

Questionário SF-36 como marcador para determinar a qualidade de vida em pessoas que vivem com HIV

Questionnaire SF-36 as a marker to determine the quality of life of people living with HIV

Pedro Pinheiro Paes

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto- Universidade de São Paulo – EERP-USP – Ribeirão Preto (SP) – Brasil
paespp@gmail.com.br

Wlaldemir Roberto dos Santos

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto- Universidade de São Paulo – EERP-USP – Ribeirão Preto (SP) – Brasil
wrsantos@usp.br

André Pereira dos Santos

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto- Universidade de São Paulo – FMRP-USP – Ribeirão Preto (SP) – Brasil
andreperreira.educa@gmail.com

Dalmo Roberto Lopes Machado

Escola de Educação Física e Esportes de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – EEFERP-USP – Ribeirão Preto (SP) – Brasil
dalmo@usp.br

Anderson Marliere Navarro

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto- Universidade de São Paulo – FMRP-USP – Ribeirão Preto (SP) – Brasil
navarro@fmrp.usp.br

Ana Paula Morais Fernandes

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto- Universidade de São Paulo – EERP-USP – Ribeirão Preto (SP) – Brasil
anapaula@eerp.usp.br

Sônia Maria Villela Bueno

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto- Universidade de São Paulo – EERP-USP – Ribeirão Preto (SP) – Brasil
caesos@hotmail.com

Resumo

A introdução da terapia antirretroviral transformou a AIDS em uma doença crônica, com manifestações clínicas típicas da infecção e do uso dos antirretrovirais, que frequentemente vem acompanhadas de distúrbios psicológicos como a depressão e síndrome do pânico. Este estudo objetivou caracterizar a qualidade de vida de pessoas que vivem com HIV/AIDS, em uso da terapia antirretroviral. Foram investigadas 30 pessoas apresentando a infecção pelo HIV, de ambos os sexos e com idade média de 43,5 anos (\pm 4,38), através da aplicação do questionário SF-36. Das 30 pessoas, 21 responderam melhora na qualidade de vida após o diagnóstico da doença, destacando positivamente as variáveis de capacidade funcional (88,7), estado geral da saúde (83,7), saúde mental (81,3), vitalidade (78,4) e, em menor grau, a dor (69,4) e a limitação por aspectos físicos (72,8). Os resultados sugerem que o cuidado com a saúde após o diagnóstico da infecção pelo HIV

se intensificaram, o que reflete a melhora na qualidade de vida, indicando que os fatores que podem prejudicar esse índice são de ordem social e emocional.

Palavras-chave: questionário, qualidade de vida, HIV.

Abstract

The introduction of antiretroviral therapy has turned AIDS into a chronic disease with typical clinical manifestations of infection and the use of antiretroviral drugs, which often is accompanied by psychological disorders such as depression and panic disorder. This study aimed to characterize the quality of life of people living with HIV/AIDS, in use of antiretroviral therapy. We investigated 30 individuals presenting HIV infection in both sexes with a mean age of 43.5 years (± 4.38), by applying the SF-36. Of the 30 people, 21 responded better quality of life after diagnosis of the disease, highlighting the positive variables of functional impairment (88.7), general health (83.7), mental health (81.3), vitality (78.4) and to a lesser degree, pain (69.4) and limited by physical (72.8). The results suggest that health care after diagnosis of HIV infection have increased, reflecting the improvement in quality of life, indicating that the factors that may affect this index are social and emotional.

Keywords: questionnaire, quality of life, HIV.

1. Introdução

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) é um retrovírus que infecta linfócitos e outras células que contém o marcador de superfície CD4. A infecção resulta na linfopenia, deficiência e disfunção de linfócito T CD4+, comprometimento da resposta imune celular e da ativação de linfócitos B. Essa desestruturação imune dá origem a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) que tem como característica infecções oportunistas e doenças neoplásicas. No Brasil, cerca de 630 mil pessoas vivem com HIV/AIDS e entre 1980 e 2009 foram registrados 217 mil mortes em decorrência da doença (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

A introdução da terapia antirretroviral de alta potência (*Highly Active Antiretroviral Therapy* - HAART) conseguiu aumentar a longevidade e qualidade de vida das pessoas que vivem com o HIV, mudando sua classificação de uma doença fatal para uma enfermidade crônica. Entretanto, a HAART não é capaz de erradicar a infecção pelo HIV sendo necessária a manutenção prolongada deste regime terapêutico para o controle da multiplicação viral.

Efeitos adversos têm sido associados à terapia antirretroviral prolongada, particularmente com o uso dos inibidores de protease, incluindo a síndrome da lipodistrofia (SL), caracterizada pela distribuição alterada da gordura corporal, manifestando-se pela lipoatrofia e lipohipertrofia. A lipoatrofia é representada pela perda de gordura subcutânea na face, no glúteo e nos membros superiores e inferiores, tornando a rede venosa de braços e pernas mais proeminente, enquanto que a lipohipertrofia tem como característica principal o aumento da gordura abdominal, concentração de gordura na região dorso cervical e ginecomastia. Os indivíduos acometidos pela SL podem apresentar uma ou ambas as manifestações (CARR et al., 1998; GEOFFREY; SUGAR; WEINBERG, 2009; GUARALDI et al., 2006).

As manifestações clínicas da AIDS e os efeitos adversos da HAART proporcionam uma sobrecarga psicológica considerável aos pacientes que, comumente, podem apresentar depressão, ansiedade, insônia e síndrome do pânico. Ademais, considerando que a AIDS é também uma doença social, pode-se encontrar atitudes de rejeição, isolamento, segregação e preconceito impostas pela sociedade às pessoas que vivem com HIV/AIDS, exacerbando alterações na saúde psicológica dos pacientes, reduzindo a qualidade de vida e contribuindo para a diminuição da adesão ao tratamento (PACCAGNELLA, 2007; REGO et al., 2011). Para Organização Mundial da Saúde (OMS), qualidade de vida é a percepção que a pessoa tem sobre si mesma, levando em consideração o contexto da cultura e os valores os quais ela vive, e elabora seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 1996).

Brito et al. (2008) ressaltam a necessidade da avaliação das respostas do perfil da saúde dos pacientes, através da aplicação de instrumentos ou escalas, que permitam detectar esses diferentes perfis. Um instrumento bastante utilizado na literatura internacional que atende este objetivo é o questionário SF-36 (*Medical Outcomes Study 36 – Item Short Form Health Survey*) (CICONELLI et al., 1999). Este questionário já vem sendo utilizado há algum tempo no Brasil por agentes de saúde e é compatível com os objetivos de relacionar a qualidade de vida à saúde, pelo seu baixo custo, fácil e rápida obtenção de dados, e ainda a aplicabilidade independentemente do gênero, idade ou doença contraída como outra vantagem na aplicação deste questionário (BRITO et al., 2008; BARBANTI, 2006).

Desafios relacionados ao enfrentamento da infecção e ao aumento qualidade de vida têm sido avaliados (CRUAZ; BRITO, 2003; SEILD et al., 2005). Assim, este estudo pretende analisar a qualidade de vida em pessoas que vivem com HIV/AIDS, contribuindo assim no entendimento da temática, e fornecendo subsídios para elaboração de estratégias assistenciais especializadas a estas pessoas.

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa exploratória de natureza observacional transversal com pessoas que vivem com HIV/AIDS, atendidas na Unidade Metabólica (UM) da Clínica Médica (CM) e na Unidade Especial de Terapia de Doenças Infectocontagiosas (UETDI) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP). Participaram desta análise 30 indivíduos com média de idade de 43,5 anos ($\pm 4,38$) de ambos os sexos (24 masculino e seis feminino). Os pacientes receberam esclarecimentos prévios a respeito do intuito do questionário e concordaram em respondê-lo por meio de uma entrevista, que ocorreu em uma sala reservada nas unidades de atendimento acima referidas, entre os meses de janeiro a abril de 2011.

O instrumento utilizado na pesquisa foi o questionário SF-36, que é um questionário multidimensional formado por 36 itens, com oito escalas ou componentes: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Apresenta uma pontuação/escore final de 0 a 100, no qual zero corresponde ao pior estado geral de saúde e 100 ao melhor estado de saúde. Para esta pesquisa, a segunda questão do SF-36 foi adaptada com o intuito de verificar a saúde das pessoas que vivem com HIV/AIDS após o diagnóstico de sua infecção.

Esta pesquisa foi devidamente aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCFMRP-USP, com o parecer 6692/2010.

3. Resultados

O escore encontrado, após a coleta dos dados, apresentou em todos os componentes mensurados média acima de 50, caracterizando de modo geral, para todas as escalas, um estado geral de saúde considerado positivo (Tabela 1). Relativo aos domínios dor e aspectos físicos, que apresentaram os menores valores, sendo 69,4 e 72,8, respectivamente, pode-se associar este resultado com dados obtidos de dois pacientes que relataram conviver com hemiplegia resultante de acidente vascular encefálico (AVE) e pela ocorrência de neurotoxoplasmose.

Por outro lado, ao analisar o domínio de capacidade funcional, que apresentou maior média (88,7), e com relação à presença de queixas de dores, os pacientes relataram pouca dificuldade para execução nas atividades cotidianas, mesmo em atividades que exigiam maior esforço como correr e levantar objetos pesados.

As médias dos domínios vitalidade (78,4), aspectos sociais (80,2), limitantes por aspectos emocionais (76,0) e saúde mental (81,3), nas quatro semanas que antecederam a aplicação do questionário, sugeriram predominância de disposição, vontade, força, energia, serenidade e

felicidade na maior parte do período recordado. As médias dos quatro domínios anteriores concordaram com o elevado escore do estado geral de saúde (83,7).

Tabela 1- Dados referentes aos diferentes domínios do questionário SF-36, aplicado em 30 pacientes com HIV

Domínios	Média	±DP
Capacidade funcional	88,7	±3,41
Aspectos físicos	72,8	±2,02
Dor	69,4	±1,91
Estado geral de saúde	83,7	±2,80
Vitalidade	78,4	±2,54
Aspectos sociais	80,2	±2,70
Aspectos emocionais	76,0	±2,37
Saúde mental	81,3	±3,21

Fonte: Resultados Questionário SF-36 (2011).

Um ponto interessante analisado nas respostas do questionário foi que quando indagados a respeito do estado de saúde atual, comparado com antes do diagnóstico da infecção pelo HIV, a maioria dos indivíduos responderam que atualmente sua saúde está muito melhor (Tabela 2).

Tabela 2- Dados referentes ao estado atual de saúde dos pacientes comparado com antes do diagnóstico da infecção pelo HIV

Pergunta: Comparada há antes do conhecimento do HIV, como você se classificaria sua saúde em geral, agora?	n° de sujeitos
Muito melhor	13
Um pouco melhor	8
Quase a mesma	6
Um pouco pior	3
Muito pior	0

Fonte: Questão adaptada do Questionário SF-36 (2011).

Os indivíduos que afirmaram muito melhor e um pouco melhor, justificaram suas respostas ressaltando que após o diagnóstico sentiram a necessidade de maior cuidado de sua saúde, podendo assim justificar pelo estado geral de saúde atual.

4. Discussão

Não se encontrou na literatura a utilização do SF-36 em pessoas que vivem com HIV/AIDS acometidos pela SL, dessa forma, a discussão dos resultados deste ocorreu por meio de estudos que utilizaram outros instrumentos de pesquisa para analisar a qualidade de vida desses indivíduos.

Nascimento (2006) apresentou os resultados de sua análise que investigou a qualidade de vida de 20 pessoas que vivem com HIV/AIDS, de ambos os sexos, com média de idade de 30-40 anos. O instrumento de pesquisa utilizado foi o WHOQOL-HIV bref, que apresentou como melhor índice o domínio físico (14,4), identificando muita energia e pouca dor, desconforto ou fadiga; corroborando com os achados no presente estudo. O menor índice de domínio encontrado foi a abordagem sobre espiritualidade (12,5).

Nos estudos de Galvão, Cerqueira e Machado (2004), a análise ocorreu por meio da aplicação do HAT-QOL em 73 mulheres com idade igual ou superior a 18 anos que vivem com HIV/AIDS. Os resultados apresentaram prejuízos na qualidade de vida das mesmas. Foi sugerido que o resultado ocorreu em virtude da situação financeira, cautela com o sigilo de sua condição de portadoras do HIV e pelas atividades sexuais vivenciadas pelas mulheres investigadas.

Outro estudo sobre a qualidade de vida em pessoas que vivem com HIV/AIDS, ocorreu por meio do teste de associação de palavras. Castanha et al. (2007), após averiguar 91 sujeitos de ambos

os sexos, com média de idade de 38 anos, por meio de uma análise da qualidade de vida a partir de características objetivas e subjetivas, como trabalho, moradia, apoio, amizade, felicidade, Deus e família, encontrou representações da AIDS/qualidade de vida em suas vidas. As mulheres relacionaram a presença do vírus em suas vidas com o sofrimento, preconceito e esperança, e a qualidade de vida com a felicidade, amor e Deus; já os homens representaram a presença do vírus em medo, apoio, recomeço e limitações; e a qualidade de vida em apoio, amigos e trabalho.

Diversas análises realizadas em vários países apontam que a qualidade de vida de indivíduos que vivem com HIV/AIDS vem sendo substancialmente modificada em virtude da implantação de novas drogas e tratamentos específicos (CASTANHA et al., 2007; GALVÃO; CERQUEIRA; MACHADO, 2004; NASCIMENTO, 2006; PACCAGNELLA, 2007).

Os dados apresentados, de um modo geral, sugerem uma relação direta entre as representações pessoais da AIDS e da qualidade de vida, deixando claro que o diagnóstico de infecção pelo HIV tende a melhorar a qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV/AIDS, sob o aspecto do maior cuidado com sua saúde.

Os fatores psicológicos e sociais parecem ter uma magnitude mais negativa na qualidade de vida dos pacientes estudados quando comparados com as consequências do uso da terapia antirretroviral, como a SL. Isto ficou evidente quando a maioria dos pacientes estudados relatou melhora em sua qualidade de vida após a detecção da infecção pelo HIV. Este resultado pode sensibilizar os profissionais da saúde para a busca de estratégias assistenciais mais eficazes que determinem o melhor enfrentamento dos aspectos sociais da doença. Porém, é importante que se leve em consideração como a sociedade encara as pessoas que vivem com HIV/AIDS, pois as consequências negativas para a qualidade de vida dessas pessoas parece ser maior que o próprio diagnóstico, tratamento e seus efeitos adversos, como a SL.

Referências

BARBANTI, E. J. Efeito da atividade física na qualidade de vida em pacientes com depressão e dependência química. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Pelotas-RS, v. 11, n. 1, p. 37-45. 2006.

BRITO, D. M. S. et al. Qualidade de vida e percepção de doença entre portadores de hipertensão arterial. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro-RJ, v. 24, n. 4, p. 933-940, abr. 2008.

CASTANHA, A. R. et al. Avaliação da qualidade de vida em soropositivos para o HIV. **Estudos de Psicologia Campinas**, Campinas-SP, v. 24, n. 1, p. 23-31, jan./mar. 2007.

CARR, A. et al. A syndrome of peripheral lipodystrophy, hyperlipidaemia and insulin resistance in patients receiving HIV protease inhibitors. **Lippincott-Raven Publishers AIDS**, Washington-NJ, v. 12, n. 7, p. F51-F58, may. 1998.

CICONELLI, R. M. et al. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). **Revista Brasileira Reumatologia**, São Paulo-SP, v. 39, n. 3, p. 143-150, mai./jun. 1999.

CRUAZ, E. F.; BRITO, N. Fios da vida: tecendo o feminino em tempos de AIDS. **Ministério de saúde**, Brasília-DF, 2003. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/fios_da_vida.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2011.

GALVÃO, M. T. G.; CERQUEIRA, A. T. A. R.; MACHADO, J. M. Avaliação da qualidade de vida de mulheres com HIV/AIDS através do HAT-QoL. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro-RJ, v. 20, n. 2, p. 430-437, mar./abr. 2004.

GEOFFREY, A.; SUGAR, A. M. D.; WEINBERG, M. D. **Merc and the merck Manuals**. 18. ed. Whitehouse Station-NJ: Merck & Co.Inc, 2009.

GUARALDI, G. et al. Multidisciplinary Approach to the treatment of metabolic and morphologic alterations of HIV-related lipodystrophy. **HIV Clinical Trials**, New York-NY, v. 7, n. 3, p. 97-106, may/jun. 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico 2009**, Brasília-DF, 2009. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pagina/aids-no-brasil>>. Acesso em: 15 abr. 2011.

NASCIMENTO, J. S. Qualidade de vida: **Percepções de adultos com AIDS no interior de Rondônia**. 2006. 87 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) - Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília-DF.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Control de la hipertensión**. Ginebra, 1996. Disponível em: <<http://www.who.int/es/>>. Acesso em: 15 abr. 2011.

PACCAGNELLA, T. **Avaliação de processos de apropriação de um programa de condicionamento físico por pessoas que vivem com HIV/AIDS**. 2007. 198 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto-SP.

REGO, S. R. M. et al. Estudo do autorrelato de adesão e uso problemático de álcool em uma população de indivíduos com AIDS em uso de HAART. **Jornal Brasileiro Psiquiatria**, Rio de Janeiro-RJ, v. 60, n. 1, p. 46-49, jan. 2011.

SEILD, E. M. F. et al. Pessoas vivendo com HIV/AIDS: enfrentamento, suporte social e qualidade de vida. **Psicologia: Reflexão Crítica**, Porto Alegre-RS, v. 18, n. 2, p. 188-195, mai./ago. 2005.

Recebido em: 17 jan.2012
Aprovado em: 15 mai. 2012