

Associação entre qualidade de vida, bem-estar subjetivo e adesão ao tratamento de pessoas vivendo com HIV/AIDS

RESUMO

Gabriela Fernandes de Oliveira
gabriela.fernandesoliveira@hotmail.com
orcid.org/0000-0003-2421-3126
FAMETRO Centro Universitário, Manaus, Amazonas, Brasil.
Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado (FMTHVD), Manaus, Amazonas, Brasil.

Arlene dos Santos Pinto
arlenepinto@hotmail.com
orcid.org/0000-0001-7509-7730
Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado (FMTHVD), Manaus, Amazonas, Brasil.

Luciana Chaves Cavalcante
cavalcante.luciana@gmail.com
orcid.org/0000-0002-4575-0177
FAMETRO Centro Universitário, Manaus, Amazonas, Brasil.

Rockson Costa Pessoa
rockson_pessoa@hotmail.com
orcid.org/0000-0002-9127-7202
Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado (FMTHVD), Manaus, Amazonas, Brasil.

André Luiz de Carvalho Braule Pinto
braulepintoalc@gmail.com
orcid.org/0000-0001-9589-5756
Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

OBJETIVO: Investigar a associação entre qualidade de vida (QV), bem-estar subjetivo (BES), adesão ao tratamento e a influência destas variáveis sobre a pessoa vivendo com HIV/AIDS (PVHAs).

MÉTODOS: Estudo exploratório e descritivo em um hospital de referência no tratamento de PVHAs, em Manaus/AM. A coleta de dados ocorreu no período de outubro de 2018 a janeiro de 2019, onde foram investigados 50 pacientes, de 20 a 50 anos, de ambos os sexos. Os participantes responderam ao questionário sociodemográfico, em seguida aos instrumentos de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-HIV-Bref), pelo emprego do Cuestionario para la Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antirretroviral (CEAT-VIH) e a Escala de Bem-Estar Subjetivo (EBES). Foram feitas análises de correlação de Pearson e regressão linear utilizando como critério $p < 0.05$.

RESULTADOS: Os resultados indicaram correlações fracas à moderadas entre bem-estar subjetivo e vários domínios da qualidade de vida. Além disso, a análise de regressão linear, indicou que a qualidade de vida relacionada ao domínio físico é um bom preditor para adesão ao tratamento.

CONCLUSÕES: Há relação entre bem-estar subjetivo e qualidade de vida. O BES pode contribuir na adesão ao tratamento e, tal entrelaçamento, repercute na vida de PVHAs.

PALAVRAS-CHAVE: PVHA. Qualidade de vida. Bem-estar subjetivo. Antirretroviral. Avaliação psicológica.

INTRODUÇÃO

O vírus da imunodeficiência humana (*human immunodeficiency virus* – HIV) é um retrovírus que, após infectar o indivíduo, pode acarretar a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (*Acquired Immunodeficiency Syndrome* – AIDS), sendo essa, a doença em seu estágio mais avançado. Uma vez confirmada a doença, inicia-se o tratamento pelo qual o portador do vírus terá menor possibilidade de transmissão do vírus, maior sobrevida e, concomitante, aumento da qualidade de vida (GALVÃO *et al.*, 2015).

Para tanto, a pessoa vivendo com HIV/AIDS (PVHA) tem à sua disposição terapia antirretroviral (TARV), medicação responsável no controle de replicação viral e da disfunção imune com reações adversas, sendo esse o tratamento associado ao aumento da qualidade de vida (QV) (GALVÃO *et al.*, 2015) e a medida mais segura para diminuir os níveis de transmissão de indivíduos com HIV. A TARV permite que o sistema imunológico do organismo tenha condições de defesa ante as doenças oportunistas, minimizando possíveis consequências à saúde (REIS *et al.*, 2011; ZAMBENEDETTI; SILVA, 2016).

Segundo o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde, no ano de 2017 foram diagnosticados 42.420 novos casos de HIV e 37.791 casos de AIDS, sendo que desses, 4.306 (10,2%) casos de HIV e taxa de detecção da AIDS de 23,6 (por 100.000 hab.) ocorreram na região Norte (BRASIL, 2018). Diante dos dados e da relevância histórica da consolidação da TARV em meio a população e ao sistema de saúde, destacam-se diversos desafios como implementação de estratégias de prevenção; necessidade de avanços na redução da mortalidade no Brasil (BRASIL, 2018); aumento da expectativa de vida das PVHAs, bem como trabalho de melhoria da percepção de QV (CATUNDA; SEIDL; LEMÉTAYER, 2017).

A QV é um conceito que está relacionado com variáveis sociodemográficas como idade, gênero, raça/etnia, nível educacional, renda, emprego, acesso aos cuidados com a saúde, além de variáveis psicossociais, destacando-se o bem-estar subjetivo (BES) (REIS *et al.*, 2011; SANTOS *et al.*, 2018). Os fatores psicossociais têm papel importante na avaliação da QV, pois afetam a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, seu sistema de valores, que, por sua vez, influenciam suas relações, objetivos, expectativas, padrões e preocupações, e, em última análise, seu comportamento (FLECK, 2000; FLECK; CHACHAMOVICH; TRENTINI, 2003; GALVÃO *et al.*, 2015; MEIRELLES *et al.*, 2010).

A QV tem importância fundamental na terapêutica do HIV por repercutir: na adesão ao tratamento; nos efeitos indesejáveis do tratamento; nas questões clínicas correlacionadas; no impacto quanto à expectativa de prolongar a vida; no convívio com o estigma social e a discriminação; e, na diversificação de consequências biopsicossociais que atuam no BES individual (CATUNDA; SEIDL; LEMÉTAYER, 2017).

O BES é um fenômeno estudado pela ciência psicológica e está relacionado à felicidade, à satisfação com a vida e aos afetos positivos ou negativos, buscando compreender como as pessoas avaliam sua vida de maneira subjetiva (ALBUQUERQUE; TRÓCCOLI, 2004; GIACOMONI, 2004; SANTANA; GONDIM, 2016).

Para Diener (1984), essa avaliação sobre a própria vida pode ser realizada de duas maneiras, uma cognitiva e outra afetiva. A avaliação cognitiva ocorre em momentos em que o indivíduo realiza um julgamento analítico e consciente sobre sua vida como um todo ou quando julga aspectos específicos como o lazer ou o trabalho. A avaliação com base em afetos ocorre quando a pessoa experiencia humores e emoções prazerosas ou angustiantes em sua vida (ALBUQUERQUE; TRÓCCOLI, 2004; KAHNEMAN; DIENER; SCHWARZ, 1999; SANTANA; GONDIM, 2016).

Segundo Albuquerque e Tróccoli (2004), há extensas relações entre BES, QV e adesão ao tratamento. Tal relação abrange princípios relacionados à saúde, sendo estes: o bem-estar (físico, funcional, emocional e mental) e os fundamentos não relacionados à saúde (trabalho, família, amigos e circunstâncias de vida). Dessa forma, entende-se que o BES é um elemento subjetivo primordial na avaliação da QV, tanto individual como coletivamente em pacientes cujo tratamento depende de adesão (GALINHA; RIBEIRO, 2005; GASPAR; BALANCHO, 2017).

Neste contexto, o objetivo do presente estudo é investigar a associação entre QV, BES, adesão ao tratamento e influência destas variáveis sobre as PVHAs. A hipótese básica é de que existam déficits na QV de PVHAs, que propiciam níveis menores de BES e, conseqüentemente, afetam na adesão ao tratamento antirretroviral.

MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório, quantitativo e descritivo. A coleta de dados foi realizada na Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado (FMT-HVD) em Manaus/ AM, cuja unidade é referência no tratamento de PVHAs.

Para investigação da QV foi utilizado o instrumento WHOQOL-HIV-Bref. O instrumento objetiva avaliar os domínios da QV em **peçoas com infecção por HIV**, e obedece às diretrizes comuns para todos os instrumentos da família WHOQOL (THE WHOQOL GROUP, 1994, 1995). O WHOQOL-HIV-Bref abrange um grupo de investigadores colaboradores em cada local dos testes de campo. No Brasil, destaca-se o grupo de Dr. Marcelo Pio de Almeida Fleck, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, responsável por sua tradução e validação para o Brasil. O WHOQOL-HIV-Bref (THE WHOQOL GROUP, 1994, 1995) contém seis domínios: físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e espiritualidade, contabilizando um total de 31 questões que são calculadas por meio da soma dos domínios.

O segundo instrumento utilizado foi o Cuestionario para la Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antirretroviral (CEAT-VIH). A ferramenta é autoaplicável e faculta a identificação do grau de adesão ao tratamento antirretroviral em pacientes com infecção pelo HIV. O instrumento foi traduzido e validado para o Brasil (REMOR; MILNER-MOSKOVICS; PREUSSLER, 2007), e é composto por 20 perguntas desenvolvidas com base em uma revisão literária especializada e na experiência clínica de PVHAs. O instrumento adota a Escala Likert, com respostas dicotômicas, tendo a pontuação total medida pela soma de todos os itens avaliados pelas 20 perguntas.

O terceiro instrumento empregado foi a Escala de Bem-Estar Subjetivo (EBES). Trata-se de uma escala brasileira que mensura o BES, desenvolvida por Albuquerque e Tróccoli (2004) e possui características testadas e válidas de outros instrumentos que foram incluídos na versão inicial da EBES. Porquanto, é composta por 3 itens da Subjective Well-Being Scale (SWBS), 3 itens da Satisfaction with Life Scale (SWLS) e 15 itens da Positive Affect/Negative Affect Scale (PANAS). O instrumento apresenta duas subescalas, em que, a primeira avalia afeto positivo e afeto negativo com 47 itens e, a segunda, composta por 15 questões, avalia julgamentos relativos à satisfação ou à insatisfação com a vida. O cálculo é realizado por meio da soma das subescalas.

Antes da realização da coleta de dados foi solicitado aos participantes que analisassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, no caso de concordância, assinassem o termo. Após a assinatura, foi realizada a coleta de dados através da aplicação do questionário sociodemográfico e dos instrumentos WHOQOL-HIV-Bref, CEAT-VIH e EBES.

A coleta teve início em outubro de 2018 e foi finalizada em janeiro de 2019. O recrutamento dos participantes ocorreu em dias de consultas médicas por meio do encaminhamento dos profissionais, baseando-se nos critérios de inclusão: faixa etária de 20 a 50 anos; ser paciente infectado pelo HIV ou ser PVHA. Foram excluídos da pesquisa indivíduos analfabetos e privados de liberdade.

A aplicação do questionário e dos instrumentos foi feita em um único encontro, e não contou com registro de recusa nem desistência. A análise desses dados, teve abordagem de estatística descritiva e inferencial, com o auxílio de software estatístico JASP (versão 0.9.2).

Para as variáveis numéricas, utilizou-se frequência (F), desvio padrão (DP), média (M) e porcentagem (%) na caracterização dos resultados. As variáveis que apresentaram o nível de significância de $p < 0,05$ foram inseridas no modelo de correlação e de regressão linear múltipla realizada para os domínios do WHOQOL-HIV-Bref, a EBES e o CEAT-VIH.

O projeto foi previamente encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FMT-HVD), sob Protocolo nº 2.830.671. A aprovação aconteceu em 20 de agosto de 2018. A Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sobre pesquisa envolvendo seres humanos, foi observada.

RESULTADOS

No presente estudo participaram da coleta de dados 50 pacientes, dentre eles, um grupo nascido e residente na cidade de Manaus. Mas também, aqueles provenientes de outros municípios do Amazonas que buscam tratamento na capital amazonense. As características da amostra estão expostas na Tabela 1.

Tabela 1 – Características sociodemográficas de PVHAs, 2018-2019 (n=50)

Características	F	%	m	DP
Sexo				
Masculino	12	24%	–	–
Feminino	38	76%	–	–
Idade				
			33,30	8.180
20-29	18	36%	24,28	2.718
30-39	21	42%	35,29	2.667
40-49	10	20%	43,70	3.368
50	1	2%	50,00	–
Estado civil				
Solteiro	27	54%	–	–
Casado	23	46%	–	–
Orientação sexual				
Heterossexual	27	54%	–	–
Homossexual	13	26%	–	–
Bissexual	10	20%	–	–
Escolaridade				
			3.480	3.480
Ensino fundamental	7	14%	2.714	0,488
Ensino médio	27	54%	4.778	0,423
Curso técnico	3	6%	6.333	0,577
Curso superior	11	22%	8.273	0,467
Pós-graduação	2	4%	10.50	0,707
Renda¹				
			1.900	0,735
Menos de um salário	15	30%	1.000	–
De 1 a 2 salários	26	52%	2.000	–
De 3 a 4 salários	8	16%	3.000	–
De 5 a 6 salários	1	2%	4.000	–
Procedência				
			1.420	0,498
Manaus	29	58%	–	–
Outra localização	21	42%	–	–

Fonte: Autoria própria (2019).

Nota: ¹ Valor vigente do salário mínimo: R\$ 954,00 (ano de referência 2017).

Por meio da análise descritiva, observaram-se fatores primordiais relacionados à saúde de PVHAs. Os aspectos clínicos demonstram que 10% da população do estudo já apresentou ou apresentam caso de tuberculose (TB), 6% casos de gastrite crônica e 8% de casos com quadro psiquiátrico.

A análise correlacional proporcionou a compreensão de aspectos importantes da QV, do BES e da adesão. Com a análise foi possível inferir que o aspecto positivo da EBES apresenta correlação com o domínio psicológico apresentado no WHOQOL-HIV-Bref ($r=0,575$). Por outro lado, o aspecto negativo da EBES, quando está em evidência, relaciona com o domínio físico do WHOQOL-HIV-Bref ($r=0,357$), como avaliam os dados antecedentes presentes no CEA-VIH ao correlacionar com os níveis de independência presentes no WHOQOL-HIV-Bref ($r=-0,346$), entre outros resultados significativos expressos na Tabela 2.

Tabela 2 – Características da correlação dos instrumentos

EBES	Domínios do WHOQOL-HIV-Bref					
	Físico	Psicológico	Nível de independência	Relações sociais	Meio ambiente	Espiritualidade
Aspecto positivo	0,010	0,575 ²	0,433 ²	0,432 ²	0,361 ¹	0,035
Aspecto negativo	0,357 ¹	-0,602 ²	-0,346 ¹	-0,384 ²	-0,328 ¹	0,236
Satisfação com a vida	-0,392 ²	0,436 ²	0,101	0,481 ²	0,261	-0,389 ²
Geral	0,186	0,064	0,063	0,150	0,060	0,094
Cumprimento	-0,110	0,224	0,164	0,231	0,086	-0,180
Antecedentes	-0,105	0,242	0,346 ¹	0,306 ¹	0,237	0,060
Comunicação	-0,197	-0,043	-0,107	-0,049	-0,034	-0,256
Crenças	-0,288 ¹	-0,002	-0,184	0,105	0,066	-0,377 ²
Satisfação	-0,390 ²	-0,007	-0,031	0,156	0,147	-0,157
Índice global	-0,282 ¹	0,111	0,037	0,189	0,119	-0,266

Autoria própria (2019).

Nota: ¹ A correlação é significativa no nível 0,05 (bilateral); ² A correlação é significativa no nível 0,01 (bilateral).

Foi realizada regressão linear entre satisfação com vida, aspecto citado no EBES, e o domínio físico do WHOQOL-HIV-Bref, os resultados indicaram uma relação moderada ($R=0,39$), tendo uma variância explicada de 13% ($R^2=0,136$). O coeficiente de regressão ($\beta=0,126$; $p=0,005$) indicou um impacto importante entre bem-estar e o domínio físico da qualidade de vida. Por sua vez, o domínio físico associado à adesão ao tratamento, apresentou uma relação fraca ($R=0,28$), o coeficiente de regressão ($\beta=-1,6$; $p=0,04$) que está fortemente relacionado à adesão ao tratamento, explicando cerca de 6% do fenômeno da adesão ao tratamento.

DISCUSSÃO

No que diz respeito às questões clínicas, é importante destacar que a infecção pelo HIV pode potencializar o risco para o desenvolvimento de doenças oportunistas, consequência de complicações da imunodeficiência, variando de acordo com o número de linfócitos CD4+ e com a exposição a patógenos potenciais junto à virulência dos patógenos e o nível de imunossupressão do paciente (QUARESMA *et al.*, 2019).

Dentre as doenças oportunistas, pode-se destacar a TB. Segundo informações do Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde, a cidade de Manaus esteve entre as capitais com maior coeficiente de incidência da TB no ano de 2017, com percentual de 104,7/100 mil habitantes (BRASIL, 2018).

Em outros estudos realizados na região, é possível constatar que a probabilidade das PVHAs de adquirir a TB ativa é aumentada em 20 vezes quando comparada com a dos indivíduos sem o vírus, em virtude de a infecção latente ocorrer por reativação através da bactéria *Mycobacterium tuberculosis* (ILTB) e, também, por reinfeção. Dadas às circunstâncias, 15% da população brasileira infectada pelo HIV desenvolveu TB, constatando a gravidade desta doença nesse grupo vulnerável de pessoas (FERREIRA *et al.*, 2018; MAGNO *et al.*, 2017; OLIVEIRA *et al.*, 2012).

Em se tratando das reações ao medicamento e da adaptação, nos estudos de Gomes *et al.* (2012) e de Menezes *et al.* (2019), dados factuais revelam a ocorrência de efeitos colaterais à TARV – que incluem:

- a) sensação de mal-estar;
- b) prostração;
- c) náuseas;
- d) sonolência;
- e) diarreia;
- f) cefaleia;
- g) insônia;
- h) ganho de peso;
- i) gastrite: sendo este efeito compatível com número significativo de 6% da população ao apresentarem queixas de gastrites recorrentes.

Os achados psiquiátricos na população também se destacam como relevantes devido às complexas condições biológicas e psicossociais inerentes às PVHAs. Alguns sintomas psiquiátricos, como agitação, mania, alucinações e paranoia, podem estar presentes nos indivíduos em estágios tardios na infecção por HIV e AIDS (ZUGE *et al.*, 2017). Aproximadamente metade dos doentes infectados pelo HIV manifesta diagnóstico concomitante com patologias psiquiátricas e, destes, cerca de 50% permanecem sem tratamento (FREITAS; FERNANDES; MORGADO, 2015).

Mediante a análise inferencial (Tabela 2), dados do aspecto positivo da EBES possuem relação com os domínios psicológico, nível de independência, relações sociais e meio ambiente. Provavelmente, essa relação se explica devido ao bem-estar ser composto por componentes distintos do funcionamento psicológico, tais como, autoaceitação, crescimento pessoal, objetivos, significados para a vida, relações de qualidade com os outros, manejo da própria vida e do ambiente e sentido de autonomia consigo (GIACOMONI, 2004).

Conforme observado no estudo, o aspecto negativo apresentou-se como fator relevante correlacionado ao domínio físico, pois se considera que o ser humano passa pela catastrofização, que é um evento compreendido como causador de distorção cognitiva frequente. A partir desse evento, determinadas circunstâncias negativas podem influenciar diretamente no corpo, a exemplo do desempenho em atividades físicas, das dores e das limitações, como também do cansaço e do desconforto (KNAPP, 2004; POLETTO *et al.*, 2015).

Quanto maior o estado de emoções desagradáveis e de experiências negativas, menor o nível de independência, porque afeta a mobilidade, a adesão ao tratamento e as medicações. Nogueira e Seidl (2016) demonstraram que pessoas com maior expectativa de autoeficácia em relação ao tratamento para o HIV/AIDS demonstram melhor aderência aos esquemas terapêuticos. Quadro distinto é encontrado em pessoas que se percebem incapazes ou sem habilidades para manejar as eventuais dificuldades decorrentes do tratamento, pois apresentam menores chances de adesão terapêutica.

As crenças de autoeficácia são fundamentais nas escolhas dos percursos de ação cotidianamente realizados, ou seja, esforços corriqueiros para alcançar objetivos, tais qual o tempo de perseverança em face de obstáculos e de fracassos, sua resiliência à adversidade, o padrão de pensamento de auto impedimento ou de auto suporte, além do quanto de estresse e de depressão vivenciam com demandas do ambiente e, finalmente, o nível de realização que alcançam (BAUM, 2018).

Logo, as PVHAs possuem características que atuam em sua maneira particular de lidar com o diagnóstico de HIV, por exemplo, pensamentos, emoções e comportamentos associados ou, até mesmo, interpretações distorcidas e negativas (BECK, 2013; KNAPP, 2004; POLETTO *et al.*, 2015). Assim, as informações mencionadas estão alinhadas aos dados obtidos nos aspectos negativos em relação ao domínio psicológico.

O aspecto negativo também se mostrou relevante quando associado às relações sociais concernentes aos relacionamentos interpessoais, ao suporte social e às atividades sexuais. Segundo Ayres (2002), os soropositivos não vivem em outro mundo, possuem um processo relacional como qualquer outro indivíduo. É comum que os indivíduos soropositivos guardem segredo quanto ao *status* sorológico, pois acreditam que pode proporcionar segregação entre colegas, amigos e familiares (GOMES *et al.*, 2012). Há casos nos quais o relacionamento entre pessoas com a mesma condição sorológica se qualifica como uma estratégia para enfrentar o estigma da condição e a busca de apoio em conversas e em trocas de experiências (EARNSHAW *et al.*, 2015).

Também há aspecto negativo na atuação com relação ao meio ambiente. Isto é, quando as emoções e os pensamentos negativos permeiam o cotidiano do indivíduo, sua segurança (física e financeira) e sua qualidade de vida, logo os cuidados com a saúde decaem. Sendo por essa circunstância, fator prejudicial à PVHA no modo em que avalia os riscos tanto para si, na adesão ao tratamento e no monitoramento das condições físicas e psíquicas, quanto para os outros (LIMA; ALMEIDA; VIEIRA, 2015).

De maneira oposta, a satisfação com a vida apresentada no modelo de BES possui relação quando associada ao domínio físico. Segundo Okuno *et al.* (2014), a satisfação com a vida é perceptível na maneira como o indivíduo tende a se julgar, no comportamento – para com sua saúde, seu trabalho, suas condições de moradia, suas relações sociais, sua autonomia, entre outros pontos.

Existem requisitos universais para compreender o autocuidado associado às necessidades básicas comuns às PVHAs, como: alimentação; hidratação; equilíbrio entre atividades e descanso; e, manutenção do equilíbrio entre solidão e interação social. Tais necessidades são próprias do ser humano e requerem adequada satisfação relacionada ao físico, à saúde e ao bem-estar (FERNANDES *et al.*, 2015).

Dois outros dados importantes que salientam a satisfação com a vida são os domínios psicológico e relações sociais. Por isso, o estigma social relaciona-se à menor satisfação com a vida (EARNSHAW *et al.*, 2015).

Outros estudos apontam que os diagnósticos psicológicos são frequentes em pessoas com HIV, como ansiedade e depressão. Estes fatores contribuem para o decréscimo da satisfação e aumento do mal-estar psicológico (COUTINHO; O'DWYER; FROSSARD, 2018; NOGUEIRA; SEIDL, 2016).

Para além disso, tais quadros psicológicos parecem ter um impacto negativo na adaptação à doença, no psicológico, no bem-estar e, assim, nas relações interpessoais. A família e os grupos pares possuem atuação como rede de proteção, favorecendo o desenvolvimento saudável e como fonte de apoio social (SILVA; GIORDANI; DELL'AGLIO, 2017).

A espiritualidade é resultado esperado em PVHAs. Isto quer dizer que quanto maior a proximidade com o ideal de vida, relativo à satisfação, menores são as preocupações com a morte e o morrer e com a culpa e o perdão. A resignificação ocorre por meio dos constantes e mutáveis posicionamentos do indivíduo diante do tempo vivido, de sua história pessoal e, em conjunto, com um mediador para tal acontecimento social durante a troca em diferentes contextos (GOMES *et al.*, 2019).

Assim, a expressão espiritualidade através da representação social é como um aspecto que engloba não apenas a existência com uma patologia, mas a representação dela ao sujeito e, a partir da representação, apresentar-se-ão significados mediante a doença e a busca de sentido à vida (CRUZ *et al.*, 2017).

Os antecedentes presentes no CEAT-VIH demonstram resultados significativos através do nível de independência e das relações sociais da QV. Contudo, há fatores que dificultam a adesão ao tratamento, a exemplo disso está o isolamento social, o estresse, o preconceito, a falta de informação, a falta de apoio social e um serviço de saúde acessível (REMOR; MILNER-MOSKOVICS; PREUSSLER, 2007).

Outros estudos relacionam os fatores citados a maior vulnerabilidade dos pacientes no desenvolvimento de resistências à TARV e ao adoecimento, o que ocorre possivelmente pela ausência da assiduidade no tratamento (JORDAN *et al.*, 2000).

Acerca das crenças que compõe o CEAT-VIH, pode-se caracterizar como alvo da discussão por meio das expectativas do sujeito sobre o tratamento e adesão, de maneira que indicam a existência de convicções sobre a gravidade da doença e os possíveis impactos no aspecto social, físico, psicológico e financeiro (NOGUEIRA; SEIDL, 2016).

Portanto, as crenças impactam em diversos aspectos, sobretudo, o físico, cujo fator é preponderante na correlação do presente estudo. O domínio físico da QV está atrelado às dores e aos desconfortos que podem ocorrer em PVHA, pois, o sujeito possui expectativas sobre sua adesão desencadeando impactos físicos que estão relacionados como os sintomas, seja a existência ou não das dores e dos desconfortos.

Outro aspecto pertinente às crenças é sua relação com a espiritualidade, uma vez composta pelas preocupações com o futuro, com a morte e o morrer. Tais dados alinham-se ao curso de adesão ou não adesão ao tratamento, sendo recorrente em abandonos a vontade de morrer e a ausência de sentido de vida; que se apresentam como indicadores de uma espiritualidade deficitária, dentre ausências de expectativas de PVHAs ao tratamento medicamentoso. Revelou-se, então, que o processo de adesão à TARV é transpassado por conflitos que vão desde as questões físicas até as questões psicológicas e espirituais (ESPÍRITO SANTO *et al.*, 2013).

Os resultados da regressão demonstram relação entre a adesão ao tratamento e o domínio físico, posto que a TARV pode resultar em efeitos colaterais, como já visto na discussão quando apontadas as condições clínicas dos participantes. Assim, os efeitos que entrelaçam a discussão sobre as alterações orgânicas, na maioria das vezes, manifestam-se devido à existência do vírus, mas podem ser, também, devido à medicação.

Estudos mencionam alterações como perda de peso e aumento da fadiga como sintomas comuns em indivíduos sem o tratamento, quadro que pode se agravar quando eclodem as doenças oportunistas (EIDAM; LOPES; OLIVEIRA., 2005; KOTLER, 2000). Cogita-se a prática de atividades físicas na indução de adaptações favoráveis na funcionalidade e no bem-estar, sem acarretar impactos desfavoráveis na condição clínica, salientando a função imunológica (GOMES *et al.*, 2010).

A QV configura-se como fator importante quando se busca compreender a relação saúde-doença nos mais distintos contextos. No presente estudo, no entanto, o cenário objetivou desvelar o fenômeno HIV/AIDS. Em face dos resultados encontrados é prudente afirmar que os mesmos demonstraram não só a relevância da QV, sobretudo as associações com o BES e o índice de adesão ao tratamento, e tal entrelaçamento repercute na vida das PVHAs. Estando os fenômenos intimamente relacionados, pondera-se sobre a pertinência de novos estudos, a fim de melhor compreendê-los para garantir intervenções mais assertivas no âmbito da saúde de PVHAs.

Association between quality of life, subjective well-being and adherence to the treatment in PLHA

ABSTRACT

OBJECTIVE: To investigate the association between the phenomenon of quality of life (QOL), subjective well-being (SWB), antiretroviral therapy (ART) and their repercussion on people living with HIV/AIDS (PLHA).

METHODS: Exploratory and descriptive study in a reference hospital in treatment of PLHAs, in Manaus/AM. Data collection took place from October 2018 to January 2019, when 50 patients between 20 and 50 years of both genders were investigated. The participants answered the sociodemographic questionnaire, followed by the World Health Organization's quality of life instruments (WHOQOL-HIV-Bref), by the use of the Cuestionario para la Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antiretroviral (CEAT-VIH) and the Subjective Welfare Scale (EBES). Pearson correlation and linear regression analysis were performed using as criterion $p < 0.05$.

RESULTS: The results indicated weak to moderate correlations between subjective well-being and various domains of quality of life. In addition, linear regression analysis indicated that quality of life related to the physical domain is a good predictor for treatment adherence.

CONCLUSIONS: There is a relationship between subjective well-being and quality of life (BES). BES may contribute to treatment adherence, and such entanglement impacts the lives of PLWHAs.

KEYWORDS: PLHA. Quality of life. Subjective well-being. Antiretroviral. Psychological evaluation.

AGRADECIMENTOS

Gostaríamos de expressar nossos mais sinceros agradecimentos à FMT-HVD, bem como ao seu residente de infectologia Vitor Araújo Mar, pela relevante contribuição a este trabalho.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, A. S.; TRÓCCOLI, B. T. Desenvolvimento de uma escala de bem-estar subjetivo. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 20, n. 2, p. 153-164, maio/ago. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v20n2/a08v20n2.pdf>. Acesso em: 6 out. 2019.



AYRES, J. R. C. M. Práticas educativas e prevenção de HIV/Aids: lições aprendidas e desafios atuais. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 6, n. 11, p. 11-24, ago. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v6n11/01.pdf>. Acesso em: 6 out. 2019.



BAUM, W. M. **Compreender o behaviorismo**: comportamento, cultura e evolução. Porto Alegre: Artmed, 2018.

BECK, J. S. **Terapia cognitivo-comportamental**. Porto Alegre: Artmed, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico HIV/AIDS 2018**. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-hiv-aids-2018>. Acesso em: 6 out. 2019.

CATUNDA, C.; SEIDL, E. M. F.; LEMÉTAYER, F. Qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/aids: efeitos da percepção da doença e de estratégias de enfrentamento. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 32, n. esp., e32ne218, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v32nspe/1806-3446-ptp-32-spe-e32ne218.pdf>. Acesso em: 6 out. 2019.



COUTINHO, M. F. C.; O'DWYER, G.; FROSSARD, V. Tratamento antirretroviral: adesão e a influência da depressão em usuários com HIV/Aids atendidos na atenção primária. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 116, p. 148-161, jan./mar. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42n116/0103-1104-sdeb-42-116-0148.pdf>. Acesso em: 6 out. 2019.



CRUZ, D. S. M. *et al.* Vivência de pacientes com HIV/AIDS e a influência da religiosidade/espiritualidade no enfrentamento da doença. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Pernambuco, v. 11, n. supl. 10, p. 4089-4095, 2017.

Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231169>.

Acesso em: 6 out. 2019.

DIENER, E. Subjective well-being. **Psychological Bulletin**, Estados Unidos, v. 95, n. 3, p. 542-575, 1984. Disponível em:

https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2162125. Acesso em: 16

nov. 2019. 

EARNSHAW, V. A. *et al.* HIV stigma and physical health symptoms: Do social support, adaptive coping, and/or identity centrality act as resilience resources? **AIDS and Behavior**, Alemanha, v. 19, n. 1, p. 41-49, Jan. 2015. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24715226>. Acesso em: 6 out. 2019.



EIDAM, C. L.; LOPES, A. S.; OLIVEIRA, O. V. Prescrição de exercícios físicos para portadores do vírus HIV. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, Taguatinga, v. 13, n. 2, p. 7-15, 2005. Disponível em:

<https://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/view/649/660>. Acesso em:

6 out. 2019.

ESPÍRITO SANTO, C. C. *et al.* Adesão ao tratamento antirretroviral e a espiritualidade de pessoas com HIV/AIDS: estudo de representações sociais. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 458-463, out./dez. 2013.

Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v21n4/v21n4a07.pdf>. Acesso em: 6

out. 2019.


FERNANDES, I. A. *et al.* Orientação a pessoa vivendo com HIV: o papel do enfermeiro na adesão ao tratamento e no desenvolvimento da prática do autocuidado. **Revista Fafibe On-Line**, Bebedouro, v. 8, n. 1, p. 359-370, 2015.


Disponível em:


<http://unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistafafibeonline/sumario/36/30102015190552.pdf>. Acesso em: 6 out. 2019.


FERREIRA, M. D. *et al.* Preditores de mortalidade em pacientes da unidade de terapia intensiva coinfectados por tuberculose e HIV. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 118-124, Apr. 2018. Disponível em:

www.scielo.br/pdf/jbpneu/v44n2/pt_1806-3756-jbpneu-44-02-00118.pdf.


Acesso em: 6 out. 2019. 


FLECK, M. P. de A. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 33-38, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7077.pdf>. Acesso em: 6 out. 2019. 

FLECK, M. P. de A.; CHACHAMOVICH, E.; TRENTINI, C. M. Projeto WHOQOL-OLD: método e resultados de grupos focais no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 6, p. 793-799, dez. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v37n6/18024.pdf>. Acesso em: 6 out. 2019. 


FREITAS, P.; FERNANDES, A.; MORGADO, P. Depressão em pacientes HIV positivos: a realidade de um hospital português. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 25, n. 2, p. 1-9, 2015. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/view/20469>. Acesso em: 6 out. 2019. 

GALINHA, I. C.; RIBEIRO, J. L. P. História e evolução do conceito de bem-estar subjectivo. **Psicologia, Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 6, n. 2, p. 203-214, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v6n2/v6n2a08.pdf>. Acesso em: 6 out. 2019.

GALVÃO, M. T. G. *et al.* Qualidade de vida e adesão à medicação antirretroviral em pessoas com HIV. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 48-53, jan./fev. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n1/1982-0194-ape-028-001-0048.pdf>. Acesso em: 6 out. 2019. 


GASPAR, T.; BALANCHO, L. Fatores pessoais e sociais que influenciam o bem-estar subjetivo: diferenças ligadas estatuto socioeconômico. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1373-1380, abr. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n4/1413-8123-csc-22-04-1373.pdf>. Acesso em: 6 out. 2019. 

GIACOMONI, C. H. Bem-estar subjetivo: em busca da qualidade de vida. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 1, p. 43-50, 2004. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v12n1/v12n1a05.pdf>. Acesso em: 6 out. 2019.

GOMES, A. M. T. *et al.* As facetas do convívio com o HIV: formas de relações sociais e representações sociais da AIDS para pessoas soropositivas hospitalizadas. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 111-120, mar. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n1/v16n1a15.pdf>. Acesso em: 6 out. 2019. 

GOMES, M. P. *et al.* Resignificação da existência e do cotidiano de pessoas que vivem com HIV. **Revista Pró-UniverSUS**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 20-24, 2019. Disponível em:

<http://editora.universidadevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/1712>.

Acesso em: 6 out. 2019. 

GOMES, R. D. *et al.* Efeito do exercício físico na percepção de satisfação de vida e função imunológica em pacientes infectados pelo HIV: ensaio clínico não randomizado. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v. 14, n. 5, p. 390-395, set./out. 2010. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v14n5/a07v14n5>. Acesso em: 6 out. 2019.



JORDAN, M. da S. *et al.* Aderência ao tratamento anti-retroviral em AIDS: revisão da literatura médica. *In*: TEIXEIRA, P. R.; PAIVA, V.; SHIMMA, E. (org.). **Tá difícil de engolir?** Experiências de adesão ao tratamento anti-retroviral em São Paulo. São Paulo: Nepaids, 2000. p. 7-21. Disponível em:

http://nepaids.vitis.uspnet.usp.br/wp-content/uploads/2010/04/ta_dificil.pdf.

Acesso em: 6 out. 2019.

KAHNEMAN, D.; DIENER, E.; SCHWARZ, N. (ed.). **Well-being: foundations of hedonic psychology**. New York: Russell Sage Foundation, 1999.

KNAPP, P. Princípios fundamentais da terapia cognitiva. *In*: KNAPP, P. *et al.* **Terapia cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica**. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 19-41.

KOTLER, D. Nutritional alterations associated with HIV infection. **Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes**, Estados Unidos, v. 25, S81-S87, Oct. 2000. Disponível em: <https://europepmc.org/abstract/med/11126432>. Acesso em: 6 out. 2019.



LIMA, R. D. M. de; ALMEIDA, M. C. L. de; VIEIRA, L. L. F. A pessoa medicada e o HIV/AIDS: subjetividade, adesão ao tratamento e biopolíticas. **Revista Subjetividades**, Fortaleza, v. 15, n. 3, p. 375-388, dez. 2015. Disponível em:

<https://www.redalyc.org/pdf/5275/527553110006.pdf>. Acesso em: 6 out. 2019.



MAGNO, E. da S. *et al.* Fatores associados à coinfeção tuberculose e HIV: o que apontam os dados de notificação do Estado do Amazonas, Brasil, 2001-2012. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 5, e00019315, 2017.

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v33n5/1678-4464-csp-33-05-e00019315.pdf>. Acesso em: 6 out. 2019.




MEIRELLES, B. H. S. *et al.* Percepções da qualidade de vida de pessoas com HIV/AIDS. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 11, n. 3, p. 68-76, jul./set. 2010. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4584/3438>. Acesso em: 6 out. 2019.

MENEZES, P. D. L. de *et al.* Grau de adesão à terapia tripla combinada antirretroviral em pacientes diagnosticados com HIV/AIDS no Serviço de Atendimento Especializado. **Id on Line: Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, Juazeiro do Norte, v. 13, n. 44, p. 811-827, 2019. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1658>. Acesso em: 6 out. 2019.



NOGUEIRA, G. S.; SEIDL, E. M. F. Associação entre percepção de doença e ansiedade, depressão e autoeficácia em pessoas com HIV/Aids. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 24, n. 2, p. 595-608, 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5137/513754278012.pdf>. Acesso em: 6 out. 2019.




OKUNO, M. F. P. *et al.* Qualidade de vida de pacientes idosos vivendo com HIV/AIDS. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 7, p. 1551-1559, jul. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n7/0102-311X-csp-30-7-1551.pdf>. Acesso em: 6 out. 2019. 

OLIVEIRA, H. *et al.* Coinfecção tuberculose e HIV nas capitais brasileiras: observações a partir dos dados do sistema de informação de agravos de notificação. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 22, n. 3, p. 172-178, 2012. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/557/2269>. Acesso em: 6 out. 2019.

POLETTO, M. P. *et al.* Pensamentos automáticos e crenças centrais associados ao HIV/AIDS em indivíduos soropositivos. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 2, p. 243-253, 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v23n2/v23n2a01.pdf>. Acesso em: 6 out. 2019.



QUARESMA, M. do S. M. *et al.* Prevalência de doenças oportunistas em pacientes HIV positivos em uma unidade de referência da Amazônia. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Campinas, v. 11, n. 5, e306, 2019. Disponível em: <https://www.acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/306/183>. Acesso em: 6 out. 2019. 

REIS, R. K. *et al.* Qualidade de vida, aspectos sociodemográficos e de sexualidade de pessoas vivendo com HIV/AIDS. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n. 3, p. 565-575, jul./set. 2011. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n3/19.pdf>. Acesso em: 6 out. 2019. 

REMOR, E.; MILNER-MOSKOVICS, J.; PREUSSLER, G. Adaptação brasileira do "Cuestionario para la Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antiretroviral". **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 5, p. 685-694, 2007. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n5/5773.pdf>. Acesso em: 6 out. 2019. 

SANTANA, V. S.; GONDIM, S. M. G. Regulação emocional, bem-estar psicológico e bem-estar subjetivo. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 21, n. 1, p. 58-68, jan./mar. 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/261/26146411007.pdf>.

Acesso em: 6 out. 2019. 

SANTOS, V. da F. *et al.* Suporte social de pessoas com HIV/AIDS: Modelo da Determinação Social da Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, supl. 1, p. 625-630, 2018. Disponível em:

http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s1/pt_0034-7167-reben-71-s1-0625.pdf.

Acesso em: 6 out. 2019. 

SILVA, D. G. da; GIORDANI, J. P.; DELL'AGLIO, D. D. Relações entre satisfação com a vida, com a família e com as amizades e religiosidade na adolescência. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, Londrina, v. 8, n. 1, p. 38-54, jun. 2017.

Disponível em:

<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/eip/article/view/24921>. Acesso em: 6

out. 2019. 


THE WHOQOL GROUP. Development of the WHOQOL: rationale and current status. **International Journal of Mental Health**, Londres, v. 23, n. 3, p. 24-56, 1994. Disponível em:


<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00207411.1994.11449286>.

Acesso em: 6 out. 2019. 

THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Social Science & Medicine**, Genebra, v. 41, n. 10, p. 1403-1409, Nov. 1995. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/027795369500112K?via%3Dihub>. Acesso em: 6 out. 2019. 

ZAMBENEDETTI, G.; SILVA, R. A. N. da. Descentralização da atenção em HIV-Aids para a atenção básica: tensões e potencialidades. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p. 785-806, jul./set. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/physis/2016.v26n3/785-806/>. Acesso em: 6 out. 2019. 

ZUGE, S. S. *et al.* Fatores associados à adesão ao tratamento antirretroviral em adultos infectados pelo HIV: estudo transversal. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 7, n. 4, p. 577-589, out./dez. 2017. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/185914/001081546.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 6 ago. 2019. 

Recebido: 15 set. 2019.

Aprovado: 12 out. 2019.

DOI: <http://dx.doi.org/10.3895/rbqv.v11n4.10685>.

Como citar:

OLIVEIRA, G. F. de *et al.* Associação entre qualidade de vida, bem-estar subjetivo e adesão ao tratamento de pessoas vivendo com HIV/AIDS. **R. bras. Qual. Vida**, Ponta Grossa, v. 11, n. 4, e10685, out./dez. 2019. Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/view/10685>. Acesso em: XXX.

Correspondência:

Gabriela Fernandes de Oliveira
Rua Ayres da Cruz, número 474, Santa Etelvina, Manaus, Amazonas, Brasil.

Direito autoral:

Este artigo está licenciado sob os termos da Licença Creative Commons-Atribuição 4.0 Internacional.

