

---

## Avaliação da qualidade de vida de homens vivendo com HIV/AIDS

### Assessment of the quality of life of men living with HIV/AIDS

---

**Geicielen Maria Frazão Martins**ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9300-9386>

Universidade Federal do Maranhão, Brasil

E-mail: [geicielenmaria98@gmail.com](mailto:geicielenmaria98@gmail.com)**Carla Michelle Rodrigues Abreu**ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6873-0152>

Universidade Federal do Maranhão, Brasil

E-mail: [cmichellera@gmail.com](mailto:cmichellera@gmail.com)**Keyla Cristina Nogueira Durans**ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4963-5448>

Universidade Federal do Maranhão, Brasil

E-mail: [enf.keyladurans@gmail.com](mailto:enf.keyladurans@gmail.com)**Paulo Vinícius Marinho Ferreira**ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-3335-275X>

Universidade Federal do Maranhão, Brasil

E-mail: [paulovinicius.marinhof@gmail.com](mailto:paulovinicius.marinhof@gmail.com)**Ellen Rose Sousa Santos**ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7158-868X>

Universidade Federal do Maranhão, Brasil

E-mail: [ellenrose.ss@gmail.com](mailto:ellenrose.ss@gmail.com)**Dayanne da Silva Freitas**ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7796-8218>

Universidade Federal do Maranhão, Brasil

E-mail: [dayanne.freitas@ufma.br](mailto:dayanne.freitas@ufma.br)

---

### RESUMO

Objetivo: Avaliar a qualidade de vida de homens vivendo com HIV/AIDS. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, analítico transversal, realizado em um Centro de Testagem e Aconselhamento, localizado na Baixada Maranhense. Foi aplicado um questionário sociodemográfico e o WHOQOL-HIV bref para avaliação da qualidade de vida. Para análise de normalidade dos dados utilizou-se o teste de *Kolmogorov-Smirnov*. As relações entre as variáveis foram analisadas pelo *Teste T-Student* e *ANOVA*. Resultados: Participaram do estudo 57 homens, dentre os domínios de qualidade de vida, as médias mais elevadas recaíram no domínio Meio Ambiente (25,98) e domínio Psicológico (18,24), enquanto as médias mais baixas foram no domínio Nível de independência (12,45) e domínio Físico (13,49). Verificou-se associação entre as variáveis sociodemográficas, pessoais e clínicas com os domínios de qualidade de vida. Conclusão: Evidenciou-se que os fatores socioeconômicos interferem diretamente a qualidade de vida de homens vivendo com HIV/AIDS, sendo essencial o acompanhamento com equipe interprofissional.

**Descritores:** Qualidade de Vida Relacionada à Saúde; Saúde do Homem; HIV/AIDS.

---

## ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the quality of life of men living with HIV/AIDS. **Methodology:** This is a descriptive, cross-sectional analytical study, carried out in a Testing and Counseling Center, located in Baixada Maranhense. A sociodemographic questionnaire and the WHOQOL-HIV brief were applied to assess quality of life. For data normality analysis, the Kolmogorov-Smirnov test was used. Relationships between variables were analyzed using the T-Student Test and ANOVA. **Results:** 57 men participated in the study, among the domains of quality of life, the highest averages fell in the domain Environment (25.98) and the Psychological domain (18.24), while the lowest averages were in the domain Level of independence (12.45) and Physical domain (13.49). There was an association between sociodemographic, personal and clinical variables with the domains of quality of life. **Conclusion:** It was evident that socioeconomic factors directly interfere with the quality of life of men living with HIV/AIDS, being essential to follow up with an interprofessional team.

**Keywords:** Health-Related Quality of Life; Men's Health; HIV/AIDS.

---

## INTRODUÇÃO

Estima-se que 38,4 milhões de indivíduos estavam vivendo com o HIV, Human Immunodeficiency Vírus, em 2021. No Brasil, de 1980 até o final de 2022, foram registrados 807.265 casos de AIDS, sendo 543.563 (67,3%) em homens e 263.686 (32,7%) em mulheres. Atualmente, a epidemia no país é considerada estável, e concentrada em grupos populacionais vulneráveis, compreendendo os adultos do sexo masculino a categoria com maior incidência para a infecção. Neste contexto, observou-se que a taxa de detecção de AIDS entre os homens apresentou elevação entre 2006 e 2013, passando de 24,4 para 29,0 casos/100 mil habitantes, e redução a partir de 2014. Em 2021, a detecção de AIDS entre homens foi de 24,1 casos a cada 100 mil habitantes (UNAIDS, 2022; BRASIL, 2022; BRASIL, 2021).

O HIV/AIDS permanece no alvo de políticas públicas, o acesso gratuito e universal à terapia antirretroviral (TARV) e a testagem anti-HIV no Brasil foram responsáveis pela significativa redução na morbimortalidade por AIDS (CARNEIRO et al., 2022; SANTOS et al., 2019). Nesse sentido, a AIDS passou de uma doença aguda e fatal, para uma doença de caráter crônico evolutivo e potencialmente controlável. Com o aumento da expectativa de vida, avaliar a qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA) tornou-se uma importante ferramenta para medição da saúde e bem-estar dessas pessoas (COSTA et al., 2019).

Define-se qualidade de vida (QV) como a percepção que o ser humano tem em relação à sua própria posição na vida, cultura e sistema de valores sob os quais encontra-

se inseridos, assim como seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações vivenciadas cotidianamente (THE WHOQOL GROUP, 1998).

Nesse contexto, descoberta da infecção tem forte influência na trajetória dos indivíduos, não só fisicamente, mas também em seu âmbito psicológico, sexual e sociocultural, podendo desencadear os sentimentos de inferioridade e desvalorização, devido aos estereótipos negativos, rótulos discriminatórios e preconceituosos que o diagnóstico carrega. O processo de aceitação e adaptação à nova realidade sobrecarrega emocionalmente esses indivíduos, o que pode dificultar a adesão ao tratamento e conseqüentemente aumentar a progressão da doença, impactando diretamente a QV (PATRÍCIO et al., 2019).

A partir do exposto, e considerando que a maioria dos casos se concentra em indivíduos do sexo masculino, o objetivo deste estudo foi avaliar a qualidade vida de homens que vivendo com HIV/AIDS, atendidos em um Centro de Testagem e Aconselhamento.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo, analítico transversal desenvolvido em um Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), localizado no município de Pinheiro – MA, no período de novembro de 2021 a novembro de 2022. No delineamento amostral, optou-se pela técnica de amostragem não probabilística (por conveniência) consecutiva, desta forma participaram do estudo homens com idade igual ou superior a 18 anos, que tinham ciência e diagnóstico da sua infecção pelo HIV/AIDS por no mínimo seis meses e realizavam acompanhamento clínico ambulatorial no CTA no período acima referenciado, exceto homens com doença psiquiátrica, devido à possibilidade de alterações psicológicas comprometerem a qualidade das respostas.

Para coleta dos dados utilizaram-se dois instrumentos. Os dados sociodemográficos foram coletados através de um questionário, no qual constavam perguntas sobre informações gerais dos entrevistados (idade, raça/cor, escolaridade, profissão, estado civil, orientação sexual e forma de infecção pelo HIV).

Para avaliar a QV, utilizou-se o questionário World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) assessment instrument in patients with human immunodeficiency vírus infection (WHOQOL HIV BREF), instrumento elaborado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), traduzido e validado no Brasil.

O WHOQOL HIV BREF é composto por 31 questões, sendo duas de âmbito geral, e 29 compreendendo os domínios: Físico, Psicológico, Nível de Independência, Relações Sociais, Meio Ambiente e Espiritualidade. Para responder às questões, os homens foram orientados a pensar sobre sua QV nas últimas duas semanas. As respostas do instrumento têm formato de escala do tipo Likert, de cinco pontos: “todo o tempo”, “a maior parte do tempo”, “parte do tempo”, “pouco tempo” e “nunca”. Desta forma, os escores dos domínios estão dispostos em um sentido positivo, onde pontuações mais altas denotam melhor QV (OMS, 2002; ZIMPEL; FLECK, 2007).

Os participantes responderam os questionários em seus dias de consulta médica mensal ou quando estavam realizando algum outro procedimento no local do estudo. Inicialmente foi realizada a explicação do presente estudo aos pacientes, e para aqueles que concordassem em participar solicitava-se a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Primeiramente, os homens respondiam o questionário socioeconômico, e em seguida era aplicado o questionário WHOQOL HIV BREF.

Os resultados foram analisados descritivamente através de percentuais e de medidas estatísticas: média, desvio-padrão, mínimo e máximo. Para análise da normalidade dos dados, foi usado o teste de normalidade de *Kolmogorov-Smirnov*, resultando em uma tendência normal. Para avaliar a associação entre os domínios de QV e as variáveis sociodemográficas foram utilizados o Teste *T-Student* e ANOVA. A margem de erro utilizada na decisão dos testes estatísticos foi de 5%. Os dados foram digitados em planilha no programa *Microsoft Excel*, versão 2019 e o programa utilizado para obtenção dos cálculos estatísticos foi o *software Stata*, na versão 16.

O estudo obedeceu à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que normatiza a pesquisa envolvendo seres humanos. Assim, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA) sob o parecer nº 5.100.763.

## RESULTADOS

Participaram do estudo 57 homens vivendo com HIV/AIDS. Em relação a caracterização dos participantes, observou-se que a idade variou entre 18 e  $\geq 63$  anos, com a maioria na faixa etária de 33-47 anos (45,61%). Quanto ao estado civil, verificou-se prevalência de solteiros 35 (61,40%) e heterossexual (77,19%). Verificou-se que a maioria dos indivíduos se autodeclararam pardos 36 (63,16%), seguiam a religião católica 28 (49,12%) e possuíam ensino médio completo 20 (35,09%). Quanto à ocupação,

identificou-se que 29 (50,88%) desempenhavam atividades do campo e floresta, atividades predominantes na região, e 24 (42,11%) afirmaram ter renda mensal  $\leq 1$  salário mínimo (Tabela 1).

**Tabela 1** – Caracterização dos homens vivendo com HIV/AIDS atendidos no Centro de Testagem e Aconselhamento do município de Pinheiro – MA, no período de 2021-2022.

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Faixa etária</b>		
18 – 32	16	28,07
33 – 47	26	45,61
48 – 62	12	21,05
$\geq 63$	3	5,26
<b>Estado Civil</b>		
Solteiro	35	61,40
União estável	14	24,56
Casado	4	7,02
Separado	3	5,26
Viúvo	1	1,75
<b>Orientação Sexual</b>		
Heterossexual	44	77,19
Homossexual	8	14,04
Bissexual	5	8,77
<b>Raça</b>		
Branca	5	8,77
Preta	15	26,32
Parda	36	63,16
Amarela	1	1,75
<b>Religião</b>		
Católica	28	49,12
Evangélica	12	21,05
Umbanda	3	5,26
Espírita	1	1,75
Não tem religião	13	22,81
<b>Escolaridade</b>		
Ensino Fundamental Incompleto	19	33,33
Ensino Fundamental Completo	6	10,53
Ensino Médio Incompleto	6	10,53
Ensino Médio Completo	20	35,09
Superior Incompleto	2	3,51
Superior Completo	1	1,75
Sem Escolaridade	3	5,26
<b>Profissão</b>		
Profissões do campo e floresta <sup>1</sup>	29	50,88
Cuidado doméstico <sup>2</sup>	8	14,04
Educação <sup>3</sup>	4	7,02
	9	15,79
	1	1,75

<sup>1</sup> pescador, lavrador, pecuarista.

<sup>2</sup> pedreiro, pintor, azulejista.

<sup>3</sup> professor, orientador educacional.

Ramo de serviços <sup>4</sup>	1	1,75
Vendas <sup>5</sup>	5	8,77
Autônomo		
Desempregado		
<b>Renda Mensal*</b>		
Nenhuma Renda	17	29,82
≤ 1 salário mínimo	24	42,11
Até 1,5 salário mínimo	9	15,79
De 2 a 3 salários mínimos	5	8,77
> 3 salários mínimos	2	3,51
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: elaborado pelos autores (2022).

Quanto às características clínicas, 33 (57,8%) relataram não saberem como foram infectados pelo HIV. Quanto aos hábitos de vida, 47 (82,46) afirmaram serem tabagistas, enquanto 32 (56,14%) negaram serem etilistas (Tabela 2).

**Tabela 2** - Características pessoais e clínicas dos homens vivendo com HIV/AIDS atendidos no Centro de Testagem e Aconselhamento do município de Pinheiro – MA, no período de 2021-2022.

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Forma de infecção</b>		
Sexo com homem	2	3,51
Sexo com mulher	20	35,09
Material perfurocortantes	2	3,51
Não sabe	33	57,89
<b>Tabagista</b>		
Sim	10	17,54
Não	47	82,46
<b>Etilista</b>		
Sim	25	43,86
Não	32	56,14
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>100,00</b>

Fonte: elaborado pelos autores (2022).

Foram avaliados, através do WHOQOL HIV bref, seis domínios: físico, psicológico, nível de independência, meio ambiente, espiritualidade, relações sociais e a QV global. O quadro 1 apresenta os escores médios obtidos em cada um desses domínios, além dos respectivos desvios padrão, e valores máximo e mínimo. Observou-se que as médias mais elevadas foram atribuídas aos domínios Meio Ambiente (25,98) e Psicológico (18,24); enquanto que as médias mais baixas recaíram nos domínios Nível de

<sup>4</sup> cabeleireiro, secretário, repositor, auxiliar administrativo, cozinheiro, operador de caixa, soldador, pizzaiolo, motorista, armador.

<sup>5</sup> vendedor, comerciante.

Independência (12,45), Físico (13,49) e Relações sociais (14,56). A QV global apresentou uma média geral de 6,43 no estudo.

**Quadro 1** - Distribuição dos escores dos domínios do WHOQOL-HIV bref, dos homens vivendo com HIV/AIDS atendidos no Centro de Testagem e Aconselhamento do município de Pinheiro – MA, no período de 2021-2022.

Domínios	Média	Desvio Padrão	Min - Max
Físico	13,49	3,90	5 – 20
Psicológico	18,24	3,69	6 – 24
Nível de Independência	12,45	2,89	5 – 19
Relações Sociais	14,56	2,40	7 – 20
Meio Ambiente	25,98	4,96	16 – 35
Espiritualidade	15,10	3,70	7 – 20
QV Global	6,43	1,62	2 – 10

Fonte: elaborado pelos autores (2022).

Na tabela 3, ao associar as variáveis sociodemográficas aos domínios do WHOQOL-HIV BREF, verificou-se significância estatística ( $p < 0,05$ ) no domínio físico quando associado com a variável faixa etária ( $p = 0,0034$ ). Além disso, observou-se significância estatística no Domínio Nível de Independência quando associado com a variável profissão ( $p = 0,0401$ ). Ainda se verificou significância estatística no Domínio Meio Ambiente quando associado com as variáveis faixa etária ( $p = 0,0406$ ), escolaridade ( $p = 0,0192$ ) e renda familiar ( $p = 0,0001$ ).

**Tabela 3** - Distribuição dos escores dos domínios do WHOQOL-HIV bref segundo variáveis sociodemográficas, dos homens vivendo com de HIV/AIDS atendidos no Centro de Testagem e Aconselhamento do município de Pinheiro – MA, no período de 2021-2022.

Variável	Físico		Psicológico		Nível de Independência		Relações Sociais		Meio Ambiente		Espiritualidade	
	média	p-valor	média	p-valor	média	p-valor	média	p-valor	média	p-valor	média	p-valor
<b>Faixa etária**</b>												
18-32	16,2		18,6		13,3		14,1		27,6		14,8	
33-47	12,9	<b>0,0034</b>	18,6	0,6020	12,3	0,3254	15,0	0,4299	26,6	<b>0,0406</b>	15,0	0,9698
48-62	11,2		17,2		11,3		13,8		23,3		15,2	
≥ 63 anos	12,6		16,6		13,3		15,3		21,6		16	
<b>Raça**</b>												
Branca	13,4		20		12,8		15,4		27,8		16,6	
Preta	12,2	0,5475	16,9	0,0514	12,1	0,7916	14,1	0,7689	24,6	0,5738	14,9	0,3176
Parda	14,0		18,7		12,6		14,6		26,3		15,1	
Amarela	13		11		10		14		25		9	
<b>Religião**</b>												

Católica	12,1		17,5		12,3		14,5		24,8		14,3	
Evangélica	14,5		18,6		13,3		15,4		27,4		17	
Espírita	17	0,1051	21,3	0,4962	14,3	0,4233	15	0,4612	28,6	0,4251	13,6	0,2306
Umbanda	4413		20		12		16		23		12	
Não tem religião	14,5		18,4		11,4		13,6		26,6		15,3	
<b>Escolaridade**</b>												
Sem escolaridade	11,3		15,6		11		13		21,6		13,6	
Ensino fund. incompleto	12,2		17,6		12,1		14,7		24,5		14,4	
Ensino fund. completo	12,5		15,6		10,6		13,1		22,5		14,3	
Ensino médio incompleto	12,6	0,1141	18,8	0,2420	13,1	0,2804	15	0,6885	27,5	<b>0,0192</b>	15,8	0,6777
Ensino médio completo	14,9		19,5		13,4		14,9		27,9		16,1	
Ensino sup. incompleto	16,5		19,5		13,5		15		28		12,5	
Ensino sup. completo	20		20		9		14		35		16	
<b>Profissão**</b>												
Profissões do campo e floresta	12,7		17,3		12		14,2		24,8		14,3	
Cuidado doméstico	13,2		17,7		13,3		14,5		26,1		14,3	
Educação	16,2		21,2		14		15,7		28,5		13	
Ramo de serviços	14	0,4228	19,8	0,1824	13	<b>0,0401</b>	15,2	0,2179	28	0,3152	17,1	0,1695
Vendas	17		24		19		20		30		20	
Autônomo	19		18		14		14		33		18	
Desempregado	13,4		17,6		9,8		13,6		24,6		13,8	
<b>Renda Familiar**</b>												
Nenhuma renda	11,7		16,7		11		14,2		22,2		13,7	
≤ 1 salário mínimo	13,5		18,2		13,0		14,7		26,5		15,0	
Até 1,5 salário mínimo	14,5	0,0608	19,4	0,1636	12,6	0,0752	13,7	0,3781	27	<b>0,0001</b>	16,4	0,3077
2 a 3 salários mínimo	15,6		21		14,6		16,4		31		16,4	
> 3 salários mínimos	18,5		18,5		11,5		14,5		33,5		17,5	
<b>Estado Civil**</b>												
Solteiro	13,1		18,4		12,5		14,3		26,2		15,1	
União estável	13,5		18,5		12,5		15		25		15,2	
Casado	16,7	0,5564	18	0,3998	12,7	0,9139	14,2	0,8359	28,5	0,7656	16,2	0,4650
Separado	13,3		17,66		11,6		15,6		24,6		14,3	
Viúvo	13		11		10		14		25		9	
<b>Orientação Sexual*</b>												
Heterossexual	12,9		18,1		12,4		14,6		25,7		14,3	
Homossexual	15,2	0,4206	19,6	0,8504	12,5	0,8804	15	0,3211	28,1	0,1042	14,1	0,3209
Bissexual	15,4		17		12,6		13,4		24,4		14	

\*Teste *T-Student* \*\*ANOVA  
 Fonte: elaborado pelos autores (2022).



Na tabela 4, ao associar as variáveis clínicas com os domínios do WHOQOL-HIV BREF, verificou-se diferença estatisticamente significativa no domínio de Físico quando associado com a variável forma de infecção ( $p=0,0442$ ). Além disso, observou-se diferença estatisticamente significativa no domínio de Espiritualidade quando associado a variável tabagista ( $p=0,0223$ ).

**Tabela 4** - Distribuição dos escores dos domínios do WHOQOL-HIV bref segundo variáveis pessoais e clínicas, dos homens vivendo com HIV/AIDS atendidos no Centro de Testagem e Aconselhamento do município de Pinheiro – MA, no período de 2021-2022.

Variáveis	Físico		Psicológico		Nível de Independência		Relações Sociais		Meio Ambiente		Espiritualidade	
	média	p-valor	média	p-valor	média	p-valor	média	p-valor	média	p-valor	média	p-valor
<b>Forma de infecção**</b>												
Sexo com homem	14		20,5		10,5		16		34		15,5	
Sexo com mulher	11,6	<b>0,0442</b>	16,7	0,1235	11,9	0,4158	14,2	0,7458	25,1	0,0942	15,4	0,4650
Material perfurocortante	12,5		17,5		11,5		14,5		23,5		11	
Não sabe	14,6		19,0		12,9		14,6		26,1		15,1	
<b>Etilista*</b>												
Sim	10,6	0,3182	18,8	0,2549	12,8	0,3814	14,4	0,6584	26,4	0,6584	14,5	0,3301
Não	14,1		17,1		12,1		14,6		25,6		14,6	
<b>Tabagista*</b>												
Sim	10,6	0,4606	16,3	0,1559	9,8	0,0651	13,5	0,4664	21,6	0,0567	11,9	<b>0,0223</b>
Não	14,1		18,6		13,0		14,8		26,9		15,7	

\*Teste *T-Student* \*\*ANOVA

Fonte: elaborado pelos autores (2022).

## DISCUSSÃO

No presente estudo, a maioria das participantes se encontravam na faixa etária de 33-47 anos, solteiros, heterossexuais, autodeclarados pardos, religião católica, ensino médio completo, ocupação em atividades de campo e floresta, com renda familiar igual ou inferior a um salário mínimo. Os resultados indicaram predomínio de homens que desconheciam a via que foram infectados pelo HIV. Além disso, verificou-se um predomínio de homens que negaram serem etilistas, no entanto observou-se um considerável número de participantes que afirmaram serem tabagistas.

Os primeiros casos de HIV/AIDS registrados no mundo foram em homossexuais masculinos, e esse número tem aumentado a cada ano com distribuição em todas as faixas etárias (TOVANI et al., 2021). Atualmente o perfil da epidemia de infecção do HIV é heterogêneo, e ocorre de forma dinâmica e instável, atingindo diferentes segmentos

populacionais e dependente de um conjunto de fatores comportamentais, tanto coletivos quanto individuais (SILVA et al., 2021).

Em estudos relacionados ao perfil sociodemográfico de homens que vivem com HIV/AIDS, verificou-se que a faixa etária variou entre 18 a > 40 anos, com predomínio de homens autodeclarados brancos e pardos. Com relação à religião, observou-se o predomínio de católicos e evangélicos; em relação ao estado civil a maioria afirmou serem solteiros; O nível de escolaridade variaram do ensino fundamental incompleto ao ensino médio completo; quanto à ocupação, verificou-se que a maioria possuía vínculo empregatício, com renda pessoal mensal entre <1 salário mínimo a três salários mínimos (SILVA et al., 2020; SOUZA et al., 2019; AMORIM et al., 2019; MENZA et al., 2021; BRITO, 2016). Os dados referentes à renda foram divergentes dos achados deste estudo, visto que a maioria dos participantes possuía renda  $\leq 1$  salário mínimo.

Em estudo desenvolvido por Cunha e colaboradores (2015), 46,4% dos participantes afirmaram serem heterossexuais, corroborando com os achados desta pesquisa. A dinâmica da heterossexualização do perfil epidemiológico do HIV se dá pelos hábitos comportamentais e socioculturais dessa parcela da população, que ao incorporarem uma masculinidade hegemônica, revelam comportamentos que os tornam suscetíveis à contaminação.

Os dados clínicos demonstraram uma alta taxa percentual de participantes que informaram não saberem como foram infectados pelo vírus do HIV. No entanto, segundo o Boletim Epidemiológico de HIV/AIDS (2022), no ano de 2021, a principal via de transmissão entre homens residentes das regiões Sudeste, Norte, Centro-Oeste e Nordeste apresentaram predomínio da categoria de exposição de homens que fazem sexo com homens (HSH) (51,2%, 45,5%, 43,2% e 35,2%, respectivamente), enquanto na região Sul o predomínio foi da categoria heterossexual (45,2%). No entanto, esses dados foram discordantes dos achados desta pesquisa.

No que diz respeito aos hábitos de vida, em estudo com 114 pessoas, desenvolvido por Santos e colaboradores (2017) sobre a análise da influência do álcool na adesão à TARV e QV de pessoas com HIV, observou-se 44,8% dos participantes afirmaram consumir bebidas alcoólicas, além disso, 19,3% reportaram o consumo de drogas ilícitas. Entretanto, neste estudo verificou-se que houve predomínio de pacientes que negaram o consumo de bebidas alcoólicas.

A ingestão de bebidas alcoólicas e outras substâncias funciona como válvula de escape mental para alívio de estresse, contudo esse hábito influencia negativamente na condição de saúde dos soropositivos, pois altera a adesão ao tratamento, aumenta o risco de sexo desprotegido e intensifica chance de toxicidade da medicação, contribuindo para a ineficácia do tratamento (AGUIAR et al., 2020).

Em relação aos domínios de qualidade de vida do WHOQOL-HIV brief, em estudo acerca da qualidade de vida de homens vivendo com HIV/AIDS, desenvolvido por Cunha e colaboradores (2015), identificou nos domínios do WHOQOL-HIV brief que a percepção da QV foi superior no domínio de relações sociais (15,50), seguido pelo domínio psicológico (15,32), enquanto que médias mais baixas foram identificadas no nível de independência (13,86) e espiritualidade (14,09). Esses achados foram divergentes, visto que nesta pesquisa mais elevadas médias foram nos domínios de Meio ambiente e Psicológico, enquanto que os domínios com mais baixo desempenho foram Nível de Independência, Físico e Relações Sociais.

Ademais, ao observar as médias dos escores de qualidade de vida, segundo as variáveis sociodemográficas, verificou-se diferença estatisticamente significativa, na variável faixa etária, visto que os homens que se encontravam na faixa etária de 48-62 anos, apresentaram menor escore médio de QV no domínio físico quando comparado com as outras faixas etárias.

Nesse contexto, na medida em que a idade aumenta, a insatisfação física também progride, no caso dos HIV, além da infecção já impor certas limitações, quanto aos feitos do uso da TARV por exemplo, a partir dos 40 anos de idade, aproximadamente, o corpo começa a apresentar um declínio acentuado das capacidades físicas, as reações do organismo vão ficando mais lentas, assim diminuindo a capacidade funcional (ASSUNÇÃO; OLIVEIRA, 2020).

Além disso, observou-se que os homens que possuíam idade  $\geq 63$  anos apresentaram menor escore médio de QV no domínio Meio Ambiente, quando comparado com as outras faixas etárias. Segundo Silva, Loreto e Mafra (2017), nas questões relacionadas ao ambiente familiar, alguns idosos mantêm sigilo acerca do diagnóstico, ou seja, para o portador do HIV/AIDS, enfrentar a doença sozinho gera diversos sentimentos ruins. Desse modo, a falta de apoio da família e de amigos traz consequências negativas na adesão ao tratamento, no isolamento do paciente e na dificuldade que o idoso tem de buscar ajuda.

Em relação a variável escolaridade, observou-se diferença estatisticamente significativa, uma vez que os homens que não possuíam escolaridade apresentaram menor escore médio de avaliação da QV no domínio Meio Ambiente, quando comparada com os homens com outros graus de instrução. Além disso, a variável renda familiar apresentou diferença estatisticamente significativa, visto que os participantes que não possuíam renda apresentaram menor escore médio de QV no domínio de Meio Ambiente, quando comparado com os homens que possuíam renda.

Assim, as pessoas com escolaridade e poder aquisitivo significativo possuem melhores recursos para conviverem com a infecção devido à alta possibilidade de segurança socioeconômica e maior alcance às informações referentes à infecção. A baixa escolaridade e o baixo poder aquisitivo viabilizam um acesso limitado serviços de saúde, influenciando na obtenção de informações de maneira geral e sobre a doença, o que dificulta na compreensão do agravo e no autogerenciamento da doença e de suas demandas (PAIVA et al., 2019).

Com relação à variável profissão, verificou-se diferença estatisticamente significativa, sendo que os homens que se encontravam desempregados apresentaram menor escore médio de QV no domínio Nível de Independência, quando comparados com os homens que possuíam algum vínculo empregatício. Em consonância ao identificado neste estudo, Cabral e colaboradores (2018), observou uma associação significativa entre profissão e domínio nível de independência, com uma maior média de QV identificada nos pacientes que possuíam vínculos empregatícios.

Nesse contexto, uma ocupação garante segurança financeira, outrossim, o ambiente de trabalho representa um espaço de convivência que fortalece o psíquico e as relações sociais, contudo, o medo da rejeição, advindos da estigmatização da infecção, criam uma barreira para a inserção desses pacientes no mercado de trabalho (BELTRÃO et al., 2020).

No que diz respeito a variável forma de infecção, identificou-se diferença estatisticamente significativa, visto que homens que afirmaram que o contágio ocorreu através de relação sexual desprotegida com mulheres, apresentaram menor escore médio de QV no domínio físico. Esse achado justifica-se pela invisibilidade dos homens que se identificam com heterossexuais, frente a epidemia do HIV/AIDS, sendo necessário a inclusão desse público nas estratégias de prevenção e promoção da saúde (KNAUTH et al., 2020).

Com relação aos hábitos de vida, observou-se que a variável tabagista apresentou uma diferença estatisticamente significativa, sendo que os homens tabagistas apresentaram menor escore médio de QV no domínio de Espiritualidade, quando comparado com os homens que não consumiam tabaco. Nesse sentido, a espiritualidade, é reconhecida como um dos recursos psicológicos mais utilizados para lidar e superar problemas e adversidades relacionadas à saúde, pode ser uma estratégia para estimular o autocuidado e, assim, adotar e manter hábitos mais saudáveis (RIBEIRO et al., 2022).

Diante do exposto, percebe-se que a QV é um campo complexo, mas de fundamental importância para a equipe multiprofissional que atendem essa população, pois a partir da compreensão e identificação dos fatores interferem no bem-estar geral das PVHA, será possível a prestação de uma assistência qualificada e eficaz, através da criação de estratégias objetivando a redução da vulnerabilidade social desse grupo.

## CONCLUSÃO

Neste estudo, verificou-se que os maiores escores médios de qualidade de vida avaliados pelos homens vivendo com HIV/AIDS foram atribuídos aos domínios meio ambiente e psicológico, enquanto que as médias mais baixas recaíram nos domínios nível de independência, físico e relações sociais. Além disso, verificou-se que as variáveis sociodemográficas, pessoais e clínicas interferem diretamente na QV dos homens que vivem com HIV. A partir desses resultados, evidencia-se a necessidade da implementação de políticas públicas voltadas para a Saúde dos homens que vivem com HIV/AIDS, a fim de favorecer melhores condições de vida para essa população, garantindo maior acesso aos serviços de saúde, educação, inclusão social e geração de renda, e assim favorecendo a melhora na qualidade de vida.

Nesse contexto, sugerimos que o acompanhamento com equipe interprofissional tenha com foco na ampliação da rede de apoio, corresponsabilização do cuidado, acolhimento e criação de vínculos fortes com a equipe para melhor enfrentamento da doença que contribuirão para minimização do sofrimento psíquico e maior adesão ao tratamento antirretroviral.

O presente estudo apresentou uma série de limitações metodológica, destacando-se: o tamanho pequeno da amostra, justificado pelo contexto pandêmico de COVID-19 e pela distância geográfica dos usuários ao serviço de saúde, sendo atribuída responsabilidade de Secretários de Saúde, Enfermeiros ou familiares próximos o recebimento da TARV, dessa maneira, tornou-se escassa a presença desses homens no

campo da pesquisa. Outro fator limitante diz respeito ao viés da informação, pois mesmo considerando a garantia da privacidade, anonimato e confidencialidade, existe uma possibilidade de omissão em algumas respostas devido desconforto ou constrangimento por parte das participantes. Entretanto é importante destacar que as limitações citadas não inviabilizam os dados apresentados neste estudo.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, R. B. et al. Idosos vivendo com HIV – comportamento e conhecimento sobre sexualidade: revisão integrativa. **Ciênc. saúde coletiva**. 25 (2), Fev 2020.12052018 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.12052018>.

AMORIM, P. J. et al. Perfil sociodemográfico e a evolução clínica dos pacientes com síndrome da imunodeficiência humana. **Rev De Enfermagem UFPE online**. 2019;13(0):e241310. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.241310>.

BELTRÃO, R. P. et al. Saúde e qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV/aids: uma revisão narrativa dos últimos 15 anos. **Rev Eletrônica Acervo Saúde**. 2020;(40):e2942. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e2942.2020>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente. **Boletim Epidemiológico de HIV/AIDS**. Brasília, 2022. Disponível em: [https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2022/hiv-aids/boletim\\_hiv\\_aids\\_-2022\\_internet\\_31-01-23.pdf/view](https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2022/hiv-aids/boletim_hiv_aids_-2022_internet_31-01-23.pdf/view).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente. **Boletim epidemiológico hiv/aids** [Internet]; 11 dez 2021 [citado 17 abr 2022]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/boletim-epidemiologico-hiv-aids-2021>

BRITO, H.L. Coping religioso, resiliência e qualidade de vida de pessoas com HIV/AIDS. [Tese de Doutorado]. Brasília: **Universidade de Brasília**; 2016. Disponível em: [2016\\_HericaLandiBrito.pdf](2016_HericaLandiBrito.pdf) (unb.br).

CABRAL, J. D. et al. Qualidade de vida e fatores associados em pessoas vivendo com hiv/aids. **Cogit Enf**. 2018;23(2): e54742. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v23i2.54742>.

CARNEIRO, R. R. et al. Adolescentes e adultos jovens com HIV/AIDS: análise da qualidade de vida associada a fatores explicativos. **Temas para a Saúde**. Volume 22, Número 3 ISSN 2447-2131 João Pessoa, 2022. Disponível em: <22301.pdf> (temasensaude.com).

COSTA, M. A. R. et al. Quality of Life According to The Viewpoint of Hiv/Aids Bearing People: Future Perspectives in Educational Practices. **Rev Fund Care Online**.2019. Oct./Dec.; 11(5):1326-1332. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i5.1326-1332>.

CUNHA, G. H. et al. Quality of life of men with AIDS and the model of social determinants of health. **Rev Lat-Amer De Enfermagem**. 2015;23(2):183-191. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0120.2541>.

ASSUNÇÃO, J. X. de; OLIVEIRA, I. C. de. Corpo e envelhecimento: os sinais estéticos e funcionais na meia-idade. Curitiba: **Editora Appris**; 2020. 80 p. Disponível em: [https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=120eEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT3&dq=20.%09De+Assun%C3%A7%C3%A3o+JX,+De+Oliveira+Caminha+I.+Corpo+e+envelhecimento:+os+sinais+est%C3%A9ticos+e+funcionais+na+meia-idade.+Curitiba:+Editora+Appris%3B+2021.+80+p.&ots=ZIT\\_BNpNRe&sig=oKEvXy94CJWWNsi4dJxXxQXxiLs#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=120eEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT3&dq=20.%09De+Assun%C3%A7%C3%A3o+JX,+De+Oliveira+Caminha+I.+Corpo+e+envelhecimento:+os+sinais+est%C3%A9ticos+e+funcionais+na+meia-idade.+Curitiba:+Editora+Appris%3B+2021.+80+p.&ots=ZIT_BNpNRe&sig=oKEvXy94CJWWNsi4dJxXxQXxiLs#v=onepage&q&f=false).

KNAUTH, D. R. et al. O diagnóstico do HIV/aids em homens heterossexuais: a surpresa permanece mesmo após mais de 30 anos de epidemia. **Cad Saúde Pública** [Internet]. 2020;36(6):e00170118. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00170118>.

MENZA, T. W. et al. Social Determinants of Health and Care Outcomes Among People With HIV in the United States. **Open Forum Infectious Diseases**. 8 (7). July 2021. DOI: 10.1093/ofid/ofab330.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **WHOQOL-HIV BREF**: Avaliação de Qualidade De Vida. Departamento de Saúde Mental e Dependência Química. Genebra: OMS, 2002. Disponível em: [https://www.ufrgs.br/qualidep/images/Whoqol-HIV/WHOQOL-HIV\\_Bref-instrumento.pdf](https://www.ufrgs.br/qualidep/images/Whoqol-HIV/WHOQOL-HIV_Bref-instrumento.pdf).

PAIVA, A. dos S. et al. Fatores associados à qualidade de vida de pessoas com hiv/aids. **Cadernos ESP**. 2019;13(1):27-36. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/166>.

PATRÍCIO, A. C. et al. Depression, self-concept, future expectations and hope of people with HIV. **Rev Bras de Enf**. 2019; 72(5):1288-94. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0730>.

RIBEIRO, V. C. et al. Relações entre espiritualidade e comportamentos saudáveis em idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira Em Promoção Da Saúde**, (2022); 35. Disponível em: <https://doi.org/10.5020/18061230.2022.11697>.

SANTOS, M. D. G et al. Qualidade de vida de mulheres que convivem com o hiv/aids. **Cuid Enfermagem**. 2019 jul.- dez.; 13(2):186-194. Disponível em: <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2019v2/186.pdf>.

SANTOS, V. D. et al. Efeito do álcool em pessoas com HIV: tratamento e qualidade de vida. **Acta Paulista de Enf.** 2017;30(1):94-100. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700014>.

SILVA, A.O.; Loreto, M. D. S. de; Mafra, S. C. T. HIV na terceira idade: repercussões nos domínios da vida e funcionamento familiar. **EM PAUTA**, Rio de Janeiro \_ 1o Semestre de 2017 - n. 39, v. 15, p. 129 – 154. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaempauta/article/view/30380>.

SILVA, M. B. et al. Qualidade de vida dos portadores de HIV/AIDS no extremo norte do Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde.** 2020;(53):e3757. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e3757.2020>.

SILVA, D. G. et al. Perfil epidemiológico de pacientes internados por HIV/AIDS no Brasil: Revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, e19410917976, 2021. (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i9.17976>.

Souza, H. C. et al. Análise da adesão ao tratamento com antirretrovirais em pacientes com HIV/AIDS. **Rev. Bras. Enferm.** 72 (5). Sep-Oct 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/JJWnF69NSTYd6z6DxdPRyft/?lang=pt#>.

THE WHOQOL GROUP. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment. **Psychological Medicine**, v. 28, p. 551–558, 1998. Disponível em: [https://depts.washington.edu/uwcssc/sites/default/files/hw00/d40/uwcssc/sites/default/files/WHO%20Quality%20of%20Life%20Scale%20\(WHOQOL\).pdf](https://depts.washington.edu/uwcssc/sites/default/files/hw00/d40/uwcssc/sites/default/files/WHO%20Quality%20of%20Life%20Scale%20(WHOQOL).pdf).

Tovani, J. B. E. et al. HIV/AIDS no Brasil, Centro-Oeste e Distrito Federal em populações vulneráveis quanto a comportamentos, atitudes e práticas - entre 2008 e 2018. **Brazilian Journal of Development**, 7(7), 74463–74494. 2021.

UNAIDS. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS. **Estatística**. Geneva; 2022. Disponível em: [Estatísticas - UNAIDS Brasil](#).

Zimpel RR; Fleck MP. Qualidade de vida em brasileiros HIV-positivos: aplicação e validação do WHOQOL-HIV, versão brasileira. **AIDS Care**, v. 19, n. 7, p. 923-930, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/09540120701213765>.