



VARIÁVEIS PREDITORAS DA AVALIAÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA EM PESSOAS ACIMA DE 50 ANOS COM HIV/AIDS

Josevania da Silva – UNIPÊ/UEPB – josevaniasco@gmail.com

Renata Pires Mendes da Nóbrega – UNIPÊ - renata_pmn@hotmail.com

Taiane Regina Pereira Cabral – UFPB - rpctaiane@gmail.com

Ana Alayde Werba Saldanha Picheli – UFPB – analayde@gmail.com

INTRODUÇÃO

Do ponto de vista psicológico, é importante a avaliação de alguns aspectos para intervenção de pessoas na maturidade e velhice vivendo com o HIV, como a qualidade de vida e a saúde mental.

O construto da qualidade de vida é definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 1946) como “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida no contexto da cultura e sistemas de valores, nos quais ele vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Não obstante, Almeida, Gutierrez e Marques (2012) considera que, por ser uma área de pesquisa recente, ainda está em fase de afirmação de conceitos e definições, o que contribui para várias conceituações, nem sempre concordantes. No que se refere à presença de transtornos mentais leves (ou comuns), estes são considerados sintomas não psicóticos, como insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração, queixas somáticas, ansiedade e sintomas depressivos (GOLDBERG; HUXLEY, 1992). Assim, o HIV pode contribuir para o surgimento de transtorno mental comum, independente da idade.

Este estudo teve por objetivo identificar as variáveis predictoras da qualidade de vida de pessoas na maturidade e velhice vivendo com o HIV/AIDS, com idade igual ou acima de 50 anos.

MÉTODO

PARTICIPANTES

Participaram 86 pessoas soropositivas para o HIV/AIDS com idade igual ou superior a 50 anos, dos quais 33 (38,4%) contraíram o HIV após os 50 anos. A idade



dos participantes variou de 50 a 69 anos ($M=56$; $DP=4,6$), sendo a maioria do sexo masculino (57%), tendo a maioria (76,7%) até 8 anos de escolaridade, bem como renda menor que 2 salários mínimos (67,4%).

INSTRUMENTOS

Utilizou-se os seguintes instrumentos: (1) *Questionário sociodemográfico*, para fins de caracterização dos participantes; (2) *Whoqol-HIV Bref*, para avaliar a Qualidade de Vida no contexto do HIV/AIDS; (3) *Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20)*, desenhado pela OMS, validado no Brasil, para rastreamento de Transtornos Mentais Comuns, não-psicóticos; (4) *Escala de Ansiedade e Depressão – HAD*: identifica graus leves de transtornos afetivos em ambientes não psiquiátricos.

PROCEDIMENTOS

Após autorização dos dirigentes responsáveis pelos serviços de saúde, oficialmente assinada, e a aprovação do Comitê de Ética, inciou-se a aplicação dos instrumentos.

ANÁLISE DOS DADOS

Os dados decorrentes da *Escala de Qualidade de Vida (WHOQOL-HIV Bref)* foram analisados, estatisticamente, com a utilização da Sintaxe SPSS-WHOQOL-HIV Bref Questionare. Para o cálculo da média das facetas composta por questões negativas, foram feitas as inversões dos escores.

Com o propósito de obter-se também um índice do grau de explicação da variável critério e da consideração simultânea das outras variáveis antecedentes, fez-se o uso da Regressão Múltipla por Etapas (*stepwise*), obtendo-se também a contribuição isolada de cada variável antecedente, onde o índice (R) irá indicar o grau de correlação existente entre as variáveis preditoras e a variável critério.

Já para os instrumentos *Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20)* e a *Escala de Ansiedade e Depressão – HAD*, por se tratar de instrumentos de rastreamento, atribuiu-se, conforme instruções para a análise dessas escalas, um ponto a cada resposta afirmativa dada aos itens das escalas, compondo, assim, o escore final por meio do somatório destes valores. A partir do ponto de corte para cada escala,



verificou-se a existência ou não dos respectivos sintomas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com a finalidade de atender ao critério, efetuou-se uma correlação de *Pearson*, como pode ser observado na *Tabela 1*. Os resultados indicam a existência de correlações significativas entre todos os construtos utilizados (foram consideradas apenas as correlações maiores que $r = 0,30$) e a Qualidade de Vida. No entanto, conforme esperado, observa-se também a existência de correlações altas entre os fatores do SQR-20 e seu índice geral, acrescido da variável ansiedade.

Tabela 1. Correlações entre a Qualidade de Vida e as variáveis antecedentes

	QV	FS	PSI	IND	SO	ANS	HDA	SS	DEV	PD	SRQ
QV	1										
FS	,69	1									
PSI	,70	,70	1								
IND	,69	,73	,65	1							
SO	,49	,57	,49	,54	1						
ANS	-,52	-,63	-,67	-,48	-,37	1					
HDA	-,47	-,50	-,59	-,26	-,24	,68	1				
SS	-,36	-,32	-,34	-,25	-,05*	,53	,58	1			
DEV	-,58	-,62	-,61	-,55	-,39	-,61	,56	,35	1		
PD	-,32	-,35	-,46	-,23	-,14*	,56	,48	,29	,50	1	
SRQ	-,58	-,59	-,65	-,44	-,27	,76	,83	,72	,81	,71	1

*Não significativo;

Legenda: QV (qualidade de vida); FS (físico); PSI (Psicológico); IND (Independência); SO (Social); ANS (Sintomas de Ansiedade); HDA (Humor Depressivo Ansioso); SS (Sintomas Somáticos); DEV (Decréscimo de Energia Vital); PD (Pensamentos Depressivos); SRQ (Pontuação total no SRQ-20).

Diferente da Escala WHOQOL-HIV Bref, em que as facetas que avaliam a Qualidade de Vida Geral são independentes daquelas que compõe os fatores, na escala SRQ-20 (que avalia os Transtornos Mentais Comuns) o fator geral é dado pelo somatório de todas as facetas que compõem os quatro fatores (Humor Depressivo/Ansioso, Sintomas Somáticos, Decréscimo da Energia Vital e Pensamento Depressivo).



Deste modo, tendo em vista reduzir o número de variáveis antecedentes para a análise de regressão, dado o n amostral (86), e considerando que as facetas dos fatores do SRQ estão incluídas no SRQ global, optou-se pela utilização de um índice geral, doravante denominada Transtornos Mentais Comuns (TMC), aglutinando estas variáveis. A partir disso, testou-se um modelo incluindo apenas as seguintes variáveis antecedentes: Físico (FS), Psicológica (PSI), Independência (IND), Social (SO) e Transtornos Mentais Comuns (TMC), indicados por meio do SRQ global.

A análise de Regressão Múltipla indicou uma quantidade significativa de variância compartilhada ($RM = 0,78$; $R^2 = 0,61$; $p < 0,000$) entre a variável critério e três variáveis antecedentes (Psicológica, Independência e Transtornos Mentais Comuns), ou seja, explicando conjuntamente 60% da variância total na determinação da Qualidade de Vida.

Tabela 2. Regressão múltipla da Qualidade de Vida em relação às variáveis antecedentes.

Variáveis	R	R ²	F	Sig(F)	BETA ()	t	P
Psicológica	0,698	0,487	$F_{(1,83)} = 78,648$	0,0001	0,297	2,730	,008
Independência	0,766	0,587	$F_{(2,82)} = 58,337$	0,0001	0,414	4,529	,000
TMC	0,781	0,610	$F_{(3,81)} = 42,310$	0,0001	-0,201	2,195	,031

De acordo com estes resultados, observa-se que o componente Independência ($\beta = 0,414$) foi o principal responsável pela explicação da variância da avaliação de Qualidade de Vida, o que vem a demonstrar a importância da autonomia na vida destas pessoas. Em seguida, o fator Psicológico ($\beta = 0,29$), e, com menor peso e explicando de forma negativa, os Transtornos Mentais Comuns ($\beta = -0,20$).

Os resultados parecem indicar que tal avaliação de Qualidade de Vida em pessoas com idade igual ou superior a 50 anos com HIV/AIDS não está, necessariamente relacionado aos aspectos físicos e sintomas da doença, mas considera, principalmente, os aspectos da dimensão psicológica (e, portanto, relacionado à subjetividade), da saúde mental (Transtornos Mentais Comuns) e da



independência que propiciam a convivência com a doença – não necessariamente a cura – e a manutenção das atividades diárias.

Assim, é possível encontrar em estudos (SILVA; SALDANHA, 2010), por exemplo, nos quais as pessoas da população em geral avaliem sua dimensão física de forma mais negativa que as pessoas com HIV/AIDS, uma vez que as expectativas das pessoas que convivem com uma doença crônica, geralmente associada com a morte, atribuirão outros valores ao seu estado de bem estar e/ou Qualidade de Vida. Por exemplo, a redução nos sentidos da visão ou audição em pessoas HIV+ pode não significar muito diante das expectativas de morte vivenciado por muitos deles.

CONCLUSÃO

O caráter multidimensional da Qualidade de Vida aponta para a necessidade de se considerar, concomitante aos aspectos sócio-econômicos, a influência dos indicadores subjetivos na avaliação que as pessoas fazem sobre sua Qualidade de Vida. Além disso, a consideração da saúde mental, como a avaliação dos Transtornos Mentais Comuns, é importante variável clínica para uma melhor avaliação da Qualidade de Vida.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. A. B., GUTIERREZ, G.L., MARQUES, R. **Qualidade de vida: definição, conceitos e interfaces com outras áreas de pesquisa.** São Paulo: Each, 2012.
- GOLDBERG, D., HUXLEY, P. **Common mental disorders: a bio-social model.** London: Tavistock, 1992.
- SILVA, J., SALDANHA, A. A. W. **Envelhecer com AIDS: considerações sobre Qualidade de Vida e saúde mental.** In D. V. S. Falcão, & L. F. Araújo (Orgs.), *Idosos e Saúde Mental* (pp. 125-146). Campinas, SP: Parirus, 2010.
- WHO (WORLD HEALTH ORGANIZATION). **Constitution of the World Health Organization.** Basic Documents. WHO. Genebra, 1946.