

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS - UEA
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – ESA/UEA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ANTÔNIO SÁVIO INÁCIO

**QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS: AVALIAÇÃO À
LUZ DA PERCEPTIVA DE SAÚDE**

Manaus
2018

ANTÔNIO SÁVIO INÁCIO

**QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS: AVALIAÇÃO À
LUZ DA PERCEPTIVA DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II como componente curricular obrigatório para obtenção do título de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Amazonas – UEA.

Orientador (a): Prof^a Elielza Guerreiro Menezes

Manaus
2018

Sumário

Introdução.....	4
Método.....	6
Resultados.....	7
Discussão.....	13
Conclusão.....	17
Referências.....	18
Apêndices e Anexos.....	21

Qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/AIDS: avaliação à luz da perceptiva de saúde

Antônio Sávio Inácio

Elielza Guerreiro Menezes

Objetivo: avaliar a qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/AIDS no Norte do Brasil.

Método: estudo transversal, com amostra não-probabilística envolvendo 125 pessoas soropositivas acompanhadas em um hospital na cidade de Manaus que é referência no tratamento de doenças tropicais e infectocontagiosas. Utilizou-se formulários sociodemográficos e de saúde, seguido pelo WHOQOL-HIV BREF. Empregou-se análise estatística descritiva e de inferência para apresentação dos resultados. **Resultados:** a percepção de qualidade de vida foi de intermediária a superior entre os domínios estudados, constatou-se relação semelhante entre satisfação com a saúde e melhor qualidade de vida, o estudo apresentou diferenças estatisticamente significativas dentro das dimensões de qualidade de vida segundo características sociodemográficas. **Conclusão:** as pessoas que convivem com HIV/AIDS apresentam qualidade de vida intermediária, apesar da existência de serviços e políticas públicas voltadas à pessoa com HIV/AIDS, os aspectos sociais precisam ser considerados por se apresentarem como fatores determinantes para a qualidade de vida.

Descritores: HIV; Síndrome da Imunodeficiência Adquirida; Qualidade de vida.

Descriptors: HIV; Acquired Immunodeficiency Syndrome; Quality of Life.

Introdução

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) apresentam-se como um dos maiores e mais preocupantes problemas de saúde pública dos últimos anos, devido principalmente ao aspecto pandêmico e sua gravidade. Está associada com a alteração que ocorre no sistema imunológico dos pacientes infectados,

devido à destruição dos linfócitos T CD4+, uma das principais células de defesa e célula-alvo do vírus, tornando o indivíduo exposto e vulnerável a diversas complicações⁽¹⁾.

Os indivíduos que não aderem a Terapia de Antirretrovirais (TARV) ou que abandonam o tratamento podem evoluir para um prognóstico sombrio, resultando na progressão imunológica e surgimento de infecções oportunistas⁽²⁾. Estudos apontam que atualmente cerca de 35 milhões de indivíduos no mundo possuem o diagnóstico positivo para o vírus da imunodeficiência humana/síndrome da imunodeficiência adquirida (HIV/AIDS)⁽³⁾. A principal via de infecção é a sexual, com 94,9% entre os homens e 97,4% entre as mulheres⁽⁴⁾. Contudo, o vírus pode ser transmitido de outras formas, como por meio de sangue, espermatozoides, secreção vaginal e leite materno⁽¹⁾.

O termo qualidade de vida é abrangente e têm sido crescente, inclui não apenas das condições médicas do sujeito e sim de sua integralidade multifatorial⁽⁵⁾. Este estudo, adotou o conceito da organização Mundial da Saúde (OMS) que refere qualidade de vida como a percepção do sujeito quanto a sua posição de vida em suas inúmeras dimensões, como, contexto cultural, valores, objetivos, expectativas, padrões e preocupações⁽⁶⁾.

O estudo busca verificar o impacto social e todos os seus fatores decorrentes do diagnóstico, no qual consegue acarretar problemas de cunho social, cultural e econômico. Portanto, é importante identificar as lacunas a serem preenchidas e reconhecer as principais necessidades que afetam a qualidade de vida dos portadores de HIV/AIDS.

Torna-se necessário a avaliação da qualidade de vida por meio da percepção do próprio sujeito em relação às dificuldades encontradas decorrentes do diagnóstico positivo. Desta forma, subsidiar políticas de saúde para prevenção e assim prover o Processo de Enfermagem sobre esses sujeitos de forma holística, buscando a qualificação constante da prática do cuidado. Em virtude disso, o estudo tem por objetivo avaliar a qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/AIDS no Norte do Brasil. O estudo propõe traçar a caracterização

sociodemográfica destes indivíduos e identificar as principais necessidades afetadas após diagnóstico positivo de HIV/AIDS.

Método

Estudo transversal, com abordagem quantitativa, com amostra não-probabilística, de base hospitalar, realizado em um centro de referência para o tratamento de doenças tropicais e infectocontagiosas, diagnóstico, aconselhamento e tratamento das IST e HIV/AIDS no Estado do Amazonas. Para atender aos objetivos do estudo definiu-se uma amostragem por conveniência de 125 pacientes, sendo o critério para definição de participantes à amostra do estudo, sua presença nos dias de atendimento médico ambulatorial de rotina.

Os participantes foram convidados após saírem da consulta levando-se em consideração os critérios da pesquisa, que era revelado após o aceite e assinatura do TCLE, as entrevistas foram realizadas em uma sala reservada permitindo o sigilo e a confidencialidade das informações obtidas. A coleta de dados foi realizada nos meses de dezembro de 2017 a fevereiro de 2018 nos dias de terças e quinta feiras afim de favorecer a abordagem dos participantes cadastrados no sistema *I doctor* para realização da consulta agendada.

Foram incluídas o maior número possível de indivíduos no estudo de acordo com os critérios de inclusão: pacientes de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos, com diagnóstico de HIV superior a seis meses e uso de TARV há pelo menos seis. Excluídos aqueles psicologicamente inaptos para responder o instrumento, pacientes indígenas e os que não compreendem ou falam o idioma português.

Para a coleta de dados, foi utilizado o questionário WHOQOL-HIV versão abreviada (BREF) desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), traduzido e validado para o idioma português. Este instrumento é constituído por 31 questões/facetadas, distribuído em seis domínios: físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e

espiritualidade, religião e crenças pessoais (ERCP) específicos para medir a qualidade de vida de portadores de HIV/AIDS.

O WHOQOL-HIV BREF traça o perfil de qualidade de vida do respondente, a partir de domínios com *score* de classificação. A pontuação segue uma escala tipo *Likert* de cinco pontos⁽⁷⁾. Para a caracterização sociodemográfica e descrição dos *scores* dos domínios seguiu-se as orientações da OMS. Quanto aos *scores* de cada faceta foram utilizados para a obtenção da média de cada domínio. As médias foram multiplicadas por quatro para que os resultados pudessem ser equiparados aos utilizados no WHOQOL - 100, com alteração dos valores de referência entre o mínimo de 4 e máximo de 20 pontos⁽⁷⁾, de modo que valores entre 4 - 9,9 são considerados inferiores, 10 - 14,9 intermediário e 15 - 20 superiores⁽⁸⁾.

Os dados sociodemográficos, foram organizados e sistematizados em planilha do *Excel*[®], foram analisados no software *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 2.0. Considerando a distribuição normal das variáveis, foram utilizados testes paramétricos teste T de *Student* que realiza a comparação entre dois subgrupos e teste ANOVA que realiza comparação entre três ou mais subgrupos. Considerando-se um nível de significância menor ou igual a 0,05.

O desenvolvimento do estudo atendeu as normas nacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos e obteve aprovação do comitê de ética em pesquisa sob nº do parecer 2.281.314 sob o número CAAE 70280817.6.0000.5016. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo o anonimato garantido.

Resultados

Deste estudo, de 125 participantes respondentes ao questionário sociodemográficos e qualidade de vida, primeiramente analisaram-se as variáveis referentes aos aspectos sociodemográficos. Houve predomínio do sexo masculino (61,6%), a faixa etária predominante foi entre 30-39 anos (33,6%) e escolaridade de 1º (38,4%) e 2º grau (38,4%).

No tocante à ocupação, destacaram-se os desempregados (40%) e em relação à renda mensal, predominou os participantes com renda salarial menor que um salário mínimo (55,2%), o estado civil solteiro mostrou prevalência (56,8%). A orientação sexual predominante foram os heterossexuais (70,4%) com parceiro sexual fixo (52%) e vida sexual ativa (75,2%), em relação ao tempo de diagnóstico, destacaram-se os com período superior a 10 anos (32,8%), conforme descrito na tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição dos dados sociodemográficos dos 125 participantes que constituem a população deste estudo. Município de Manaus, AM, Brasil, 2017-2018.

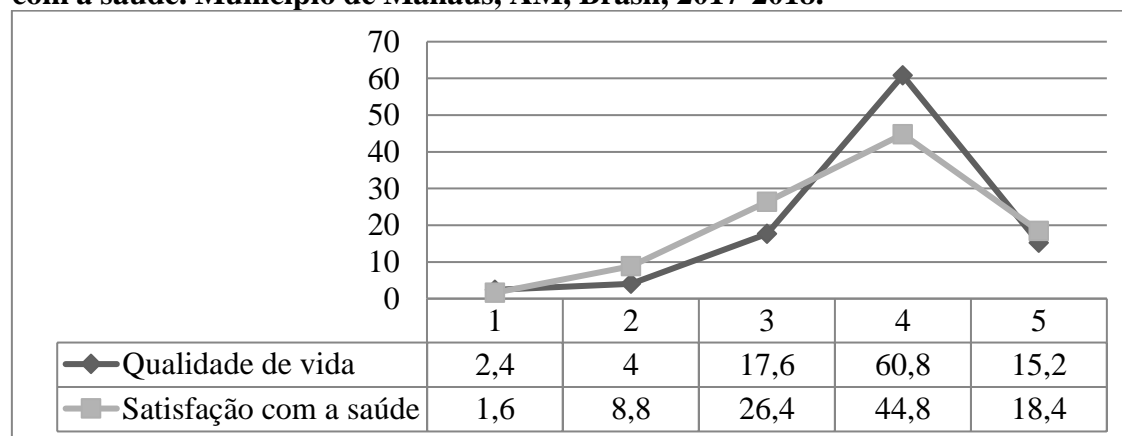
Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	77	61,6
Feminino	48	38,4
Faixa etária		
18-29	28	22,4
30-39	42	33,6
40-49	38	30,4
50-59	12	9,6
≥ 60	5	4,0
Escolaridade		
Nenhuma escolaridade	5	4,0
1º Grau	48	38,4
2º Grau	48	38,4
3º Grau	24	19,2
Ocupação		
Vínculo empregatício	44	35,2
Autônomo	22	17,6
Desempregado	50	40,0
Aposentado	9	7,2
Renda		
≤ Salário mínimo	69	55,2
1 a 3	42	33,6
3 a 5	10	8,0
> 5	4	3,2
Estado civil		
Solteiro	71	56,8
Casado/ Vivendo como casado	44	35,2
Separado/ Divorciado	6	4,8
Viúvo	4	3,2
Orientação sexual		
Homossexual	33	26,4
Bissexual	4	3,2
Heterossexual	87	70,4
Possui parceiro sexual		

Sim	65	52,0
Não	60	48,0
Possui vida sexual ativa		
Sim	94	75,2
Não	31	24,8
Tempo de diagnóstico (anos)		
≤ 1	6	4,8
2 a 5	40	32,0
6 a 9	38	30,4
≥ 10	41	32,8
Total	125	100

Em relação ao estado de saúde, constatou-se que (56%) classificam seu estado de saúde como bom (22,4%) como muito bom (16,8%) como nem ruim, nem bom, (4%) como ruim e (0,8%) como muito ruim. Quando se trata de saúde-doença, (81,6%) se consideram saudáveis, e (18,4%) doentes. Ao serem avaliados sobre a fase da doença (96,8%) encontram-se na fase assintomática e 2,4% em fase da AIDS propriamente dito. Ao investigar a forma de infecção (57,6%) referem por meio de relação sexual com parceiros do mesmo sexo, (19,2%) com mulheres (17,6%) por causas desconhecidas (4%) pelo uso de hemoderivados e (1,6%) uso de drogas ilícitas.

No tocante a qualidade de vida e satisfação com a própria saúde (60,8%) acreditam possuir boa qualidade de vida e (44,8%) informaram estar satisfeito com a sua saúde mesmo vivendo com HIV, conforme a figura 1.

Figura 1 – Classificação da percepção geral da qualidade de vida e grau de satisfação com a saúde. Município de Manaus, AM, Brasil, 2017-2018.



◆ : Muito ruim (1) Ruim (2) Nem ruim, nem boa (3) Boa (4) Muito boa (5)

■ : Muito insatisfeito (1) Insatisfeito (2) Nem insatisfeito, nem satisfeito (3) Satisfeito (4) Muito Satisfeito.

A Tabela 2 mostra uma análise comparativa entre os domínios “Físico, Psicológico e Independência” considerando as variáveis sociodemográficas. No entanto, não houve diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$) no domínio “físico” para a variável sexo. Considerando os domínios com diferenças significativas, observou-se superioridade do sexo masculino entre os *escores*.

Tabela 2 - Distribuição das médias pelos domínios Físico, Psicológico e Independência de acordo com as características sociodemográficas. Município de Manaus, AM, Brasil, 2017-2018.

Variáveis	Físico	<i>p</i>	Psicológico	<i>p</i>	Independência	<i>p</i>
Sexo						
Masculino	14,9	0,999	15,1	<0,001	13,7	<0,001
Feminino	14,4		14,6		12,9	
Faixa etária						
18-29	14,8	<0,001	15,3	<0,001	13,6	<0,001
30-39	15,2		14,7		13,4	
40-49	14,5		15,2		13,3	
50-59	13,0		13,7		12,4	
≥60	17,0		15,5		14,0	
Escolaridade						
Nenhuma escolaridade	10,6	<0,001	12,3	<0,001	11,4	<0,001
1º Grau	14,1		14,7		12,9	
2º Grau	15,3		15,1		13,7	
3º Grau	15,8		15,5		14,2	
Ocupação						
Vínculo empregatício	15,4	<0,001	15,4	<0,001	13,8	<0,001
Autônomo	13,6		14,2		13,2	
Desempregado	14,7		14,9		13,2	
Aposentado	14,8		19,7		12,6	
Renda						
≤ Salário Mínimo	14,2	<0,001	14,7	<0,001	12,9	<0,001
1 a 3	15,1		15,0		14,0	
3 a 5	16,4		15,4		13,8	
> 5	16,3		17,0		14,0	
Estado civil						
Solteiro	15,0	<0,001	14,7	<0,001	13,6	<0,001
Casado/ Vivendo como casado	14,4		15,2		13,2	
Separado/ Divorciado	12,8		13,9		11,9	
Viúvo	15,3		15,6		12,8	
Orientação sexual						

Homossexual	15,4		15,0		13,7	
Bissexual	14,8	<0,001	16,0	<0,001	14,5	<0,001
Heterossexual	14,5		14,8		13,2	

A tabela 2, mostra na avaliação por faixa etária destacou-se a idade igual ou superior a 60 anos em todos os domínios, embora os menores *scores* tenham sido na faixa etária de 50-59 anos. Quanto à escolaridade identificaram-se melhores *scores* nos participantes com maior quantidade de anos de estudo, não obstante, foi possível constatar que houve aumento dos *scores* de acordo com o aumento da escolaridade. Enquanto à variável ocupação, observa-se melhores *scores* em participantes com vínculo empregatício nos domínios “Físico e Independência”, no domínio “Psicológico” os aposentados são superiores. Na variável renda destacaram-se aqueles com renda igual ou superior a cinco salários mínimos. Os participantes com renda mensal menor ou igual a um salário mínimo apresentaram os menores *scores*.

Ainda na tabela 2, quanto ao estado civil, os viúvos apresentaram valores mais elevados nos domínios “Físico e Psicológico”. No domínio “Independência” sobressaíram-se os solteiros. Os separados/divorciados apresentaram os menores *scores*. A variável orientação sexual apresenta os homossexuais com maiores *scores* nos domínios “Físico e Psicológico”, destacam-se os heterossexuais com os menores *scores* do grupo.

Considerando os domínios “Relações Sociais, Meio ambiente e ERCP” com as variáveis sociodemográficas, não foi observada associação significativa no domínio “Meio ambiente” para a variável sexo. Nos domínios com significância, destaca-se o sexo masculino com os maiores *scores*, conforme a tabela 3.

Tabela 3 - Distribuição das médias pelos domínios Relações Sociais, Meio Ambiente e ERCP de acordo com as características sociodemográficas. Município de Manaus, AM, Brasil, 2017-2018.

Variáveis	Relações Sociais	<i>p</i>	Meio Ambiente	<i>p</i>	ERCP	<i>p</i>
Sexo						
Masculino	15,1	<0,001	13,7	0,999	15,4	<0,001

Feminino	14,5		13,0		14,7	
Faixa etária						
18-29	15,2		13,4		14,7	
30-39	14,7		13,7		14,8	
40-49	15,2	<0,001	13,6	<0,001	15,1	<0,001
50-59	13,8		12,4		15,6	
≥60	15,6		13,5		17,6	
Escolaridade						
Nenhuma escolaridade	15,2		12,2		14,2	
1º Grau	14,3	<0,001	12,8	<0,001	15,0	<0,001
2º Grau	15,0		13,6		14,9	
3º Grau	16,0		14,7		16,0	
Ocupação						
Vínculo empregatício	15,9		14,6		15,7	
Autônomo	14,0	<0,001	13,0	<0,001	14,5	<0,001
Desempregado	14,5		12,8		15,0	
Aposentado	14,4		13,1		14,4	
Renda						
≤ Salário Mínimo	14,5		12,8		14,8	
1 a 3	15,2	<0,001	14,1	<0,001	15,1	<0,001
3 a 5	15,4		14,4		16,3	
> 5	17,3		16,8		17,8	
Estado civil						
Solteiro	14,9		13,4		15,3	
Casado/ Vivendo como casado	14,9	<0,001	13,4	<0,001	14,9	<0,001
Separado/ Divorciado	13,9		12,5		12,7	
Viúvo	15,5		14,6		17,8	
Orientação sexual						
Homossexual	15,2		14,1		15,4	
Bissexual	16,3	<0,001	14,6	<0,001	15,3	<0,001
Heterossexual	14,7		13,2		15,0	

A tabela 3, mostra que a faixa etária maior ou igual que 60 anos foi superior aos demais em dois domínios, enquanto os indivíduos entre 50 e 59 anos obtiveram os menores *scores* também em dois domínios. Quanto à escolaridade os participantes com maior tempo de estudo apresentaram novamente os maiores *scores*. Destaque para os participantes com vínculo empregatício e renda mensal superior a cinco salários mínimos por apresentarem os *scores* mais elevados dentro dos grupos respectivos, conforme apresentado na tabela 3.

Na tabela 3, mostra ainda que nos domínios “Relações Sociais, Meio ambiente e ERCP” os viúvos e separados/divorciados apresentaram os maiores e menores *escores*, respectivamente. Na variável orientação sexual destaca-se o domínio “ERCP”, onde todos os participantes apresentaram valores de *escores* aproximados. Os heterossexuais apresentam os menores *escores* do grupo.

Na avaliação geral entre os seis domínios, foi possível identificar que o domínio ERCP apresentou o melhor escore 15,3, seguido pelo domínio “Psicológico” com 15,1 e “Relações Sociais” com 15,0. Os domínios “Físico, Meio ambiente e Independência” aparecem em sequência com escores mais inferiores, 14,7, 13,6 e 13,3, respectivamente.

Discussão

Os resultados deste estudo demonstram prevalência de casos de HIV/AIDS em homens, na faixa etária de 30-39 anos, com escolaridade de 1º e 2º grau, desempregados, com renda salarial menor ou igual a um salário mínimo, solteiros e heterossexuais. Esses dados corroboram com pesquisas realizados no Brasil, que destacam informações semelhantes quanto à população acometida pela infecção⁽⁹⁻¹⁰⁾. Inúmeros autores trazem o sexo masculino como o mais acometido pela infecção e tal fato ocorre devido à infecção estar relacionado principalmente à via sexual, na qual predomina a infecção por sexo com homens^(9, 11-12).

Constatou-se maior prevalência de casos em participantes de 30-39 anos, no que se refere à escolaridade, identificou-se similaridade entre os que cursaram até o 1º grau e os que estudaram até o 2º grau, resultados semelhantes foram identificadas em outros estudos⁽¹³⁻¹⁵⁾.

Em relação aos desempregados e participantes com renda salarial menor ou igual a um salário mínimo, foram os mais acometidos. Acredita-se que esse fato está relacionado a ser uma população considerada vulnerável⁽⁸⁾. Fazendo paralelo com esse e outros estudos, os solteiros e heterossexuais foram maioria⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

A percepção de qualidade de vida e a satisfação com o quadro de saúde são semelhantes, indicando que o grau de satisfação com a saúde está proporcional com a percepção da qualidade de vida⁽⁸⁾. Esses dados remetem à questão que mesmo sendo portadores do vírus HIV, não implicaria de modo algum, em uma avaliação positiva sobre sua qualidade de vida, e dentro de suas limitações e crenças pessoais os mesmos pudessem estar satisfeitos com sua saúde.

Considerando o cotejamento com outros estudos, o perfil sociodemográfico traçado dos participantes se assemelham de modo quase integral com o que é visto nos últimos estudos no Brasil. Revela ainda, resultados similares quando relacionado à qualidade de vida, por meio das informações obtidas pelos *escores* de classificação de cada domínio apresentado.

Os indivíduos do sexo masculino possuem melhores *escores* de qualidade de vida quando comparado às mulheres. Alguns estudos questionam se realmente há uma diferença entre a percepção de qualidade de vida entre homens e mulheres, porém, observa-se que as questões socioeconômicas e culturais geralmente se fazem desfavoráveis às mesmas, tornando-as vulneráveis, o que acarreta uma cascata de fatores que influenciam diretamente em sua qualidade de vida, induzindo sua percepção de modo negativo, tornando seus *escores* inferiores em relação ao sexo masculino⁽¹⁸⁾.

Embora, o estudo indique maior prevalência de casos entre os participantes com faixa etária de 30-39 anos, destacam-se os participantes com idade igual ou superior a 60 anos como os participantes com melhores *escores* de qualidade de vida. Os resultados da pesquisa divergem neste ponto com outros estudos, dos quais apresentam *escores* de qualidade de vida superiores em indivíduos de idade inferior a 50 anos⁽¹⁹⁾.

Observando os *escores* atrelados à variável escolaridade, identificou-se resultados mais elevados para os participantes com maior escolaridade e com vínculo empregatício, o estudo também revela que os participantes com renda mensal igual ou superior a cinco

salários mínimos também possuem melhor qualidade de vida, realidade bastante comum quando analisado outros estudos^(15,19). Diante disso, acredita-se que, quanto maior o nível educacional do indivíduo, maior será seu poder de compreensão do agravo, desta forma pode-se dizer que quanto maior a escolaridade, proporcionalmente maior será a influencia sobre o autogerenciamento da doença e de suas demandas. Alguns autores apontam que o vínculo empregatício auxilia no desvio do pensamento, de modo a minimizar pensamentos negativos acerca da doença, possibilita também uma maior interação social, diante disso, trabalhar significa mais que apenas benefício financeiro, embora, a renda mensal também esteja associada com maior qualidade de vida, constatando que quanto maior o ganho salarial, conseqüentemente maior será a qualidade de vida^(8,18)

O estado civil que apresentou melhores *scores* de qualidade de vida foi o viúvo, pode estar relacionado diretamente com a melhor qualidade de vida dos participantes com faixa etária igual ou superior a 60 anos, pois apresentam elevada qualidade de vida, e ambos divergem dos resultados de outros estudos, onde apontam os solteiros com melhor qualidade de vida⁽¹⁹⁾.

O resultado mostra qualidade de vida para os participantes homossexuais, indo de encontro com outros estudos, onde abordam que, embora os homossexuais estejam dentro de uma população de risco para depressão e transtornos de ansiedade, e por estarem diariamente expostos ao estigma, preconceito e discriminação que sua orientação sexual impõe, possuem uma maior disposição de lidar com a doença e as conseqüências relacionados a ela, o maior controle da situação, proporciona a esta população influencia maior nos *scores* de avaliação de qualidade de vida⁽¹⁴⁾.

Na avaliação geral dos domínios identificaram-se os domínios “ERCP” relacionado ao sentido da vida, responsabilidade pela infecção e medo da morte, o domínio “Psicológico” que avalia a concentração, sentimentos negativos, aceitação quanto à aparência física e

aceitação interpessoal e domínio “Relações Sociais” que diz respeito à aceitação na sociedade, satisfação com a vida sexual, e relacionamentos pessoais como os melhores *escores*, desta forma, classificada como qualidade de vida superior. Entretanto, os resultados divergem de outros estudos, uma vez que outros autores classificam o domínio “ERCP” como qualidade de vida intermediária e sempre está disposto com um dos menores *escores*. Os domínios Psicológico e Relações Sociais não apresentaram regularidade dentro dos estudos, sendo classificados como Intermediária e Superior qualidade de vida por diferentes autores^(17, 19-20).

Nesta análise, constatou-se que o domínio “Físico” que avalia o desempenho nas atividades físicas, presença de desconfortos ou limitações para viver socialmente, o domínio “Meio Ambiente” relacionado à segurança física, moradia, condição financeira, qualidade e facilidade do acesso à saúde, informatização, realização de atividades de lazer, ambiente físico e transporte e o domínio “Independência” que avalia a capacidade para o trabalho, desempenho nas atividades diárias, necessidade de tratamento médico e condições de locomoção, apresentam *escores* inferiores, sendo desta forma classificados como intermediária qualidade de vida. Esta classificação corrobora com dados presentes em outros estudos^(17, 19-20).

O presente estudo traz como limitações, seu caráter transversal onde a coleta se dá em um único momento e inferências causais de temporalidade. O fato dos participantes não possuírem diagnóstico divulgado abertamente para familiares e amigos, é fator determinante para mensuração da qualidade de vida por meio de domínios específicos. Todavia, os dados da pesquisa fornecem uma visão abrangente sobre qualidade de vida e essa mensuração possibilita uma contribuição na melhoria da assistência ao paciente soropositivo e um maior entendimento sobre as consequências da doença dentro de diversos ângulos.

Conclusão

O percurso metodológico do estudo possibilitou identificar que os aspectos que contribuem na qualidade de vida de modo positivo são os relacionados aos domínios “ERCP, Psicológico e Relações sociais”, ambos apresentam *escores* caracterizados como superior qualidade de vida. Já os domínios “Físico, Meio ambiente e Independência” apresentam resultados que os caracteriza como Intermediária qualidade de vida, o que constata que as principais necessidades afetadas na população com diagnóstico positivo de HIV/AIDS estão relacionadas a estes domínios.

Este achado afirma que apesar da existência de serviços e políticas públicas voltadas ao paciente soropositivo, acesso ao tratamento e atendimento disponível pelo serviço público de saúde, outros aspectos precisam ser investigados e considerados no que tange a qualidade de vida de uma população que se dissemina a cada dia. Confirmando a relevância de observação dos aspectos sociais que se fazem presentes dentro dos diversos segmentos da população que vive com a doença, como fatores determinantes para a qualidade de vida.

A compreensão dessa dinâmica permite uma contribuição nos processos assistenciais, para que os mesmos sejam voltados também ao cotidiano da população doente, de modo a refletir na melhoria da qualidade de vida. Os achados do estudo também podem contribuir como subsídio de novas políticas de saúde na prevenção, tratamento e intervenções.

Assim como, contribuir com informações importantes para outros estudos voltados à qualidade de vida de indivíduos soropositivos que se fazem frequentes no Norte do Brasil, buscando a qualificação na assistência ao paciente soropositivo, no intuito de manter ou restabelecer sua qualidade de vida diante do diagnóstico.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vol. único. Brasília, 2017.
2. Veronesi R e Facoccia R. Tratado de Infectologia, 5ª ed. São Paulo: Atheneu, 2015.
3. World Health Organization (WHO) Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). The Gap Report; 2015.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico AIDS/DST. Brasília: MS, 2016.
5. Costa TL, Oliveira DC e Formozo GA. Quality of live and AIDS from the perspective of persons living with HIV: o preliminary contribution by structural approach to social representation. Cad. Saúde Pública. [Internet] 2015 [Access jun 11 2018]; 31(2):365-376. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00180613>.
6. Pimentel, CG. Redescobrimo o viver: sentidos atribuídos por adolescentes à experiência do diagnóstico de HIV/AIDS. Universidade Federal do Amazonas. [Internet] 2015 [Acesso em 05 Jun 2018] Disponível em: <https://tede.ufam.edu.br/handle/tede/5009>.
7. Organização Mundial da Saúde. WHOQOL-HIV BREF. Avaliação de qualidade de vida. Departamento de Saúde Mental e Dependência Química Organização Mundial da Saúde, CH-1211 Genebra 27 Suíça, 2002.
8. Hipolito RL, Oliveira DC, Costa TL, Marques SC, Pereira ER, Gomes AMT. Quality of life of people living with HIV/AIDS: temporal, socio-demographic and perceived health relationship. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet] 2017 [Access jun 11 2018] ;25:e2874. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1258.2874>.
9. Caliari JS, Renato LAF, Pio DPM, Lopes LP, Reis RK, Gir E. Quality of life of elderly people living with HIV/AIDS in outpatient follow-up. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018

[Access jun 11 2018] ;71(Suppl 1):513-22. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0127>.

10. Galvão JMV, Costa ACM, Galvão JV. Demographic and sócio-demographic profile of people living with HIV/AIDS. *Rev. Enferm. UFPI*. [Internet] 2017 [Access jun 05 2018] ; 6(1): 4-8. Available from: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/5533>.

11. Cabral JVB, Santos SSF, Oliveira CM. Perfil sociodemográfico, epidemiológico e clínico dos casos de HIV/AIDS em adolescentes no estado de Pernambuco. *Revista Uniara*. [Internet] 2015 [Acesso em 05 jun 2018];18(1):149-163. Disponível em: http://www.uniara.com.br/legado/revistauniara/pdf/34/artigo_10.pdf.

12. Nobre, N., Pereira, M., Roine, R. P., Sutinen, J., & Sintonen, H. Are the WHOQOL-HIV-Bref and 15D adequate measures to assess quality of life in patients living with HIV? *HIV Nursing*, [Internet] 2016 [Access Jun 05, 2018]; 16(4);104-112. Available from: <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/47405/1/2016%20WHOQOL-HIV-Bref%2015D%20%5bHIV%20Nursing%5d.pdf>.

13. Nunes AA, Caliani LS, Nunes MS, Silva AS, Mello LM. Profile analysis of patients with HIV/AIDS hospitalized after the introduction of antiretroviral therapy. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(10):3191-3198, 2015. DOI: 10.1590/1413-812320152010.03062015.

14. Oliveira FBM, Queiroz AAFLN, Sousa AFL, Moura MEB, Reis RK. Sexual orientation and quality of life of people living with HIV/Aids. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017 [Access Jun 05, 2018]; 70(5):1004-10. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0420>.

15. Oliveira RL, Almeida CF, Oliveira RVC, Grinsztejn B, Silva MTT, Brito PD. Malnutrition and quality of life in people living with HIV/AIDS. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*. 22(1): 65-72, 2018. DOI: 10.4034/RBCS.2018.22.01.09.

16. Pereira MG, Vale MAC, Gontijo EEL, Silveira JM, Marroni MA, Silva MG. Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes adultos HIV (+), atendidos na policlínica municipal de Gurupi – TO. *Revista Cereus*. DOI:10.18605/2175-7275/cereus.v9n1p.178-192, 2017.
17. Ndubuka NO, Lim HJ, Ehlers VJ, Van der Wal DM. Health-related quality of life of patients on antiretroviral treatment in Botswana: A cross-sectional study. *Palliative and Supportive Care*. 2017; 15(16):214–222. DOI:10.1017/S1478951516000638.
18. Costa TL, Oliveira DC, Gomes AMT, Formozo GA. Qualidade de vida de pessoas vivendo com AIDS: relação com aspectos sociodemográficos e de saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2014; 22(4):582-90. DOI: 10.1590/0104-1169.3350.2455.
19. Cunha GH, Fiuza MLT, Gir E, Aquino OS, Pinheiro AKB, Galvão MTG. Qualidade de vida de homens com AIDS e o modelo da determinação social da saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2015;23(2):183-91 DOI: 10.1590/0104-1169.0120.2541.
20. Teixeira M, Mendes MT, Borba KP, Pereira EM, Borba E. Evaluation of the quality of women living with hiv' life. *Rev Enferm UFSM* 2015; 5(2):360-367. Doi: 10.5902/2179769215277.

Apêndices e Anexos



UNIVERSIDADE DO ESTADO
DO AMAZONAS - UEA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: QUALIDADE DE VIDA DOS PORTADORES DE HIV/AIDS ATENDIDOS EM UM HOSPITAL DE REFERENCIA EM MANAUS

Pesquisador: ELIELZA GUERREIRO MENEZES

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 70280817.6.0000.5016

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS

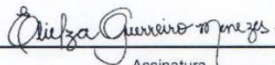

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.281.314



FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: QUALIDADE DE VIDA DOS PORTADORES DE HIV/AIDS ATENDIDOS EM UM HOSPITAL DE REFERENCIA EM MANAUS		
2. Número de Participantes da Pesquisa: 236		
3. Área Temática:		
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde		
PESQUISADOR RESPONSÁVEL		
5. Nome: ELIELZA GUERREIRO MENEZES		
6. CPF: 238.469.412-04	7. Endereço (Rua, n.º): ALFENEIRO DISTRITO INDUSTRIAL I CONJ. NOVA REPÚBLICA MANAUS AMAZONAS 69075520	
8. Nacionalidade: BRASILEIRO	9. Telefone: (92) 9983-0177	10. Outro Telefone: 11. Email: enfermeiraely@gmail.com
Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.		
Data: <u>21</u> / <u>06</u> / <u>2017</u>		 Assinatura
INSTITUIÇÃO PROPONENTE		
12. Nome: UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS	13. CNPJ: 04.280.196/0001-76	14. Unidade/Órgão:
15. Telefone: (09) 2646-0618	16. Outro Telefone:	
Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.		
Responsável: <u>Darlison Sousa Ferrerins</u>	CPF: <u>623.233.342-04</u>	
Cargo/Função: <u>Diretor</u>	 Prof. M.Sc. Darlison Sousa Ferrerins Diretor Escola Superior de Ciência da Saúde ESA/UEA Assinatura	
Data: <u>21</u> / <u>06</u> / <u>2017</u>		
PATROCINADOR PRINCIPAL		
Não se aplica.		

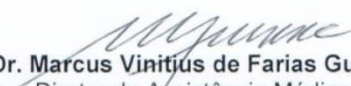


GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

TERMO DE ANUÊNCIA

O Diretor de Assistência Médica da Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado (FMT-HVD) declara estar ciente e de acordo, com a realização do Projeto intitulado **“QUALIDADE DE VIDA DOS PORTADORES DE HIV/AIDS ATENDIDOS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM MANAUS”**, tendo como Orientadora a Prof^a M.Sc. Elielza Guerreiro Menezes do aluno pesquisador Antônio Sávio Inácio.

Manaus, 09 de junho de 2017


Dr. Marcus Vinitius de Farias Guerra
Diretor de Assistência Médica

Dr. Marcus Vinitius de Farias Guerra
Diretor de Assistência Médica
FMT - HVD



APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

O (a) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar de uma importante pesquisa de campo com o tema: **“QUALIDADE DE VIDA DOS PORTADORES DE HIV/AIDS ATENDIDOS EM UM HOSPITAL DE REFERENCIA EM MANAUS”**, manifesta o consentimento por meio da assinatura deste documento, em participar da pesquisa, respondendo a um instrumento, a ser aplicado na sala de consulta de enfermagem, com o objetivo de **“Avaliar qualidade de vida dos portadores de HIV/AIDS atendimentos no Centro de Testagem e Aconselhamento”**.

A participação nesta pesquisa é de caráter voluntário, não implicando em qualquer ônus ou bônus financeiro aos participantes, ficando garantida a possibilidade de desistência da participação na pesquisa a qualquer momento. A coleta de dados será de aproximadamente 20min, sendo realizadas dentro das dependências físicas da instituição campo da pesquisa. As informações obtidas serão utilizadas para pesquisa científica, redação de artigos para publicação e apresentação em eventos científicos.

Você é livre para recusar a participar, e retirar o seu consentimento ou de interromper a sua participação a qualquer momento sem nenhum prejuízo financeiro para você. A participação na pesquisa implicará em possíveis riscos relativos ao constrangimento em falar sobre sua condição e como vive após o diagnóstico positivo para HIV. Para atenuar tais sentimentos, as perguntas do instrumento serão realizadas de formas discretas e individuais. Fica garantido o direito de requerer esclarecimentos acerca da entrevista e outros assuntos relacionados à pesquisa. Caso necessite de algum esclarecimento sobre sua participação no estudo, poderá contatar através do telefone (92) 3238-2765/3878-4351 Prof^a. Ms.C Elielza Guerreiro Menezes (Orientadora) ou com o orientando Antônio Sávio Inácio (92) 99267-2525 ou ainda no endereço do CEP, Avenida Carvalho Leal, 1777 ou telefone fixo **3878-4368**, email: cep.uea@gmail.com

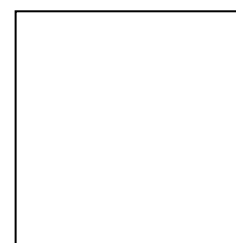
Concordo com o que li e farei o que me for solicitado.

Manaus, ___ / ___ / 2017

Assinatura do sujeito de pesquisa

Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura do pesquisador responsável



Impressão do
dedo polegar.
Caso não saiba
assinar.

ANEXO A – (INSTRUMENTO WHOQOL-HIV BREF)

SOBRE VOCÊ

Antes de começar, nós gostaríamos de solicitar que você respondesse umas poucas perguntas gerais sobre sua pessoa: circulando a resposta correta ou preenchendo os espaços oferecidos.

Qual é o seu sexo?

Masculino Feminino

Quantos anos você tem? _____ (idade em anos)

Qual é o grau de instrução mais elevado que você atingiu?

Nenhum 1º grau 2º grau 3º grau

Qual a sua ocupação? _____

Tem vínculo empregatício Sim Não

Desempregado

Aposentado

Qual sua renda salarial mensal:

≤ salário mínimo

1 a 3 salários mínimos

3 a 5 salários mínimos

> 5 salários mínimos

Qual é o seu estado civil?

Solteiro

Casado

Vivendo como casado

Separado

Divorciado

Viúvo

Qual a sua orientação sexual

Homossexual

Bissexual

Heterossexual

Outras

Tem parceiro(a) sexual sim não

Tem vida sexual ativa sim não

Como está a sua saúde?

Muito ruim

Ruim

Nem ruim, nem boa

Boa

Muito boa

Você se considera doente atualmente?

Sim Não

Se você acha que algo não está bem consigo próprio, o que você acha que é? _____

Por favor, responda às perguntas abaixo se elas se aplicam a você:

Qual é o seu estágio de HIV? Assintomático Sintomático AIDS. Em que ano você fez o primeiro teste HIV positivo? _____ Em que ano você acha que foi infectado?

_____ Como você acha que foi infectado pelo HIV? (Marque

apenas um): Sexo com homem

Sexo com mulher

Injetando drogas

Derivados de sangue Outro

(especifique)

INSTRUÇÕES

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor, responda a todas as questões.**

Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada.

Esta, muitas vezes, poderá ser a sua primeira escolha. Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações.

Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência **as duas últimas semanas**. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
11 (F5.3)	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você conseguiu se concentrar nas últimas duas semanas. Portanto, circule o número 4 se você conseguiu se concentrar bastante. Circule o número 1 se você não conseguiu se concentrar nada nas últimas duas semanas.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule o número que lhe parece a melhor resposta

		muito ruim	Ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1 (G1)	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2 (G4)	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre o **quanto você** tem sentido algumas coisas nas últimas semanas.

		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3 (F1.4)	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4 (F50.1)	O quanto você fica incomodado por ter (ou ter tido) algum problema físico desagradável relacionado à sua infecção por HIV?	1	2	3	4	5
5 (F11.3)	Quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
6 (F4.1)	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
7 (F24.2)	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
8 (F52.2)	Você se incomoda com o fato das pessoas lhe responsabilizarem pela sua condição de HIV?	1	2	3	4	5

9 (F53.4)	O quanto você tem medo do futuro?	1	2	3	4	5
10 (F54.1)	O quanto você se preocupa com a morte?	1	2	3	4	5

		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
11 (F5.3)	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
12 (F16.1)	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
13 (F22.1)	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
14 (F2.1)	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
15 (F7.1)	Você é capaz de aceitar a sua aparência física?	1	2	3	4	5
16 (F18.1)	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
17 (F51.1)	Em que medida você se sente aceito pelas pessoas que você conhece?	1	2	3	4	5
18 (F20.1)	Quão disponível para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5

19 (F21.1)	Em que medida você tem oportunidades de atividades de lazer?	1	2	3	4	5
------------	--	---	---	---	---	---

		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
20 (F9.1)	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre quão bem ou satisfeito você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
21 (F3.3)	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
22 (F10.3)	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
23 (F12.4)	Quão satisfeito(a) você está com a sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
24 (F6.3)	Quão satisfeito(a) você	1	2	3	4	5

	está consigo mesmo?					
25 (F13.3)	Quão satisfeito você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
26 (F15.3)	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
27 (F14.4)	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
28 (F17.3)	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
29 (F19.3)	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
30 (F23.3)	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	algumas vezes	frequentemente	muito frequentemente	sempre
31 (F8.1)	Com que frequência você tem sentimentos negativos, tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?

Você tem algum comentário sobre o questionário?

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO

Instrumento adaptado e validado por (Organização Mundial as Saúde (2002)

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Sistema Integrado de Bibliotecas da Universidade do Estado do Amazonas.

I35q

Inácio, Antonio Sávio

Qualidade de vida de pessoas vivendo com
HIV/AIDS: Avaliação à luz da perceptiva de saúde /
Antonio Sávio Inácio. Manaus : [s.n], 2018.
28 f.: il.; 30 cm.

TCC - Graduação em Enfermagem - Bacharelado -
Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, 2018.
Inclui bibliografia
Orientador: Menezes, Elielza Guerreiro

1. HIV. 2. Síndrome da Imunodeficiência
Adquirida. 3. Qualidade de vida. I. Menezes, Elielza
Guerreiro (Orient.). II. Universidade do Estado do
Amazonas. III. Qualidade de vida de pessoas vivendo
com HIV/AIDS: Avaliação à luz da perceptiva de saúde



À Profª MSc. Rita de Cássia de Assunção Monteiro
Coordenadora da Disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II
Curso de Enfermagem – ESA/UEA

Declaro, por meio desta, que o aluno **Antônio Sávio Inácio** sob minha orientação, esta autorizado a submeter o trabalho intitulado “**Qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/AIDS: avaliação à luz da perceptiva de saúde**”, à BANCA EXAMINADORA da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II (TCC II) do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Saúde da Universidade do Estado do Amazonas.

Manaus, 26 de junho de 2018.

Assinatura do Orientador



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

UEA
UNIVERSIDADE
DO ESTADO DO
AMAZONAS

ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

A Banca Examinadora de Defesa de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC II) do (a) aluno (a): Antonio Saru Inácio,

intitulado: Qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/AIDS: avaliação a luz da percepção de saúde

constituída pelos professores:

(Orientador): Orleza Guerreiro Menezes

(Examinador): Érica Patrícia Azevedo Souza de Castro

(Examinador): Marcos Vinícius Maciel

reunida na sala 3.ª da ESA/UEA, no dia 26/06/2018, às 9:20 hs horas,

para avaliar a Defesa em pauta, de acordo com as normas estabelecidas pelo regulamento de TCC desta Universidade, considerou que o referido trabalho:

Foi aprovado sem alterações¹

Foi aprovado com alterações²

Deve ser reapresentado³

Foi reprovado⁴

Manaus, 26 de Junho de 2018.

1. Orleza Guerreiro Menezes
2. Érica Souza
3. Marcos

¹ Aprovado sem alterações (Média da AP1 e AP2 \geq 8,0): trabalho não precisa sofrer nenhuma alteração.

² Aprovado com alterações (Média da AP1 e AP2 \geq 8,0): trabalho precisa incluir as correções indicadas pela Banca Examinadora.

³ Reapresentado (Média da AP1 e AP2 \geq 4,0 e $<$ 8,0): trabalho não alcançou nota suficiente para aprovação direta e deverá ser reformulado conforme sugestões da Banca Examinadora, sendo submetido a uma nova avaliação, conforme data marcada pelo coordenador da disciplina de TCC II acordada com a banca, e esta nova avaliação corresponderá à Prova Final (PF) da disciplina TCC II.

⁴ Reprovado (Média da AP1 e AP2 $<$ 4,0): trabalho não alcançou nota suficiente para aprovação.