

**PAOLA ELEOTERIO ALVES PEREIRA**

**QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES IDOSOS  
PORTADORES DO VÍRUS HIV ATENDIDOS NO HOSPITAL  
DE REFERÊNCIA NEREU RAMOS EM SANTA CATARINA**

Trabalho de Conclusão de  
Curso a ser apresentado à Universidade  
Federal de Santa Catarina.

**Florianópolis**  
**Universidade Federal de Santa Catarina**  
**2019**

**PAOLA ELEOTERIO ALVES PEREIRA**

**QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES IDOSOS  
PORTADORES DO VÍRUS HIV ATENDIDOS NO HOSPITAL  
DE REFERÊNCIA NEREU RAMOS EM SANTA CATARINA**

Trabalho de Conclusão de  
Curso a ser apresentado à Universidade  
Federal de Santa Catarina.

**Coordenador do Curso: Prof Aroldo Prohmann de Carvalho**

**Orientadora: Profª Regina Celia dos Santos Valim**

**Florianópolis**

**Universidade Federal de Santa Catarina**

**2019**

Pereira, Paola Eleoterio Alves

Qualidade de vida dos pacientes idosos portadores do vírus HIV atendidos no Hospital de Referência Nereu Ramos no Estado de Santa Catarina. / Paola Eleoterio Alves Pereira. Florianópolis, 2019. **37p.**

Orientadora: Regina Celia dos Santos Valim

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) – Curso de Graduação em Medicina.

1. Qualidade de Vida. 2. Idosos. 3. HIV 4. Questionário hat-QoL

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus e a Nossa Senhora, por todas as conquistas e por todas as oportunidades. Agradeço a minha orientadora, Professora Dra. Regina Celia dos Santos Valim, por todos os ensinamentos e por ter sido sempre tão solícita e paciente com minhas dúvidas. Agradeço à minha família, que sempre fizeram de tudo para que eu chegasse onde estou mesmo com todas as dificuldades impostas nunca desistiram, principalmente aos meus pais que nunca mediram esforços para que eu realizasse meus sonhos. A meu namorado Allef agradeço pela parceria e palavras de incentivo nesses cinco anos juntos e pela paciência nos dias estressantes dessa reta final. As minhas amigas Renata Rossi, Marisa Santana e Gabriela Marcelino pela parceria ao longo da faculdade, que compartilharam os momentos de incerteza, realização e alegria, principalmente, nestes dois anos de internato. A todos os mestres, preceptores, residentes e demais médicos que conheci ao longo da faculdade e que se tornaram referência profissional para mim. A toda a equipe do Hospital Nereu Ramos em especial às enfermeiras e técnicas de enfermagem que sempre foram muito solícitas comigo e foram essenciais para que eu completasse a pesquisa. Por fim, agradeço à Universidade Federal de Santa Catarina pela oportunidade de estudar em uma instituição de renome internacional e a todos os pacientes que me deram a oportunidade de aprender sobre a medicina, em suas mais diversas e complexas faces.

*“...Glorioso São Jorge, em nome de Deus, estenda-me o seu escudo e as suas poderosas armas, defendendo-me com a sua força e com a sua grandeza, e que debaixo das patas de seu fiel ginete meus inimigos fiquem humildes e submissos a vós. Assim seja com o poder de Deus, de Jesus e da falange do Divino Espírito Santo. São Jorge Rogai por Nós. Amém”*

Oração de São Jorge

## RESUMO

**Objetivo:** avaliar a qualidade de vida dos idosos portadores do vírus HIV através do questionário HAT-QoL, levando em consideração os aspectos socioeconômicos, demográficos e clínicos.

**Métodos:** Trata-se de um estudo quantitativo e transversal, sendo o questionário aplicado nos pacientes em acompanhamento ambulatorial no Hospital Nereu Ramos, em Florianópolis, SC.

**Resultados:** predominavam os pacientes do sexo masculino (65%), com idade média de 65,7 anos, brancos (55%), 47,5% eram casados, recebiam em média de 2-3 salários mínimos ao mês, 47,5% realizaram o ensino fundamental completo, 67,5% eram aposentados ou pensionistas. Quanto às variáveis clínicas, destacaram-se os participantes com tempo de infecção de 10,6 anos em média, com via de contágio sexual, 47,5% apresentavam  $CD4 \geq 350$  e  $\leq 500$  na época do questionário e mais da metade dos pacientes praticavam algum tipo de atividade física pelo menos uma vez por semana. O questionário apresentou menores escores nos domínios: atividade sexual, preocupação financeira e preocupação com o sigilo e maiores escores em preocupação com a medicação, confiança no médico e conscientização/aceitação do HIV. Os domínios atividade sexual e conscientização apresentaram correlação significativa com a renda.

**Conclusão:** O estudo nos permitiu obter características clínicas e epidemiológicas do novo cenário brasileiro, onde o número de casos de HIV na terceira idade encontram-se em ascensão devido ao envelhecimento da população, o aumento da sobrevivência das pessoas vivendo com HIV/AIDS e o aumento da atividade sexual entre os idosos, o que nos permitiu desmitificar o sexo na terceira idade.

**Palavras-chave:** Qualidade de vida; Idosos; HIV; Questionário hat-QoL

## ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the quality of life of elderly people with HIV using the Targeted Quality of Life Instrument (HAT-QoL) questionnaire, taking into account the socioeconomic, demographic and clinical aspects of these patients.

**Methods:** This is a quantitative and cross-sectional study, the questionnaire was applied to outpatients at the Hospital Nereu Ramos in Florianópolis, Santa Catarina.

**Results:** Predominated male patients (65%), mean age was 65.7 years, white/caucasian (55%), 47.5% were married, receiving, on average, 2 to 3 minimum wages per month, 47.5 % completed elementary school, 67.5% were retired or pensioners. Regarding the clinical variables, most participants had an infection time of 10.6 years on average, with an history of sexual exposure, 47.5% had  $CD4 \geq 350$  and  $\leq 500$  at the time of the questionnaire and 70% of the patients practiced some kind of physical activity at least once a week. The questionnaire had lower scores in the domains: sexual activity, financial concern and concern about confidentiality and higher scores in concern with medication, physician confidence and HIV awareness/acceptance. The domains sexual activity and awareness showed a significant correlation with income.

**Conclusion:** The study allowed us to obtain clinical and epidemiological characteristics of the new Brazilian scenario, which the number of HIV cases in the elderly are on the rise due to population aging, increased survival of people living with HIV/AIDS and increased sexual activity among the elderly, which allowed us to demystify sex in old age.

**Keywords:** Quality of life; elderly people; HIV; Hat-QoL questionnaire

## LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E ECONOMICAS DOS IDOSOS QUE VIVEM COM HIV.....	PAG 7
TABELA 2 – CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E ATIVIDADE FÍSICA DOS IDOSOS QUE VIVEM COM HIV.....	PAG 8
TABELA 3 – VALORES MÉDIOS DOS ESCORES DOS DOMÍNIOS DO TARGED QUALITY OF LIFE INSTRUMENT.....	PAG 9
TABELA 4 – CORRELAÇÃO ENTRE OS DOMÍNIOS DO TARGED QUALITY OF LIFE INSTRUMENT (HAT-QOL) E AS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, ECONÔMICAS E CLÍNICAS.....	PAG 9

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

HAT-QOL	Targeted Quality of life Instrument
HIV	Vírus da imunodeficiência humana
PEP	Profilaxia pós exposição
QV	Qualidade de Vida
SC	Santa Catarina
SIDA	Síndrome da imunodeficiência adquirida
SUS	Sistema Único de Saúde
TARV	Tratamento antirretroviral
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina

## SUMÁRIO

<b>RESUMO .....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>vi</b>
<b>LISTA DE TABELAS .....</b>	<b>viii</b>
<b>LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS .....</b>	<b>ix</b>
<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>1</b>
<b>2 OBJETIVO .....</b>	<b>3</b>
<b>3 MÉTODO.....</b>	<b>4</b>
3.1 Delineamento do Estudo.....	4
3.2 Seleção de Sujeitos .....	4
3.3 Critérios de Inclusão .....	4
3.4 Critérios de Exclusão.....	4
3.5 Coleta de Dados.....	4
3.6 Análise de Dados.....	5
3.6.1 Análise Quantitativa.....	5
3.7 Aspectos Éticos.....	6
<b>4 RESULTADOS .....</b>	<b>7</b>
<b>5 DISCUSSÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>6 CONCLUSÃO.....</b>	<b>14</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>15</b>
<b>APÊNDICE A.....</b>	<b>18</b>
<b>APÊNDICE B.....</b>	<b>20</b>
<b>ANEXO 1.....</b>	<b>21</b>
<b>ANEXO 2.....</b>	<b>24</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Em 1981, a vigilância epidemiológica dos EUA constatou um aumento expressivo de doenças incomuns típicas de pacientes imunocomprometidos e vulneráveis socialmente<sup>1</sup>. Observou-se que os pacientes mais acometidos eram do sexo masculino, homossexuais ou usuários de drogas injetáveis, bem como, receptores de hemoderivados, mulheres que tiveram relação sexual com parceiros infectados e crianças nascidas dessas mulheres.<sup>(1)</sup>

Em 1983 o vírus da Imunodeficiência humana (HIV) foi isolado, e assim sua relação causal estabelecida. A partir do isolamento do HIV, foi constatado que se tratava de um vírus RNA, o qual através da transcriptase reversa seu material genético é transcrito em DNA e integrado à molécula de DNA do hospedeiro, infectando principalmente células do sistema imune. Além disso, por meio de mutações genéticas vantajosas do vírus, o hospedeiro não consegue exercer uma imunoe eliminação eficiente mesmo após a resposta imune efetiva. Por conseguinte, uma vez adquirido o vírus, o indivíduo será portador da enfermidade pela vida toda.<sup>(1)</sup>

Passados trinta e cinco anos após da descrição da Síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA), 37,9 milhões de pessoas vivem com o HIV sendo aproximadamente 95% desse montante residente de áreas de baixa ou média renda. No entanto, as mortes relacionadas ao HIV/AIDS caíram cerca de 55% desde 2004. Em 2019, 770 mil pessoas morreram por conta da doença em todo o mundo, em comparação a 1,9 milhão em 2005 e 1,5 milhão em 2010.<sup>(2)</sup> Os principais motivos para redução de tais índices são o aumento da adesão à TARV, incentivo ao uso do preservativo, acesso amplo ao teste rápido e disponibilização gratuita da profilaxia pós exposição (PEP) após relação sexual desprotegida, violência sexual e acidente ocupacional.<sup>(3)</sup>

Desde 1996, o Ministério da Saúde (MS) garantiu o acesso universal e gratuito do tratamento antirretroviral (TARV) para todas as pessoas que vivem com HIV, o que diminuiu ainda mais a morbimortalidade e disseminação do vírus. Além disso, proporcionou aos portadores do vírus não só um aumento da sobrevivência, mas também a melhora da qualidade de vida, a redução da progressão da doença, a restauração e preservação da função imunológica e a redução, principalmente, da transmissão viral.<sup>(3)</sup>

No início da descoberta do HIV/AIDS, não se esperavam que pacientes ainda jovens pudessem sobreviver até a terceira idade, muito menos que estes novos idosos tivessem tanta longevidade associada a uma qualidade de vida mesmo sendo portadores da doença. Nos anos

80, começo da epidemia, os idosos não eram considerados grupos de risco para contrair a infecção. Porém, esse perfil sofreu grande modificação nos últimos anos devido um aumento expressivo na expectativa de vida da população brasileira, aumentando 30 anos entre 1940 e 2018. <sup>(4)</sup>

Entre os estados, Santa Catarina é o que apresenta a maior expectativa de vida, atualmente de 79,1 anos, com idosos cada vez mais ativos socialmente e sexualmente. O surgimento de medicamentos que melhoram o desempenho sexual possibilitou que a terceira idade pudesse nutrir experiências com novos e até mesmo múltiplos parceiros sexuais, os tornando mais vulneráveis às doenças sexualmente transmissíveis, possibilitando principalmente a contaminação pelo HIV<sup>(4,5)</sup>. No entanto, mesmo após a transmissão, com a terapia antirretroviral (TARV) disponibilizada integralmente pelo SUS esses idosos portadores do vírus quando tratados adequadamente possuem uma maior expectativa de vida quando realizado o diagnóstico precoce e o tratamento regular. <sup>(3)</sup>

Desta forma, com o aumento gradativo da incidência do HIV entre a população idosa, este estudo buscou avaliar a qualidade de vida desses indivíduos associado as suas características sociodemográficas, econômicas e clínicas, além de não só medir os benefícios, mas, sobretudo, mostrar as dificuldades que esses pacientes ainda encontram para o melhor enfrentamento da doença.

## **2 OBJETIVO**

Avaliar a qualidade de vida dos portadores de HIV/AIDS com idade superior ou igual a 60 anos, por meio do questionário HAT-QoL, dos pacientes atendidos em ambulatório no Hospital de Referência Nereu Ramos em Florianópolis-SC.

Analisar as variáveis sociodemográficas, clínicas e econômica dos participantes e correlacionar o tempo de diagnóstico, renda e idade do paciente com os domínios obtidos pelo questionário aplicado.

## **3 MÉTODO**

### **3.1 Delineamento do estudo**

Trata-se de um estudo de caráter quantitativo e transversal, sendo o questionário aplicado nos pacientes acompanhados no ambulatório do Hospital Nereu Ramos, em Florianópolis, Santa Catarina. A amostra considerada foi não probabilísticas por conveniência.

### **3.2 Seleção de sujeitos**

Os pacientes selecionados eram portadores do vírus HIV e estavam em acompanhamento regular no ambulatório do hospital de referência Nereu Ramos de Santa Catarina/ Florianópolis.

### **3.3 Critérios de inclusão**

Foram incluídos no estudo as seguintes variáveis: pacientes do sexo feminino e masculino com idade superior ou igual a 60 anos em uso de TARV, paciente sabidamente portador do vírus HIV, pacientes em acompanhamento regular no ambulatório do hospital de referência Nereu Ramos, pacientes que realizaram exame de contagem de linfócito CD4 nos últimos 6 meses;

### **3.4 Critérios de exclusão**

Foram excluídos do estudo: paciente incapacitado ou confuso ou qualquer situação que o impeça de responder adequadamente ou compreender de forma clara aos formulários de pesquisa, paciente que recém descobriu ser portador do vírus HIV, pacientes do sexo feminino e masculino com idade superior ou igual a 60 anos em uso irregular de TARV, pacientes que não realizaram exame de contagem de linfócito CD4 nos últimos 6 meses.

### **3.5 Coleta de dados**

A coleta de dados foi obtida entre dezembro de 2018 e agosto de 2019 por meio do questionário HAT-Qol, o qual levava em consideração nove domínios ligados, não só ao impacto social, como também a qualidade de vida do paciente. O questionário foi submetido

ao processo de tradução reversa – The Back Translation, adaptado e validado para a cultura brasileira sendo ele compreensível e de fácil aplicação;

Estes domínios são questionamentos que envolvem aspectos da função geral, satisfação com a vida, preocupações com a saúde, preocupações financeiras, preocupação com a medicação, aceitação do HIV, preocupação com o sigilo, confiança no profissional (médico, enfermeiro, ou qualquer profissional da saúde que tenha vínculo com o paciente), e função sexual.<sup>(6)</sup>

As respostas encontravam-se em formato de escala do tipo Likert de 5 pontos, a qual preconiza, não só medir as atitudes, como conhecer o grau de conformidade do entrevistado e obter uma resposta detalhada sobre sua opinião. As questões levaram em conta as últimas 4 semanas do paciente, abordando cinco pontos: “todo tempo”, “maior parte do tempo”, “parte do tempo”, “pouco tempo” e “nunca”. Por fim, a soma de todas as respostas teve como resultado um score total sendo 0 o score mais baixo, e 100 o maior score. Quanto maior o score, menor o acometimento na qualidade de vida do paciente e quanto menor o score, maior a preocupação e menos satisfeito com a vida o paciente é. Sendo 0-25 considerada péssima, 25-50 boa, de 50-75 muito boa e 75-100 ótima qualidade de vida.<sup>(6)</sup>

As características sociodemográficas como idade, sexo, escolaridade e renda, bem como, características clínicas como tempo de diagnóstico do HIV e contagem de Linfócitos T CD4 foram informadas pelo paciente ou extraídas do prontuário sendo as informações sempre mantidas em sigilo pelo pesquisador.

### **3.5 Análise dos dados**

#### **3.6.1 Análise quantitativa**

Os dados obtidos a partir do questionário HAT Qol foram digitados em uma planilha eletrônica no programa Excel para serem pré-analisados e a partir disso foi realizado uma análise estatística descritiva calculando-se a média, mediana e desvio padrão e verificação da normalidade dos dados.

Já para avaliação da condição clínica e sociodemográfica foi realizada uma análise descritiva dos dados em valores numéricos e relativos.

Por fim, foi realizado um estudo de correlação entre o questionário da QV e os padrões idade, tempo de diagnóstico e renda através do coeficiente de correlação de Spearman.

O nível de significância adotado foi um valor de  $p < 0,05$  e o software estatístico utilizado foi SPSS v.21.0

### **3.7 Aspectos éticos**

Com base na legislação brasileira (Resolução no 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), os preceitos éticos e científicos na pesquisa com seres humanos foi realizado e além disso, os participantes receberam a garantia do sigilos de seus dados pessoais. O projeto de pesquisa que originou esses estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, sob o número 03944918.1.0000.0121 (ANEXO 1).

No início da implicação do questionário foram esclarecidas todas as dúvidas dos pacientes, prestadas informações acerca do estudo e obteve-se o consentimento individual do entrevistado para a participação, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE-APÊNDICE A).

## 4 RESULTADO

Neste estudo, obtivemos uma amostra de 40 pacientes (n = 40) aptos para análise estatística, porém encontramos como fator limitante a dificuldade que alguns pacientes tinham em interpretar certas questões, além disso, alguns desses pacientes apresentavam comprometimento cognitivo. Portanto optou-se por descartar nove questionários.

Dos pacientes analisados predominavam os do sexo masculino (65%), com idade média de 65,7 anos, brancos (55%), 47,5% declararam estar casados, apresentavam ter uma renda em média de 2-3 salários mínimos ao mês, 47,5% realizaram o ensino fundamental completo, 67,5% eram aposentados ou pensionistas. (Tabela 1).

**Tabela 1**

Características sociodemográficas e econômicas dos pacientes idosos que vivem com HIV. Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, Brasil (n=40)

<b>Características</b>	<b>Mediana (mínimo-máximo) / n(%)</b>
<b>Idade (anos)</b>	<b>65,7 (60-82)</b>
<b>Sexo</b>	
<b>Masculino</b>	<b>26 (65)</b>
<b>Feminino</b>	<b>14 (35)</b>
<b>Raça</b>	
<b>Branco</b>	<b>22 (55,0)</b>
<b>Negro</b>	<b>9 (22,5)</b>
<b>Pardo</b>	<b>8 (20,0)</b>
<b>Omisso</b>	<b>1 (2,5)</b>
<b>Estado Civil</b>	
<b>Casado</b>	<b>19 (47,5)</b>
<b>Solteiro/Divorciado</b>	<b>16 (40,0)</b>
<b>Viúvo</b>	<b>5 (12,5)</b>
<b>Ocupação</b>	
<b>Aposentado</b>	<b>27 (67,5)</b>

<b>Empregado</b>	<b>7 (17,5)</b>
<b>Desempregado/Do lar</b>	<b>6 (15,0)</b>
	<b>1950 (750-7000)</b>

Características sociodemográficas e econômicas dos pacientes idosos que vivem com HIV. Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, Brasil (n=40)

#### Escolaridade

<b>Não letrado</b>	<b>5 (12,5)</b>
<b>Ensino Fundamental</b>	<b>19 (47,5)</b>
<b>Ensino Médio</b>	<b>10 (25,0)</b>
<b>Ensino Superior</b>	<b>6 (15,0)</b>

Quanto as variáveis clínicas, destacaram-se os participantes com tempo de infecção de 10,6 anos em média; a via de contágio foi predominante a sexual, 47,5% apresentavam CD4  $\geq$  350 e  $\leq$  a 500 na época do questionário e mais da metade dos pacientes praticavam algum tipo de atividade física uma vez por semana. (Tabela 2)

#### Tabela 2

Características clínicas e atividade física dos idosos que vivem com HIV. Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, Brasil (n=40)

<b>Tempo de Diagnóstico</b>	<b>9 (5-30)</b>
<b>Via de Contágio</b>	
<b>Sexual</b>	<b>34 (85,0)</b>
<b>Parenteral</b>	<b>2 (5,0)</b>
<b>Não Sabe</b>	<b>4 (10,0)</b>
<b>CD4</b>	
<b><math>\leq</math> 200</b>	<b>7 (17,5)</b>
<b><math>&gt;200</math> e <math>\leq</math> 350</b>	<b>8 (20,0)</b>
<b><math>\geq</math> 350 e <math>\leq</math> 500</b>	<b>19 (47,5)</b>
<b><math>&gt;500</math></b>	<b>6 (15)</b>
<b>Atividade Física</b>	
<b>Sim</b>	<b>28 (70)</b>
<b>Não</b>	<b>12 (30)</b>

Na estatística descritiva do questionário de QV os maiores valores de média e mediana estavam concentrados nos domínios: preocupação com a medicação, confiança no médico e conscientização/aceitação do HIV; já os menores escores, estavam os domínios: atividade sexual, preocupação financeira e preocupação com o sigilo. (Tabela 3).

**Tabela 3**

<b>Valores médios dos escores dos domínios do Targeted Quality of life Instrument (HAT-Qol), de pacientes com HIV. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil (n=40)</b>	
<b>Domínios HAT-Qol</b>	<b>Média (desvio-padrão)</b>
<b>Atividades Gerais</b>	<b>63,47(21,40)</b>
<b>Atividade Sexual</b>	<b>31,87(27,98)</b>
<b>Preocupação com Sigilo</b>	<b>59,37(16,87)</b>
<b>Preocupação com a saúde</b>	<b>64,12(20,47)</b>
<b>Preocupação Financeira</b>	<b>55,48(23,04)</b>
<b>Conscientização Sobre o HIV</b>	<b>73,75(18,83)</b>
<b>Satisfação com a vida</b>	<b>60,86(19,13)</b>
<b>Questões Relativas à Medicação</b>	<b>84,86(16,43)</b>
<b>Confiança no médico</b>	<b>93,33(11,19)</b>

Na correlação das variáveis sociodemográficas com os domínios do questionário qualidade de vida, o tempo de diagnóstico não apresentou correlação significativa entre os domínios de QV. A renda apresentou correlação estatisticamente significativa nos domínios atividade sexual e conscientização. No domínio atividade sexual observou-se uma correlação positiva de moderada magnitude ( $r=0,347$ ), ou seja, quanto maior a renda, maior a atividade sexual do paciente, enquanto para o domínio conscientização, observou-se uma correlação positiva de moderada magnitude ( $r=0,365$ ), quanto menor a renda, menor a conscientização do paciente em relação à doença (Tabela 4).

**Tabela 4**

**Correlação entre os domínios do Targeted Quality of life Instrument (HAT-Qol) e as características sociodemográficas, econômicas e clínicas. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil (n=40).**

<b>Domínios HAT-QOL</b>	<b>Idade</b>	<b>Tempo de Diagnóstico</b>	<b>Renda</b>
	<b>R</b>	<b>r</b>	<b>r</b>
<b>Atividades Gerais</b>	-0,02	-0,06	-0,05
<b>Atividade Sexual</b>	-0,11	-0,26	0,34
<b>Preocupação com Sigilo</b>	-0,06	0,13	0,04
<b>Preocupação com a saúde</b>	0,13	0,03	-0,10
<b>Preocupação Financeira</b>	-0,02	0,08	0,04
<b>Conscientização Sobre o HIV</b>	0,07	0,16	0,36
<b>Satisfação com a vida</b>	-0,02	-0,10	0,03
<b>Questões Relativas à Medicação</b>	0,03	-0,07	0,11
<b>Confiança no médico</b>	0,14	0,26	-0,01

\*r: correlação de Spearman

## 5 DISCUSSÃO

Pacientes de faixa etária elevada começam a aparecer no cenário dos que vivem com HIV e segundo estudo realizado pelo Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e AIDS do Ministério da Saúde em 2003, sobre o comportamento da população de 60 anos ou mais sexualmente ativa, mostrou-se que 39% deste grupo têm vida sexual ativa e que predominam as relações heterossexuais com comportamentos de risco, nos quais sexo desprotegido, múltiplos parceiros, abuso de drogas e de medicamentos estão presentes.

Os idosos avaliados nesse estudo apresentaram menores escores nos domínios atividade sexual, preocupação financeira e preocupação com o sigilo. O que foi muito semelhante quando comparado aos resultados observados em um trabalho realizado pela Universidade Federal de São Paulo com pacientes maiores de 50 anos portadores do vírus HIV <sup>(5)</sup>.

O domínio atividade sexual foi o mais prejudicado durante o estudo. Quando questionadas sobre a vida sexual as mulheres foram as que mais responderam de forma negativa, principalmente na questão libido. Muitas associavam a forma de contágio a grande causadora da limitação sexual, pois a maioria das pacientes relacionavam a culpa da condição sorológica ao parceiro fixo enquanto outras relatavam a dificuldade de voltar a se relacionar devido à falta de confiança e pelo estigma que a doença ainda apresenta. Em relação à população masculina estudada, grande parte dizia apresentar vida sexual ativa e ter a libido ainda preservada, isso se dá, em parte, pelo advento de medicações para disfunção sexual e pelo menor tabu sexual que os homens enfrentam quando comparado às mulheres <sup>(7)</sup>

Segundo Pesquisa do Datafolha, realizada no final de 2008 em 24 estados brasileiros revelou que 74% dos homens idosos entrevistados têm vida sexual ativa, enquanto 76% das mulheres dizem exatamente o contrário, o que se assemelha aos resultados encontrados nesse estudo. <sup>(8)</sup>

A preocupação com o sigilo pode estar relacionada ao pré-julgamento de que esse idoso tenha levado uma vida promíscua, medo da discriminação pelo estereótipo do paciente “aidético” carregado pelo peso moral dessa classificação e também pela preocupação em perder sua fonte de renda pelos idosos que ainda apresentam alguma atividade remunerada. <sup>(7)</sup>

Além disso, a preocupação financeira em excesso pode estar relacionada principalmente ao temor de não conseguir manter os princípios básicos como saúde,

educação, transporte e moradia refletindo diretamente no aspecto geral que envolve desde o bem estar físico, mental, psicológico, emocional bem como os relacionamentos sociais desse paciente idoso.<sup>(7)</sup>

Por outro lado, mesmo tendo alguns domínios da qualidade de vida comprometidos, apresentamos três pontos significativos como: confiança no profissional, boa aderência medicamentosa e conscientização sobre a doença.

O uso correto da medicação e a confiança no profissional são reflexos da importância do vínculo e da relação médico-paciente<sup>(9)</sup>. Pode-se observar, através de estudo publicado na Revista Brasileira de Geriatria, que o profissional da saúde que aborda o paciente em sua integralidade levando em consideração os medos, as dúvidas e as incertezas que o tratamento traz, interfere de forma fundamental no impacto a uma melhor adesão ao tratamento aos idosos portadores do vírus.<sup>(7)</sup>

Segundo estudo realizado pelo Ministério da Saúde sobre a Saúde da população Idosa, tratar o paciente em sua integralidade, escutando suas preocupações e angústias por meio de habilidades de comunicação, abordando de forma global questões sobre sua vida íntima facilita a reflexão do paciente com sua doença e possibilita não só a superação de diversas dificuldades como também garante o incentivo de práticas sexuais seguras. Além disso, não só as orientações de prevenção garantem a abordagem integral do paciente, mas também a universalidade que tange a humanização, responsabilização e acolhimento são elementos essenciais para a melhoria da qualidade de vida e adesão ao tratamento.<sup>(10)</sup>

Observa-se ainda que os idosos apresentavam maior escore no aspecto conscientização/aceitação da doença. A boa adesão pode estar relacionada ao tempo de diagnóstico. No estudo, os pacientes apresentavam em média 10,5 anos de diagnóstico, é provável que isso indique que os pacientes já passaram pelo processo de luto, frustração, descontentamento e agora se encontravam no processo de aceitação da doença. Segundo estudo realizado pela Universidade Federal de São Paulo cujo tema Aprender a viver de novo, o portador do vírus com o diagnóstico de longa data apresenta fixo em sua rotina a ingestão regular dos medicamentos, a aceitação da necessidade de consultas médica periódicas e a percepção dos efeitos que uma má adesão pode trazer a sua saúde.<sup>(11)</sup>

Portanto, o diagnóstico da infecção pelo HIV, a longo prazo, incentiva o indivíduo a refletir acerca de seu comportamento e sua perspectiva para um futuro mais saudável, o que minimiza a vulnerabilidade ao adoecimento.<sup>(11)</sup>

Quanto aos aspectos correlacionais, foi visto que a renda apresenta uma correlação significativa nos domínios atividade sexual e conscientização. No domínio atividade sexual

foi possível observar que quanto maior a renda maior a atividade sexual do paciente, a renda elevada pode estar associada ao maior acesso aos prazeres e a serviços disponíveis referentes ao sexo. Os idosos com renda elevada possuem a possibilidade de um maior acesso a medicações estimulantes, como a sildenafil, apresentam a oportunidade de obter hábitos de vida mais saudáveis e de estabelecer com mais facilidade laços sociais através da participação em atividades de lazer.<sup>(7)</sup> Pacientes que apresentam renda elevada não necessariamente precisam se preocupar em ser o sustento da família e possuir atividade remunerada em tempo integral o que os permite ter mais tempo para participar de atividades recreativas os afastando do sentimento de abandono e exclusão, situação frequente em pacientes dessa faixa etária.

Além disso, por meio desse estudo foi demonstrado que idosos portadores do vírus HIV que possuem renda elevada apresentam uma maior conscientização sobre a doença quando comparados aos de baixa renda. Alguns estudos apontam que o grau de escolaridade elevado e melhor renda têm tido impacto positivo nos escores de qualidade de vida e longevidade.<sup>(12)</sup> Este dado retrata que o domínio conscientização pode ser influenciado por aspectos econômicos, visto que, o acesso a bens e serviços pode influenciar nas possibilidades de acesso aos distintos recursos e meios de informação, em virtude disso, pacientes com boa remuneração conseguem manter-se conectados aos meios de tecnologia, o que os permitem pesquisar e entender mais sobre a doença, ler sobre os melhores tratamentos e questionar a sua sintomatologia em determinados meios de comunicação, fazendo-os procurar um médico assim que percebe algum sinal de alarme ou mudança de seu quadro clínico.

Os desfechos desse trabalho nos permitiu obter características clínicas e epidemiológicas do novo cenário brasileiro, onde encontram-se em ascensão o número de casos de HIV na terceira idade, devido ao envelhecimento da população, o aumento da sobrevivência das pessoas vivendo com HIV/AIDS e o prolongamento da atividade sexual dos idosos, além de nos permitir desmistificar o sexo na terceira idade.

## 6 CONCLUSÃO

Segundo o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde de 2018 foram notificados 247.795 casos de infecção pelo HIV no Brasil, sendo 50.890 na região Sul. Florianópolis tem sido a segunda capital brasileira com maior número de casos de HIV, tendo na faixa de 8,6 mil pessoas com o vírus. Na cidade está localizado o hospital de referência Nereu Ramos, e através dos dados disponibilizados pelo hospital, de 2007 até junho de 2017 onde foram atendidos no ambulatório de infectologia, cerca de 8.068 pacientes no ano de 2017, enquanto que de janeiro a agosto de 2018, foi realizado o atendimento de 4.961 pacientes sendo 8,9% desses pacientes com idade maior ou igual a 60 anos, segundo dados obtidos nesse hospital.

Esse dado nos confirma a importância desse trabalho, onde nos foi possível avaliar a qualidade de vida desses idosos e condições que envolvem desde o bem estar físico, mental, psicológico, emocional assim como seus relacionamentos sociais.

Por meio desse estudo foi possível observar que a qualidade de vida dessas pessoas tem crescido nos últimos anos visto a melhora do tratamento, acesso ao TARV e ao atendimento recebido na rede pública de saúde, tendo como perfil epidemiológico, pacientes do sexo masculino, branco, aposentado, com tempo de diagnóstico elevado, que praticam algum tipo de atividade física, forma mais prevalente de contaminação a via sexual e predomínio da contagem de linfócitos CD4  $\geq 350$  e  $\leq 500$ .

Na avaliação qualidade de vida através do questionário HAT-QoL tivemos a melhor pontuação no domínio confiança no profissional da saúde, seguida por questões relativas à medicação, conscientização sobre o HIV, preocupação com a saúde, atividades gerais, satisfação com a vida, preocupação com o sigilo, preocupação financeira.

Deste modo, os indivíduos desse estudo apresentam escores de qualidade de vida de boa a muito boa, tendo apenas como péssimo escore o domínio atividade sexual.

Embora os elementos desse estudo não possam ser considerados como verdade absoluta para as outras regiões do país, podemos através dos dados ressaltar que apesar de não haver cura e se tratar de uma doença crônica, os pacientes portadores do vírus em tratamento regular poderão sim ter uma vida com maior longevidade em vários aspectos. Além de disponibilizar informações úteis dos fatores que mais impactam a qualidade de vida desses pacientes

positivamente, será possível por meio dos dados que os profissionais de saúde trabalhem estratégias de enfrentamento da doença e as demandas que os pacientes mais carecem sendo o indivíduo contemplando de forma integral.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. AIDS: etiologia, clínica, diagnóstico e tratamento. Brasília: 2002, Unidade de assistência. Disponível em: <[www.aids.gov.br](http://www.aids.gov.br)>.
2. UNAIDS. Estatísticas globais sobre HIV: Resumo informativo. 2019. Disponível em: <[https://unaids.org.br/wpcontent/uploads/2019/12/UNAIDSBR\\_FactSheet.pdf](https://unaids.org.br/wpcontent/uploads/2019/12/UNAIDSBR_FactSheet.pdf)>.
3. Boletim Epidemiológico AIDS e DST. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde- Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais, Ano V, n.53, 27<sup>a</sup> a 53<sup>a</sup> semanas epidemiológicas, jul.17/jun.18.
4. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Em 2016, expectativa de vida era de 75,8 anos. 2016. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/18470-em-2016-expectativa-de-vida-era-de-75-8-anos.html>>.
5. OkunoMeiry Fernanda Pinto, Gomes Alexandre Cavallieri, Meazzini Letícia, Scherrer Júnior Gerson, Belasco Junior Domingos, Belasco Angélica Gonçalves Silva. Qualidade de vida de pacientes idosos vivendo com HIV/AIDS. Cad. SaúdePública [Internet]. 2014 July [cited 2018 July 18] ; 30( 7 ): 1551-1559.
6. deSoárez PC, Castelo A, Abrão P, Holmes WC, Ciconelli RM. Tradução e validação de um questionário de avaliação de qualidade de vida em AIDS no Brasil. Rev Panam Salud Publica. 2009;25(1):69–76
7. CASSETTE, Júnia Brunelliet al . HIV/aids em idosos: estigmas, trabalho e formação em saúde. Rev. bras. geriatr. gerontol, Rio de Janeiro , v. 19, n. 5, p. 733-744, Oct. 2016 .
8. Sampaio P. Sexualidade na Terceira Idade. Folha de São Paulo. 2009 Mar 15: Caderno Maior Idade: 2.
9. Lopes PSD, Silva MMG, Torres IC, Stadnik CMB. Qualidade de vida dos pacientes HIV positivo com mais de 50 anos. Rev AMRIGS 2011; 55:356-60.
10. Ministério da Saúde (Brasil) ,Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa 2006. [Acesso em 10 Maio 2009 ]. Disponível em: [http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcad19.pdf](http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad19.pdf)
11. Ferraz AF. Aprender a viver de novo: a singularidade de experiência de tornar-se portador do HIV e doente com Aids [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem Universidade de São Paulo; 1998.

12. Teixeira, MG, Silva GA. A representação do portador do vírus da imunodeficiência humana sobre o tratamento com os anti-retrovirais. Ver EscEnferm USP 2008, 42: 729-36.
13. Saber viver . Aumenta o numero de casos de idosos com HIV/AIDS. [acesso em 15 mar 2009 ]. Disponível em: [http://www.saberviver.org.br/index.php?g\\_edicao=comportamento\\_43](http://www.saberviver.org.br/index.php?g_edicao=comportamento_43).
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Plano estratégico do Programa Nacional de DST/Aids 2004 - 2007 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e AIDS. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
15. OLIVEIRA FILHO, Josélio Soares de et al. Qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/AIDS. Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, v. 28, n. 1, p.61-68, abr. 2014. Disponível em: <<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/download/9088/8707>>.
16. BRASIL. Organização Mundial da Saúde. Instrumento WHOQOL-120 HIV. 2002. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/qualidep/images/whoqol-hiv/whoqol-hiv-120.pdf>>.
17. BRASIL, DIVE-Diretoria de Vigilância Epidemiológica. A Doença. Disponível em:<[aids.sc.gov.br/a-doenca.html](http://aids.sc.gov.br/a-doenca.html)>.
18. Recomendações para Terapia Anti-retroviral em Adultos Infectados pelo HIV: 2008/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. 7ªEd. - Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
19. CASSETTE, Júnia Brunelliet al . HIV/aids em idosos: estigmas, trabalho e formação em saúde. Rev. bras. geriatr. gerontol, Rio de Janeiro , v. 19, n. 5, p. 733-744, Oct. 2016 . Available from: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232016000500733&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000500733&lng=en&nrm=iso)>.
20. Conselho Nacional de Saúde: Comissão Nacional de Ética em Pesquisa: Resolução nº 196/96, 2012. Disponível em: <[http://conselho.saude.gov.br/web\\_comissoes/conep/arquivos/resolucoes/23\\_out\\_verso\\_final\\_196\\_encep2012.pdf](http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/arquivos/resolucoes/23_out_verso_final_196_encep2012.pdf)>.
21. Reis LA, Torres GV, Reis LA. Características sócio-demográficas e de saúde de idosos de uma instituição do Município de Jequié/BA. Espaço Saúde 2008, 9:39-46.

## **NORMAS ADOTADAS**

Este trabalho foi realizado seguindo a normatização para trabalhos de conclusão do Curso de Graduação em Medicina, aprovada em reunião do Colegiado do Curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina, em 16 de junho de 2011.

**APÊNDICE A**  
**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Você está sendo convidado para participar do projeto de pesquisa intitulado: *Qualidade de vida dos pacientes idosos portadores do vírus HIV atendidos no hospital de referência Nereu Ramos*. Esta pesquisa será realizada no ano de 2019 com os pacientes acompanhados em ambulatório no Hospital Nereu Ramos, de Florianópolis, Santa Catarina e tem por objetivo avaliar a qualidade de vida dos portadores de HIV/AIDS com idade igual ou superior a 60 anos por meio de um questionário.

O estudo desse tema justifica-se por Florianópolis ser a segunda capital brasileira com maior número de casos de portadores de HIV, pela presença do hospital de referência em infectologia Nereu Ramos no município, onde são atendidos pacientes de diversas partes do estado, além de apresentar uma equipe médica especializada que possibilita uma melhor avaliação, acompanhamento e tratamento clínico do paciente portador do vírus.

Sua colaboração nesta pesquisa consiste em participar de uma entrevista com duração média de 30 a 45 minutos, a qual será aplicada pela pesquisadora e será mantida em sigilo a todo momento. Os benefícios relacionados com a sua participação consistem em: auxiliar a pesquisadora a conhecer a taxa da expectativa de vida dos idosos portadores do vírus HIV atendidos no hospital Nereu Ramos além de, através dos dados obtidos observaremos com mais atenção os pacientes que mais precisam de atenção e busca ativa para o tratamento, bem como, ajudará a observar as necessidades físicas e psicológicas do paciente.

Durante todo o período da pesquisa você tem o direito de sanar dúvidas ou pedir qualquer outro tipo de esclarecimento, bastando apenas entrar em contato com um dos pesquisadores, além disso, será garantido o seu direito de não aceitar participar ou de retirar sua participação a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo ou retaliação por sua decisão.

Os resultados da pesquisa serão divulgados em forma de trabalho de conclusão de curso, pôster ou apresentação oral utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos. A pesquisadora compromete-se a seguir os preceitos éticos e tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, de forma a manter o anonimato, atendendo a legislação brasileira (Resolução no 466/12 do Conselho Nacional de Saúde).

Você também poderá se manter atualizado sobre os resultados parciais da pesquisa, assim que forem do conhecimento dos pesquisadores e sua participação não acarretará custo financeiro para você e não implicará remuneração. A pesquisa não apresenta risco de danos

físicos, entretanto, poderá causar constrangimento ou desconforto emocional em responder as questões, e, neste caso, fique a vontade para desistir de sua participação.

Ainda, caso necessário, prestaremos assistência para alívio de seu desconforto emocional e se houver prejuízo material ou imaterial comprovadamente decorrente da pesquisa, você poderá solicitar indenização, bem como, garantia de ressarcimento de acordo com a legislação vigente e amplamente consubstanciada.

Este termo de consentimento livre e esclarecido encontra-se impresso em duas vias originais, rubricadas em todas as páginas e assinadas ao seu término pelo participante e também pela pesquisadora responsável. Uma das vias será arquivada pela pesquisadora em local apenas acessível a ela, e a outra via será fornecida a você.

**Dados de contato:**

Paola Eleoterio Alves Pereira

Curso de Graduação em Medicina, HU/UFSC, 1º andar, Rua Profª Maria Flora Pausewang s/nº, Florianópolis/SC

Contato: e-mail- [paola--gma@hotmail.com](mailto:paola--gma@hotmail.com)

Regina Celia Valim

Departamento de Clínica Médica, HU/UFSC, 1º andar, Rua Prof. Maria Flora Pausewang s/nº, Florianópolis/SC

Telefone (48) 3721-9014, e-mail: [regina.valim@hotmail.com](mailto:regina.valim@hotmail.com)

**Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC**

R. Desembargador Vitor Lima, 222, sala 401, Prédio da Reitoria II, Florianópolis/SC.

Telefone (48) 3721-6094, e-mail: [cep.propresq@contato.ufsc.br](mailto:cep.propresq@contato.ufsc.br)

**Consentimento livre e esclarecido do participante:**

Eu,..... portador de RG nº....., declaro que li este documento e obtive dos pesquisadores todas as informações necessárias para esclarecimentos sobre a pesquisa intitulada “*Qualidade de vida dos pacientes idosos portadores do vírus HIV atendidos no hospital referência Nereu Ramos.*” de modo a optar por participar dela de livre e espontânea vontade.

Assinatura do participante: \_\_\_\_\_

Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Nome do pesquisador responsável: Paola Eleoterio Alves Pereira.

Assinatura do pesquisador: \_\_\_\_\_

## APÊNDICE B

Questionário sociodemográfico, clínico e epidemiológico

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

### **Parte I: Característica sociodemográfica e econômicas dos pacientes com HIV/AIDS.**

Nome: \_\_\_\_\_

Sexo:

Masculino ( ) Feminino ( )

Cor ou raça:

Branca ( ) Preto ( ) Amarela ( ) Parda ( ) Indígena ( )

Estado Civil:

Casado ( ) Solteiro ( ) Viúvo ( ) Separada ( ) Outro ( ) \_\_\_\_\_

Ocupação:

Aposentado/Pensionista ( ) Empregado ( ) Desempregado ( ) Dona de casa ( )

Escolaridade:

Não letrado/Pensionista ( ) Ensino Fundamental ( ) Ensino Médio ( ) Superior ( )

Renda Mensal (salário mínimo): \_\_\_\_\_

### **PARTE II: Características clínicas e atividade física dos idosos com HIV/AIDS.**

Tempo de diagnóstico da infecção (anos): \_\_\_\_\_

Forma de contágio:

Não sabe ( ) Via sexual ( ) Via parenteral\* ( )

CD4/mm<sup>3</sup> sangue (mês da entrevista)

≤ 200 ( ) > 200 e ≤ 350 ( ) > 350 e ≤ 500 ( ) > 500 ( )

Já apresentou doenças oportunistas? Quais? \_\_\_\_\_

Atividade física: Sim ( ) Não ( )

\*Via parenteral: investigar as formas de contágio parenteral

## ANEXO I

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Qualidade de vida dos pacientes idosos portadores do vírus HIV atendidos no hospital de referência Nereu Ramos.

**Pesquisador:** REGINA CÉLIA SANTOS VALIM

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 03944918.1.0000.0121

**Instituição Proponente:** CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 3.168.864

**Apresentação do Projeto:**

Pesquisa científica que visa avaliar a qualidade de vida dos pacientes portadores do vírus HIV e condições que envolvem desde o bem estar físico, mental, psicológico, emocional assim como os relacionamentos sociais

**Objetivo da Pesquisa:**

Avaliar a qualidade de vida dos portadores de HIV/AIDS com idade superior ou igual a 60 anos por meio do questionário HAT-Qol atendidos em ambulatório no Hospital de Referência Nereu Ramos em Florianópolis-SC.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos

Algumas perguntas poderão causar constrangimento ou desconforto emocional em responder questões desagradáveis sobre a vida do paciente, bem como, corre o risco de invadir a privacidade, pensamentos e sentimentos nunca revelados. Além disso, o questionário pode levar alterações na autoestima provocadas pela evocação de memórias ou reforços na conscientização sobre uma condição física tratável, porém, incurável. O questionário pode levar a um leve cansaço após o término devido ao tempo de duração e em alguns casos a entrevista pode tomar mais tempos do que o estipulado pelo TCLE o que pode resultar em incomodo e a impaciência do paciente. Mesmo o sigilo absoluto sendo garantido pelo pesquisador a quebra pode ser considerada um risco não

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 3.168.864

intencional durante a pesquisa.

**Benefícios:**

O conhecimento mais detalhado sobre a qualidade de vida desses idosos. A partir dos dados obtidos poderemos observar os pacientes que mais precisam de atenção e busca ativa para o tratamento. Além de mostrar os pontos de abordagem que a equipe de saúde ainda precisa explorar para alcançar os pacientes que apresentam vulnerabilidade para realização do tratamento. Por fim, ter conhecimento das taxas da expectativa de vida dos idosos portadores do HIV é importante para analisar a efetividade de um tratamento adequado, os aspectos físicos e psicológicos do paciente portador do vírus e seus efeitos sobre a identidade dos indivíduos, além de ter em vista analisar os reflexos nos processos de saúde e adoecimento desses pacientes estigmatizados.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O pesquisador apresentou nova versão de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O mesmo está adequado.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Apresenta TCLE e carta de anuência.

**Recomendações:**

Nada a recomendar.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não apresenta pendências.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Lembramos que a presente aprovação (versão projeto 08/01/2019 e TCLE 08/01/2019) refere-se apenas aos aspectos éticos do projeto. Qualquer alteração nestes documentos deve ser encaminhada para avaliação do CEP. Informamos que obrigatoriamente a versão do TCLE a ser utilizada deverá corresponder na íntegra à versão vigente aprovada.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1234087.pdf	08/01/2019 21:18:35		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	Projeto_Completo_Modificado.pdf	08/01/2019 21:13:30	PAOLA ELEOTERIO ALVES PEREIRA	Aceito

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 3.168.864

Investigador	Projeto_Completo_Modificado.pdf	08/01/2019 21:13:30	PAOLA ELEOTERIO ALVES PEREIRA	Aceit
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Modificado.pdf	08/01/2019 21:11:45	PAOLA ELEOTERIO ALVES PEREIRA	Aceit
Outros	Carta_Resposta.docx	08/01/2019 21:11:15	PAOLA ELEOTERIO ALVES PEREIRA	Aceit
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Completo.pdf	28/11/2018 13:53:18	PAOLA ELEOTERIO ALVES PEREIRA	Aceit
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_Instituicao.pdf	28/11/2018 00:00:27	PAOLA ELEOTERIO ALVES PEREIRA	Aceit
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	28/11/2018 00:00:04	PAOLA ELEOTERIO ALVES PEREIRA	Aceit
Folha de Rosto	Folha_Rosto.pdf	27/11/2018 23:28:37	PAOLA ELEOTERIO ALVES PEREIRA	Aceit

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

FLORIANOPOLIS, 25 de Fevereiro de 2019

---

**Assinado por:**  
**Nelson Canzian da Silva**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

## ANEXO 2

O anexo 1 apresenta em português, a versão final do instrumento HAT- QOL (HIV/AIDS-Target Quality of Life Instrumento), para medida da qualidade de vida em portadores de HIV/AIDS, aplicado em idosos portadores de HIV/AIDS.

### Instrumento de Medida de Qualidade de Vida (HAT-QoL)

Para cada item abaixo, indicar apenas uma alternativa, fazendo um “X” na categoria apropriada. De acordo com o que você fez na situação de cada pergunta indique a melhor alternativa.

#### Domínio 1: Atividades Gerais

- |   |  |
|---|--|
| <p>1) Nessas últimas 4 semanas, tenho estado satisfeita com minha atividade física. <i>(Como por exemplo, caminhar, fazer exercícios, descer e subir escadas).</i></p> <p><input type="checkbox"/> Todo o tempo;</p> <p><input type="checkbox"/> A maior parte do tempo;</p> <p><input type="checkbox"/> Alguma parte do tempo;</p> <p><input type="checkbox"/> Pouca parte do tempo;</p> <p><input type="checkbox"/> Nenhuma parte do tempo</p>  | <p>de rotina da maneira que fazia no passado.</p> <p><input type="checkbox"/> Todo o tempo;</p> <p><input type="checkbox"/> A maior parte do tempo;</p> <p><input type="checkbox"/> Alguma parte do tempo;</p> <p><input type="checkbox"/> Pouca parte do tempo;</p> <p><input type="checkbox"/> Nenhuma parte do tempo</p>  |
| <p>2) Nessas últimas 4 semanas, tenho estado fisicamente limitada em minha capacidade de executar trabalhos domésticos rotineiros.</p> <p><input type="checkbox"/> Todo o tempo;</p> <p><input type="checkbox"/> A maior parte do tempo;</p> <p><input type="checkbox"/> Alguma parte do tempo;</p> <p><input type="checkbox"/> Pouca parte do tempo;</p> <p><input type="checkbox"/> Nenhuma parte do tempo</p>  | <p>5) Nessas últimas 4 semanas, tenho sentido que portar o HIV tem limitado a quantidade de trabalho que posso produzir em minhas atividades diárias profissionais ou de rotina. <i>(Como por exemplo, deixou de fazer atividades que eram comuns no dia a dia).</i></p> <p><input type="checkbox"/> Todo o tempo;</p> <p><input type="checkbox"/> A maior parte do tempo;</p> <p><input type="checkbox"/> Alguma parte do tempo;</p> <p><input type="checkbox"/> Pouca parte do tempo;</p> <p><input type="checkbox"/> Nenhuma parte do tempo</p> |
| <p>3) Nessas últimas 4 semanas, a dor tem limitado a capacidade de estar fisicamente ativa. <i>(Como por exemplo, limita o trabalho dentro e fora de casa, não realiza caminhadas, não faz exercícios).</i></p> <p><input type="checkbox"/> Todo o tempo;</p> <p><input type="checkbox"/> A maior parte do tempo;</p> <p><input type="checkbox"/> Alguma parte do tempo;</p> <p><input type="checkbox"/> Pouca parte do tempo;</p> <p><input type="checkbox"/> Nenhuma parte do tempo</p> | <p>6) Nessas últimas 4 semanas, estive cansada demais para estar socialmente ativa. <i>(Como por exemplo, estava sentindo-se cansada demais para fazer visitas para parentes e amigos).</i></p> <p><input type="checkbox"/> Todo o tempo;</p> <p><input type="checkbox"/> A maior parte do tempo;</p> <p><input type="checkbox"/> Alguma parte do tempo;</p> <p><input type="checkbox"/> Pouca parte do tempo;</p> <p><input type="checkbox"/> Nenhuma parte do tempo</p>  |
| <p>4) Nessas últimas 4 semanas, tenho estado preocupada por não estar sendo capaz de executar minhas atividades diárias, profissionais ou</p>   | <p>7) Nessas últimas 4 semanas, minha saúde tem limitado minhas atividades sociais.</p> <p><input type="checkbox"/> Todo o tempo;</p>  |

- ( ) A maior parte do tempo;  
 ( ) Alguma parte do tempo;

- ( ) Pouca parte do tempo;  
 ( ) Nenhuma parte do tempo

### **Domínio 2: Atividade Sexual**

- 1) Nessas últimas 4 semanas, tenho estado satisfeita com minha vida sexual.
- ( ) Todo o tempo;  
 ( ) A maior parte do tempo;  
 ( ) Alguma parte do tempo;  
 ( ) Pouca parte do tempo;  
 ( ) Nenhuma parte do tempo

- 2) Nessas últimas 4 semanas, tenho sentido receio de contar aos outros que tenho HIV.
- ( ) Todo o tempo;  
 ( ) A maior parte do tempo;  
 ( ) Alguma parte do tempo;  
 ( ) Pouca parte do tempo;  
 ( ) Nenhuma parte do tempo

- 2) Nessas últimas 4 semanas, tenho tido interesse por sexo.
- ( ) Todo o tempo;  
 ( ) A maior parte do tempo;  
 ( ) Alguma parte do tempo;  
 ( ) Pouca parte do tempo;  
 ( ) Nenhuma parte do tempo

- 3) Nessas últimas 4 semanas, tenho estado preocupada que os membros de minha família descubram que tenho HIV.
- ( ) Todo o tempo;  
 ( ) A maior parte do tempo;  
 ( ) Alguma parte do tempo;  
 ( ) Pouca parte do tempo;  
 ( ) Nenhuma parte do tempo

- 3) Nessas últimas 4 semanas, tem sido difícil ser sexualmente despertado.
- ( ) Todo o tempo;  
 ( ) A maior parte do tempo;  
 ( ) Alguma parte do tempo;  
 ( ) Pouca parte do tempo;  
 ( ) Nenhuma parte do tempo

- 4) Nessas últimas 4 semanas, tenho estado preocupada que as pessoas em meu trabalho/minhas atividades diárias descubram que tenho HIV.
- ( ) Todo o tempo;  
 ( ) A maior parte do tempo;  
 ( ) Alguma parte do tempo;  
 ( ) Pouca parte do tempo;  
 ( ) Nenhuma parte do tempo

### **Domínio 3: Preocupações com Sigilo, sobre a infecção.**

- 1) Nessas últimas 4 semanas, tenho limitado o que conto aos outros sobre mim mesmo.
- ( ) Todo o tempo;  
 ( ) A maior parte do tempo;  
 ( ) Alguma parte do tempo;  
 ( ) Pouca parte do tempo;  
 ( ) Nenhuma parte do tempo

- 5) Nessas últimas 4 semanas, tenho me preocupado se outras pessoas descobrirem que tenho HIV, eu perderei minha fonte de renda.
- ( ) Todo o tempo;  
 ( ) A maior parte do tempo;  
 ( ) Alguma parte do tempo;  
 ( ) Pouca parte do tempo;  
 ( ) Nenhuma parte do tempo

### **Domínio 4: Preocupações com a saúde**

- 1) Nessas últimas 4 semanas, não tenho conseguido viver da maneira

- que gostaria por estar tão preocupada com minha saúde.
- ( ) Todo o tempo;

- A maior parte do tempo;
- Alguma parte do tempo;
- Pouca parte do tempo;
- Nenhuma parte do tempo

2) Nessas últimas 4 semanas, tenho *preocupação* que minha saúde piore.

- Todo o tempo;
- A maior parte do tempo;
- Alguma parte do tempo;
- Pouca parte do tempo;
- Nenhuma parte do tempo

3) Nessas últimas 4 semanas, tenho me preocupado com minha contagem de CD4.

- Todo o tempo;
- A maior parte do tempo;
- Alguma parte do tempo;

- Pouca parte do tempo;
- Nenhuma parte do tempo

4) Nessas últimas 4 semanas, tenho me sentido inseguro sobre o que o futuro me reserva.

- Todo o tempo;
- A maior parte do tempo;
- Alguma parte do tempo;
- Pouca parte do tempo;
- Nenhuma parte do tempo

5) Nessas últimas 4 semanas, tenho me preocupado sobre quando vou morrer.

- Todo o tempo;
- A maior parte do tempo;
- Alguma parte do tempo;
- Pouca parte do tempo;
- Nenhuma parte do tempo

#### **Domínio 5: Preocupações financeiras**

1) Nessas últimas 4 semanas, tenho me preocupado em ter que viver com minha renda.

- Todo o tempo;
- A maior parte do tempo;
- Alguma parte do tempo;
- Pouca parte do tempo;
- Nenhuma parte do tempo

2) Nessas últimas 4 semanas, tenho me preocupado em como pagar minhas contas.

- Todo o tempo;
- A maior parte do tempo;
- Alguma parte do tempo;
- Pouca parte do tempo;
- Nenhuma parte do tempo

3) Nessas últimas 4 semanas, o dinheiro tem estado curto demais para que eu possa me cuidar do jeito que eu penso que deveria.

- Todo o tempo;
- A maior parte do tempo;
- Alguma parte do tempo;
- Pouca parte do tempo;
- Nenhuma parte do tempo

4) Nessas últimas 4 semanas, tenho tido dinheiro suficiente para fazer as coisas que me agradam.

- Todo o tempo;
- A maior parte do tempo;
- Alguma parte do tempo;
- Pouca parte do tempo;
- Nenhuma parte do tempo

#### **Domínio 6: Conscientização sobre o HIV**

1) Nessas últimas 4 semanas, tenho tido remorsos a respeito da maneira que vivi minha vida antes de saber que tinha HIV.

- Todo o tempo;
- A maior parte do tempo;

- Alguma parte do tempo;
- Pouca parte do tempo;
- Nenhuma parte do tempo

2) Nessas últimas 4 semanas, tenho sentido raiva de meu

comportamento de risco em relação ao HIV.

- Todo o tempo;
- A maior parte do tempo;
- Alguma parte do tempo;
- Pouca parte do tempo;
- Nenhuma parte do tempo

3) Nessas últimas 4 semanas, tenho conseguido aceitar o fato de que tenho HIV.

- Todo o tempo;
- A maior parte do tempo;
- Alguma parte do tempo;
- Pouca parte do tempo;
- Nenhuma parte do tempo

### **Domínio 7: Satisfação com a Vida**

1) Nessas últimas 4 semanas, tenho aproveitado a vida.

- Todo o tempo;
- A maior parte do tempo;
- Alguma parte do tempo;
- Pouca parte do tempo;
- Nenhuma parte do tempo

5) Nessas últimas 4 semanas, tenho sentido bem em relação a mim mesma.

- Todo o tempo;
- A maior parte do tempo;
- Alguma parte do tempo;
- Pouca parte do tempo;
- Nenhuma parte do tempo

2) Nessas últimas 4 semanas, tenho sentido uma forte vontade de viver.

- Todo o tempo;
- A maior parte do tempo;
- Alguma parte do tempo;
- Pouca parte do tempo;
- Nenhuma parte do tempo

6) Nessas últimas 4 semanas, tenho sentido motivada a fazer coisas.

- Todo o tempo;
- A maior parte do tempo;
- Alguma parte do tempo;
- Pouca parte do tempo;
- Nenhuma parte do tempo

3) Nessas últimas 4 semanas, tenho estado satisfeita com minha vida.

- Todo o tempo;
- A maior parte do tempo;
- Alguma parte do tempo;
- Pouca parte do tempo;
- Nenhuma parte do tempo

7) Nessas últimas 4 semanas, tenho estado satisfeita de como sou ativa socialmente.

- Todo o tempo;
- A maior parte do tempo;
- Alguma parte do tempo;
- Pouca parte do tempo;
- Nenhuma parte do tempo

4) Nessas últimas 4 semanas, tenho sentido no controle de minha vida.

- Todo o tempo;
- A maior parte do tempo;
- Alguma parte do tempo;
- Pouca parte do tempo;
- Nenhuma parte do tempo

8) Nessas últimas 4 semanas, tenho estado contente em estar tão saudável quanto tenho estado.

- Todo o tempo;
- A maior parte do tempo;
- Alguma parte do tempo;
- Pouca parte do tempo;
- Nenhuma parte do tempo

**Domínio 8: Questões relativas à Medicação (Responder quando fizer uso dos Antirretrovirais)**

- 1) Nessas últimas 4 semanas, tomar meu remédio tem dificultado eu viver uma vida normal.
- Todo o tempo;  
 A maior parte do tempo;  
 Alguma parte do tempo;  
 Pouca parte do tempo;  
 Nenhuma parte do tempo
- 2) Nessas últimas 4 semanas, tomar meu remédio tem feito com que eu me sinta melhor.
- Todo o tempo;  
 A maior parte do tempo;  
 Alguma parte do tempo;  
 Pouca parte do tempo;  
 Nenhuma parte do tempo
- 3) Nessas últimas 4 semanas, tomar meus medicamentos tem feito me sentir mais doente do que eu penso estar.
- Todo o tempo;  
 A maior parte do tempo;  
 Alguma parte do tempo;  
 Pouca parte do tempo;  
 Nenhuma parte do tempo
- 4) Nestas últimas quatro semanas, tomar meu remédio tem feito com que eu me sinta combatendo o HIV.
- Todo o tempo;  
 A maior parte do tempo;

- Alguma parte do tempo;  
 Pouca parte do tempo;  
 Nenhuma parte do tempo

**Domínio 9: Confiança no Médico**

- 1) Nessas últimas 4 semanas, tenho sentido que minha médica é alguém que me escuta.
- Todo o tempo;  
 A maior parte do tempo;  
 Alguma parte do tempo;  
 Pouca parte do tempo;  
 Nenhuma parte do tempo
- 2) Nessas últimas 4 semanas, tenho sentido confiança na capacidade de minha médica cuidar de pessoas com HIV.
- Todo o tempo;  
 A maior parte do tempo;  
 Alguma parte do tempo;  
 Pouca parte do tempo;  
 Nenhuma parte do tempo
- 3) Nessas últimas 4 semanas, tenho me sentido segura de que minha médica tem em mente o melhor para mim.
- Todo o tempo;  
 A maior parte do tempo;  
 Alguma parte do tempo;  
 Pouca parte do tempo;  
 Nenhuma parte do tempo

## PONTUAÇÃO DOS ITENS DO INSTRUMENTO HAT-QOL

DOMÍNIOS	ITENS/QUESTÕES	SCORES
1- Atividades Gerais	1	5,4,3,2,1
	2	1,2,3,4,5
	3	1,2,3,4,5
	4	1,2,3,4,5
	5	1,2,3,4,5
	6	1,2,3,4,5
	7	1,2,3,4,5
Subtotal	7 questões	7 a 35 scores
2- Atividade Sexual	1	5,4,3,2,1
	2	5,4,3,2,1
	3	1,2,3,4,5
Subtotal	3 questões	3 a 15 scores
3- Preocupação com sigilo sobre a infecção	1	1,2,3,4,5
	2	1,2,3,4,5
	3	1,2,3,4,5
	4	1,2,3,4,5
	5	1,2,3,4,5
Subtotal	5 questões	5 a 25 scores
4- Preocupação com a Saúde	1	1,2,3,4,5
	2	1,2,3,4,5
	3	1,2,3,4,5
	4	1,2,3,4,5
	5	1,2,3,4,5
Subtotal	5 questões	5 a 25 scores
5- Preocupação financeira	1	1,2,3,4,5
	2	1,2,3,4,5
	3	1,2,3,4,5
	4	5,4,3,2,1
Subtotal	4 questões	4 a 20 scores
6- Conscientização sobre o HIV	1	1,2,3,4,5
	2	1,2,3,4,5
	3	5,4,3,2,1
Subtotal	3 questões	3 a 15 scores
7- Satisfação com a vida	1	5,4,3,2,1
	2	5,4,3,2,1
	3	5,4,3,2,1
	4	5,4,3,2,1
	5	5,4,3,2,1
	6	5,4,3,2,1
	7	5,4,3,2,1
	8	5,4,3,2,1
Subtotal	8 questões	8 a 40 scores
8- Questões relativas à Medicação	1	1,2,3,4,5
	2	5,4,3,2,1
	3	1,2,3,4,5
	4	5,4,3,2,1
Subtotal	4 questões	4 a 20 scores
9- Confiança no médico	1	5,4,3,2,1
	2	5,4,3,2,1
	3	5,4,3,2,1
Subtotal	3 questões	3 a 15 scores