com HIV/Aids.** Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretária de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **História da luta contra a AIDS**. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos.** Brasília: Ministério da Saúde; 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretária de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Boletim Epidemiológico HIV/AIDS: da 27ª a 53ª semana epidemiológica –julho a dezembro de 2018 e 1ª a 26ª semana epidemiológica – janeiro a junho de 2019.** Brasília: Ministério da Saúde; 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS.** [Internet]. 2020 [acesso em 12 mar 2021]; Disponível em: http://www2.aids.gov.br/cgi/deftohtm.exe?tabnet/br.def.

CALVETTI, P. C.; MULLER, M. C; NUNES, M. L. T. Qualidade de vida e bem-estar espiritual de pessoas vivendo com HIV/AIDS. **Piscol estud.** v. 13, n. 3**,** 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/j/pe/a/7DFQk9T4bxdR9Lqb9pzhLZQ/abstract/?lang=pt&format=html. Acesso em 5 nov 2019.

CARNEIRO R. R. et al. Qualidade de vida de adolescentes e jovens vivendo com HIV/Aids: uma revisão integrativa. **Rev Temas em Saúde**. v. 19, n. 5, 2019. Disponível em: https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2019/10/19529.pdf. Acesso em 12 dez 2019.

Temas em Saúde
Volume 22, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

Artigo

DOMINGUES, C. S.; WALDMAN, E. A. Causes of death among people living with SIDA in the pre-and pos-HAART eras in the city of São Paulo, Brazil. **PLoS ONE.** v. 9, n 12, 2014. Disponível em: http://doi.org/10.1371/journal.pone.0114661. Acesso em 15 out 2019.

FAYERS, P. M.; MACHIN, D. **Quality of life: assessment, analysis, and interpretation.** Chichester: John Whiley, 2000. 568 p.

GOMES, A. M. T; SILVA, E. M. P.; OLIVEIRA, D. C. Representações sociais da AIDS para pessoas que vivem com HIV e suas interfaces cotidianas. **Rev Lat Am Enfermagem**. v. 19, n. 3. 2011. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000300006. Acesso em 6 nov 2019.

HALLAL R. C. Estratégias de prevenção da transmissão do HIV para casais sorodiscordantes. **Rev. bras. Epidemiol**. v. 18 (suppl. 1). Disponível em: https://doi.org/10.1590/1809-4503201500050013. 2015. Acesso em: 5 nov 2019.

LAURENTI, R. A mensuração da qualidade de vida. **Rev. Assoc. Med. Bras**. v. 49, n. 4, 2003. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0104-42302003000400021. Acesso em 12 out 2019.

LENZI, L. **Desenvolvimento e validação de um modelo estatístico preditivo para a adesão a terapia antirretroviral**. (Tese). Curitiba (PR): Universidade Federal do Paraná; 2013.

OLIVEIRA, J. F. et al. Qualidade de vida de crianças e adolescentes infectados pelo HIV. **Ciênc. Cuid. Saúde.** v. 14, n. 1, 2015. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-947921. Acesso em 10 nov 2019.

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 Saude Publica**. v. 31, n. 4. 2015. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102-311X00000514. Acesso em 12 nov 2019.

Temas em Saúde
Volume 22, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

Artigo

PEREIRA, B. S. et al. Fatores associados à infecção pelo HIV/AIDS entre adolescentes e adultos jovens matriculados em Centro de Testagem e Aconselhamento no Estado da Bahia, Brasil. **Ciênc Saúde Colet.** v. 19, n. 3, 2014. Disponível em: http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/fatores-associados-a-infeccao-pelo-hivaids-entre-adolescentes-e-adultos-jovens-matriculados-em-centro-de-testagem-e-aconselhamento-no-estado-da-bahia/14648?id=14648. Acesso em: nov 2019.

PINHO, C. M. et al. Religious and spiritual coping in people living with HIV/Aids. **Rev. bras. Enferm**. v. 70, n. 2, 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0170. Acesso em 5 nov 2019.

REMOR, E. Release of an Online Self-Reporting Tool for Assessing Adherence to Antiretroviral Therapy (CEAT-VIH). **J Antivir Antiretrovir.** v. 5, n. 7, 2013. Disponível em: http://dx.doi.org/10.4172/jaa.1000085. Acesso em 10 nov 2019.

REMOR, E.; MILNER-MOSKOVICS J.; PREUSSLER G. Brazilian adaptation of the Assessment of Adherence to Antiretroviral Therapy Questionnaire. **Rev. Saúde Públ.** v.41, n. 5, 2007. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89102006005000043. Acesso em 5 nov 2019.

SILVA, C. A. O. **Acalanto: perfil espiritual de pacientes com HIV/AIDS** (Dissertação). João Pessoa (PB): Universidade Federal da Paraíba; 2019.

TRAN, B. X. Quality of Life Outcomes of Antiretroviral Treatment for HIV/AIDS Patients in Vietnam. **PLoS One.** v. 7, n. 7, 2012 Disponível em: http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0041062. Acesso em 6 nov 2019.

WHOQOL HIV GROUP. WHOQOL-HIV for quality of life assessment among people living with HIV and AIDS: results from the field test. **AIDS Care**, v. 16, n. 7. 2004. Disponível em: http://dx.doi:org/10.1080/09540120412331290194. Acesso em 25 out 2019.

Temas em Saúde
Volume 22, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

Artigo

ZIMPEL, R. R.; FLECK, M. P. **Avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais de saúde.** Porto Alegre: Artmed; 2008.