

## Fatores associados à qualidade de vida de mulheres a partir de 50 anos com HIV/AIDS

### RESUMO

**Fabiana de Souza Orlandi**

[forlandi@ufscar.br](mailto:forlandi@ufscar.br)

[orcid.org/0000-0002-5714-6890](https://orcid.org/0000-0002-5714-6890)

Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), São Carlos, São Paulo, Brasil

**Ana Laura Costa Menezes**

[analaauracmenezes@gmail.com](mailto:analaauracmenezes@gmail.com)

[orcid.org/0000-0002-6555-2530](https://orcid.org/0000-0002-6555-2530)

Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), São Carlos, São Paulo, Brasil

**Neide de Souza Praça**

[ndspraca@usp.br](mailto:ndspraca@usp.br)

[orcid.org/0000-0002-6899-2961](https://orcid.org/0000-0002-6899-2961)

Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, São Paulo, Brasil

**OBJETIVO:** Identificar fatores associados à qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) de mulheres com síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS).

**MÉTODOS:** Estudo correlacional, realizado nos Serviços de Assistência Especializada (SAEs) em doenças sexualmente transmissíveis (DST)/AIDS das regiões norte e leste de São Paulo/SP. A amostra foi constituída por 200 mulheres. Os dados foram coletados com uso dos instrumentos: caracterização sociodemográfica e clínica, Escala de Autoestima de Rosenberg (EAER), Escala de Esperança de Herth (EEH) e HIV/AIDS-Targeted Quality of Life Instrument HAT-QoL; e foram analisados por estatística descritiva e regressão logística binária multivariada.

**RESULTADOS:** Houve maior déficit da QVRS nos domínios Preocupações com o sigilo ( $30,65 \pm 30,22$ ) e Preocupações financeiras ( $35,50 \pm 35,97$ ), e melhor pontuação em Confiança no profissional ( $79,79 \pm 21,27$ ) e Preocupações com a medicação ( $76,49 \pm 21,06$ ). Maior renda per capita mensal, apresentar CD4 acima de 200 células/mm<sup>3</sup>, fazer uso de medicamentos antirretrovirais (ARV), maior tempo de diagnóstico de HIV/AIDS, não ter companheiro, possuir de boa a excelente percepção do estado de saúde e maior nível de esperança e de autoestima foram fatores associados.

**CONCLUSÕES:** Mulheres a partir de 50 anos com HIV/AIDS apresentam pior QVRS nos aspectos Preocupações com o sigilo e Preocupações financeiras e melhor na Confiança no profissional e nas Preocupações com a medicação. Ter maior renda per capita mensal, apresentar CD4 acima de 200 células/mm<sup>3</sup>, fazer uso de medicamentos ARV, ter maior tempo de diagnóstico, não ter companheiro fixo, possuir de boa para excelente percepção do estado de saúde e maior nível de esperança e de autoestima são fatores preditores de melhor QVRS na amostra do presente estudo. Os achados vão ao encontro de pesquisas realizadas com mulheres a partir de 50 anos com HIV/AIDS, com exceção da variável não ter companheiro fixo.

**PALAVRAS-CHAVE:** HIV. Qualidade de vida. Saúde da mulher. Idoso.

## INTRODUÇÃO

A síndrome da imunodeficiência adquirida (Acquired Immunodeficiency Syndrome – AIDS) é considerada atualmente uma doença crônica. A distribuição gratuita dos medicamentos às pessoas que vivem com vírus da imunodeficiência adquirida (Human Immunodeficiency Virus – HIV) e com AIDS implicou na redução da morbidade e da mortalidade associadas à infecção pelo HIV e na diminuição da ocorrência de internações, com o conseqüente aumento na expectativa de vida dessa população (GRANGEIRO *et al.*, 2014).

A qualidade de vida (QV) é um construto individual, subjetivo, multidimensional e que pode sofrer influência de aspectos, tais como: estado de saúde, nível socioeconômico, estilo de vida, interação social, suporte familiar e satisfação com a vida (SANTOS; ABDALA, 2014). O conceito de qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) abrange o processo saúde-doença e amplia a definição de QV, abordando aspectos que interferem na saúde física e mental (SANTOS; ABDALA, 2014).

Com o aumento da expectativa de vida de pessoas que vivem com HIV/AIDS, a mensuração da QVRS dessa população, atualmente, é considerada essencial na prática clínica (SANTOS *et al.*, 2016). Com efeito, é fundamental avaliar não só os fatores clínicos, mas também fatores sociodemográficos e biopsicossociais que interferem na QVRS (SANTOS *et al.*, 2016).

Na literatura, a abordagem de gênero mostra que as mulheres que vivem com HIV/AIDS apresentam maiores prejuízos na QVRS quando comparadas aos homens (MEDEIROS *et al.*, 2017; PASSOS; SOUZA, 2015). Tal fato pode ser justificado pela diferença do papel social entre homens e mulheres, visto que estas desempenham maior papel de cuidadores, o que pode influenciar negativamente a QV, principalmente daquelas que vivem com HIV/AIDS. O diagnóstico e o tratamento também ocorrem em estágios mais avançados de infecção em mulheres, quando comparados com os homens (BARBOZA *et al.*, 2017; GALVÃO *et al.*, 2015).

Neste contexto, a avaliação da QVRS de mulheres que vivem com HIV/AIDS pode contribuir para formulação de ações das equipes multidisciplinares de saúde e de políticas públicas, no cuidado dessas mulheres, que contemplem aspectos individuais e relacionados à realidade de vida (BARBOZA *et al.*, 2017).

Além disso, a identificação de fatores associados a este constructo também pode contribuir no direcionamento das intervenções dos profissionais de saúde para melhoria da QVRS desta população. Neste cenário, o presente estudo tem como objetivo identificar fatores associados à QVRS de mulheres com 50 ou mais anos de idade que vivem com HIV/AIDS.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo correlacional, realizado nos Serviços de Assistência Especializada (SAEs) em Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST)/AIDS Marcos Luttemberg, Fidélis Ribeiro e Cidade Líder II, sendo o primeiro da Região Norte e os outros dois da Região Leste do município de São Paulo.

Para definição do tamanho da amostra, foram considerados os escores da escala que mediu o nível de esperança, por apresentarem normalidade, que é um pressuposto para a utilização do coeficiente de correlação de Pearson, foi utilizado o coeficiente de correlação de Spearman. Considerando-se o coeficiente de correlação de Spearman para uma diferença mínima de 0,20, com valores fixados de erro  $\alpha$  igual a 0,05 e erro  $\beta$  igual a 0,20 e com base em procedimentos propostos por Dawson e Trapp (2003) e Couto Junior (2009), foi estimado um número mínimo de 197 sujeitos, sendo definida a amostra final em 200 participantes que atenderam os seguintes critérios de inclusão:

- a) ser do sexo feminino;
- b) ter idade igual ou superior a 50 anos;
- c) possuir diagnóstico de HIV/AIDS, independente do estágio da infecção/doença;
- d) estar em acompanhamento clínico-ambulatorial nos Serviços de Assistência Especializada campos do estudo;
- e) concordar em participar do estudo, com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados foram coletados, pela pesquisadora e por duas outras enfermeiras, previamente treinadas, por meio de entrevistas individuais. As mulheres com 50 anos ou mais, com diagnóstico de HIV/AIDS, que compareceram ao atendimento clínico-ambulatorial, previamente agendado, foram identificadas na recepção dos serviços, sendo, em seguida, abordadas individualmente, em local privativo e reservado, e informadas quanto à pesquisa e aos seus aspectos éticos. Quando demonstravam dúvidas, estas eram esclarecidas. Após a concordância em participar do estudo, era solicitada a assinatura do TCLE. Em seguida, era realizada a entrevista com aplicação dos seguintes instrumentos:

- a) caracterização sociodemográfica e clínica;
- b) Escala de Autoestima de Rosenberg (EAER);
- c) Escala de Esperança de Herth (EEH);
- d) HAT-QoL, que foi desenvolvido exclusivamente para avaliar QV em pacientes com HIV (SOÁREZ *et al.*, 2009).

Para a caracterização dos sujeitos, utilizou-se o instrumento para a caracterização da população de mulheres e homens com 50 anos ou mais portadores do HIV/AIDS, elaborado e validado, no Brasil, por Lima (2009), o qual é composto por questões sobre a caracterização sociodemográfica e clínica. Inclui também questões sobre comportamentos em saúde tais como hábitos e sexualidade, além de crenças e atitudes sobre a doença e o tratamento.

A EAER é uma escala unidimensional, com respostas do tipo Likert de quatro pontos, contendo dez questões. As questões são divididas em cinco itens avaliando sentimentos positivos do indivíduo sobre si mesmo e cinco itens relativos aos sentimentos negativos. O intervalo possível dessa escala é de 10 a 40. Neste instrumento, quanto maior o escore, maior a autoestima do indivíduo (DINI; QUARESMA; FERREIRA, 2004).

A EEH possui 12 itens, escritos de forma afirmativa, na qual a gradação dos itens ocorre por escala tipo Likert de quatro pontos. Há dois itens, as afirmações de número 3 e 6, que apresentam escores invertidos. O escore total varia de 12 a 48, e quanto maior o escore, mais alto o nível de esperança (BALSANELLI; GROSSI; HERTH, 2010).

O HAT-QoL foi adaptado culturalmente e teve as propriedades psicométricas da versão em português do Brasil avaliadas por Soárez *et al.* (2009). É composto por 34 itens, divididos em 9 domínios:

- a) função geral;
- b) satisfação com a vida;
- c) preocupações com a saúde;
- d) preocupações financeiras;
- e) preocupações com a medicação;
- f) aceitação do HIV;
- g) preocupações com o sigilo;
- h) confiança no profissional;
- i) função sexual.

Ao responder, o indivíduo é orientado a pensar em sua QV nas últimas quatro semanas. As respostas têm formato de escala do tipo Likert de cinco pontos:

- j) todo o tempo;
- k) maior parte do tempo;
- l) parte do tempo;
- m) pouco tempo;
- n) nunca.

Os escores variam de zero, que indica pior QV, a 100, que indica melhor QV (SOÁREZ *et al.*, 2009).

O tratamento e a análise dos dados foram feitos pelo programa estatístico SPSS 15.0 para Windows (Statistical Package for the Social Science) e pelo SAS versão 8.02 (Statistical Analysis System). Foi realizada análise descritiva, incluindo-se medidas de tendência central (média, mediana, mínimo e máximo) e medidas de dispersão (desvio-padrão).

Para analisar os efeitos das variáveis independentes sobre os domínios do HAT-QoL foi realizada análise de regressão logística binária multivariada. As variáveis independentes que se associaram aos domínios da QVRS, avaliados pelo HAT-QoL, das mulheres a partir de 50 anos com HIV/AIDS, com  $p$ -valor  $\leq 0,20$  (uso de antirretrovirais (ARV), autopercepção do estado de saúde, autoestima, estado marital, contagem de células T-CD4, tempo de ciência do HIV, esperança de vida, comorbidades, idade e estágio atual da doença (HIV/AIDS)), entraram no modelo, excetuando-se as colineares. Por meio do método de seleção Backward foram eliminadas as variáveis independentes que conjuntamente obtiveram  $p$ -valor  $> 0,05$ .

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (Pareceres nº 9/2010 e nº 66/2010). Foram respeitados todos os preceitos éticos da Resolução nº 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisa com seres humanos.

## RESULTADOS

A amostra foi composta predominantemente por mulheres na faixa etária entre 50 e 59 anos (73,0%), sem companheiro fixo (76,0%), católica (48,0%) e com escolaridade entre 1 e 7 anos (55,5%). A maior parte das entrevistadas referiu residir com uma ou mais pessoas (85,5%), ter renda per capita mensal de até 1 salário-mínimo (71,7%) e 54,0% eram responsáveis pelo sustento da casa (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição da amostra segundo características sociodemográficas

Características	Categorias	N	%
Faixa etária	50 a 59 anos	146	73,0
	60 a 69 anos	44	22,0
	70 anos ou mais	10	5,0
Estado marital	Com companheiro fixo	48	24,0
	Sem companheiro fixo	152	76,0
Religião	Católica	96	48,0
	Evangélica	63	31,5
	Espírita	16	8,0
	Outras	25	12,5
Anos de escolaridade	Zero	16	8,0
	1 a 7	111	55,5
	8 ou mais	73	36,5
Número de pessoas residentes no domicílio	Mora sozinha	29	14,5
	De 1 a 3	104	52,0
	De 4 a 6	54	27,0
	Mais de 6	13	6,5
Renda per capita mensal <sup>1,2</sup>	Zero	4	2,2
	Até 1 salário-mínimo	129	71,7
	1,1 a 3 salários-mínimos	39	21,7
	3,1 a 5 salários-mínimos	6	4,4
É responsável pelo sustento da casa	Não	92	46,0
	Sim	108	54,0

Fonte: Autoria própria (2011).

Nota: <sup>1</sup> Valor do salário-mínimo vigente: R\$ 545,00 (BRASIL, 2011); <sup>2</sup> 178 sujeitos responderam à questão sobre renda per capita.

Quanto à avaliação da QVRS das participantes, observa-se os escores dos domínios do HAT-QoL indicados na Tabela 2. Verifica-se maior comprometimento da QVRS nos domínios **Preocupações com o sigilo** (30,65±30,22) e **Preocupações financeiras** (35,50±35,97), e melhor pontuação nos domínios **Confiança no profissional** (79,79±21,27) e **Preocupações com a medicação** (76,49±21,06).

Tabela 2 – Distribuição dos domínios do HAT-QoL segundo média, desvio-padrão, mediana e números mínimo e máximo

Domínios	Média	DP	Mediana	Mínimo	Máximo
FG	68,69	24,05	70,83	0,00	100,00
SV	59,84	26,48	62,50	0,00	100,00
PS	63,31	31,11	62,50	0,00	100,00
PF	35,50	35,97	25,00	0,00	100,00
PM <sup>1</sup>	76,49	21,06	80,00	10,00	100,00
AH	70,44	31,36	75,00	0,00	100,00
PSi	30,65	30,22	20,00	0,00	100,00
CP	79,79	21,27	83,33	8.33	100,00
FS	68,69	35,91	87,50	0,00	100,00

Fonte: Autoria própria (2011).

Nota: <sup>1</sup> 174 sujeitos responderam as questões do domínio Preocupações com a medicação, pois faziam uso de medicamentos antirretrovirais; DP: Desvio-padrão; FG: Função geral; SV: Satisfação com a vida; PS: Preocupações com a saúde; PF: Preocupações financeiras; PM: Preocupações com a medicação; AH: Aceitação do HIV; PSi: Preocupações com o Sigilo; CP: Confiança no profissional; FS: Função Sexual.

Na Tabela 3, observa-se a análise das variáveis independentes associadas à melhor QVRS das mulheres a partir de 50 anos com HIV/AIDS. Verifica-se que, no domínio **Função geral**, as variáveis que se relacionaram conjuntamente foram: uso de ARV (OR=4,055), autopercepção do estado de saúde (OR=24,966) e autoestima (OR=1,225).

O domínio **Satisfação com a vida** apresentou relação conjunta com as variáveis autopercepção do estado de saúde (OR=7,236) e esperança de vida (OR=1,160). O domínio **Preocupações com a saúde** se relacionou conjuntamente com as variáveis estado marital (OR=0,430), CD4 (OR=5,491), tempo de ciência do HIV (OR=1,084) e esperança de vida (OR=1,138), tendo a maioria destas variáveis influenciado positivamente o domínio, com exceção do estado marital (Tabela 3).

As variáveis que se relacionaram conjuntamente com o domínio **Preocupações financeiras** foram: renda per capita mensal (OR=1,126) e autoestima (OR=1,132), sendo as mesmas fatores de proteção para o referido domínio (Tabela 3).

No domínio **Preocupações com a medicação**, a única variável que se manteve no modelo foi esperança de vida (OR=1,174). Na **Aceitação do HIV**, as variáveis CD4 (OR=3,108) e esperança de vida (OR=1,085) se relacionaram conjuntamente, influenciando positivamente o domínio (Tabela 3).

No domínio **Preocupações com o sigilo**, a única variável que se manteve no modelo foi comorbidades (OR=1,988). No domínio **Confiança no profissional**, as variáveis que se relacionaram conjuntamente foram estágio atual da doença (HIV/AIDS) (OR=4,761) e estado marital (OR= 0,402) (Tabela 3).

A **Função sexual** apresentou relação conjunta com idade (OR=0,954), estado marital (OR=0,232) e autoestima (OR=1,132) (Tabela 3).

Tabela 3 – Análise de regressão logística das variáveis associadas aos domínios do HAT-QoL

Domínios do HAT-QoL	Variáveis	$\beta$	E.P.	p-valor	OR	IC95%
Função geral	Uso de ARV	1,400	0,526	0,008	4,055	1,447-11,367
	Autopercepção do estado de saúde	3,217	1,078	0,003	24,966	3,016-26,682
	EAER	0,203	0,049	<0,001	1,225	1,112-1,349
Satisfação com a vida	Autopercepção do estado de saúde	1,979	0,800	0,013	7,236	1,509-34,696
	EEH	0,148	0,042	0,001	1,160	1,067-1,260
Preocupações com a saúde	Estado Marital	-0,843	0,388	0,030	0,430	0,201- 0,921
	CD4	1,703	0,677	0,012	5,491	1,458-20,688
	Tempo de ciência do HIV	0,081	0,035	0,020	1,084	1,013-1,161
	EEH	0,129	0,041	0,002	1,138	1,049-1,234
Preocupações financeiras	Renda per capita	0,119	0,046	0,010	1,126	1,028-1,233
	EAER	0,124	0,041	0,002	1,132	1,045-1,225
Preocupações com a medicação	EEH	0,160	0,043	0,001	1,174	1,080-1,276
Aceitação do HIV	CD4	1,134	0,537	0,035	3,108	1,084-8,908
	EEH	0,081	0,034	0,015	1,085	1,016-1,159
Preocupações com o sigilo	Comorbidades	0,687	0,308	0,025	1,988	1,088-3,634
Confiança no profissional	Estado marital	-0,911	0,381	0,017	0,402	0,191-0,848
	HIV/AIDS	1,561	0,568	0,006	4,761	1,563-14,509
Função sexual	Idade	-0,047	0,024	0,048	0,954	0,911-1,000
	Estado marital	-1,461	0,380	0,001	0,232	0,110-0,489
	EAER	0,124	0,037	0,001	1,132	1,052-1,218

Fonte: Autoria própria (2011).

## DISCUSSÃO

Identificar fatores associados à QVRS de mulheres com HIV/AIDS é de suma importância, visto que pode auxiliar na assistência dessa população, na prevenção dos fatores de risco e na promoção dos fatores de proteção, otimizando os aspectos associados à melhor QVRS.

Os dados predominantes de caracterização sociodemográfica encontrados no presente estudo, como faixa etária, religião, escolaridade, compartilhamento da residência e sustento familiar, além de renda per capita e condição marital, corroboram com estudos nacionais realizados com a população de mulheres com HIV/AIDS (BARBOZA *et al.*, 2017; BELLINI *et al.*, 2015; SANTOS *et al.*, 2016).

Foi observado no presente estudo que as participantes apresentaram maior comprometimento da QVRS nos domínios **Preocupações com o sigilo** e **Preocupações financeiras** e apresentaram melhores pontuações nos domínios **Confiança no profissional** e **Preocupações com a medicação**.

No estudo de Galvão *et al.* (2015), realizado em Fortaleza/CE, que teve como objetivo avaliar a QV e a adesão ao tratamento antirretroviral em pessoas com HIV em acompanhamento ambulatorial, e no estudo de Medeiros *et al.* (2017), realizado nos municípios de Natal e Mossoró, cujo objetivo foi analisar se aspectos socioeconômicos, clínicos e de hábitos de vida saudável estão associados à QV em pessoas vivendo com HIV/AIDS, foram encontrados resultados semelhantes ao do presente estudo. Os autores também identificaram pior QVRS nos domínios Preocupações com o sigilo e Preocupações financeiras, e melhor QVRS nos domínios Confiança no profissional e Preocupações com a medicação. Ambos os estudos utilizaram o instrumento HAT-QoL para avaliação da QV.

Quanto aos fatores associados à QVRS das participantes do presente estudo, segundo os domínios do HAT-QoL, no domínio **Função geral**, as variáveis que se relacionaram conjuntamente foram: autopercepção do estado de saúde, autoestima e uso de ARV. No estudo de Passos e Souza (2015) foi avaliada a QV e seus fatores associados em 625 pessoas vivendo com HIV/AIDS, no município de Pelotas/RS. Os autores identificaram pior QV em pacientes que relataram nunca terem feito uso de medicamento ARV.

O uso de ARV pode causar diminuição de morbidades e de mortalidade associada ao HIV. Pacientes que fazem o uso da medicação tendem a se sentirem mais seguros por recuperarem a esperança no futuro e, conseqüentemente, se sentirem com melhor bem-estar e assim, melhor QV (PASSOS; SOUZA, 2015).

O domínio Satisfação com a vida apresentou relação com as variáveis autopercepção do estado de saúde e esperança de vida. A avaliação subjetiva de saúde é considerada importante indicador de mortalidade e de declínio funcional, além de permitir avaliar o autoconhecimento que o paciente tem acerca dos problemas físicos e psicológicos, auxiliando-o assim, a se comunicar de maneira eficaz com os profissionais de saúde sobre os seus sinais e sintomas.

Cabe destacar, também, que o conceito de ter saúde não está vinculado somente a ausência de doenças, mas também ao modo de viver a vida, apesar da condição física ou psicológica (BORGES; SEIDL, 2014). A esperança de vida pode ser relacionada diretamente com a fé e a espiritualidade, como forma de apoio e conforto, e desempenha papel importante no enfrentamento ao HIV, o que pode interferir de modo positivo na QV (ORLANDI; PRAÇA, 2013; PINHO *et al.* 2017).

O estado marital, tempo de ciência do HIV, nível de CD4 e esperança de vida se relacionaram com o domínio **Preocupações com a saúde**, tendo influenciado positivamente o domínio, com exceção do estado marital. Passos e Souza (2015) identificaram achados contrários ao do presente estudo no que se refere ao estado marital. Os autores identificaram que não ter companheiro fixo estava associado com pior QV, devido ao melhor suporte social que relacionamentos a longo prazo proporcionam.

A associação entre não ter companheiro fixo e melhor QVRS identificada na atual pesquisa pode ser justificada pela maioria das participantes (75,0%) declararem não ter companheiro fixo no momento da coleta de dados, o que vai ao encontro dos estudos de Barboza *et al.* (2017), realizado em João Pessoa/PA, e de Santos *et al.* (2016), realizado em Imperatriz/MA, ambos com mulheres com HIV/AIDS, com predominância também de mulheres sem companheiro fixo.

As variáveis que se relacionaram conjuntamente com o domínio **Preocupações financeiras** foram renda per capita mensal e autoestima, fatores de proteção para o referido domínio. Estudos demonstram que a baixa renda dificulta a sobrevivência dos indivíduos com HIV/AIDS, por estar relacionada às condições de vida e gerar dificuldades de acesso ao tratamento, o que pode influenciar no estado de saúde repercutindo negativamente na QV (GALVÃO *et al.*, 2015; SOARES *et al.*, 2015).

Quanto à autoestima, estudo realizado em Ribeirão Preto/SP, cujo objetivo foi avaliar a autoestima de indivíduos com HIV, identificou que estes apresentaram menor pontuação na avaliação da autoestima em comparação com pessoas diagnosticadas com outras doenças crônicas. Os autores ainda concluíram que elevada autoestima contribui para que o indivíduo com HIV/AIDS tenha sentimentos positivos sobre sua atual situação e sobre si mesmo (CASTRIGHINI *et al.*, 2013).

No domínio **Preocupações com a medicação** houve relação apenas com a variável esperança de vida. Na Aceitação do HIV, as variáveis esperança de vida e CD4 se relacionaram conjuntamente, influenciando positivamente o domínio, o que é corroborado pelos achados do estudo de Passos e Souza (2015). No estudo, os autores identificaram que indivíduos com HIV com  $CD4 \leq 350$  células/mm<sup>3</sup>, apresentaram pior QV. Ainda, de acordo com os autores, pacientes com baixa contagem de CD4 podem apresentar efeito negativo sobre a QV por serem mais suscetíveis a sintomas de doenças, infecções oportunistas e por fazerem maior uso de medicamentos (PASSOS; SOUZA, 2015).

A única variável que se relacionou com o domínio **Preocupações com o sigilo** foi comorbidades, cuja presença aumentou as chances de ter melhores escores de QVRS neste domínio. No domínio Confiança no profissional, as variáveis que se relacionaram conjuntamente foram estágio atual da doença (HIV/AIDS) e estado marital, sendo que estar com companheiro fixo influencia negativamente a chance de melhor QVRS no domínio **Confiança no profissional**, e o fato de estar no estágio avançado da doença aumentou a probabilidade de apresentar maior confiança no profissional.

Estudo realizado no estado do Piauí, que teve como objetivo avaliar a QV de 146 pessoas com HIV em tratamento ambulatorial, identificou associação entre maior tempo de diagnóstico e melhor QV. O maior tempo de diagnóstico possibilita aceitação, adaptação e conformação com a doença, e, dessa forma, interfere positivamente na relação com o profissional de saúde (OLIVEIRA, F. B. M. *et al.*, 2015).

A Função sexual apresentou relação conjunta com idade, estado marital e autoestima; sendo que maior idade e presença de companheiro influenciam negativamente a QVRS. A literatura traz que a maioria das mulheres com HIV/AIDS foi contaminada pelo parceiro fixo, o que pode acarretar diminuição de confiança nesse e, com efeito, diminuição das relações sexuais com esta pessoa (OLIVEIRA A. D. F. *et al.*, 2015).

A limitação encontrada na realização do presente estudo foi o delineamento transversal, pois este tipo de desenho não permite o melhor entendimento de algumas relações de causa e efeito entre as variáveis (FREITAS *et al.*, 2016).

## Factors associated with the quality of life of women aged 50 and over with HIV/AIDS

### ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To identify factors associated with the health-related quality of life of women with acquired immunodeficiency syndrome (AIDS).

**METHODS:** A correlational study conducted in the Specialized Care Services (SAEs) in Sexually Transmitted Diseases (STD)/AIDS the northern and eastern regions of São Paulo / SP. The sample consisted of 200 women. Data were collected using instruments: sociodemographic and clinical characterization, Rosenberg Self-Esteem Scale (EAER), Hope Scale Herth (EEH) and HIV/AIDS-Targeted Quality of Life Instrument HAT-QoL; and were analyzed by descriptive statistics and multivariate binary logistic regression.

**RESULTS:** There was a greater health-related quality of life deficit in the domains Concerns with confidentiality (30,65±30,22) and Financial worries (35,50±35,97), and a better score in Professional confidence (79,79±21,27) and Medication Concerns (76,49±21,06). Higher monthly income per capita, presenting CD4 above 200 cells / mm<sup>3</sup>, making use of ARV drugs, longer time to diagnose HIV / AIDS, not having a partner, having a good perception of health status and a higher level of hope and of self-esteem were associated factors.

**CONCLUSIONS:** Women aged 50 and over with HIV/AIDS have poor HRQoL in the aspects Concerns about confidentiality and financial concerns and better confidence in the professional and on medication concerns. Have a higher monthly income per capita, present CD4 above 200 cells / mm<sup>3</sup>, make use of ARV drugs, have longer diagnostic time, have no fixed mate, possess good to excellent perception of health status and higher level of hope and self-esteem are predictors of better HRQL in the present study sample. The findings are in line with research conducted with women aged 50 and over with HIV/AIDS, with the exception of the variable having no fixed partner.

**KEYWORDS:** HIV. Quality of life. Women's health. Elderly.

## REFERÊNCIAS

BALSANELLI, A. C. S.; GROSSI, S. A. A.; HERTH, K. A. Cultural adaptation and validation of the herth hope Index for portuguese language: study in patients with chronic illness. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 19, n. 4, p. 754-761, out./dez. 2010. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n4/19.pdf>. Acesso em: 16 jul. 2018. 

BARBOZA, R. A. *et al.* Quality of life of women living with HIV/AIDS. **International Archives of Medicine**, Providence, v. 10, n. 120, p. 1-10, 2017. Disponível em:

<http://imedicalsociety.org/ojs/index.php/iam/article/view/2457/2167>. Acesso em: 16 jul. 2018. 

BELLINI, J. M. *et al.* Qualidade de vida de mulheres portadoras do HIV. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 28, n. 4, p. 350-354, 2015. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n4/1982-0194-ape-28-04-0350.pdf>. Acesso em: 16 jul. 2018. 

BORGES, L. M.; SEIDL, E. M. F. Saúde autopercebida e qualidade de vida de homens participantes de intervenção psicoeducativa para idosos. **Psico-USF**, Itatiba, v. 19, n. 3, p. 421-431, set./dez. 2014. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/pusf/v19n3/06.pdf>. Acesso em: 16 jul. 2018. 

BRASIL. Lei nº 12.382, de 25 de fevereiro de 2011. Dispõe sobre o valor do salário mínimo em 2011 e a sua política de valorização de longo prazo; disciplina a representação fiscal para fins penais nos casos em que houve parcelamento do crédito tributário; altera a Lei no 9.430, de 27 de dezembro de 1996; e revoga a Lei no 12.255, de 15 de junho de 2010. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 28 fev. 2011. p. 1. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/lei/l12382.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12382.htm). Acesso em: 6 fev. 2019.

CASTRIGHINI, C. C. *et al.* Avaliação da autoestima em pessoas vivendo com HIV/AIDS no município de Ribeirão Preto – SP. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 4, p. 1049-1055, out./dez. 2013. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n4/22.pdf>. Acesso em: 16 jul. 2018. 

COUTO JUNIOR, E. B. **Abordagem não-paramétrica para cálculo do tamanho de amostra com base em questionários ou escalas de avaliação na área de saúde**. 2009. Tese (Doutorado em Medicina) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009. Disponível em: <https://www.ime.usp.br/~abe/lista/pdf/Jaw018xbb.pdf>. Acesso em: 6 mar. 2019.

DAWSON, B.; TRAPP, R. G. **Bioestatística: básica e clínica**. São Paulo: McGraw-Hill, 2003.

DINI, G. M.; QUARESMA, M. R.; FERREIRA, L. M. Adaptação cultural e validação da versão brasileira da Escala de Auto-estima de Rosenberg. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 41-52, jan./abr. 2004. Disponível em: <http://www.rbc.org.br/details/322/pt-BR/adaptacao-cultural-e-validacao-da-versao-brasileira-da-escala-de-auto-estima-de-rosenberg>. Acesso em: 16 jul. 2018.

FREITAS, C. V. *et al.* Avaliação de fragilidade, capacidade funcional e qualidade de vida dos idosos atendidos no ambulatório de geriatria de um hospital universitário. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 119-128, jan./fev. 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n1/pt\\_1809-9823-rbgg-19-01-00119.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n1/pt_1809-9823-rbgg-19-01-00119.pdf). Acesso em: 16 jul. 2018.

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, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n1/1982-0194-ape-028-001-0048.pdf>. Acesso em: 16 jul. 2018. 

GRANGEIRO, A. *et al.* The HIV-Brazil cohort study: design, methods and participant characteristics. **PloS ONE**, San Francisco, v. 9, n. 5, e95673, 2014. Disponível em: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0104119>. Acesso em: 16 jul. 2018. 

MEDEIROS, R. C. da S. C. de *et al.* Quality of life, socioeconomic and clinical factors, and physical exercise in persons living with HIV/AIDS. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, n. 66, p. 1-7, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51/0034-8910-rsp-S1518-87872017051006266.pdf>. Acesso em: 16 jul. 2018. 

OLIVEIRA, A. D. F. *et al.* Repercussões do HIV no cotidiano de mulheres vivendo com AIDS. **Revista Online de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 1975-1986, jan./mar. 2015. Disponível em: [http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3593/pdf\\_1439](http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3593/pdf_1439). Acesso em: 16 jul. 2018.

OLIVEIRA, F. B. M. *et al.* Qualidade de vida e fatores associados em pessoas vivendo com HIV/AIDS. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 28, n. 6, p. 510-516, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n6/1982-0194-ape-28-06-0510.pdf>. Acesso em: 16 jul. 2018. 

ORLANDI, F. S.; PRAÇA, N. S. A esperança na vida de mulheres com HIV/AIDS: avaliação pela Escala de Herth. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 141-148, jan./mar. 2013. Disponível em:

[http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt\\_17.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_17.pdf). Acesso em: 16 jul. 2018. 

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. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 4, p. 800-814, abr. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v31n4/0102-311X-csp-31-04-00800.pdf>.

Acesso em: 16 jul. 2018. 

PINHO, C. M. *et al.* Coping religioso e espiritual em pessoas vivendo com HIV/Aids. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 2, p. 392-399, mar./abr. 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n2/pt\\_0034-7167-reben-70-02-0392.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n2/pt_0034-7167-reben-70-02-0392.pdf). Acesso em: 16 jul. 2018.

SANTOS, F. D. R. P. *et al.* Evaluation of quality of life in women with HIV/AIDS according to the HAT-QoL. **International Archives of Medicine**, Providence, v. 9, n. 169, p. 1-9, 2016. Disponível em: <https://imed.pub/ojs/index.php/iam/article/view/1853/1308>. Acesso em: 16 jul. 2018.

SANTOS, N. C.; ABDALA, G. A. Religiosidade e qualidade de vida relacionada à saúde dos idosos em um município na Bahia, Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 795-805, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v17n4/1809-9823-rbgg-17-04-00795.pdf>.

Acesso em: 16 jul. 2018. 

SOARES, G. B. *et al.* Qualidade de vida de pessoas que vivem com HIV/AIDS assistidas no serviço especializado em Vitória (ES), Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1075-1084, abr. 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n4/pt\\_1413-8123-csc-20-04-01075.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n4/pt_1413-8123-csc-20-04-01075.pdf). Acesso em: 16 jul. 2018.

SOÁREZ, P. C. *et al.* Tradução e validação de um questionário de avaliação da qualidade de vida em AIDS no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, v. 25, n. 1, p. 69-76, 2009. Disponível em:

<https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2009.v25n1/69-76/pt>. Acesso em: 16 jul. 2018. 

**Recebido:** 7 jul. 2018.

**Aprovado:** 23 dez. 2018.

**DOI:** <http://dx.doi.org/10.3895/rbqv.v11n1.8529>.

**Como citar:**

ORLANDI, F. de S.; MENEZES, A. L. C.; PRAÇA, N. de S. Fatores associados à qualidade de vida de mulheres a partir de 50 anos com HIV/AIDS. **R. bras. Qual. Vida**, Ponta Grossa, v. 11, n. 1, e8529, jan./mar. 2019. Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/view/8529>. Acesso em: XXX.

**Correspondência:**

Fabiana de Souza Orlandi

Rodovia Washington Luis, km 235, Monjolinho, São Carlos, São Paulo, Brasil.

**Direito autoral:**

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

