









Carga viral, linfócitos Cd4+ e qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV em uso de terapia antirretroviral

Viral load, Cd4+ lymphocytes and quality of life of people living with HIV using antiretroviral therapy

Cristiane Kelly Aquino dos Santos^{1,2*} , Maria Eduarda Tavares Brito¹ , Mariana M. Rodrigues^{3,4} , Luiz C. P. Ribeiro^{3,4} , Marcos Antonio Almeida Santos¹ , Fabrizio Di Masi⁵ , Gilene de Jesus Pereira² , Estélio Henrique Martin Dantas^{1,3} 

RESUMO

O surgimento do HIV impactou os serviços de saúde abruptamente em 1981, inicialmente afetando grupos sociais restritos. Atualmente, com o desenvolvimento da terapia antirretroviral, nos deparamos com uma doença diferente da encarada na década de 80, agora com uma evolução crônica. Todavia, algumas barreiras permanecem as mesmas, como o impacto social, mental e físico do diagnóstico na vida da pessoa que vive com HIV. O objetivo do presente estudo é verificar carga viral, contagem de linfócitos CD4+, e qualidade de vida de pessoas que vivem com o vírus da imunodeficiência humana. A presente pesquisa trata-se de um estudo observacional transversal com amostra de 24 indivíduos de ambos os sexos, com sorologia positiva para HIV, em acompanhamento médico sob tratamento antirretroviral. Foi utilizado um instrumento próprio para a coleta de informações sociodemográficas. Os resultados de contagem de CD4+ e a Carga Viral do HIV foram coletados dos prontuários médicos dos pacientes. A Qualidade de vida (QV) foi avaliada através do WHOQOL-HIV-BREF. Foi utilizada a análise descritiva para a caracterização do perfil da amostra. Os participantes (46,8±9,2 anos) possuem ensino médio completo (41,8%), com renda de um a três salários mínimos (37,5%). Apresentam de um a três anos de diagnóstico e contagem de linfócitos CD4 acima de 500 mm³ de sangue (75%). Em relação à QV, os participantes apresentaram média mais alta para o domínio físico (26,7±5,3) e mais baixa para os domínios de meio ambiente (10,9±2,7) e relações sociais (12,2±2,8). O estudo conclui que as pessoas que vivem com HIV participantes do estudo são adultos jovens, com renda e nível de escolaridade baixas, apresentam baixa qualidade de vida em relação aos domínios meio ambiente e relações sociais.

PALAVRAS-CHAVE: sorodiagnóstico HIV, qualidade de vida, CD4 – linfócitos T positivos, carga viral.

ABSTRACT

The emergence of HIV abruptly impacted health services in 1981, initially affecting restricted social groups. Currently, with the development of antiretroviral therapy, we are faced with a different disease from the one seen in the 80s, now with a chronic evolution. However, some barriers remain the same, such as the social, mental and physical impact of the diagnosis on the life of the person living with HIV. The objective of the present study was to verify the viral load, CD4+ lymphocyte count, and quality of life of people living with the human immunodeficiency virus. This was a cross-sectional observational research with a sample of 24 individuals of both sexes, with positive serology for HIV, in medical follow-up under antiretroviral treatment. A specific instrument was used to collect sociodemographic information. CD4+ count and HIV viral load results were collected from patients' medical

¹Universidade Tiradentes – Aracaju (SE), Brasil.

²Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Porto Alegre (RS), Brasil.

³Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

⁴Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Hospital Universitário Gaffrée e Guinle – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

⁵Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: Laboratório de Biociência da Motricidade Humana, Universidade Tiradentes. Avenida Murilo Dantas, n. 300, Farolândia – CEP: 49032-490 – Aracaju (SE), Brasil. E-mail: ckellyakin@gmail.com

Conflito de interesses: nada a declarar. **Financiamento:** Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Código de Financiamento 001

Recebido: 01/11/2022. **Aceite:** 19/12/2022.

records. Quality of life (QoL) was assessed using the WHOQOL-HIV-BREF. Descriptive analysis was used to characterise the sample profile. Participants (46.8 ± 9.2 years) have completed high school (41.8%), with an income of one to three minimum wages (37.5%). They present a three-year diagnosis and CD4 lymphocyte count above 500 mm^3 of blood (75%). Regarding QoL, the participants had a higher average for the physical domain (26.7 ± 5.3) and lower averages for the environment domains (10.9 ± 2.7) and social relationships (12.2 ± 2.8). The study concludes that the people living with HIV who participated in the study are young adults, with low income and level of education, with a low quality of life in relation to the environment and social relations domains.

KEYWORDS: HIV serodiagnosis; quality of life; CD4 – positive T lymphocytes; viral load.

INTRODUÇÃO

Em 1981, o sistema de saúde americano deparou-se com uma doença a qual atacava de forma abrupta o sistema imune de seus acometidos, mais tarde sendo identificado o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). O surgimento desse retrovírus permeou-se primeiramente em grupos restritos, como em usuários de drogas injetáveis e em homens que fazem sexo com homens (HSH), adquirindo, no decorrer de 40 anos, uma rápida propagação nos variados grupos sociais, atualmente não possuindo distinção de idade ou sexo para disseminação de sua infecção (Soares, Silva, Guimarães, & Corrêa, 2019).

No início da epidemia do HIV, verificou-se que a redução seletiva e substancial das células CD4 se dava após infecção pelo HIV e essa perda acontecia concomitantemente por um aumento das células TCD8, que resultava em uma relação invertida, sendo a depleção de células CD4+ um marcador de prognóstico altamente certificado e seguro para estimar resultados a curto e longo prazo (Leung et al., 2013; Melo et al., 2019).

Embora tenha se transformado em uma doença aguda e letal para uma doença crônica e manejável por meio da constante evolução da Terapia Antirretroviral (TARV) e do acompanhamento multiprofissional, a possibilidade do desenvolvimento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) com a associação de doenças oportunistas ainda gera angústias e empecilhos em múltiplos tópicos na vida da pessoa vivendo com HIV/AIDS (PVHIV) (Jesus et al., 2017).

É importante observar que a qualidade de vida (QV) relacionada à saúde é um construto multidimensional, a qual engloba fatores além da métrica funcional e orgânica, mas também perpassa a autopercepção de bem estar mental, emocional e físico. Dessa forma, os dados sobre a QV adquiridos de uma localidade podem ser utilizados para identificar atribuições, necessidades e auxiliar na programação de intervenções para a melhoria do estilo de vida (Andersson et al., 2020; Kall et al., 2021).

Ademais, pessoas que vivem com HIV/Aids experimentam, no momento do diagnóstico e no manejo de sua doença,

desafios que excedem os efeitos colaterais relacionados ao tratamento medicamentoso. Fases distintas podem ser notadas nesses pacientes, como perda de status social, perda de interesse nas atividades diárias, depressão, estresse e ansiedade, interferindo diretamente na sua qualidade de vida (Handayani, Ratnasari, Husna, Marni, & Susanto, 2019).

Estes aspectos também podem estar relacionados à cronicidade da doença, que exige mudanças de origem emocional e psicológica para lidar com sintomas, tratamento e doenças associadas ao HIV, ascendendo ao estresse. Pode comprometer diretamente aos cuidados exigidos pela doença contribuindo para o aumento da transmissibilidade e comprometendo a qualidade de vida (QV) de quem é acometido (Gomes et al., 2021). Assim, a atividade física é considerada um fator com forte impacto no controle do estresse de PHIV e, conseqüentemente, na melhoria da QV (Gois, Santos, Alves, & Dantas, 2021).

Nesse sentido, o objetivo do presente estudo foi verificar carga viral, contagem de linfócitos CD4+ e qualidade de vida de pessoas que vivem com o vírus da imunodeficiência humana.

MÉTODOS

Desenho

A presente pesquisa trata-se de estudo observacional, transversal aprovado pelo Comitê de Ética da Pesquisa — do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle — HUGG, com CAAE nº 54523521.2.0000.5258, conforme parecer nº 5.261.483 de 24 de fevereiro de 2022.

Amostra

Teve como amostra 24 indivíduos entre 18 e 60 anos ($\bar{X} = 46,8 \pm 10,7$) de ambos os sexos, sendo 12 (50%) do sexo feminino ($\bar{X} = 47,1 \pm 19,6$) e 12 (50%) do sexo masculino ($\bar{X} = 45,3 \pm 8,9$) com sorologia positiva para HIV, em acompanhamento médico e em tratamento antirretroviral há pelo menos um ano; inscritos no programa DST/Aids

com sorologia positiva para HIV; e que se encontravam em acompanhamento clínico ambulatorial associado ao Hospital Universitário Gaffrée e Guinle — HUGG, na cidade do Rio de Janeiro — RJ. Todos os participantes da pesquisa foram selecionados por conveniência e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, antes do início de sua participação na pesquisa, tendo sido preservadas as suas identidades.

Instrumentos

Para coleta de dados sociodemográficos e características clínicas foi utilizado instrumento próprio. O Quadro 1

mostra a caracterização dos grupos e variáveis utilizadas no estudo. As informações sobre contagem de CD4+ e Carga Viral do HIV foram coletados nos prontuários médicos dos pacientes e por meio do Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (SISCEL). Estes exames foram todos realizados pelo mesmo laboratório. A contagem de CD4+ foi realizada por citometria de fluxo e a carga viral (CV) do HIV foi quantificada pela técnica de amplificação baseada na sequência de ácidos nucleicos (NASBA® Organon Teknica, Boxtel, Holland), com limite para detecção acima de 50 cópias/mL.

Quadro 1. Categorização dos grupos e variáveis utilizadas no estudo.

Blocos	Variáveis	Questões Utilizadas	Categorização
Sociodemo- gráfico	Sexo	Qual o seu sexo? Foi utilizado o critério biológico como critério para a dicotomização	Feminino Masculino
	Estado Civil	Qual o seu estado civil? Considerou-se as referências adotadas no Brasil	Solteiro Casado Divorciado Viúvo
	Raça Autodeclarada	Você se considera:	Branco Preto Pardo Outros*
	Escolaridade (anos estudados)	Qual seu nível de escolaridade? Adotou-se a classificação segundo IBGE	Fundamental Incompleto Ensino Fundamental Ensino Médio Completo Ensino Superior
	Ocupação	Qual tem sido sua principal ocupação (cargo/profissão)?	Desempregado Trabalho Formal Trabalho Informal Aposentado
	Renda (salário mínimo/mês)	Qual a sua renda mensal?	Sem Renda até 1 salário >1 a 3 salários 3 a 5 salários 5 salário
Estilo de Vida, Diagnósticos e Autopercepção de Saúde	Fumo	Costuma Fumar com Frequência?	Não Sim
	Consumo de Álcool	Costuma a ingerir bebida alcoólica com Frequência?	Não Sim
	Percepção de Saúde	Como está sua saúde?	Boa Muito Boa Nem Ruim Nem Boa Ruim Muito Ruim
	Depressão/ Ansiedade	Você costuma ter crises de depressão e ansiedade?	Não Sim
	Comorbidades	Você apresenta alguma comorbidade?	Não Sim
Características Clínicas	Tempo de Diagnóstico	Há quantos anos você foi diagnosticado com HIV? (organizados de acordo com a mediana do grupo)	1-16 >16
	Carga Viral	Informação retirada da base de dados SISCEL	Detectada Não Detectada
	Formas de Contágio	Como você acha que foi infectado pelo HIV?	Não sabe Via sexual Outros**
	Contagem de linfócitos TCD4+	Informação retirada da base de dados SISCEL	≤ 200 >200 - 500 >500
Nível de Qualidade de Vida	Qualidade de Vida	Informação extraída do Questionário WHOQOL HIV - Bref	Baixo Médio Alto
Nível de Atividade Física Habitual	Atividade Física	Informação extraída do Questionário de Nível de atividade Física Baeck	Ativos Sedentários

*Amarelos e povos originários; **Transfusão sanguínea, via parental, uso de seringas infectadas.

Foi utilizado o resultado do exame laboratorial mais próximo à data de realização da entrevista de cada participante, com no máximo 6 meses da data de realização. Esse intervalo foi estabelecido com base no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos, que preconiza que o monitoramento laboratorial para acompanhamento clínico seja realizado com o exame de carga viral com frequência semestral (Brasil, 2019).

O instrumento para a avaliação da qualidade de vida foi o WHOQOL-HIV-BREF, desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde, que avalia seis domínios da qualidade de vida relacionada à saúde (Físico, Psicológico, Nível de independência, Relações sociais, meio ambiente e Espiritualidade) por meio de 29 questões, com mais duas questões que avaliam a autopercepção da qualidade de vida do indivíduo, totalizando 31 questões. Os itens apresentam valores de um a cinco com uma escala tipo Likert, onde o um significa uma avaliação em desacordo e o número cinco uma avaliação com alta concordância. Maiores pontuações denotam uma maior qualidade de vida. É importante destacar que, para manter a coesão da pontuação, as questões 3, 4, 5, 8, 9, 10 e 31 têm sua pontuação invertida para representação fiel da escala (Zimpel & Fleck, 2007).

Procedimentos

As entrevistas com os pacientes foram realizadas nos dias agendados para a coleta de exames ou consulta médica, em ambiente privado, no período de março a setembro de 2022 e com base na aplicação de questionários. Foram elegíveis para o estudo pessoas com idade maior ou igual a 18 anos; pacientes com diagnóstico de HIV confirmado e disponibilidade de resultados de carga viral e CD4+. Foram excluídos da pesquisa indivíduos usuários de drogas ilícitas, aqueles acometidos por infecção aguda ou doenças oportunistas, gestantes, lactantes e pessoas com alteração cognitiva que impedissem a participação do estudo.

Análise estatística

Foi utilizada a análise descritiva dos dados para a caracterização do perfil da amostra. Para as variáveis contínuas calcularam-se a média e desvio-padrão, e para as variáveis categóricas calcularam-se a frequência e o percentual. Os gráficos do estudo foram extraídos do programa Excel e do SPSS 25.

RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta as características sociodemográficas dos participantes da pesquisa. No que se refere à variável sexo, observou-se uma distribuição semelhante entre os

Tabela 1. Distribuição das características sociodemográficas PVHIV.

Variáveis	Frequências N (%) 24 (100)	Feminino N (%) 12 (50)	Masculino N (%) 12 (50)
Sociodemográficas			
Idade (anos)			
8–48	12 (50)	7 (29,2)	5 (20,8)
≤ 60	12 (50)	5 (20,8)	7 (29,2)
Raça Autodeclarada			
Branca	2 (8,2)	1 (4,1)	1 (4,1)
Preta	7 (29,3)	2 (8,4)	5 (20,9)
Parda	14 (58,4)	8 (33,4)	6 (25)
Outros*	1(4,1)	1 (4,1)	0 (0)
Escolaridade			
Fundamental Incompleto	2 (8,2)	1 (4,1)	1 (4,1)
Fundamental Completo	10 (41,8)	5 (20,9)	5 (20,9)
Ensino Médio	12 (50)	6 (25)	6 (25)
Ocupação			
Desempregado	6 (25)	3 (12,5)	3 (12,5)
Trabalho Formal	6 (25)	3 (12,5)	3 (12,5)
Trabalho Informal	12 (50)	6 (25)	6 (25)
Renda			
Sem Renda	5 (20,8)	2 (8,3)	3 (12,5)
≤ 1 sal	7 (29,2)	5 (20,9)	2 (8,3)
> 1–3 sal	9 (37,5)	5 (20,9)	4 (16,6)
> 3–5 sal	2 (8,2)	0 (0)	2 (8,2)
> 5 sal	1 (4,1)	0 (0)	1 (4,1)
Estado Civil			
Solteiro(a)	18 (75)	7 (29,2)	11(45,8)
Casado(a)	5 (20,9)	4 (16,6)	1 (4,1)
Divorciado(a)	1 (4,2)	1 (4,1)	0 (0)
Víuvo (a)	0 (0)	0 (0)	0 (0)

*Amarelos e povos originários.

sexos com 50% dos participantes do sexo masculino e 50% do sexo feminino. A variável faixa etária predominante na pesquisa foi de 28 a 48 anos de idade apresentando como média (\bar{X} = 46,8± 9,2) correspondendo a 50% da amostra. Quanto à raça auto declarada 58,3 % dos participantes se autodeclararam pardos e 29,3% declararam-se pretos.

Em relação à ocupação, o presente estudo apresentou prevalência para participantes com ensino médio completo (50%), trabalhadores informais (50%), com mais de um e até três salários mínimos (37,5%) e solteiros (75%).

Em relação às características clínicas também foi observada uma distribuição semelhante no tempo de diagnóstico, sendo

que 51,5% corresponde ao período de 7 à 16 anos e 48,5% acima de 16 anos. Quanto à carga viral, a prevalência foi do grupo “não detetável”, representando 74,6% dos participantes. A forma de contágio por via sexual sobressai, representando 91,8% dos participantes e contagem de CD4+ acima de 500 mm³ para 77,2%, conforme apresentado na Tabela 2.

A Tabela 3 mostra os escores obtidos em cada um dos domínios, bem como valores mínimos e máximos de cada domínio. Os maiores valores referem-se ao domínio físico (26,7± 5,3). Os domínios que mostraram menores escores foram o de relação social (12,2± 2,8), meio ambiente (10,9± 2,7) e score geral (15,7± 1,7).

Tabela 2. Distribuição das características clínicas de PVHIV.

Características clínicas			
Variáveis	Total N (%) 24 (100)	Feminino N (%) 12 (50)	Masculino N (%) 12 (50)
Tempo de Diagnóstico de HIV (anos)			
1–3	13 (54,2)	6 (25)	7 (29,1)
≤ 5	11 (45,8)	6 (25)	5 (20,8)
Carga Viral			
Detectável	6 (25)	3 (12,5)	3 (12,5)
Não Detectável	18 (75)	9 (37,5)	9 (37,5)
Forma de Contágio			
Não sabe	1 (4,1)	1 (4,1)	0 (0)
Via Sexual	23 (95,8)	11 (45,8)	12 (50)
Outros*	0 (0)	0 (0)	0 (0)
CD4/mm ³ sangue			
≤ 200	0 (0)	0 (0)	0 (0)
> 200–500	6 (25)	4 (16,6)	2 (8,4)
> 500	18 (75)	8 (33,4)	10 (41,6)

*Transfusão sanguínea, via parental, uso de seringas infectadas.

Tabela 3. Distribuição dos escores dos domínios de qualidade de vida do World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) HIV-bref.

Domínio	Média± Dp	Mínimo	Máximo
Físico	26,7± 5,3	16	37
Psicológico	14,4± 2,7	7	18
NI	14,0± 2,4	8	18
RS	12,2± 2,8	7	18
Meio Ambiente	10,9± 2,7	7	18
ERCP	16,2± 2,7	11	20
IG	15,7± 1,7	12	18

NI: Nível de Independência; RS: Relações Sociais; ERCP: Espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais; IG: Índice Geral.

DISCUSSÃO

Esse estudo teve como objetivo verificar carga viral, contagem de linfócitos e qualidade de vida de pessoas que vivem com o vírus da imunodeficiência humana.

A amostra do presente estudo foi constituída por 24 participantes, sendo 12 do sexo masculino (50%) e 12 do sexo feminino (50%). Os homens apresentaram média de idade de 45,3± 8,9, enquanto as mulheres apresentaram 47,1± 19,6. Um estudo que avaliou o perfil epidemiológico de pessoas vivendo com HIV em uma unidade em Minas Gerais mostrou prevalência de infecção para o sexo masculino no perfil brasileiro (Saada et al., 2022).

Todavia, o presente estudo apresentou igualdade na distribuição da amostra entre os sexos, o que pode ser parcialmente explicado pelo estudo Silva et al. (2017) que apresentou um crescente número de infecções no sexo feminino quando comparado ao sexo masculino. Nos últimos anos houve alta proporção de atendimentos do sexo feminino nos centros de referência em DST/HIV/Aids, coincidindo com o aumento da incidência da infecção. Nos últimos anos, o número de pessoas do sexo feminino acometidas pelo vírus vem se destacando entre mulheres heterossexuais e que mantém relacionamentos fixos que, na maioria das vezes, são infetadas por seu parceiro, já que o homem é ainda o principal responsável por determinar quais formas de prevenção será utilizada. Desta forma, evidencia-se a importância de ações de educação em saúde que abordem estratégias que atinjam homens que estejam em relações fixas ou casuais (Silva, 2021).

A maioria dos participantes declararam-se estar solteiros (75%), com mais da metade declarando uma escolaridade até o ensino médio (50%). Segundo o estudo de Sá e Santos (2018) onde foi avaliada a sexualidade de pessoas vivendo com HIV, o estigma do diagnóstico do HIV impacta diretamente nas relações interpessoais desses indivíduos, quando há receio de contaminação do cônjuge, gerando uma propensão a indivíduos solteiros.

No quesito renda, foi identificado a prevalência (37,5%) maior que um a três salários mínimos. Rendas mais baixas estão associadas a baixas pontuações de qualidade de vida, já que interferem diretamente na alimentação, relacionamentos, moradia, transporte e acesso à saúde (Mendonça, 2018).

Em relação às variáveis de características clínicas, conforme apresentado na Tabela 2, a presente amostra apresentou prevalência para tempo de diagnóstico de um a três anos (54,2%), carga Viral não detetável (75%), via sexual como principal via de contágio (95,8%) e CD4+ maior que 500. Estudos apontam que pacientes que possuem contagens de CD4 menor que 350 células por mm³ apresentam diagnóstico tardio e tendem a pertencer ao sexo masculino, podendo

apresentar comorbidades, mais suscetibilidades a doenças e ter um aumento no risco de mortalidade e são menos propensos a responder ao tratamento quando iniciado (Costa, Teston, Spigolon, Dias, & Soares, 2019; Serra et al., 2020).

Na avaliação da qualidade de vida, o domínio físico foi o que obteve maior pontuação, o que pode levar a considerar que a amostra pode apresentar poucas queixas álgicas, baixa preocupação com alterações advindas da infecção pelo HIV, altas taxas de energia para as atividades diárias, além de sono reparador. Tais tópicos influenciam diretamente na qualidade de vida pela diminuição do estigma associado à infecção do HIV e uma melhor disposição diária (Andersson et al., 2020).

Nos domínios psicológico, nível de independência e espiritualidade, foram obtidas as intermediárias e próximas, o que denota um bom aproveitamento da vida com altos índices de aceitação e satisfação com si próprio, elevada satisfação com a capacidade dentro do ambiente de trabalho e atividades diárias, assim como menores níveis de medo sobre a morte ou sobre o futuro. Estudo afirma que a qualidade de vida está diretamente associada a um bom estado geral de saúde com hábitos mais saudáveis e comportamentos positivos (Patrício et al., 2019).

Os domínios de relações sociais e ambiente alcançaram médias mais baixas, pode-se considerar que a amostra pode apresentar níveis menores de satisfação sexual e com a relações interpessoais, além de insatisfação com o acesso ao serviço de saúde e transporte.

Isso é intrinsecamente relacionado ao alto nível de pessoas que não possuem estabilidade interpessoal, como apresenta o estudo de Maleki, Derakhshani, Azami-Aghdash, Naderi e Nikoomanesh (2020), o qual avaliou a qualidade de vida de PVHIV no Irã e também exibiu que os pacientes divorciados e que viviam sozinhos demonstraram baixa pontuação no domínio de relações sociais, devido ao medo da discriminação dentro do núcleo familiar, do trabalho ou hospitais, conseqüentemente possuindo menor suporte emocional e nas necessidades do dia a dia.

Estudo sobre QV realizado por Primeira, Santos, Paula e Padoin (2020) encontrou resultados similares, onde pacientes com um elevado nível de adesão ao tratamento antirretroviral obtiveram, conseqüentemente, bons resultados sorológicos, exibindo altas pontuações de forma global nos domínios e maiores escores médios de qualidade de vida. Este resultado não difere entre contextos, afetando adolescentes tanto de cidades grandes quanto pequenas.

O presente estudo traz como limitação o fato dos participantes serem recrutados por conveniência em um centro de referência DST/HIV/Aids, o que tende a amostra apresentar melhor condição de saúde. Por outro lado, também

permite uma avaliação, ao menos parcial, do processo de atenção à saúde desenvolvido na unidade especializada colaboradora do estudo.

CONCLUSÕES

Com base nos resultados obtidos, foi possível perceber que as características das PHIV atendidas por um hospital universitário do Rio de Janeiro apresentaram semelhança na distribuição entre os sexos, com predomínio de indivíduos com idade de 28 a 48 anos, raça parda, com nível médio de escolaridade, renda de um a três salários mínimos, apresentando como a principal forma de transmissão a via sexual. A situação clínica da maioria dos pacientes foi de tempo de diagnóstico de um a três anos, parcela expressiva apresenta alta contagem de CD4+ e carga viral não detetável. Em relação a QV, os participantes apresentam média alta para o domínio físico e médias baixas para os domínios meio ambiente e relações sociais.

Diante dos resultados apresentados e sabendo que esses fatores podem ser alterados a partir de uma mudança do estilo de vida, torna-se essencial que haja ações de cuidado às PVHIV acerca da implementação de programas multidisciplinares, incluindo atividades voltadas para a adição de hábitos saudáveis, como o cuidado com alimentação e a prática de AF regular, possibilitando, assim, uma atenção ampliada à saúde.

Sugere-se, ainda, que a manutenção de uma boa saúde mental, juntamente com uma rede de apoio psicossocial, além do tratamento adequado desde o momento da descoberta do diagnóstico para uma melhor percepção da QV das PVHIV.

Dessa forma, é importante destacar que um acompanhamento multiprofissional, incluindo avaliações das manifestações físicas e psicológicas de PVHIV, é fundamental e necessário para prevenção e tratamento. Essas avaliações podem ser realizadas durante o atendimento domiciliar, hospitalar ou ambulatorial.

AGRADECIMENTOS

Nada a declarar.

REFERÊNCIAS

- Andersson, G. Z., Reinius, M., Eriksson, L. E., Svedhem, V., Esfahani, F. M., Deuba, K., Rao, D., Lyattu, G. W., Giovenco, D., & Ekström, A. M. (2020). Stigma reduction interventions in people living with HIV to improve health-related quality of life. *The Lancet. HIV*, 7(2), e129-e140. [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(19\)30343-1](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(19)30343-1)

- Brasil (2019). *Boletim Epidemiológico de HIV/Aids*. Recuperado de <http://antigo.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-de-hiv-aids-2019>.
- Costa, M. A. R., Teston, E. F., Spigolon, D. N., Dias, L. D. O., & Soares, C. D. C. (2019). Quality of Life According to The Viewpoint of HIV/Aids Bearing People: Future Perspectives in Educational Practices. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 11(5), 1326-1332. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i5.1326-1332>
- Gois, T. O., Santos, C. K. A., Alves, J. V., & Dantas, E. H. M. (2021). Análise da variabilidade da frequência cardíaca em pessoas vivendo com HIV submetidas à terapia antirretroviral (TARV) após a prática de atividade física. *Research, Society and Development*, 10(6), e0610615436. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i6.15436>
- Gomes, D. E. B., Querente, B. S., Marques, M. P. S., Jorge, L. P., Santos, A. B. R., Andrade, T. C., Santiago, L., Aguilar, B. R., Pereira, M. M. A. G., & Silva Júnior, G. L. (2021). Estimulação imunológica em portadores do Virus da Imunodeficiência Humana (HIV) pela prática de exercício físico. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(8), e8713-e8713. <https://doi.org/10.25248/reas.e8713.2021>
- Handayani, S., Ratnasari, N. Y., Husna, P. H., Marni, & Susanto, T. (2019). Quality of life people living with HIV/AIDS and its characteristic from a VCT centre in Indonesia. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 29(6), 759-766. <https://doi.org/10.4314/ejhs.v29i6.13>
- Jesus, G. J. de, Oliveira, L. B. de, Caliar, J. de S., Queiroz, A. A. F. L., Gir, E., & Reis, R. K. (2017). Difficulties of living with HIV/AIDS: Obstacles to quality of life. *ACTA Paulista de Enfermagem*, 30(3), 301-307. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700046>
- Kall, M., Fresán, U., Guy, D., Brown, G., Burgui, C., Castilla, J., Grecu, V. I., Dumitrescu, F., Delpech, V., & Lazarus, J. V. (2021). Quality of life in people living with HIV in Romania and Spain. *BMC Infectious Diseases*, 21(Supl. 2), 898. <https://doi.org/10.1186/s12879-021-06567-w>
- Leung, V., Gillis, J., Raboud, J., Cooper, C., Hogg, R. S., Loutfy, M. R., Machouf, N., Montaner, J. S., Rourke, S. B., Tsoukas, C., Klein, M. B., & CANOC Collaboration (2013). Predictors of CD4:CD8 ratio normalization and its effect on health outcomes in the era of combination antiretroviral therapy. *PLoS One*, 8(10), e77665. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0077665>
- Maleki, M. R., Derakhshani, N., Azami-Aghdash, S., Naderi, M., & Nikoomanesh, M. (2020). Quality of life of people with HIV/AIDS in Iran: A systematic review and meta-analysis. *Iranian Journal of Public Health*, 49(8), 1399-1410. <https://doi.org/10.18502/ijph.v49i8.3861>
- Melo, E., Antonini, M., Costa, C., Pontes, P., Cardoso, L., Gir, E., & Reis, R. (2019). Sintomas físicos e psicológicos do estresse em pessoas vivendo com o vírus da imunodeficiência humana. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (22), 19-26. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0259>
- Mendonça, M. F. (2018). *Vínculo de trabalho informal, qualidade de sono ruim e pior bem estar subjetivo estão associados à capacidade para o trabalho entre pessoas vivendo com HIV* [dissertação]. Universidade Católica de Santos.
- Patrício, A. C. F. de A., Silva, I. B. do N., Ferreira, M. A. M., Rodrigues, B. F. L., Silva, R. F. da, Nascimento, J. A. do, & Silva, R. A. R. da (2019). Depression, self-concept, future expectations and hope of people with HIV. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(5), 1288-1294. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0730>
- Primeira, M. R., Santos, W. M. dos, Paula, C. C. de, & Padoin, S. M. de M. (2020). Qualidade de vida, adesão e indicadores clínicos em pessoas vivendo com HIV. *Acta Paulista de Enfermagem*, 33, eAPE20190141. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020ao0141>
- Sá, A. A. M. de, & Santos, C. V. M. dos (2018). A Vivência da Sexualidade de Pessoas que Vivem com HIV/Aids. *Psicologia Ciência e Profissão*, 38(4), 773-786. <https://doi.org/10.1590/1982-3703000622017>
- Saada, M. M., Malaquias, R. L. de A., Batista, A. de O. M., De Magalhães, A. C. A., De Oliveira, A. C., Dias, A. M. N., & Baptista, E. B. (2022). Perfil epidemiológico de pessoas vivendo com HIV atendidas em uma unidade dispensadora de medicamentos no Município de Juiz de Fora - MG. *Brazilian Journal of Health Review*, 5(2), 5517-5531. <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n2-131>
- Serra, M. A. A. O., Milhomem, A. B., Oliveira, S. B., Santos, F. A. A. S., Silva, R. A. E., Costa, A. C. P. J., Cunha, M. D. C. S. O., Silva, A. U. A., Freitas, R. W. J. F. & Araújo, M. F. M. (2020). Sociodemographic and Behavioral Factors Associated with HIV Vulnerability according to Sexual Orientation. *AIDS Research and Treatment*, 2020, 5619315. <https://doi.org/10.1155/2020/5619315>
- Silva, C. M., Jorge, A. S., Dalbosco, K., De Peder, L. D., Horvath, J. D., & Teixeira, J. (2017). Perfil epidemiológico dos pacientes com HIV em um centro de referência no Sul do Brasil: característica de dez anos. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*, 7(4), 227-233. <https://doi.org/10.17058/reci.v7i4.9150>
- Silva, F. C. (2021). *Vidas posit(HIV)as: histórias de pessoas vivendo com HIV/Aids* [dissertação]. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Recuperado de https://prceu.usp.br/wp-content/uploads/2021/05/HistoriaspositHIVas_Silva_2019.pdf
- Soares, M. N., Silva, C. C., Guimarães, I. R. de B., & Corrêa, J. M. E. (2019). Fatores que influenciam a qualidade de vida de portadores do vírus HIV: uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, 2(6), 5208-5216. <https://doi.org/10.34119/bjhrv2n6-025>
- Zimpel, R. R., & Fleck, M. P. (2007). Quality of life in HIV-positive Brazilians: application and validation of the WHOQOL-HIV, Brazilian version. *AIDS Care*, 19(7), 923-930. <https://doi.org/10.1080/09540120701213765>