

**Avaliação da qualidade de vida dos utentes  
do Centro de Atendimento e Acompanhamento Psicossocial  
viHda+**



**Caritas Diocesana  
de COIMBRA**

**Dezembro de 2011**



## FICHA DO PROJECTO

### FORMULÁRIO WHOQOL-HIV

Centro Português da Organização Mundial de Saúde (OMS) de Avaliação da Qualidade de Vida  
Coordenação Nacional para a Infecção VIH/sida

#### 1. Identificação do Estudo/Projecto

Avaliação da qualidade de vida dos utentes do Centro Atendimento e Acompanham. Psicossocial viHda+

#### 2. Identificação do Investigador Responsável

**Nome:** Tânia Cristina Carvalho Tomás

**Morada:** Rua Antero de Quental, n.º 11

**E-mail:** centrovihda@caritascoimbra.pt

#### 3. Identificação dos elementos da equipa do projecto

Tânia Cristina Carvalho Tomás – Psicóloga no Centro viHda+

Carina Bordalo Martins Soares Dantas – Directora Técnica do Centro viHda+

Sónia Maria Lopes – Técnica de Serviço Social do Centro viHda+

#### 4. Objectivos do Projecto

Avaliar a qualidade de vida dos utentes do Centro viHda+ (unicamente indivíduos infectados pelo VIH).

Utilizar a informação recolhida para a melhoria/reformulação das actividades existentes ou para a introdução de novos serviços, de forma a adaptar a intervenção o mais possível às necessidades dos indivíduos que acompanhamos.

#### 5. Dados Metodológicos

##### 5.1. Tipo de população

Adultos

##### 5.2. Tamanho da amostra

Entre 25 a 35 indivíduos

##### 5.3. Bateria de avaliação (outros instrumentos)

Fichas de recolhas de dados sócio-demográficos e relatórios sociais



## INTRODUÇÃO

De acordo com Organização Mundial de Saúde, a definição de saúde engloba um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não simplesmente a ausência de doença. Esta definição pressupõe que as iniciativas de promoção de saúde não devam ser apenas dirigidas ao controlo de sintomas, diminuição da mortalidade ou aumento da expectativa de vida mas também ao bem-estar e à qualidade de vida.

Desde os anos 60 do século XX, que a expressão *qualidade de vida* tem sido utilizada com maior frequência. O interesse pela qualidade de vida (QDV) surgiu igualmente ligado aos sistemas de *indicadores sociais* (Cummins, 2000; Rapley, 2003), em que prevalecia uma abordagem essencialmente economicista que analisava o crescimento económico das sociedades através da evolução do respectivo PIB ou do rendimento *per capita*.

A definição de qualidade de vida surge definida como a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, dentro do contexto dos sistemas de cultura e valores nos quais está inserido e em relação aos seus objectivos, expectativas, padrões e preocupações, com base nisto foi criado um instrumento de avaliação, o WHOQOL. Composto por seis domínios (físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, ambiente e aspectos espirituais/religião/crenças pessoais), em cada um, várias facetas da qualidade de vida sintetizam o domínio particular de qualidade de vida em que se inserem, num total de 24 facetas específicas e uma de QDV geral. Cada faceta do WHOQOL pode ser caracterizada como uma descrição de um comportamento, um estado, uma capacidade ou uma percepção ou experiência subjectiva.

A avaliação da qualidade de vida ocupa um lugar central na compreensão do indivíduo portador de VIH. Esta importância deve-se maioritariamente à natureza da doença, caracterizada pela imprevisibilidade, e pela necessidade de avaliar os efeitos dos tratamentos no bem-estar dos indivíduos infectados.



Através da terapêutica anti-retrovírica (TAR) deu-se uma redução significativa da mortalidade e da incidência das principais infecções oportunistas. A TAR veio, neste sentido, introduzir importantes alterações à história natural da infecção pelo VIH, constituindo uma intervenção eficaz na melhoria da qualidade de vida dos doentes infectados. Contudo, apesar das inúmeras evoluções nos tratamentos, a infecção pelo VIH continua a caracterizar-se pela presença de múltiplas doenças oportunistas, a maioria das quais fortemente comprometedoras da qualidade de vida dos doentes infectados. As áreas afectadas pela doença são várias, desde, a psicológica, familiar e social, relacionando-se com a forma como se veêm e como os outros os veêm. Assim, surgiu a necessidade de criar um instrumento para avaliar a qualidade de vida das pessoas com VIH, surgiu o WHOQOL-HIV. Este é um instrumento de auto-avaliação da QdV constituído por seis domínios, que por sua vez, compreendem 29 facetas específicas e uma faceta geral, constituída por perguntas de avaliação global da qualidade de vida e percepção geral de saúde. Cada faceta é avaliada através de quatro perguntas.

---

<b>Domínio I</b>	<b>Físico</b>
F1	Dor e desconforto
F2	Energia e fadiga
F3	Sono e repouso
<b>F50</b>	<b>Sintomas dos PLWHAs</b>

---

<b>Domínio II</b>	<b>Psicológico</b>
F4	Sentimentos positivos
F5	Pensamento, aprendizagem, memória e concentração
F6	Auto-estima
F7	Imagem corporal e aparência
F8	Sentimentos negativos

---



**Domínio III Nível de Independência**

- F9 Mobilidade
- F10 Actividades da vida diária
- F11 Dependência de medicação ou tratamentos
- F12 Capacidade de trabalho

---

**Domínio IV Relações Sociais**

- F13 Relações pessoais
- F14 Apoio social
- F15 Actividade sexual
- F51 *Inclusão social***

---

**Domínio V Ambiente**

- F16 Segurança física
- F17 Ambiente no lar
- F18 Recursos económicos
- F19 Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade
- F20 Oportunidades para adquirir novas informações e competências
- F21 Participação e/ou oportunidades de recreio e lazer
- F22 Ambiente físico (poluição/ barulho/ trânsito/ clima)
- F23 Transporte

---

**Domínio VI Espiritualidade/Religião/Crenças Pessoais**

- F24 Espiritualidade/religião/crenças pessoais
- F52 *Perdão e culpa***
- F53 *Preocupações sobre o futuro***
- F54 *Morte e morrer***

- 
- FG Qualidade de vida geral e percepção geral de saúde**
- 

Figura 1 – Domínios e Facetas do WHOQOL-HIV



## APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS DO ESTUDO

Este estudo foi realizado com 30 utentes do Centro viHda+, que após saberem em que consistia, aceitaram participar. Os questionários foram recolhidos através da administração pelo entrevistador.

*Quadro 1 - Características gerais da amostra*

	Total (N=30)	
	n	%
<i>Sexo</i>		
Masculino	22	73.3
Feminino	7	23.3
Transgender	1	3.3
<i>Habilitações literárias</i>		
Sem escolaridade	1	3.3
1º Ciclo do Ensino Básico	7	23.3
2º e 3º Ciclos do Ensino Básico	19	63.3
Ensino Secundário	3	10.0
Estudos Superiores	0	0
<i>Estado civil</i>		
Solteiro(a)	16	53.3
Casado(a)	3	10.0
União de facto	5	16.7
Separado(a)	1	3.3
Divorciado(a)	4	13.3
Viúvo(a)	1	3.3

A amostra caracteriza-se pela existência de 22 indivíduos (73,3%) do sexo masculino, 7 indivíduos ( 23,3% ) do sexo feminino e 1 transgender (3,3%). No que diz respeito ao estado civil, 53,3 % são solteiros, 16,7 % vivem em união de facto, 13,3% são divorciados, 10% são casados, 3,3 % divorciados e igual percentagem para viúvo(a).



Quadro 2 - Características associadas com a infecção VIH da amostra

	Total (N=30)	
	n	%
<b><i>Categoria de transmissão</i></b>		
Relação sexual com um homem	7	23.3
Relação sexual com uma mulher	8	26.7
Drogas injectáveis	15	50.0
<b><i>Estado serológico</i></b>		
Assintomático	7	23.3
Sintomático	17	56.7
SIDA	2	6.7
Não sei	4	13.3
<b><i>Percepção geral de saúde</i></b>		
Muito má	3	10.0
Má	4	13.3
Nem boa nem má	14	46.7
Boa	9	30.0

Relativamente ao modo de transmissão do VIH, a amostra caracteriza-se por 50% ter sido transmitido por via sexual, 23,3% por relação sexual com um homem e 26,7% por relação sexual com mulher. Os outros 50 % da amostra foram infectados por drogas injectáveis (partilha de seringas).

O estado serológico dos indivíduos é constituído por assintomático (23,3%), sintomático (56,7%), com sida (6,7%) e não sabe (13,3%).

No que diz respeito às características associadas com a infecção VIH e à percepção geral de saúde, e de acordo com o expresso no Quadro 2, verificou-se que a maioria dos indivíduos refere que a sua saúde não é boa nem má 46,7 %, por outro lado 30% referem que é boa , 13, 3% que é má e 10% que é muito má.

*Quadro 3 – WHOQOL-HIV: Coeficientes de correlação entre os diferentes domínios e faceta geral da amostra total.*

Domínio	D1	D2	D3	D4	D5	D6
D1 (Físico)	-					
D2 (Psicológico) Sig.	0.44 0.014	-				
D3 (Nível de independência) Sig.	0.72 0.000	0.45 0,012	-			
D4 (Relações sociais) Sig	0.43 0.019	0.47 0,008	0.31 0,091	-		
D5 (Ambiente) Sig.	0.66 0,000	0.56 0,001	0.61 0,000	0.41 0,024	-	
D6 (Espiritualidade) Sig.	0.21 0,274	0.30 0,107	0.23 0,218	0.34 0,069	0.12 0,532	-
QOL_Global Sig.	0.65 0,000	0.59 0,001	0.62 0,000	0.45 0,013	0.87 0,000	0.14 0,448

As correlações de Pearson apresentadas no Quadro 3 são todas estatisticamente Significativas à excepção do domínio 6 (espiritualidade), que não apresenta correlação e dos domínios nível de independência e relações sociais quando correlacionados.



Se analisar as correlações mais elevadas, constatamos que os melhores coeficientes se encontram entre os domínios qualidade de vida global e ambiente ( $r=0,87$ ), Físico e Nível de Independência ( $r=0,72$ ), Ambiente e Físico ( $r=0,66$ ). Todos os domínios apresentam correlações elevadas e significativas com a faceta geral da qualidade de vida, exceptuando o domínio Espiritualidade. As correlações variam entre 0,45 (Relações sociais) e 0,87 (Ambiente).

Quadro 4 - WHOQOL-HIV: Comparação dos resultados nos diferentes domínios e faceta geral em relação à percepção geral de saúde

Domínio	Muito Má Média (DP)	Má Média (DP)	Nem boa nem má Média (DP)	Boa Média (DP)	Muito Boa Média (DP)	F	Sig.
D1 (Físico)	35.67 (18.45)	41.00 (12.02)	42.21 (9.48)	58.22 (12.21)	0	4.89	0.008
D2 (Psicológico)	68.67 (19.01)	66.25 (13.04)	65.00 (9.79)	78.33 (8.13)	0	2.96	0.051
D3 (Nível de independência)	49.33 (18.15)	47.50 (1.73)	48.57 (7.25)	57.22 (9.44)	0	2.05	0.132
D4 (Relações sociais)	43.33 (13.50)	49.50 (11.09)	47.93 (9.43)	50.67 (5.50)	0	0.53	0.664
D5 (Ambiente)	91.00 (32.42)	91.25 (8.96)	92.29 (9.36)	103.89 (19.43)	0	1,21	0.324
D6 (Espiritualidade)	51.00 (3.60)	52.00 (4.08)	51.79 (10.53)	57.00 (7.83)	0	0.77	0.522
QOL_Global	9.67 (6.02)	9.75 (2.63)	10.07 (2.70)	12.56 (2.79)	0	1.49	0.238

Análise da variância (Anova)



Verificou-se que para todos os domínios, assim como para a faceta geral de qualidade de vida, não existem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos. Como se encontra descrito no quadro acima.

Quadro 5 - WHOQOL-HIV: Comparação dos resultados nos diferentes domínios e faceta geral em relação ao estado serológico

Domínio	Assintomático Média (DP)	Sintomático Média (DP)	SIDA Média (DP)	Não sei Média (DP)	F	Sig.
D1 (Físico)	53.00 (13.58)	43.06 (14.77)	38.50 (2.12)	51.50 (6.25)	1.33	0.287
D2 (Psicológico)	76.71 (10.55)	66.71 (12.89)	67.50 (13.44)	70.00 (3.16)	1.240	0.315
D3 (Nível de independência)	58.71 (10.03)	48.29 (9.24)	50.50 (0.71)	50.00 (3.56)	2.354	0.95
D4 (Relações sociais)	51.00 (9.26)	45.29 (8.27)	59.00 (1.41)	52.50 (7.05)	2.48	0.84
D5 (Ambiente)	106.14 (16.43)	93.65 (15.31)	75.50 (0.71)	94.75 (11.38)	2.49	0.83
D6 (Espiritualidade)	50.00 (7.92)	53.18 (9.74)	63.00 (1.41)	54.75 (2.36)	1.24	0.316
QOL_Global	12.57 (3.10)	10.47 (3.30)	7.00 (0.00)	10.50 (1.73)	1.90	0.154

Análise da variância (Anova)

Considerando o estado serológico dos inquiridos, não se observaram diferenças estatisticamente significativas nos seis domínios do WHOQOL-HIV e na faceta que avalia a qualidade de vida global e percepção geral de saúde.

*Quadro 6 – WHOQOL-HIV: Coeficientes de correlação entre regime de tratamento e qualidade de vida global.*

		Regime de tratamento	QOL_Global
Regime de tratamento	Pearson Correlation	1	0.075
	Sig.		0.693
QOL_GLOBAL	Pearson Correlation	0.075	1
	Sig.	0.693	

Pela análise do quadro verifica-se que não existe correlação entre o regime de tratamento e a qualidade de vida global. No entanto, sabe-se que a qualidade de vida melhora com as terapêuticas.

O presente estudo servirá, para no ano de 2012, se efectuar uma análise aprofundada dos resultados evidenciados, tentando apreender as razões de algumas correlações ou da sua inexistência, por forma a programar acções que venham a reflectir-se em efectivas melhorias na qualidade de vida dos utentes.



## CONCLUSÕES MAIS RELEVANTES

A maioria dos indivíduos, quase metade, refere que a sua saúde não é boa nem má; 30% consideram-na boa.

Este dado é significativo se considerarmos o entendimento do VIH como doença crónica e o estado da arte no que se refere à terapêutica antiretrovítica que, há alguns anos implicava grande desconforto nas tomas, pelo número de comprimidos e periodicidade, bem como pelos efeitos secundários fortes, desagradáveis e evidentes, até fisicamente (lipodistrofias faciais e do tronco) e que actualmente não tem implicações expressivas na vida quotidiana, pelo menos comparativamente a outras doenças crónicas.

Torna-se aqui curioso relacionar esta conclusão com o facto de, para os indivíduos entrevistados, não existir correlação entre o regime de tratamento e a qualidade de vida global. Parece indicar que, apesar da informação fornecida pelos serviços de saúde e, complementarmente pelo CAAP viHda+, os indivíduos não compreendem a influência da terapêutica no seu bem-estar, o que pode ser um obstáculo à sua participação na procura de um regime de tratamento adequado à sua individualidade e características pessoais. Será assim um dado indicativo para investimento em acções de formação futuras, consciencializando-os para a sua necessidade de activismo nas questões da terapêutica.

As correlações mais elevadas encontram-se entre os domínios qualidade de vida global e ambiente e qualidade de vida global e nível de independência, pelo que a oferta de serviços que proporcionem um meio circundante contentor e aprazível, garantindo a satisfação das suas necessidades básicas e a sua possibilidade de autonomia física se apresenta como muito necessária, dando ênfase à imprescindibilidade do CAAP enquanto resposta social para os seus utentes.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Canavarro, M. C., Vaz Serra, A., Pereira, M., Simões, M. R., Quintais, L., Quartilho, M. J., Rijo, D., Carona, C., Gameiro, S., & Paredes, T. (2008). Desenvolvimento do Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-100) para Português de Portugal. *Psiquiatria Clínica*.

Ferreira, M. O. (1999). VIH/SIDA: Quinze anos de Pandemia – Situação Actual em Portugal. In L. Morgado (Ed.), *Educação e Sida* (pp. 11-19). Comissão Europeia.

Rijo, D., Canavarro, M. C., Pereira, M., Simões, M. R., Vaz Serra, A., Quartilho, M. J., Carona, C., Gameiro, S., & Paredes, T. (2006). Especificidades da avaliação da Qualidade de Vida na população portuguesa: O processo de construção da faceta portuguesa do WHOQOL-100. *Psiquiatria Clínica*, 27 (1), 25-30.