

## **Relação entre Fatores Psicossociais, Adesão e Indicadores de Resposta Imunológica**

Whigney Edmilson da Costa<sup>1</sup>; Alexandre Castelo Branco Herênio<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad – HDT/HAA; <sup>2</sup> Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad – HDT/HAA.

[whigney10@hotmail.com](mailto:whigney10@hotmail.com)

### **INTRODUÇÃO**

Desde sua descoberta na década de 80 avanços foram conquistados, atribuindo a infecção pelo vírus HIV um caráter crônico evolutivo e potencialmente controlável, por meio do surgimento da terapia antirretroviral combinada (TARV) e da disponibilização de marcadores biológicos. Mesmo com a contribuição positiva dos avanços tecnológicos para as pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA), este diagnóstico ainda é considerado uma má notícia devido seu impacto possivelmente deletério, reverberando na qualidade de vida destes sujeitos (BRASIL, 2018; COSTA; TESTON; SPIGOLON; DIAS; SOARES, 2019).

A qualidade de vida (QV) é um construto, de acordo com a Organização Mundial de Saúde, que se refere a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura, nos sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (OMS, 1995). A relação entre QV e a vivência com o HIV é um assunto amplamente discutido na literatura científica, contudo, não há um consenso entre os dados encontrados. (SANTOS et al., 2019).

Devido a característica potencialmente traumática e a constante elaboração que envolve o diagnóstico de HIV, compreende-se que as PVHA precisam retomar e estabelecer novas estratégias de enfrentamento para lidar com esta condição que lhes é imposta. Estas estratégias são esforços comportamentais, cognitivos e emocionais utilizados diante de eventos com uma carga estressora que rompe com a rotina habitual e, conseqüentemente, influencia e pode promover mudanças na QV (SOUSA et al., 2017).

Além da QV e das estratégias de enfrentamento, o diagnóstico de HIV, devido sua historicidade, associação cultural com certos grupos, além de ser uma infecção sexualmente transmissível (IST), perpassa por aspectos referentes a sexualidade humana. A sexualidade refere-se à dimensão humana fundamental e está baseada no sexo, nas identidades de gênero, na orientação sexual, na vinculação afetiva e reprodução. (VILLELA; ARILHA, 2003).

### **OBJETIVOS**

Explorar a relação entre as variáveis QV, estratégias de enfrentamento e sexualidade de pacientes com diagnóstico de HIV em um ambulatório de infectologia.

## **MÉTODOLOGIA**

*Delineamento do Estudo:* Trata-se de um estudo observacional transversal, por meio da coleta direta de informações com os pacientes que realizam consultas ambulatoriais no Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad (HDT/HAA) localizado em Goiânia, Goiás. O estudo foi aprovado pelo CEP do HDT/HAA com o número de CAAE 35930620.3.0000.0034.

*Participantes:* Participaram do estudo 150 sujeitos, sendo 98 (65, 66%) do gênero masculino e 52 (35,44%) do gênero feminino. Nesta análise foram selecionados pacientes HIV positivo, de ambos os sexos, com idades entre 18 e 70 anos, em uso regular da Terapia Antirretroviral – TARV.

*Instrumentos:* 1) Questionário de dados sociodemográficos: Trata-se de um questionário que inclui questões sobre identificação do participante, informações referentes a sua sexualidade, sua ocupação e renda familiar, hábitos de vida e histórico familiar. A fim de abranger sujeitos travestis/trans, o instrumento considerou a categoria gênero e não sexo.

2) Instrumento de avaliação de qualidade de vida *The World Health Organization Quality of Life – WHOQOL-bref*: O instrumento possibilita que se descreva a percepção subjetiva de um indivíduo em relação à sua saúde física e psicológica, às relações sociais e ao ambiente em que vive. O índice de confiabilidade da escala, que é medido pelo Alfa de Crombach, é de 0,894. (ALMEIDA-BRASIL et al., 2017).

3) Questionário *Brief Cope*: O *Brief Cope* com versão em português do Brasil é um instrumento concebido para medir estratégias de enfrentamento em situações estressoras. Um total de 28 itens avalia 14 estratégias de enfrentamento. O índice de confiabilidade da escala, que é medido pelo Alfa de Crombach, é de 0,774 (BRASILEIRO; COSTA; CAVALCANTE, 2012).

*Procedimentos:* A coleta de dados foi realizada na sala de espera do ambulatório do hospital entre os meses de agosto e outubro enquanto os pacientes aguardavam pela consulta médica. Os instrumentos foram aplicados em 194 participantes, dos quais 150 foram selecionados de acordo com os critérios de inclusão. Estes foram abordados e convidados a participarem voluntariamente do estudo, sem que fossem constrangidos ou houvesse exposição diagnóstica no momento da abordagem. Aos que aceitaram participar da pesquisa foi apresentado e entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados foram inseridos em uma

planilha do *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 20, onde foram submetidos a análises de caráter descritivo e inferencial. Média, desvio-padrão e frequência foram utilizados para caracterização da amostra, e o Teste T para amostra independentes para analisar a relação entre os dados.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Sobre os dados referentes a dimensão da QV da amostra, bem como a sua distribuição por gênero e orientação sexual, observa-se que a amostra foi composta por 98 sujeitos (65,66%) que se identificaram como pertencentes ao gênero masculino e 52 sujeitos (35,44%) como pertencentes ao gênero feminino, totalizando 150 participantes.

Percebe-se que as maiores médias totais dos sujeitos frente as dimensões da QV se destinaram à percepção geral da qualidade de vida (78,21), satisfação com a saúde (74,25) e seu aspecto psicológico (71,51). O aspecto ambiental (68,11) teve o menor escore. Não houve diferença estatisticamente significativa em relação a orientação sexual.

Acerca das estratégias de enfrentamento total dos participantes, bem como a sua distribuição por gênero e orientação sexual, as estratégias de enfrentamento que obtiveram maiores médias totais destinaram-se à aceitação (3,49), coping ativo (3,21) e religião (3,14). Em contrapartida, as menores médias totais relacionam-se ao o humor (1,47), abuso de substâncias (1,45) e o desinvestimento comportamental (1,31).

Ao se relacionar as estratégias de enfrentamento com as categorias de gênero, notou-se diferenças estatisticamente significativas no que tange a religião ( $p=0,01$ ). Os sujeitos que se identificaram com o gênero feminino obtiveram os maiores escores. Em relação a orientação sexual, a estratégia relacionada a religião ( $p=0,00$ ) foi associada a sujeitos heterossexuais, ao contrário das estratégias de desabafo ( $p=0,01$ ) e humor ( $p=0,05$ ), utilizadas em maior frequência por sujeitos homossexuais.

Acerca das estratégias de enfrentamentos utilizadas pelos grupos com maior e menor QV em participantes que se identificaram com o gênero masculino, do total de 98 sujeitos pertencentes ao gênero masculino, 51 foram categorizados como grupo com menor QV e 47 como grupo de maior QV.

Quanto ao grupo com maior QV, as estratégias de enfrentamento significativamente mais utilizadas foram a aceitação (3,64;  $p=0,05$ ), coping ativo (3,38;  $p=0,03$ ), planejamento (3,20;  $p=0,04$ ) e suporte emocional (3,09;  $p=0,05$ ). Já o grupo com menor QV faz uso, de forma significativa, das estratégias de enfrentamento relacionadas a auto culpa (2,45;  $p=0,02$ ), abuso de substâncias (1,77;  $p=0,04$ ) e desinvestimento comportamental (1,50;  $p=0,00$ ).

Acerca das estratégias de enfrentamentos utilizadas pelos grupos com maior e menor QV em participantes que se identificaram com o gênero feminino, do total de 52 sujeitos pertencentes ao gênero feminino, 28 participantes foram categorizados como grupo com menor QV e 24 participantes no grupo de maior QV.

Em relação grupo com menor QV, as estratégias de enfrentamento mais utilizadas foram a religião (3,77), coping ativo (3,27) e a auto distração (3,22). Dentre as estratégias de enfrentamento menos utilizadas neste grupo, tem-se o desinvestimento comportamental (1,63), o abuso de substâncias (1,36) e o humor (1,31).

Relativamente ao grupo com maior QV, as estratégias de enfrentamento mais utilizadas foram a aceitação (3,96;  $p=0,00$ ), a religião (3,47) e a auto distração (3,36). As estratégias de enfrentamento menos utilizadas foram o humor (1,33), o desinvestimento comportamental (1,26) e o abuso de substâncias (1,33).

## CONCLUSÕES

O estudo permitiu visualizar a forma como a QV, as estratégias de enfrentamento e a sexualidade se relacionam com a vivência do diagnóstico de HIV em pacientes atendidos em um ambulatório especializado em infectologia. A QV dos participantes demonstrou certa fragilidade ao que tange ao meio ambiente em que vivem. Contudo, pontua-se que a coleta de dados foi realizada em um momento pandêmico, em que as PVHA, por fazer parte de um grupo de risco, necessitaram de um isolamento mais rigoroso além de incertezas e angústias frente a continuidade de seu tratamento.

Foi possível perceber que sujeitos que apresentaram uma percepção de maior QV tendem a fazer uso de estratégias de enfrentamento mais adaptativas e de suporte. Em contrapartida, os sujeitos que apresentaram uma percepção de menor QV podem fazer uso de estratégias de enfrentamento mais deletérias e evitativas.

Ademais, observou-se em relação a QV e as estratégias de enfrentamento que a variável gênero possui uma maior dominância em relação aos resultados se comparada a orientação sexual. Dessa forma, abrindo novas possibilidades para um aprofundamento teórico, construção do conhecimento e, conseqüentemente, novas políticas e ações em saúde frente a temática.

Por fim, apesar de políticas públicas destinadas à saúde integral de travestis/trans, o estudo clarificou a vulnerabilidade enfrentada por estes sujeitos ao que tange a garantia de acesso e, principalmente, o acompanhamento ininterrupto nos serviços de saúde. A construção do questionário sociodemográfico considerou a categoria gênero e não sexo, diferente dos

dados expostos no boletim epidemiológico de HIV/aids do ano de 2019 que utiliza da categoria sexo em sua apuração, não visibilizando estas vivências. Ao se fazerem presentes na emergência ou em alas de internação hospitalar, mas não no ambulatório, compreende-se que os esforços destinados à garantia de um serviço público e de qualidade tem sido insuficiente para esta população, ressaltando, assim, a necessidade de novas estratégias a fim de diminuir estas vulnerabilidades.

## REFERÊNCIAS

ALEMIDA-BRASIL, C. C.; SILVEIRA, M. R.; SILVA, K. R.; LIMA, M. G.; FARIA, C. D. C. M.; CARDOSO, C. L.; MENZEL, H. J. C.; CECCATO, M. G. B. Qualidade de Vida e Características Associadas: Aplicação do WHOQOL-BREF no Contexto da Atenção Primária à Saúde. **Ciênc. Saúde coletiva**, V.22, n.5, p.1705-1716, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos**. Brasília, 2018.

BRASILEIRO, S. V.; COSTA, L. R. R. S; CAVALCANTE, J. A. **Adaptação Transcultural do instrumento “Brief COPE” para o Brasil**. 2012. 85f. Dissertação (Dissertação de Mestrado) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Goiás, Goiás.

COSTA, M. A. R.; TESTON, E. F.; SPIGOLON, D. N.; DIAS, L. O.; SOARES, C. C. Qualidade de Vida sob a Ótica de Portadores de Hiv/Aids: Perspectivas Futuras nas Práticas Educativas. **RevFundCare Online**, V.11, n.5, p.1326-1332, 2019.

OMS. The World Health Organization. Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Social science and medicine**, V.41, n.10, p.403-409, 1995.

SANTOS, A. P.; BRAIDE, A. S. G.; SILVA, P. G. B.; MENDES, I. C.; VIANA, M. C. C.; CALDAS, J. M. P. Fatores associados à qualidade de vida de pessoas com HIV/aids. **Cadernos ESP**, V.13, n.1, p.27-36, 2019.

SOUSA, I. V.; BRASIL, C. C. P.; CARLOS, D. A. O.; BASTISTA, M. H.; SILVA, R. M.; FINAN, T. J.; BEZERRA, N. Estratégias de Enfrentamento dos Problemas que Interferem na Saúde de uma Comunidade Socialmente Vulnerável. **Investigação Qualitativa em Saúde**, V.2, 2017.

VILLELA, W. V.; ARILHA, G. Sexualidade, Gênero e Direitos Sexuais e Reprodutivos. In: BERQUÓ, E. (Org.). **Sexo & Vida: panorama da saúde reprodutiva no Brasil**. Campinas: Editora UNICAMP.