



Aspectos da qualidade de vida de pacientes com coinfeção HIV/tuberculose*

Quality of life aspects of patients with HIV/tuberculosis co-infection

Aspectos de la calidad de vida de pacientes con coinfección hiv/tuberculosis

Larissa de Araújo Lemos¹, Alessandra Rodrigues Feijão², Elucir Gir³, Marli Teresinha Gimenez Galvão⁴

RESUMO

Objetivo: Investigar a qualidade de vida de pacientes com coinfeção HIV/ tuberculose e apreender as mudanças impostas para viver simultaneamente com estas doenças transmissíveis. **Métodos:** Pesquisa com abordagem qualiquantitativa, realizada em ambulatório especializado em Fortaleza, Brasil, entre 2009 e 2010, com 34 coinfectados. Para coleta de dados foi utilizada uma escala de qualidade de vida, denominada HAT-QoL que possui 42 itens e questões abertas para possibilitar perceber as mudanças em face das doenças. **Resultados:** A maioria dos participantes tinha tuberculose na forma pulmonar, eram homens, com pouca escolaridade. A qualidade de vida mostrou-se prejudicada nos domínios relacionados às questões econômicas, sexuais e de sigilo. Ainda, foi evidenciado, que a coinfeção impõe mudanças no cotidiano que corroboram e ampliam o comprometimento da qualidade de vida. **Conclusão:** Vivenciar a coinfeção, mesmo com terapêutica adequada, produz alterações na vida dos infectados, cujas repercussões podem ser amenizadas com intervenções que promovam a saúde.

Descritores: HIV; Tuberculose; Qualidade de vida

ABSTRACT

Aim: To investigate the quality of life of patients with HIV and tuberculosis co-infection and grasping the changes imposed in order to live with both transmissible diseases simultaneously. **Methods:** Qualitative-quantitative research, undertaken at a specialized outpatient clinic in Fortaleza, Brazil, between 2009 and 2010, involving 34 co-infected patients. For data collection, a quality of life scale called HAT-QoL was used, which consists of 42 items, as well as open questions to perceive the changes the disease causes. **Results:** Most participants suffered from pulmonary tuberculosis, were male and their education level was low. Quality of life was impaired in those domains related to economic, sexual and secrecy issues. It was also evidenced that the co-infection imposes changes in daily life that underline and further harm quality of life. **Conclusion:** Experiencing co-infection, despite appropriate treatment, causes changes in the patients' lives, whose repercussions can be mitigated through health-promoting interventions.

RESUMEN

Objetivo: Investigar la calidad de vida de pacientes con coinfección VIH/ tuberculosis y aprender los cambios impuestos para vivir simultáneamente con estas enfermedades transmisibles. **Métodos:** Investigación con abordaje cualicuantitativo, realizado en consultorio externo especializado en Fortaleza, Brasil, entre 2009 y 2010, con 34 coinfectados. Para la recolección de datos fue utilizada una escala de calidad de vida, denominada HAT-QoL que posee 42 items y preguntas abiertas para posibilitar la percepción de los cambios frente a las enfermedades. **Resultados:** La mayoría de los participantes tenía tuberculosis pulmonar, eran hombres, con poca escolaridad. La calidad de vida se mostró perjudicada en los dominios relacionados a las preguntas económicas, sexuales y de sigilo. Aun, fue evidenciado, que la coinfección impone cambios en el cotidiano que corroboran y amplían el compromiso de la calidad de vida. **Conclusión:** Vivenciar la coinfección, inclusive con terapéutica adecuada, produce alteraciones en la vida de los infectados, cuyas repercusiones pueden ser amenizadas con intervenciones que promueban la salud.

Descriptores: VIH; Tuberculosis; Calidad de vida

* Trabalho realizado no Hospital São José de Doenças Infecciosas – HSJ – Fortaleza – (CE), Brasil.

¹ Pós-graduanda (Mestrado) do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará – UFC – Fortaleza (CE), Brasil.

² Doutora em Enfermagem. Professor Adjunto, Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN.

³ Doutora em Enfermagem. Professora da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo – USP – São Paulo (SP), Brasil.

⁴ Doutora em Doenças Tropicais. Professor Associado, Universidade Federal do Ceará – UFC – Fortaleza (CE), Brasil.

INTRODUÇÃO

No mundo, aproximadamente, 33 milhões de pessoas estão infectadas com o HIV e 2,2 bilhões com o *Mycobacterium tuberculosis*. Estudo realizado sobre tuberculose (TB) afirma que esta doença, ainda é uma importante causa de morbidade e mortalidade e sofrimento entre as pessoas com HIV e seus familiares. Desse modo, a coinfeção pode acarretar forte impacto na evolução da epidemia de ambas as doenças, constituindo-se em um desafio para a saúde pública⁽¹⁾.

Conforme estimativas, o Brasil apresenta, anualmente, 110 mil casos novos. Dessa forma, destaca-se como o País com a maior incidência de casos na América Latina e entre os 16 países com mais casos de TB no mundo⁽²⁾.

Em âmbito mundial, a infecção pelo HIV tem modificado a tendência epidemiológica da TB nas regiões mais pobres. Em virtude da prevalência global do HIV surgem implicações no controle da TB, sobretudo em países onde há índices elevados da doença^(1,3).

Mediante o avanço da terapia antirretroviral contra a AIDS, é possível ampliar a expectativa de vida dos portadores do HIV, bem como melhorar sua qualidade de vida^(4,5). Cabe salientar que a qualidade de vida de pessoas infectadas pelo vírus não está relacionada apenas à possibilidade de vida mais longa, visto que o convívio com o HIV expõe o portador a situações de discriminação, abandono, segregação, estigmatização, falta de recursos sociais e financeiros, ruptura nas relações afetivas e alterações na sexualidade⁽⁵⁾.

O interesse na avaliação da qualidade de vida inclui também os indivíduos portadores da tuberculose, pois, mesmo sendo uma doença curável, o período de duração do tratamento e a quantidade de medicamento ingerida podem acarretar comprometimento na qualidade de vida desses pacientes⁽⁶⁾.

A Organização Mundial de Saúde atribui ao termo qualidade de vida “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”⁽⁷⁾.

Nesta perspectiva, qualidade de vida compreende diversos aspectos da vida do indivíduo, incluindo os físicos, psíquicos e sociais. Sendo assim, deve-se levar em consideração a melhoria do bem-estar subjetivo, a sensação de vitalidade, a melhoria de vínculos afetivos e sociais⁽⁸⁾. Assim, a denominação qualidade de vida vem sendo utilizada como sinônimo de estado de saúde, estado funcional, bem-estar psicológico, satisfação com a vida e de suas necessidades e avaliação da própria vida⁽⁵⁾.

Objetivou-se investigar a qualidade de vida de pacientes com coinfeção HIV/TB e apreender as mudanças

impostas para se viver concomitantemente com estas doenças transmissíveis.

MÉTODOS

Estudo transversal, do tipo exploratório, seguindo-se abordagem quali-quantitativa, realizado no ambulatório especializado do Hospital São José de Doenças Infecciosas (HSJ), em Fortaleza, Ceará.

O número de pacientes foi obtido com base no total de notificações da coinfeção HIV/TB no HSJ, onde em 2009 foram notificados 136 casos de coinfectados. Desses pacientes, 29 abandonaram o tratamento (taxa de abandono=21,3) e 37 faleceram para óbito (taxa de óbito=27,2), permanecendo em seguimento 70 pacientes coinfectados. Obteve-se uma amostra intencional de 34 coinfectados, que correspondeu a 48% do total de pacientes em acompanhamento (n=70). Durante a coleta de dados, houve quatro recusas de participação no estudo.

Os participantes foram recrutados por meio de amostragem por conveniência, ou seja, à medida que compareciam ao serviço para atendimento em saúde, no período de 6 meses, entre novembro de 2009 e abril de 2010.

Neste estudo, os critérios de inclusão adotados foram: indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos, de ambos os gêneros, com infecção pelo HIV e diagnóstico de tuberculose, que possuíssem condições físicas e cognitivas de responderem à entrevista.

Os dados foram captados mediante entrevista em ambiente privativo, utilizando-se instrumento semiestruturado cujas variáveis foram: dados sociodemográficos, epidemiológicos, clínicos e questões abertas no intuito de apreender as mudanças impostas para se viver simultaneamente com o HIV e a TB.

Para investigar a qualidade de vida, empregou-se a escala denominada *HIV/AIDS – Quality of Life*, (HAT-QoL) instrumento específico para avaliar a qualidade de vida de indivíduos infectados pelo HIV, originalmente escrito em língua inglesa⁽⁹⁾ e validado no Brasil⁽⁵⁾. Possui 42 itens, divididos em nove domínios, a saber: atividades gerais, atividades sexuais, preocupação com sigilo sobre a infecção, preocupação com a saúde, preocupação financeira, conscientização sobre o HIV, satisfação com a vida, questões relativas à medicação e confiança no profissional. Para cada item, existem cinco opções de respostas, cujos valores variam de 1 a 5. Os indivíduos podem obter uma pontuação de 42 a 210 no total do instrumento.

Para análise, o somatório das respostas obtidas em cada domínio foi transformado em índices com ponderação, em uma escala análoga de 0 a 100 pontos, na qual zero corresponde ao pior nível de qualidade de vida, e os números próximos a 100 indicam melhor qualidade

de vida, considerando-se prejuízo na qualidade de vida os índices inferiores a 75 do valor de uma escala métrica de avaliação.

Os dados foram analisados pelo software *Statistical Package for Social Sciences* –(SPSS 15.1), e as variáveis sociodemográficas e clínicas foram tratadas por frequência relativa, média e mediana. Para descrever os índices dos domínios da HAT-QoL foram usados a média, o desvio padrão e percentis. Foi utilizado – ainda, o Teste de Kolmogorov-Smirnov para a análise de normalidade. Para as correlações entre os índices dos domínios, trabalhou-se com os coeficientes de correlação linear r de Pearson para as variáveis cuja distribuição obedeceu à lei de normalidade. Foram consideradas estatisticamente significantes as correlações com $p < 0,05$.

Com vista à análise das questões abertas, seguiu-se o recomendado para análise de conteúdo⁽¹⁰⁾, constituído de três passos: 1) agrupamento das falas; 2) exploração dos depoimentos, visando a agregar e enumerar as falas, a fim de obter categorias temáticas; e tratamento dos resultados e categorização, associando os conteúdos semelhantes. Foram construídas duas categorias: Impacto na qualidade de vida e Alterações no estilo de vida.

Em observância ao exigido, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, com Protocolo nº 035/2009. Os sujeitos foram esclarecidos sobre o estudo sendo formalizada sua participação por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Nesta pesquisa, 34 coinfectados pelo HIV/TB, a maioria era do gênero masculino (88,2%), sendo observada maior proporção de idade (38,2%) entre 18 e 29 anos e 70,6% reportavam 6 a 11 anos de escolaridade. No tocante à situação civil, 58,8% eram solteiros. Quanto à situação de emprego, 35,3% encontravam-se desempregados e 61,8% dispunham de renda familiar de um a dois salários mínimos. Em relação ao tempo de conhecimento da infecção pelo HIV, predominam os indivíduos que obtiveram o diagnóstico em um período inferior a 1 ano (58,8%). Relacionado à apresentação clínica da TB, 64,7% dos pacientes tinham a forma pulmonar. Identificou-se história de doenças oportunistas em 32,4% dos pacientes, como as neoplasias, sífilis, herpes zoster, neurotoxoplasmose, pneumocistose, hepatites e pneumonia (Tabela 1).

Os valores descritivos e nível descritivo (p) do teste de normalidade dos índices dos domínios da HAT-QoL constam nos dados da Tabela 2. Para a análise do domínio confiança no profissional, cuja média obtida foi 78,4, na presente pesquisa, optou-se por avaliar o

médico em virtude de ser este o profissional com quem os pacientes tiveram maior número de consultas em nível ambulatorial. Cabe ressaltar que este domínio não denotou prejuízo na qualidade de vida do coinfectado pelo HIV/TB.

Tabela 1. Distribuição das variáveis sociodemográficas dos pacientes com coinfeção HIV/TB. Fortaleza, 2010

Variáveis	Pacientes n(%)
Gênero	
Masculino	30(11,8)
Feminino	4(88,2)
Idade (anos)	
≤ 29	13(38,2)
30 – 39	12(35,3)
≥ 40	9(26,5)
Escolaridade (anos de estudo)	
0 – 5	10(29,4)
6 – 11	24(70,6)
Situação civil	
Casado/vive junto	9(26,5)
Solteiro	20(58,8)
Separado/viúvo	5(14,7)
Renda mensal (salário mínimo)	
Sem renda	6(17,6)
1 – 2	21(61,8)
≥ 3	7(20,6)
Ocupação	
Empregado	10(29,4)
Desempregado/aposentado	24(70,6)
Tempo de conhecimento da infecção pelo HIV (anos)	
≤ 1	20(58,8)
2 – 5	5(14,7)
6 – 9	9(26,5)
Apresentação clínica da tuberculose	
Pulmonar	22(64,7)
Extrapulmonar	10(29,4)
Mista	2(5,9)
Doenças oportunistas	
Sim	11(32,35)
Não	23(67,65)

Tabela 2. Distribuição dos valores descritivos e nível descritivo (p) do teste de normalidade dos índices domínios da escala de qualidade de vida HAT-QoL, entre pacientes com coinfeção HIV/TB. Fortaleza, 2010

Domínios	Média	DP	Mínimo	p25	Mediana	p75	Máximo	Valor de p
Atividades gerais	56,5	18,6	25,0	39,3	57,1	71,4	89,3	0,858
Atividade sexual	52,5	19,4	0,0	41,7	50,0	66,7	83,3	0,813
Preocupação com o sigilo	36,0	28,4	0,0	10,0	30,0	55,0	100,0	0,492
Preocupação com a saúde	56,7	21,3	10,0	40,0	55,0	70,0	100,0	0,731
Preocupação financeira	41,7	25,6	0,0	23,5	40,6	59,4	93,8	0,616
Conscientização sobre o HIV	72,0	27,5	16,7	47,9	83,3	100,0	100,0	0,119
Satisfação com a vida	58,8	19,3	3,1	46,9	62,5	75,0	84,4	0,623
Questões relativas à medicação	73,0	14,0	31,3	67,2	75,0	81,3	93,8	0,683
Confiança no profissional	78,4	21,4	0,0	66,7	83,4	91,7	100,0	0,256

DP= desvio padrão; p25= percentil 25; p75= percentil 75.

Na análise das correlações entre os domínios da HAT-QoL, o domínio atividades gerais correlacionou-se com preocupação financeira, satisfação com a vida e confiança no profissional (Tabela 3). Conforme sugere a correlação entre os dois primeiros, a preocupação com o cumprimento das atividades rotineiras está intimamente ligada à incapacidade

de trabalhar e à situação econômica. Cabe ressaltar ainda, que a correlação desses dois domínios confiança no profissional e satisfação com a vida são facilmente compreendidas, pois o apoio do profissional de saúde é, em parte, responsável pelo incentivo ao estabelecimento e à manutenção de cuidados que o paciente destina a si próprio.

Tabela 3. Distribuição das correlações entre os domínios da HAT-QoL, entre pacientes com coinfeção HIV/TB. Fortaleza, 2010

Índices	Atividades gerais	Atividade sexual	Preocupação com o sigilo	Preocupação com a saúde	Preocupação financeira	Conscientização sobre o HIV	Satisfação com a vida	Questões relativas à medicação	Confiança no profissional
Atividades gerais	1,0000	0,158	0,909	0,166	0,034	0,100	0,000	0,144	0,014
Atividade sexual	-	1,0000	0,739	0,120	0,417	0,633	0,016	0,020	0,884
Preocupação com o sigilo	-	-	1,0000	0,016	0,718	0,039	0,686	0,012	0,745
Preocupação com a saúde	-	-	-	1,0000	0,037	0,008	0,153	0,648	0,487
Preocupação financeira	-	-	-	-	1,0000	0,200	0,477	0,990	0,587
Conscientização sobre o HIV	-	-	-	-	-	1,0000	0,045	0,826	0,060
Satisfação com a vida	-	-	-	-	-	-	1,0000	0,032	0,001
Questões relativas à medicação	-	-	-	-	-	-	-	1,0000	0,002
Confiança no profissional	-	-	-	-	-	-	-	-	1,0000

Ainda como observado, a atividade sexual correlacionou-se com satisfação com a vida e com questões relativas à medicação (Tabela 3). Essa correlação justifica-se pelo fato da AIDS impor mudanças nos relacionamentos sexuais, sobretudo, porque a maioria dos sujeitos deste estudo foi contaminada pelo HIV por via sexual.

O domínio preocupação com o sigilo sobre a infecção correlacionou-se com a preocupação com a saúde e conscientização sobre o HIV (Tabela 3). Houve correlação inversamente proporcional de preocupação com o sigilo da infecção no que se refere ao domínio das questões relativas às medicações. Assim, este resultado demonstrou que a imposição do sigilo aumenta a dificuldade dos indivíduos infectados em aceitar o diagnóstico. Portanto, esta situação poderá acarretar prejuízo à adesão aos medicamentos.

A correlação entre preocupação com a saúde, preocupação financeira e conscientização sobre o HIV (Tabela 3) sugere, neste caso, que a aceitação do diagnóstico pode facilitar o convívio com a doença, e que as questões financeiras são intrínsecas à manutenção de hábitos de vida saudáveis.

Houve ainda correlação entre conscientização sobre o HIV e satisfação com a vida (Tabela 3). Diante desse resultado, depreende-se que, quando os pacientes conscientizam-se sobre suas doenças, passando a aceitá-las e enfrentá-las, demonstram maior satisfação destes com a vida a despeito daqueles que não aceitam seu diagnóstico.

Para corroborar as diferentes alterações na qualidade de vida dos coinfectados, os depoimentos abstraídos com base nas questões abertas reforçam as dificuldades de se viver com o HIV e TB, conforme mostram as categorias apresentadas a seguir.

Impacto na qualidade de vida

Em face do conhecimento do diagnóstico da coinfeção, o indivíduo reage de diversos modos, desde a indiferença ao desespero. Nesse âmbito, o desejo de morrer ou mesmo a ideia de suicídio, algumas vezes, perpassa os sentimentos vivenciados após o resultado sorológico positivo, sobretudo quando o diagnóstico da coinfeção é descoberto concomitantemente. Os depoimentos revelaram essas contradições:

“Às vezes me preocupo, tenho uns ataques, mas sei que é psicológico, fico meio depressivo, tenho a sensação que estou com febre, mas na realidade não estou”.

“Fiquei deprimida, mas agora estou melhor, às vezes choro, me preocupo com meus filhos. Tenho muito medo do que poderá acontecer comigo, por causa do HIV”.

Contudo, após o impacto inicial da descoberta os sentimentos negativos, muitas vezes, desaparecem, sobretudo quando os portadores recebem apoio dos profissionais de saúde, e, em especial, dos familiares e amigos. Os depoimentos seguintes retratam essa situação:

“Não é porque tenho essa doença que vou ficar triste. Levo a vida normal, mas no início fiquei deprimido”.

“Fiquei triste no primeiro momento [descoberta do diagnóstico], mas depois superei e até arranjei um parceiro, estamos juntos até hoje, isso me ajuda muito”.

Apesar do choque, ao se descobrir infectado pelo HIV, alguns pacientes relataram ser indiferentes ao diagnóstico, especialmente nos casos em que já havia suspeita de infecção. Às vezes, o portador sequer tem a noção da gravidade da doença, sobretudo pela pouca instrução, de tal forma que, para alguns, a primeira preocupação surge em virtude das possíveis dificuldades econômicas e das prováveis consequências para o tratamento. Esta reação pode indicar também uma fuga da realidade ou uma negação à doença, ou seja, uma forma de disfarçar ou mesmo ocultar seus sentimentos.

“Acho minha vida excelente, mesmo com a coinfeção”.

“Vivo bem, financeiramente e com saúde, as doenças não influenciaram em nada”.

Alterações no estilo de vida

A maioria dos participantes revelou a ocorrência de várias modificações em seus hábitos de vida. A descoberta do diagnóstico da coinfeção e o convívio com este geram novos comportamentos e sentimentos diante da vida, conforme demonstrado pelos depoimentos:

“[...] não saio muito de casa como antes, diminuí o contato com meus amigos”.

“Deixei de lado minha vida social, me afastei dos amigos, deixei de sair, minha vida social mudou bastante, acho que me afastando das pessoas me protejo contra o preconceito”.

As principais mudanças no estilo de vida em face do diagnóstico referem-se à redução de comportamentos de riscos, bem como à diminuição ou cessação de atividades noturnas de lazer, consideradas pela maioria como inapropriadas para pessoas em situação de doença. O depoimento a seguir constata essa afirmação:

“Parei de beber e de fumar, saio menos de casa. Deixei o emprego, pois me sinto cansado e não tenho disposição para trabalhar”.

Outra alteração significativa nas atividades cotidianas é a ingestão de vários medicamentos (antirretrovirais e anti-tuberculostáticos), os quais, por si só, podem trazer diversos efeitos colaterais, comprometendo a qualidade de vida desses indivíduos, como demonstrado nos depoimentos:

“Me sinto muito mal quando tomo os remédios, são vários e os efeitos colaterais são horríveis, já falei até com o médico para mudar os remédios.”

“Quando comecei a tomar os remédios tive que parar de trabalhar, pois passava mal. Deixei de sair por causa dos remédios, tenho medo do preconceito.”

Conforme se revelou neste estudo, mesmo com a descoberta da coinfeção, o diagnóstico que mais atingiu e modificou os hábitos de vida foi a descoberta do HIV. Enfatiza-se, assim, a necessidade de um acompanhamento psicológico com vistas ao bem-estar emocional e psíquico, como exposto a seguir:

“A tuberculose é ruim, pois a gente fica abatido, emagrece e perde o apetite, mas depois que a gente começa a tomar os remédios fica melhor. O pior mesmo é esse vírus [referindo-se ao HIV] que não tem cura.”

“Não estou bem depois que descobri o diagnóstico. Acho que estou com síndrome do pânico”.

DISCUSSÃO

Neste estudo, houve predomínio de pacientes do gênero masculino, este achado é corroborado por estudos que apontam maior acometimento da coinfeção HIV/TB em homens⁽¹¹⁻¹³⁾. Uma combinação de fatores biológicos e sociais pode ser responsável por esta diferença entre homens e mulheres, em decorrência, sobretudo, de distinções fisiológicas, comportamentais e culturais.

Já a faixa etária predominante de casos de coinfeção seguiu os mesmos padrões de diversos de estudos, que também evidenciaram a predominância em indivíduos adultos jovens, compondo, assim, parcela significativa da população economicamente ativa⁽¹²⁻¹⁴⁾. A elevada frequência da coinfeção em adultos jovens pode estar relacionada ao estilo de vida adotado, que podem estar mais expostos ao *Mycobacterium tuberculosis* e ao HIV⁽¹⁴⁾.

No presente estudo, a análise dos aspectos relacionados ao estado de saúde do paciente denota a necessidade de prestar-lhes minuciosa atenção, visto que a infecção pelo HIV pode ser considerada um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento da TB ativa com base em uma infecção latente⁽¹²⁻¹⁵⁾. Em contrapartida, a TB pode acelerar o curso da infecção pelo HIV e o diagnóstico torna-se frequentemente difícil. Ademais, a infecção pelo HIV altera a infecção por TB, sua manifestação clínica, duração do tratamento e tolerância aos tuberculostáticos^(1,16).

Ainda conforme a literatura, pacientes com coinfeção HIV/TB possuem menores índices de qualidade de vida quando comparados a portadores do HIV sem a TB. Portanto, a ocorrência de duas doenças estigmatizantes pode diminuir a qualidade de vida, afetando o bem-estar físico, social e psicológico desses pacientes⁽¹⁷⁾. Outros autores apontam a necessidade de uma atenção especial a respeito da qualidade de vida de portadores do HIV, por se tratar de uma condição capaz de acarretar inúmeras consequências biopsicossociais que influenciam na qualidade de vida desses indivíduos⁽⁴⁻¹⁸⁾.

Vale ressaltar, que a terapia antirretroviral diminui o surgimento das infecções oportunistas e seus sintomas, mas não isenta da ameaça de morte, do estigma da doença e dos efeitos colaterais das medicações. Sendo assim, ao mesmo tempo em que se amplia a sobrevida desses indivíduos, é cada vez mais relevante para os profissionais de saúde conhecer e propiciar o aumento da qualidade de vida dessa clientela. Essa avaliação permite comparar

o impacto global da doença e de diversos tratamentos com o bem-estar do paciente como um todo⁽⁸⁾.

As pessoas ao tomarem conhecimento de seu diagnóstico, experimentam conflitos relacionados à sexualidade. Portanto, a AIDS impõe mudanças nas atividades sexuais, tendo em vista que as condições sob as quais os pacientes se encontram em virtude da doença, proporcionam aversão ao relacionamento sexual. Assim, eles se esquivam das relações, a despeito do desejo sexual⁽¹⁹⁾.

Mesmo após a descoberta do diagnóstico, grande parte dos indivíduos soropositivos para o HIV o omite pelo maior tempo possível, na tentativa de evitar o isolamento social ao qual poderia estar submetido, caso se declarasse ser portador do vírus. Além do que as experiências relatadas pelos pacientes são corroboradas por outro estudo que constatou que os pacientes, na vigência do HIV, sentem-se obrigados a manter sigilo para evitar perder o emprego, pois, frequentemente, precisam ausentar-se para realização de acompanhamento em saúde e exames periódicos⁽²⁰⁾.

Geralmente, a preocupação com a saúde é uma atitude esperada e desejável de qualquer pessoa, especialmente, do indivíduo portador do HIV. Entretanto, quando excessiva, ela pode gerar prejuízo à qualidade de vida. Deste modo, é preciso intensificar as orientações e os cuidados no intuito de evitar demasiada preocupação com a saúde. Esse achado é condizente com pesquisas que verificaram semelhante prejuízo na qualidade de vida, provavelmente, pelo peso das preocupações com a saúde em suas vidas^(4,5).

Nesta perspectiva, os motivos que desencadeiam nos indivíduos a preocupação com a saúde são muitos, dentre estes, destacam-se os fatores econômicos, sociais e culturais e, ainda, o nível de conhecimento e a capacidade de compreensão sobre a doença e o tratamento⁽²¹⁾. O presente estudo constatou que a baixa renda e a baixa escolaridade, apresenta influenciam nas condições de vida dos indivíduos com coinfeção HIV/TB.

A qualidade de vida, as relações sociais e atividades de lazer são consideradas importantes, sobretudo para a continuidade da terapêutica de pacientes soropositivos para o HIV. Nestes casos, há forte relação entre a não adesão e a presença de depressão e apoio social insatisfatório. Diante da coinfeção com a TB, amplia-se a necessidade de apoio social aos portadores do HIV. Essa informação implica a sistematização da observação quanto à tomada de medicações, existência de sintomas de depressão com falta de interesse e a inclusão de pessoas no acompanhamento em saúde dos pacientes⁽²²⁾.

No referente ao medo inicial, após conhecimento da infecção, pode-se explicá-lo, talvez, pelo fato de que tanto a AIDS como seu tratamento ainda são pouco conhecidos pela população em geral, embora haja constantes campanhas na mídia. Neste âmbito, informações incompletas, deturpadas e contraditórias veiculadas pelos meios de comunicação podem provocar dificuldade de compreensão a respeito da progressão da doença⁽²³⁾.

AGRADECIMENTOS

Artigo derivado de Pesquisa financiada pelo CNPQ, Processo 479237/2010-7.

CONCLUSÃO

Ao longo do estudo foi possível identificar comprometimento nos domínios da escala de qualidade de vida relacionados às preocupações financeiras, atividades sexuais e preocupação com o sigilo sobre a infecção. Houve correlações entre diversos domínios sugerindo que a qualidade de vida é resultante de uma combinação de fatores biopsicossociais.

REFERÊNCIAS

- Granich R, Akolo C, Gunneberg C, Getahun H, Williams P, Williams B. Prevention of tuberculosis in people living with HIV. *Clin Infect Dis*. 2010; 50 Suppl 3:S215-22.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Controle da Tuberculose. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010.
- Jamal LF, Moherdau F. Tuberculose e infecção pelo HIV no Brasil: magnitude do problema e estratégias para o controle. *Rev Saúde Pública*. 2007; 41(Suppl 1):104-10.
- Reis RK, Haas VJ, Santos CB, Teles SA, Galvão MT, Gir E. Symptoms of depression and quality of life of people living with HIV/AIDS. *Rev Latinoam Enferm*. 2011; 19(4):874-81.
- Galvão MT, Cerqueira AT, Marcondes-Machado J. [Evaluation of quality of life among women with HIV/AIDS using HAT-QoL]. *Cad Saúde Pública*. 2004; 20(2):430-7. Portuguese.
- Guo N, Marra F, Marra CA. Measuring health-related quality of life in tuberculosis: a systematic review. *Health Qual Life Outcomes*. 2009; 7:14.
- World Health Organization. Country protocol for developing the WHO quality of life (WHOQOL): HIV/aids module. Geneva: WHO; 1997.
- Geocze L, Mucci S, De Marco MA, Nogueira-Martins LA, Citero V de A. Quality of life and adherence to HAART in HIV-infected patients. *Rev Saúde Pública*. 2010; 44(4):743-9.
- Holmes WC, Shea JA. A new HIV/AIDS-targeted quality of life (HAT-QoL) instrument: development, reliability, and validity. *Med Care*. 1998; 36(2):138-54.
- Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2009.
- Carvalho BM, Monteiro AJ, Pires Neto RJ, Grangeiro TB, Frota CC. Factors related to HIV/tuberculosis coinfection in a Brazilian reference hospital. *Braz J Infect Dis*. 2008; 12(4):281-6.
- Zenteno-Cuevas R, Montes-Villaseñor E, Morales-Romero J, Del Campo GC, Cuevas B. Co-infection and risk factors of tuberculosis in a Mexican HIV+ population. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2011; 44(3):282-5.
- Cheade MF, Ivo ML, Siqueira PH, Sá RG, Honer MR. [Characterization of tuberculosis among HIV/AIDS patients at a referral center in Mato Grosso do Sul]. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2009; 42(2):119-25. Portuguese.
- Rodrigues JL, Fiegenbaum M, Martins AF. [Prevalence of tuberculosis/HIV coinfection in patients from Model Health Centre in Porto Alegre, Rio Grande do Sul]. *Sci Med*. 2010; 20(3):212-7. Portuguese.
- Perkins MD, Cunningham J. Facing the crisis: improving the diagnosis of tuberculosis in the HIV era. *J Infect Dis*. 2007; 196 Suppl 1:S15-27.
- Santos JS, Beck ST. A coinfeção tuberculose e HIV: um importante desafio – Artigo de revisão. *Rev Bras Anal Clin*. 2009; 41(3):209-15.
- Deribew A, Tesfaye M, Hailmichael Y, Negussu N, Daba S, Wogi A et al. Tuberculosis and HIV co-infection: its impact on quality of life. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2009 [cited 2010 Jun 24]; 7: [about 10 p.]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2809048/pdf/1477-7525-7-105.pdf>
- Gaspar J, Reis RK, Pereira FM, Neves LA, Castrighini CC, Gir E. Quality of life in women with HIV/AIDS in a municipality in the state of São Paulo. *Rev Esc Enferm USP*. 2011; 45(1):225-31..
- Castanha AR, Coutinho MP, Saldanha AA, Ribeiro CG. [Life quality evaluation in HIV serum-positive individuals]. *Estud Psicol (Campinas)*. 2007; 24(1):23-31. Portuguese.
- Carvalho CM, Galvão MT, Silva RM. Life changes among women with the acquired immune deficiency syndrome. *Acta Paul Enferm*. 2010; 23(1):94-100.
- Feijão AR, Lopes MV, Galvão MT. Importance of the Supportive-educative System of Orem Model in the patient compliance – reflexive study. *Online Braz J Nurs* [Internet]. 2009 [cited 2010 Jun 24]; 8(2): [about 9 p.]. Available from: <http://www.objnursing.uff.br//index.php/nursing/article/view/2213>
- Neves LA, Reis RK, Gir E. [Compliance with the treatment by patients with the co-infection HIV/Tuberculosis: integrative literature review]. *Rev Esc Enferm USP*. 2010; 44(4):1129-34.
- Cardoso AL, Marcon SS, Waidmani MA. [The impact of discovering HIV-positive status on people with HIV/AIDS and their families]. *Rev Enferm UERJ*. 2008; 16(3):326-32. Portuguese.