

Enferm Bras 2022;21(1):75-91
doi: [10.33233/eb.v21i1.4876](https://doi.org/10.33233/eb.v21i1.4876)

REVISÃO

Qualidade de vida das pessoas que vivem com o vírus da imunodeficiência adquirida: estudo bibliométrico

Pedro Henrique Melo*, Silvana Cavalcanti dos Santos, M.Sc.**, Claudia Daniele Barros Leite Salgueiro, D.Sc.***, Valdirene Pereira da Silva Carvalho, M.Sc.**, Ana Karine Laranjeira de Sá, M.Sc.**

Discente do Bacharelado em Enfermagem do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco/IFPE, **Enfermeira, Professora e Pesquisadora do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco/IFPE, Departamento do Bacharelado em Enfermagem, Pesqueira, PE, *Docente e Pesquisadora do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco/IFPE, Pesqueira, PE*

Recebido em 9 de agosto de 2021; Aceito em 14 de novembro de 2021.

Correspondência: Silvana Cavalcanti dos Santos, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco (IFPE), Campus Pesqueira, Departamento do Bacharelado em Enfermagem, BR 232, Km 214, Loteamento Redenção 52000-000 Pesqueira PE

Pedro Henrique Melo Alves: alvespedro113@gmail.com
Silvana Cavalcanti dos Santos: silvana@pesqueira.ifpe.edu.br
Cláudia Daniele Barros Leite Salgueiro: claudia.leite@pesqueira.ifpe.edu.br
Valdirene Pereira da Silva Carvalho: valpscarvalho@yahoo.com.br
Ana Karine Laranjeira de Sá: aklenf@hotmail.com

Resumo

O perfil epidemiológico das pessoas que vivem com HIV vem passando por um processo de mudança, no qual se percebe uma redução da mortalidade e aumento da longevidade junto ao índice de morbidades, o que influencia de forma significativa nos indicadores de qualidade de vida desta população. O presente estudo tem por objetivo verificar como a literatura científica classifica a qualidade de vida, bem como os instrumentos utilizados para mesurar a qualidade de vida de pessoas que vivem com HIV. *Métodos:* Foram utilizadas as bases de dados científicos, Pubmed e Lilacs. Para a análise bibliográfica, foi utilizado um formulário estruturado, validado por Ursi (2005) e

adaptado para as peculiaridades das questões norteadoras selecionadas. Foram analisadas as seguintes variáveis: instrumento para conceituação de QV utilizado na coleta de dados, resultados, conclusão, nível de evidência da pesquisa, e a intervenção.

Resultados: A amostra final contou com 21 artigos, e os domínios mais citados nas pesquisas foram o físico, o social e o psicológico, respectivamente. Observou-se em 60% dos artigos que o tratamento antirretroviral é um dos fatores que impactam a qualidade de vida e ao mesmo tempo é a causa de morbidades na população.

Conclusão: Percebeu-se que a qualidade de vida é influenciada por vários fatores, dentre eles o apoio e acolhimento efetivo no que tange a evasão da terapia antirretroviral. Ante os efeitos adversos, cabe ao estado promover políticas públicas efetivas no encorajamento do tratamento reduzindo a evasão, bem como a educação permanente dos profissionais que atuam na rede multidisciplinar, a fim de fortalecer vínculos, ofertando apoio social efetivo para as pessoas que vivem com HIV.

Palavras-chave: soropositividade para HIV; qualidade de vida, Enfermagem.

Abstract

Quality of life of people living with the acquired immunodeficiency virus: a bibliometric study

The epidemiological profile of people living with HIV has been undergoing a process of change, in which there is a reduction in mortality and increased longevity along with the morbidity rate, which significantly influences the quality of life indicators of this population. This study aims to verify how the scientific literature classifies the quality of life, as well as the instruments used to measure the quality of life of people living with HIV. *Methods:* Scientific databases, Pubmed and Lilacs were used. For the bibliographical analysis, a structured form was used, validated by Ursi (2005) and adapted to the peculiarities of the selected guiding questions. The following variables were analyzed: instrument for conceptualizing QOL used in data collection, results, conclusion, level of research evidence, and intervention. *Results:* The final sample had 21 articles, the most cited domains in the surveys were the physical, social and psychological, respectively. It was observed in 60% of the articles that antiretroviral treatment is one of the factors that impact the quality of life and, at the same time, it is the cause of morbidity in the population. *Conclusion:* It was noticed that the quality of life is influenced by several factors, including the support and effective care in terms of evasion of antiretroviral therapy. In view of the adverse effects, it is up to the state to promote effective public policies to encourage treatment by reducing dropouts, as well as the continuing education of professionals who work in the multidisciplinary network, in order to strengthen bonds, offering effective social support for people living with HIV.

Keywords: HIV seropositivity; quality of life; Nursing.

Resumen

Calidad de vida de las personas que viven con el virus de la inmunodeficiencia adquirida: un estudio bibliométrico

El perfil epidemiológico de las personas que viven con el VIH ha experimentado un proceso de cambio, en el que se observa una reducción de la mortalidad y un aumento de la longevidad junto con la tasa de morbilidad, lo que influye significativamente en los indicadores de calidad de vida de esta población. Este estudio tiene como objetivo verificar cómo la literatura científica clasifica la calidad de vida, así como los instrumentos utilizados para medir la calidad de vida de las personas que viven con el VIH. *Métodos:* Se utilizaron bases de datos científicas, Pubmed y Lilacs. Para el análisis bibliográfico se utilizó un formulario estructurado, validado por Ursi (2005) y adaptado a las peculiaridades de las preguntas orientadoras seleccionadas. Se analizaron las siguientes variables: instrumento de conceptualización de la CV utilizado en la recolección de datos, resultados, conclusión, nivel de evidencia de la investigación e intervención. *Resultados:* La muestra final contó con 21 artículos, los dominios más citados en las encuestas fueron el físico, social y psicológico, respectivamente. Se observó en el 60% de los artículos que el tratamiento antirretroviral es uno de los factores que impactan en la calidad de vida y, al mismo tiempo, es la causa de morbilidad en la población. *Conclusión:* Se notó que la calidad de vida está influenciada por varios factores, entre ellos el apoyo y la atención eficaz en términos de evasión de la terapia antirretroviral. Ante los efectos adversos, le corresponde al Estado promover políticas públicas efectivas que incentiven el tratamiento mediante la reducción de la deserción, así como la formación continua de los profesionales que laboran en la red multidisciplinaria, con el fin de fortalecer los lazos, ofreciendo un apoyo social efectivo para las personas que viven con el VIH.

Palabras-clave: seropositividad para VIH; calidad de vida, Enfermería.

Introdução

O avanço das pesquisas na área das Ciências Médicas, com práticas baseadas em evidências científicas, aliado ao amplo acesso à saúde por meio de políticas públicas de saúde locais e globais proporcionou um aumento na expectativa de vida da população. Algumas doenças letais tornaram-se curáveis, e quadros clínicos de condições crônicas que os tratamentos não curam proporcionam o controle de sintomas ou um retardo do curso natural da doença. Nessa perspectiva, passou a ser de grande

relevância identificar e mensurar as formas de como as pessoas vivem esses anos a mais. Assim, a partir da década de 70 surge o termo qualidade de vida [1].

O termo Qualidade de Vida (QV) é polissêmico com amplas discussões no meio científico, uma vez que diversas áreas se propõem a pesquisar e discutir o conceito de QV [2]. Ao analisar sua etimologia, o termo qualidade vem do latim qualis, relacionado com o modo de ser de alguma coisa, do ponto de vista de si, do outro, do coletivo, apresenta assim aspectos negativos ou positivos. No entanto, quando é abordado o termo qualidade de vida se remete a algo bom, positivo, pleno. Nesse sentido, qualidade de vida é definido como um processo de autopercepção diante de sua condição de vida frente às questões socioculturais e econômicas e sua relação com seus objetivos, expectativas, planos [3].

Dentre as condições clínicas que não têm cura, encontra-se o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) causador da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). Descoberta no Brasil em meados da década de 80, a infecção viral causada pelo HIV ataca o sistema imunológico, e inicia o processo de replicação o DNA dos Linfócitos T CD4, que, por sua vez, são responsáveis pela defesa do organismo. Uma vez replicado, realiza o processo de reprodução, multiplicando-se em larga escala até romper os linfócitos em busca de novas células saudáveis para continuar o processo de infecção.

Vale salientar que viver com o HIV não é viver com Aids, pois existem pessoas que são infectadas e não desenvolvem a síndrome, porém podem transmitir o vírus para outras pessoas através de relações sexuais sem proteção, pelo compartilhamento de seringas, de forma cruzada durante a gravidez e na amamentação [4].

A infecção do HIV vem crescendo de forma constante em escala global. Projeções do nível de infecção publicadas pelo Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS) estimam que, no ano de 2018, cerca de 44 milhões de pessoas estavam infectadas pelo HIV no mundo [5]. No ano de 2018, no Brasil, foram diagnosticados 43.941 novos casos de HIV e 37.161 casos de aids – notificados no Sinan (Sistema de Informação de Notificação e Agravos), o que totaliza 966.058 casos de aids detectados no país, desde a década de 80 até junho de 2019 [6].

Em 2016, os relatórios da Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS) demonstraram que 50% da população brasileira com HIV faziam uso da medicação antirretroviral, demonstrando um grande avanço no manejo terapêutico do HIV, pois o perfil epidemiológico das PVHIV vem modificando, e percebe-se uma redução da mortalidade e aumento da longevidade. Porém, o índice de morbidades aumentou, influenciando, dessa forma, na qualidade de vida [7]. Ante o exposto, o presente estudo

tem por objetivo, identificar, por meio da literatura científica, como as pesquisas abordam a qualidade de vida de pessoas com HIV em nível mundial.

Métodos

A metodologia adotada na pesquisa foi uma revisão integrativa (RI) de literatura, que é caracterizada como uma ampla abordagem metodológica referente às revisões, e ocorre a integração entre estudos experimentais e não-experimentais para um entendimento completo do fenômeno analisado [8].

Para a sua realização, foram seguidas as seguintes etapas: definição da questão norteadora do estudo, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão, definição das informações que serão removidas dos estudos selecionados, análise e interpretação dos estudos que compõem a amostra, síntese dos resultados e apresentação da revisão [8].

A pergunta norteadora estabelecida foi, “como as pesquisas tipificam a Qualidade de Vida de Pessoas que vivem com HIV?”. Foram utilizadas as bases de dados: Pubmed (US National Library of Medicine National Institutes of Health) e Lilacs (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Ademais, os descritores pesquisados nos DeCS (Descritores de Ciências da Saúde) “soropositividade para HIV”; “Qualidade de vida” e seus respectivos sinônimos. Utilizou-se também o Mesh: “HIV seropositiv” e “Quality of Life”.

Entre os sinônimos dos descritores, utilizou-se o conectivo booleano OR, com o objetivo de aumentar o retorno das bases relacionado à temática proposta, na mesma base seguiu-se com o cruzamento dos sinônimos de cada descritor com o conectivo booleano AND, como dispostos no Quadro 1. Dessa forma, as bases de dados retornaram uma quantidade significativa de conteúdos quando utilizando apenas o descritor principal, ou seja, sem os seus respectivos sinônimos.

Na análise dos artigos, foram levados em consideração os critérios de inclusão e exclusão. Como critério de exclusão, adotou-se: artigos sem acessos (por serem pagos, ou sem acesso nas bases) repetidos, incompletos, além de teses, dissertações, monografias, resumos simples, revisões da literatura. Os critérios de inclusão foram: artigos que abordavam a qualidade de vida de pessoas com HIV, pesquisas de campo.

Na análise dos artigos, foi utilizada uma adaptação do instrumento de Ursi [9], protocolo já referendado entre enfermeiros, e verificou-se as seguintes variáveis: país de publicação, idioma, instrumento, área de publicação, tipo de estudo, instrumento utilizado na coleta de dados, resultados, conclusão e o nível de evidência da pesquisa.

Acrescentou-se ao instrumento, o inventário/teste utilizado, e a intervenção percebida pelos pesquisadores que exerceram influência na qualidade de vida.

Em seguida, na etapa de tratamento dos dados, percebeu-se que os estudos são norteados por 04 (quatro) domínios relacionados a qualidade de vida de pessoas que vivem com HIV, sendo eles: bem-estar, psicológico (emocional), físico (orgânico), social e econômica.

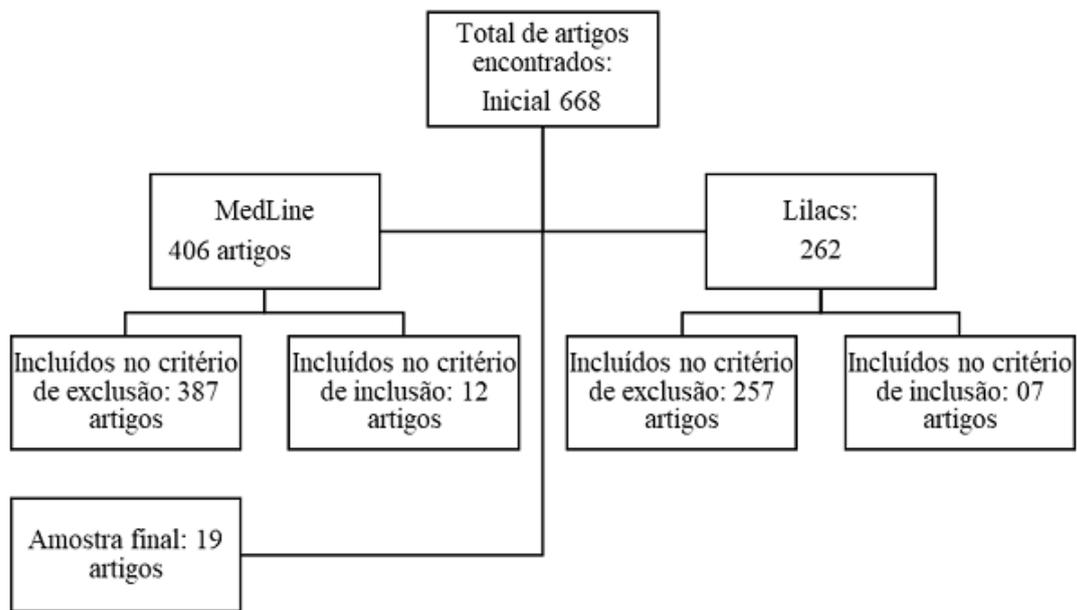
Quadro 1 - Cruzamento dos descritores nas bases de dados Lilacs (DeCS) e Pubmed (MeSH)

Base de Dados	Cruzamentos conectivo booleano OR e AND
Lilacs	(tw:(Anti-HIV Positivo)) OR (tw:(Anticorpo HIV Positivo)) OR (tw:(Positividade para Anticorpo Anti-HIV)) OR (tw:(Soroconversão para AIDS)) OR (tw:(Soroconversão para HIV)) OR (tw:(Soroconversão para HTLV-III)) OR (tw:(Soropositividade para AIDS)) OR (tw:(Soropositividade para HTLV-III))AND(tw:(HRQOL)) OR (tw:(QVRS)) OR (tw:(Qualidade de Vida Relacionada à Saúde))
PubMed	(((((("HIV Seropositivities") OR "Seropositivities, HIV") OR Seropositivity, HIV) OR AIDS Seropositivity) OR AIDS Seropositivities) OR Seropositivities, AIDS) OR Seropositivity, AIDS) OR HTLV-III Seropositivity) OR HTLV III Seropositivity) OR HTLV-III Seropositivities) OR Seropositivities, HTLV-III) OR Seropositivity, HTLV-III) OR HIV AntibodyPositivity) OR AntibodyPositivities, HIV) OR AntibodyPositivity, HIV) OR HIV AntibodyPositivities) OR Positivities, HIV Antibody) OR Positivity, HIV Antibody) OR HIV Seroconversion) OR HIV Seroconversions) OR Seroconversion, HIV) OR Seroconversions, HIV) OR HTLV-III Seroconversion) OR HTLV III Seroconversion) OR HTLV-III Seroconversions) OR Seroconversion, HTLV-III) OR Seroconversions, HTLV-III) OR AIDS Seroconversion) OR AIDS Seroconversions) OR Seroconversion, AIDS) OR Anti-HIVPositivity) OR Anti HIV Positivity) OR Anti-HIVPositivities) OR Positivities, Anti-HIV) OR Positivity, Anti-HIVAND(((Life Quality) OR Health-RelatedQualityOf Life) OR Health Related Quality Of Life) OR HRQOL

Resultados e discussão

Dos 58 artigos selecionados para leitura, 90% dos artigos eram internacionais, na língua inglesa, foi feita a leitura na íntegra de todos, porém os artigos que contemplavam os critérios de inclusão, foram 21 artigos, dos quais 14 da Pubmed e 7 da Lilacs (fluxograma 1).

Quanto ao país de publicação dos artigos, 11 pesquisas foram divulgadas nos Estados Unidos da América (EUA), China com 3 publicações e o Brasil, Inglaterra e África do Sul com 2 publicações. Rússia, Japão, Portugal, Vietnã, Tailândia e Holanda apresentaram uma publicação. No ano de 2018 a China foi considerada o país que mais publicou artigos científicos, os norte-americanos aparecem em seguida, e o Brasil ocupa a 12ª colocação.



Fluxograma 1 – *Quantitativo de artigos encontrados no levantamento de dados*

Embora a China venha publicando mais artigos nos últimos anos, os EUA são considerados uma potência acadêmica e científica de muita relevância mundial, pois os investimentos em ciência e tecnologia favorecem a produção científica de qualidade [10].

No que se refere aos anos de publicação (gráfico 01), percebe-se que em 2012, foi o ano com mais publicações, quando comparados aos anos anteriores. No início dos anos 2000, o perfil epidemiológico passou por um processo de modificações em relação a sobrevivência das pessoas que vivem com HIV, uma vez que foram reduzidos o número de óbitos e aumentou o acesso a terapia antirretroviral, bem como o processo de planejamento, ações estratégicas e estabelecimento de metas pela OMS, especialmente após o ano de 2010 [11]. O crescente interesse da comunidade acadêmica pelas pesquisas sobre QV de pessoas que vivem com HIV, oportunizou a produção e o uso de instrumentos validados e confiáveis para mensurar a QV.

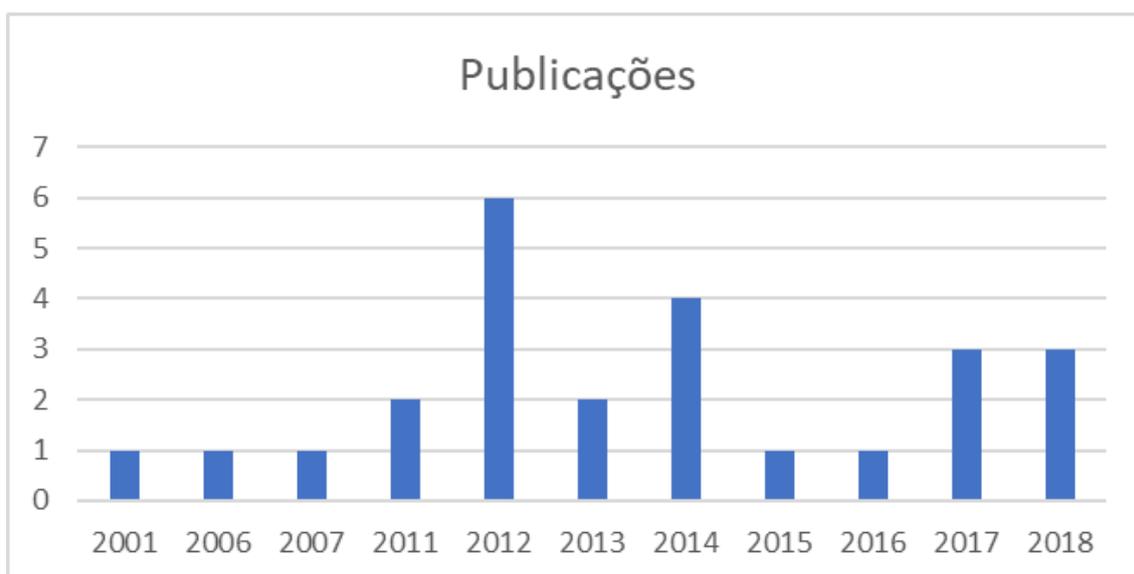


Gráfico 1 - Quantidade de artigos em relação aos anos de publicação

Quanto à avaliação do nível de evidência científica dos estudos analisados, a Prática Baseada em Evidência (PBE) estabelece uma hierarquia no que tange a qualidade do estudo, sendo classificado de 1 a 6, da seguinte forma: Nível 1: evidências resultantes da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados; - Nível 2: evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental; - Nível 3: evidências de estudos quase-experimentais; Nível 4: evidências de estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa; Nível 5: evidências provenientes de relatos de caso ou de experiência; Nível 6: evidências baseadas em opiniões de especialistas. No presente estudo, percebeu-se que 55% das pesquisas apresentaram nível de evidência 4 e 45% nível de evidência 3 [8].

Quanto ao uso dos instrumentos para mensurar a qualidade de vida de pessoas que vivem com HIV, foram identificados 16 tipos de instrumentos (Quadro 2), sendo o mais utilizado, o Whoqol – HIV - Bref.

A análise da qualidade de vida é um processo multidimensional em relação à existência humana, pois na área do conhecimento sobre qualidade de vida é importante considerar uma relação intrínseca entre o indivíduo, a natureza e o ambiente no qual está inserido. Nesta perspectiva, a qualidade de vida é mensurada através de instrumentos com questões objetivas, as quais são subdivididas em domínios, assim organizam de forma estratégica e direcionada as perguntas [31]. Cada instrumento apresenta domínios diferentes, porém com o mesmo objetivo, tipificar a qualidade de vida. No contexto das pessoas que vivem com HIV, torna-se essencial o uso de instrumentos validados e confiáveis [28,31].

Quadro 2 – Mensuração da qualidade de vida

Código do Artigo	Título do artigo	Instrumento de QV utilizado
A1 [12]	Differences in health-related quality of life between HIV-positive and HIV-negative people in Zambia and South Africa: a cross-sectional baseline survey of the HPTN 071 (PopART) trial	Health-Related Quality of Life (HRQoL)
A2 [13]	Sexual quality of life and association with HIV and sexually transmitted infections among a cohort of heterosexual couples in Kenya	Sexual quality of life (SQoL) – Questionnaire
A3 [14]	Evaluation of impact of social support and care on HIV-positive and AIDS individuals' quality of life: a nonrandomized community trial	SF – 36 Short Form
A4 [15]	Assessing quality of life in middle-aged and older adults with HIV: psychometric testing of the WHOQOL-HIV-Bref	Whoqol – HIV – Bref
A5 [16]	Successful cognitive aging and health-related quality of life in younger and older adults infected with HIV	Profile of Mood States (POMS)
A6 [17]	A comparison of quality of life between HIV positive and negative diamond miners in South Africa	The Assessment of Quality of Life A QoL Health Utilities Index 3 (HUI 3)
A7 [18]	Temporary antiretroviral treatment during primary HIV-1 infection has a positive impact on health-related quality of life: data from the Primo-SHM cohort study	MOS-HIV
A8 [19]	Quality of life and related factors among HIV-positive spouses from serodiscordant couples under antiretroviral therapy in Henan Province, China	Whoqol – BREF
A9 [20]	Quality of life among individuals with HIV starting antiretroviral therapy in diverse resource-limited areas of the world.	SF-21 ACTG
A10 [21]	An international quality of life instrument to assess wellbeing in adults who are HIV-Positive: A short form of the WHOQOL-HIV (31 items)	WOQOL – BREF
A11[22]	Effects of quality of life and coping on depression among adults living with HIV/AIDS	MOS-HIV CES-D
A12 [23]	The effect of perceived stigma from a health care provider on access to care among a low-income HIV-Positive Population	SF – 12
A13 [24]	HIV-seropositive results, health-related quality of life, and social support: a 24-week prospective study in Thailand	Quality of Life Index (QL-Index) Social Relationship Scale (SRS)
A14 [25]	Functional status and overall quality of life in a multiethnic HIV-positive population	SF-12
A15 [26]	The relationship of social support, mental health, and health-related quality of life in human immunodeficiency virus-positive men who have sex with men	Whoqol-BREF
A16 [27]	Qualidade de vida de idosos vivendo com HIV/aids em acompanhamento ambulatorial	HAT-QoL
A17 [28]	Qualidade de vida no contexto do HIV/AIDS: um estudo comparativo com a população em geral	Whoqol-HIV-Bref
A18 [29]	Living conditions, quality of life, adherence and treatment outcome in Greenlandic HIV patients	SF-36 patient health questionnaire (PHQ)
A19 [30]	Chronic illness burden and quality of life in an aging HIV population	SF 36

Dentre os instrumentos utilizados nas pesquisas da amostra, tanto o Whoqol-Bref – HIV [14,15,23,25,30] como o Short Form (SF) [14,23,25,29,30] foram citados em 29% dos artigos, e o SF foi utilizado em 3 versões diferentes, o SF – 36 foi utilizado em 2 estudos, assim como o SF 12. E o SF-21 foi utilizado em apenas um estudo.

O instrumento WHOQOL-HIV Bref avalia a qualidade de vida através de seis domínios (Físico, Psicológico, Nível de Independência, Relações Sociais, Ambiente e

Espiritualidade) e a qualidade de vida geral, além de apresentar itens, em cada domínio, direcionados a condição de saúde das pessoas que vivem com HIV [32]. Os escores dos domínios possibilitam eleger as áreas de QV inaceitável e/ou ruim, que possibilitam a identificação de áreas problemáticas, subsidiando a construção de políticas públicas, para sanar tais dificuldades.

O SF é um dos instrumentos mais utilizados para mensurar a qualidade de vida de qualquer pessoa, esteja ela com algum problema de saúde ou não, dentre as versões mais utilizadas encontra-se o SF-36, por sua vez é um instrumento mais resumido, objetivo e bem direcionado. Diferente do WHOQOL-HIV-Bref, o SF-36 apresenta oito domínios (capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental) [33]. Já o SF-12 foi criado com o objetivo de coleta de dados de forma mais rápida comparado com o SF-36, o instrumento avalia oito diferentes dimensões, e os itens são direcionados para as últimas quatro semanas do indivíduo entrevistado [31].

Os instrumentos apresentam as perguntas organizadas em domínios, com o objetivo de analisar as interfaces do indivíduo, adotando-se de uma visão holística, observando, não só as necessidades físicas, mas o seu contexto social, econômico, psicológico e espiritual. Quando analisados os domínios abordados nas pesquisas indicadas, percebeu-se que o domínio psicológico prevalece em 60% das pesquisas, seguido do domínio físico presente em 46% dos artigos e 54% dos artigos abordaram o domínio social, vale salientar que alguns estudos analisaram mais de 1 domínio, principalmente as pesquisas que utilizaram os WHOQOL-HIV-Bref nas coletas e análises dos dados.

Sinalizando-se a densidade de análise da qualidade de vida, a consideração multidimensional, e a avaliação de facetas envolvendo fenômenos da existência humana, a relação intrínseca entre o indivíduo, a natureza e o ambiente no qual está inserido, importa-nos descrever os domínios de QV creditados na presente pesquisa.

Domínio psicológico

O ser humano é composto não só por dimensões físicas, mas por dimensões psicológica e espiritual, as quais fundamentam a visão holística do indivíduo no processo de cuidado. Na década de 90, o sistema de saúde pautado numa visão medicocentrada e biologicista foi altamente criticado. Foi ampliado o debate acerca do conceito saúde que, para a OMS, não significa apenas a ausência de morbidades, ou seja, vai além do bem-estar físico, pois deve-se levar em consideração o bem-estar psicológico, ambiental e espiritual [1].

As experiências de PVHA, desde a década de 80, são permeadas de muito estigma e preconceito, e acabam sendo situações de gatilhos para o desenvolvimento de alguma morbidade mental, pois sentimentos de ansiedade e depressão são maiores em PVHA quando comparada com as pessoas que não vivem com HIV [12,17,22,26]. O processo discriminatório faz com que uma PVHA seja excluída da sociedade, influenciando no mercado de trabalho, como mostra estudo que mais de 50% da amostra pesquisada encontrava-se desempregado [15]. A falta de emprego ou o medo de perder são gatilhos para desequilíbrio emocional, deixando o indivíduo vulnerável para o adoecimento mental, influenciando de forma significativa a percepção de qualidade de vida [17].

A qualidade de vida sexual também é citada nos artigos como um fator que influencia tanto na dimensão física como psicológica, percebe-se que 70% das PVHA contraíram HIV através de relações sexuais sem proteção [14]. Quanto a qualidade de vida sexual, um estudo realizado no Quênia notou que QV foi maior nos homens que nas mulheres, pois os homens apresentam múltiplos parceiros, diferente das mulheres, pois, dependendo da terapia utilizada, altera a libido da mulher [13]. Um dos fatores que influenciam na QV sexual é o uso de preservativo, pois além de evitar a reinfecção e aumento da carga viral também previne das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST). Estudo realizado na China (A10) mostrou que a QV é maior em PVHA sem DSTs quando comparada as pessoas com DST [19,26].

Domínio físico

A evolução clínica do HIV ocorre em 4 fases, sendo elas: infecção aguda, assintomática ou fase de latência clínica e aids. Amostra de estudo realizado em regiões culturalmente, demograficamente diferenciadas, contou com HIV-assintomático (41,1%), HIV sintomático (33,1%) e AIDS (24,8%) [21], mais de 50% PVHA apresentam sintomas como dor e desconforto, energia e fadiga, sono e descanso. As PVHA sintomáticas apresentaram menor escore de qualidade de vida, devido às limitações para exercer algumas atividades devido ao desempenho físico debilitado [17,34].

Uma das queixas que interferem na QV de pessoas que vivem com HIV é dor aguda. Estudo envolvendo países da Ásia e da América Latina apresentou os maiores escores de dor (A12) [23]. A sensação de dor é individual e exclusiva para cada indivíduo e sofre influência sensorial, cognitiva, comportamental e social. É essencial verificar a duração da dor, por exercer uma influência significativa na qualidade de vida [33].

No final da década de 80, foi criada a Terapia Antirretroviral (TARV), com o objetivo de evitar deficiência imunológica, a progressão clínica do vírus do HIV e a

supressão viral. A TARV é a combinação de fármacos, os quais apresentam vários efeitos adversos, fazendo do processo de evasão ao tratamento seja algo frequente. Cerca de 80% dos artigos trazem a TARV como um fator que influencia na qualidade de vida das PVHA, principalmente no domínio físico.

Com a implementação da terapia antirretroviral, a taxa de letalidade de PVHA foi reduzida, acontecendo o processo de envelhecimento das pessoas infectadas, alguns problemas crônicos de saúde começam a aparecer a partir dos 50 anos. Além do contexto social em que a pessoa idosa está inserida, o quadro de infecção por HIV favorece o surgimento de mais eventos estressores, o que acaba desequilibrando de forma emocional, refletindo, desta forma, na condição física, sobretudo no desempenho no emprego [20,23,28].

O processo de adoecimento apresenta-se como um desafio para a PVHA, devido à fragilidade imunológica, deixa o corpo mais vulnerável a doenças oportunistas. A infecção por HIV causa impacto na vida das pessoas, principalmente com histórico de alguma doença crônica [27].

Uma das estratégias adotadas para que a PVHA mantenha sua qualidade de vida é o uso da TARV. Estudo realizado na China (A04) [15], em 2016, observou que além do suporte social, as pessoas que iniciam a TARV apresentam um maior escore de qualidade de vida [19], corroborando também com uma pesquisa experimental, realizada na África do Sul [17,19].

Um estudo realizado em Amsterdam (A9) [20], sobre o uso da TARV, comparou dois grupos, um dos grupos recebeu a terapia na 8ª. semana e apresentou sintomas de náuseas, diarreia, dor abdominal, dor no estômago e tontura, na 96ª semana de tratamento, as queixas sintomáticas foram menores [18], em contrapartida muitas PVHA abandonam o tratamento, chegam a apresentar um tempo médio de 3,94 ano de cumprimento do tratamento, por alterar o corpo físico, as emoções e o desenvolvimento de atividades diárias [19,27].

Domínio social

Estudo realizado na Tailândia afirmou que apenas o resultado soropositivo para o HIV não influencia na qualidade de vida e no suporte social, porém no mesmo estudo percebe-se um aumento do suporte social com o tempo [25], em contrapartida um estudo realizado nos EUA identificou a necessidade do apoio social e rastreamento de PVHA, com o objetivo de evitar possíveis quadros depressivos [22].

O impacto do estigma e preconceito influencia na QV. O estudo (A15) [26] destaca a necessidade de se pensar em estratégias que venham a melhorar o acesso

e a interdisciplinaridade do trabalho em rede, pois quando inserido em um ambiente, social, amigável, sem intolerância, são efetivos para um processo de enfrentamento do quadro de saúde-doença positivo.

Pesquisas realizadas na China evidenciam a necessidade da assistencial social, além das intervenções psicológicas estarem alinhadas com a TARV, uma vez que esse processo de cuidado em rede multidisciplinar evita a grande evasão ao tratamento [19]. O apoio social exerce uma influência direta na qualidade de vida, pois o processo de aceitação e enfrentamento da doença está relacionada com as relações sociais construída pelo usuário [14].

Quanto as intervenções observadas e experimentadas, percebeu-se que 63% dos artigos trouxeram intervenções que exerceram uma influência significativa no aumento do escore de qualidade de vida, 60% dos artigos perceberam que a Terapia Antirretroviral influenciou na qualidade de vida de pessoas que vivem com HIV, mesmo com os efeitos colaterais dos fármacos e em 8% dos artigos o suporte social apareceu como um fator potencial para o aumento da qualidade de vida de pessoas que vivem com HIV, principalmente em situações de extrema vulnerabilidade social e econômica.

Conclusão

A partir do estudo foi possível perceber que a longevidade das PVHA vem aumentando. Este processo deve-se à ampliação do acesso a TARV, uma vez que ela exerce um controle na replicação viral, evitando a fragilização da janela imunológica, assim as pessoas passaram a viver mais, porém para análise da qualidade de vida é necessário observar as múltiplas facetas do ser humano. Nesta perspectiva, pode-se afirmar que as PVHA apresentaram qualidade de vida geral de moderada a ruim.

O uso da TARV foi citado em muitos estudos, principalmente de como ele oportuniza uma melhor qualidade de vida, mas apresentam uma série de eventos adversos, levando a alterações físicas, o que limita a execução das atividades diárias e o desempenho no mercado de trabalho, levando à evasão do tratamento. Outros eventos estressores podem levar a um quadro de sofrimento/adoecimento mental e o apoio social por vezes não é efetivo.

Portanto, a QV das PVHA é influenciada por vários fatores, dentre eles a assistência e acompanhamento em uma rede interdisciplinar. É importante o incentivo de pesquisas na área da qualidade de vida das PVHA, para o fortalecimento de políticas públicas e intervenções efetivas, para promoção de uma qualidade de vida e saúde, rompendo barreiras construídas pelo estigma e o preconceito.

Conflito de interesse

Nenhum conflito de interesse para este artigo

Fontes de financiamento

Não houve suporte financeiro para este artigo

Contribuição dos autores

Elaboração e concepção do manuscrito: Alves PHM, Santos SC, Salgueiro CDBL, Carvalho VPS, Sá AKL; *Interpretação dos dados e resultados:* Santos SC, Sá AKL; *Revisão do texto:* Alves PHM, Santos SC, Salgueiro CDBL, Carvalho VPS; *Revisão crítica do manuscrito:* Carvalho VPS

Referências

1. Almeida MAB, Gutierrez GL, Marques R. Qualidade de vida: definições e conceitos. In: Almeida MAB, Marques R, Gutierrez GL. Qualidade de vida: definição, conceitos e interfaces com outras áreas de pesquisa. São Paulo: Each/USP; 2012. p.13-58.
2. Pereira EF, Teixeira CS, Santos A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. Rev Bras Educ Fís Esporte 2012;26(2):241-50. doi: 10.1590/S1807-55092012000200007
3. The WHOQOL Group 1994. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. Social Science and Medicine [Internet] 1994 [cited 2022 Jan 27];10:1403-9. Available from: https://www.who.int/mental_health/media/68.pdf
4. Bastos FI. Aids na terceira década [Internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006. Temas em Saúde. 104 p.
5. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Miles-to-go: closing the gaps, breaking barriers, righting injustices. Global AIDS update 2018 [Internet]. [cited 2022 Jan 27]. Available from: <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2018/global-aids-update>
6. BRASIL. Boletim Epidemiológico Especial de HIV e aids [Internet]. 2019. ed. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde; 2019. 70 p. [cited 2022 Jan 27]. Available from: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-de-hivaids-2019>
7. Primeira MR, Santos WM, Paula CC, Padoin SMM. Qualidade de vida, adesão e indicadores clínicos em pessoas vivendo com HIV. Acta Paulista de Enferm 2020;33(33):1-8. doi: 10.37689/acta-ape/2020ao0141
8. Alves PHM, Leite-Salgueiro CDB, Alexandre ACS, Oliveira GF. Reflexões sobre o cuidado integral no contexto étnico-racial: uma revisão integrativa. Ciênc Saúde Coletiva 2020;25(6):2227-36. doi: 10.1590/1413-81232020256.23842018
9. Ursi ES. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura [Dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005. doi: 10.11606/D.22.2005.tde-18072005-095456
10. Klebis D. China é o país que produz mais artigos científicos no mundo. Brasil é o 12º [Internet]. 2018. [cited 2020 May 2]. Available from: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/1?q=REFLEX%C3%95ES&tipo=2>

11. UNAIDS. Programa conjunto das nações unidas sobre HIV/AIDS. 90-90-90: Uma meta ambiciosa de tratamento para contribuir para o fim da epidemia de AIDS. Brasília: Unids; 2015.
12. Thomas R. Differences in health-related quality of life between HIV-positive and HIV-negative people in Zambia and South Africa: a cross-sectional baseline survey of the HPTN 071 (PopART) trial. *Lancet Glob Health* 2017;5(5):1133-41. doi: 10.1016/52214-109x(17)30367-4
13. Mehta SD, Nordgren RK, Agingu W, Otieno F, Odongo W, Odhiambo F, et al. Sexual quality of life and association with HIV and sexually transmitted infections among a cohort of heterosexual couples in Kenya. *J Sex Med* 2018;15(10):1446-55. doi: 10.1016/j.jsxm.2018.08.007
14. Xing-Ming L, Xiao-Qing Y, Jun-Jie W, Wan-Ying Z, Yang Z, Gu-Ning L. Evaluation of impact of social support and care on HIV-positive and AIDS individuals' quality of life: a nonrandomised community trial. *J Clin Nurs* 2016;26(26):369-78. doi: 10.1111/jocn.13377
15. Pereira M, Martins A, Alves S, Canavarro MC. Assessing quality of life in middle-aged and older adults with HIV: psychometric testing of the Whoqol-HIV-bref. *Quality Life Res* 2014;23(9):2473-9. doi: 10.1007/s11136-014-0707-7
16. Moore RC, Fazeli PL, Jeste DV, Moore DJ, Grant I, Woods SP. Successful cognitive aging and health-related quality of life in younger and older adults infected with HIV. *Aids Behav* 2014;18(6):1186-97. doi: 10.1007/s10461-014-0743-x
17. Gow J, George G, Govender K. A comparison of quality of life between HIV positive and negative diamond miners in South Africa. *Sahara J* 2013;10(2)89-95. doi: 10.1080/17290376.2013.870066
18. Grijzen M, Koster GT, Van Vonderin MGA, Van Kasteren M, Kootstra GJ, Steingrover R, et al. Temporary antiretroviral treatment during primary HIV-1 infection has a positive impact on health-related quality of life: data from the primo-shm cohort study. *Hiv Medicine* 2012;13(10):630-35. doi: 10.1111/j.1468-1293.2012.01020.x
19. Shan D, Ge Z, Ming S, Wang L, Sante M, He W, et al. Quality of life and related factors among HIV-positive spouses from serodiscordant couples under antiretroviral therapy in Henan province, China. *Plos One* 2011;6(6):21839-45. doi: 10.1371/journal.pone.0021839
20. Safren SA, Hendriksen ES, Smeaton L, Celentano DD, Hosseinipour MC, Barnett R. Quality of life among individuals with HIV starting antiretroviral therapy in diverse resource-limited areas of the world. *Aids Behav* 2011;16(2):266-77. doi: 10.1007/s10461-011-9947-5
21. O'Connell KA, Skevington SM. An international quality of life instrument to assess wellbeing in adults who are HIV-Positive: a short form of the whoqol-hiv (31 items). *Aids Behav* 2010;16(2):452-60. doi: 10.1007/s10461-010-9863-0

22. Gore-Felton C, Koopman C, Spiegel D, Vosvick M, Brondino M, Winningham A. Effects of quality of life and coping on depression among adults living with HIV/AIDS. *J Health Psychol* 2006;11(5):711-29. doi: 10.1177/1359105306066626
23. Kinsler JJ, Wong MD, Sayles JN, Davis C, Cunningham WE. The effect of perceived stigma from a health care provider on access to care among a low-income HIV-positive population. *Aids Patient Care Stds* 2007;21(8):584-92. doi: 10.1089/apc.2006.0202
24. Srisurapanont M, Sombatmai S, Jarusuraisin N. HIV-seropositive results, health-related quality of life, and social support: a 24-week prospective study in Thailand. *Aids Patient Care Stds* 2001;15(4):211-5. doi: 10.1089/10872910151133765
25. Vidrine DJ, Amick BC, Gritzz ER, Arduino RC. Functional status and overall quality of life in a multiethnic HIV-positive population. *Aids Patient Care Stds* 2003;17(4):187-97. doi: 10.1089/108729103321619791
26. Shao B, Song B, Feng S, Lin Y, Du J, Shao H, et al. The relationship of social support, mental health, and health-related quality of life in human immunodeficiency virus-positive men who have sex with men. *Medicine* 2018;97(30):11652. doi: 10.1097/md.00000000000011652
27. Caliaro JS, Reinato LAF, Pio DPM, Lopes LP, Reis RK, Gir E, et al. Quality of life of elderly people living with HIV/AIDS in outpatient follow-up. *Rev Bras Enferm* 2018;71(1):513-22. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0127
28. Silva J, Freire FMS, Lima MAS, Galvão JO, Pichelli AAWS. Quality of life in the context of HIV/AIDS: a comparative study with the general population. *Dst - J Bras Doenças Sex Transm* 2013;25(2):88-92. doi: 10.5533/DST-2177-8264-201325207
29. Lsdefogede K, Andersson M, Koch A, Rendal T, Rydbaken M. Living conditions, quality of life, adherence and treatment outcome in Greenlandic HIV patients. *Int J Circumpolar Health* 2012;71(1):18639. doi: 10.3402/ijch.v71i0.18639
30. Balderson BH, Grothaus L, Harrison RG, Mccoy K, Mahoney C, Catz S. Chronic illness burden and quality of life in an aging HIV population. *Aids Care* 2012;25(4):451-8. doi: 10.1080/09540121.2012.712669
31. Silveira MF, Ferreira AC, Brito MFSF, Pinho L, Teixeira Júnior AL, Carneiro M. Propriedades psicométricas do WHOQOL-HIV Bref para avaliação da qualidade de vida. *Psico-USF* 2019;24(3):475-87. doi: 10.1590/1413-82712019240306
32. WHO. World Health Organization. Department of Mental Health and Substance Dependence. (2002). WHOQOL-HIV instrument: users manual [Internet]. Geneva: WHO; 2002. [cited 2022 Jan 28]. Available from: http://www.who.int/mental_health/media/en/613.pdf
33. Adorno MLGR, Brasil-Neto JP. Avaliação da qualidade de vida com o instrumento SF-36 em lombalgia crônica. *Acta Ortopédica Brasileira* 2013;21(4):202-7. doi: 10.1590/s1413-78522013000400004

34. Santos KRFN, Carneiro WS, Vieira AS, Souza MB, Gonçalves CFG. Fatores que interferem na adesão e permanência da terapia antirretroviral. *Brazilian Journal of Health Review* 2020;3(2):3037-43. doi: 10.34119/bjhrv3n2-143



Este artigo de acesso aberto é distribuído nos termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CC BY 4.0), que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.