

QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS-PB

Ana Claudia Gonçalves da Silva¹

Ana Cristina de Oliveira e Silva²

Josélio Soares de Oliveira Filho³

Nereide de Andrade Virgínio⁴

Juliana Pontes Soares³

RESUMO

O HIV/aids constitui um dos grandes problemas de saúde pública no plano mundial, no qual há, aproximadamente, 34 milhões de pessoas vivendo com a síndrome em 2010, comparados aos 28,6 milhões em 2001^{1,2}. Com base nas informações epidemiológicas mundiais, os indicadores de mortalidade por HIV/aids vêm sofrendo consideráveis alterações, especialmente nos países em que a disponibilização da Terapia Antirretroviral (TARV) é universal e gratuita, como ocorre no Brasil. Em decorrência da TARV, dos novos avanços científicos e tecnológicos da última década, ocorreu o prolongamento da sobrevida e a redução da mortalidade, com significativa melhora da qualidade de vida (QV) das Pessoas Vivendo com HIV/aids (PVHA). Porém, as PVHA geralmente passam por um declínio na QV devido a diversos fatores. Na atualidade, as PVHA não estão preocupadas apenas com a eficácia de um grande número de tratamentos para prolongar a vida, mas, sobretudo, com a QV que eles são capazes de levar. Nesse contexto, observa-se a importância de estudar a QV das PVHA, diante das características crônicas que proporciona o aumento da sobrevida. O objetivo deste estudo foi avaliar a qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV/aids através do instrumento WHOQOL-HIV bref. A pesquisa foi realizada com 30 pacientes, que freqüentaram o ambulatório do hospital Clementino Fraga, em João Pessoa-PB (hospital de referência do Estado da Paraíba para pessoas que vivem com HIV/aids e outras doenças infecciosas como tuberculose e hanseníase), no período de setembro a outubro de 2012. Tratou-se de um estudo analítico, transversal, conduzido na linha quantitativa. Para a coleta de dados foi utilizado o formulário: WHOQOL – HIV BREF, que é um instrumento utilizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para avaliar a QV de PVHA e o questionário Sócio demográfico. Os resultados apresentaram que idade média das PVHA era de 39 anos, oscilando entre a idade mínima de 23 e a máxima 67 anos. Destes, 17 (56,67%) eram homens e 13 (43,33%) eram mulheres, em que 6 (20%) apresentavam entre 6 e 8 anos de estudo, como também 6 (20%) apresentavam entre 10 e 12 anos. A maioria dos participantes é casado e de etnia parda. Embora, corriqueiramente ocorre uma maior procura de mulher pelos serviços públicos de saúde, encontrou-se um maior número de homens neste estudo, provavelmente devido ao maior número de homens vivendo com HIV/aids no Brasil, conforme atestam diferentes estudos^{3,4}. Porém, a expansão da infecção pelo HIV/aids, entre as mulheres, vem sendo observada progressivamente em todo o universo, apresentando cerca de 50% dos casos no mundo e 30% dos casos da América Latina⁵. Quanto à forma de ter sido infectado, observou-se que a principal categoria de exposição do HIV/aids foi a via sexual, sendo 53% por sexo com homens e 37% por sexo com mulher. Não existindo nenhum relato

1 Enfermeira.

2 Docente da Universidade Federal da Paraíba – UFPB e Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE-PB. Membro do NEHAS-PB

3 Enfermeiro. Membro do NEHAS – PB.

4 Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE-PB.

entre os participantes, de terem sido infectados por meio de uso de drogas injetáveis e derivados de sangue. Quanto à avaliação da QV, observou-se que o domínio com maior escore foi o de relações sociais (80.67), seguido da espiritualidade (79.30), ambiente (76.40), nível de independência (74.30), físico (73.98), QV geral (73.07) e por fim o domínio Psicológico (69.58). A maioria dos escores deste estudo indicou que as respostas variaram de “nem boa, nem ruim até muito boa”, com exceção das facetas 4 [O quanto você fica incomodado por ter (ou ter tido) algum problema físico desagradável relacionado à sua infecção por HIV?] e 16 (Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?). Do mesmo modo que a faceta 16 apresenta-se abaixo da média, outro estudo expõe que em relação ao financeiro, foram identificados menores escores para grupos sem renda ou com renda até três salários mínimos³. Entre tanto, a faceta que alcançou média mais alta foi a faceta 5 (Quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?) com média de 4,7, indicando que os pacientes estão cientes da importância da adesão ao TARV; a faceta 24 [Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?] e 29 [Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?] com média de 4,5, demonstrando respectivamente, que os pacientes estão contentes e satisfeitos com eles mesmos e que também estão satisfeitos com o seu acesso aos serviços de saúde devido, principalmente, pela melhora no acolhimento, qualidade da assistência e pelo fácil acesso a este serviço. Quando questionados, “Como você avaliaria sua qualidade de vida? (faceta 1)”, o resultado foi acima da média (3,7), conseqüentemente, subentende-se que a maioria dos participantes estão satisfeitos com a vida que estão levando, mesmo com o HIV/aids. Igualmente, encontra-se a questão “Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde (faceta 2)”, onde sua média é 3,9, exibindo que os indivíduos estão satisfeitos com sua saúde. Estes resultados estão diretamente conexos ao avanço da qualidade da assistência dos serviços de saúde. Deste modo, conclui-se que as PVHA estão vivendo com a QV “boa a muito boa”. Porém, ainda é essencial que a formação dos profissionais da saúde aborde a cronicidade da aids e suas importantes mudanças frente às novas perspectivas de vida. Por tanto, é necessário que o atendimento destes indivíduos seja realizado por equipes interdisciplinares que promovam cuidado integral, contemplando aspectos relacionados a esta realidade.

Palavras-chave: Enfermagem. HIV/AIDS. Qualidade de vida. WHOQOL-HIV BREF.

Descritores: HIV/AIDS, Qualidade de Vida, Pessoas.

Área Temática: Saúde e Qualidade de Vida.

Referências:

1. KUSHNIR, V. A.; LEWIS, W. Human immunodeficiency virus/acquired immunodeficiency syndrome and infertility: emerging problems in the era of highly active antiretrovirals. *Fertility and Sterility*, v. 96, n. 3, 2011.
2. WHO. Global Health Observatory (GHO). Global situation and trends. Geneva: WHO, 2011. Disponível em: <<http://www.who.int/gho/hiv/en/>>. Acesso em: 10 abr. 2012.
3. SANTOS, E. C. M.; FRANÇA-JUNIOR, I; LOPES, F. Qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/Aids em São Paulo. *Rev Saúde Pública*, São Paulo, v. 41, n. 2, p.64-71, 2007.
4. GASPARI, J. et al. Qualidade de vida de mulheres vivendo com o HIV/aids de um município do interior paulista. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 45, n. 1, 2011.

1 Enfermeira.

2 Docente da Universidade Federal da Paraíba – UFPB e Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE-PB. Membro do NEHAS-PB

3 Enfermeiro. Membro do NEHAS – PB.

4 Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE-PB.

5. UNAIDS. Report on the Global HIV/AIDS epidemic. Geneva: UNAIDS, 2010. Disponível em: <http://www.unaids.org/documents/20101123_GlobalReport_em.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2013.

1 Enfermeira.

2 Docente da Universidade Federal da Paraíba – UFPB e Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE-PB. Membro do NEHAS-PB

3 Enfermeiro. Membro do NEHAS – PB.

4 Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE-PB.