


Artigo original

Cristiane de Lima Eidam¹
Adair da Silva Lopes²
Mark Drew Crosland Guimarães³
Osvaldo Vitorino Oliveira⁴

ESTILO DE VIDA DE PACIENTES INFECTADOS PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV) E SUA ASSOCIAÇÃO COM A CONTAGEM DE LINFÓCITOS T CD4+

LIFESTYLE OF HIV SEROPOSITIVES PATIENTS AND YOUR ASSOCIATION WITH CD4 POSITIVE T-LYMPHOCYTES COUNTS

RESUMO

Este estudo pretendeu avaliar o estilo de vida de pacientes infectados pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e associá-lo à contagem de linfócitos T CD4+. A amostra, selecionada por conveniência, foi constituída de 111 indivíduos (68 homens e 43 mulheres, com idade média de 37 anos). Os dados para avaliação do estilo de vida (hábitos alimentares, atividade física, comportamento preventivo, relacionamentos e controle do estresse), foram obtidos por meio de entrevista. Para a contagem do número de linfócitos T CD4+, considerou-se o resultado do último exame laboratorial apresentado na ficha do paciente. Foram realizadas análises descritivas, análise de variância (ANOVA) *one-way*, com o teste *post hoc* de Tukey e o teste qui-quadrado. Os resultados evidenciaram que a contagem média de linfócitos T CD4+ foi de 345 cel/mm³ e a mediana de 296 cel/mm³. A maioria dos pacientes realizava os exames de rotina e seguia as recomendações médicas (92,8%), usava preservativos durante as relações sexuais (80,2%), estava satisfeita com os relacionamentos (80,2%) e reservava tempo, todos os dias, para relaxar (82%). O perfil do estilo de vida, nos componentes hábitos alimentares e de atividade física habitual, foi classificado como insatisfatório. O comportamento preventivo foi a variável do estilo de vida com resultado médio significativamente superior aos demais (6,95 pontos). Foram observadas associações entre o controle do estresse, considerado satisfatório, e a contagem do número de linfócitos T CD4+ ≥ 296 cel/mm³ ($p < 0,05$). Não foram encontradas associações entre hábitos alimentares, atividade física habitual, comportamento preventivo, relacionamentos, estilo de vida global e a contagem de linfócitos T CD4+ ($p > 0,05$). Concluiu-se que os hábitos alimentares e o nível de atividade física habitual dos portadores do HIV foram considerados como insatisfatórios. Enfatiza-se a importância do controle do estresse para a contagem do número de linfócitos T CD4+ de pacientes infectados pelo HIV, sem desconsiderar a contribuição dos outros aspectos do estilo de vida.

Palavras-chave: HIV, estilo de vida, marcadores biológicos, linfócitos T CD4 positivos.

ABSTRACT

The purpose of this study was to evaluate the lifestyle of patients with Human Immunodeficiency Virus (HIV) and to associate it with CD4 positive T-lymphocytes counts. The convenience sample was composed by 111 subjects (68 males and 43 females, with mean age of 37 years). The data for lifestyle assessment (dietary habits, physical activity level, preventive health behavior, relationships and stress control) were assessed through interview. CD4 positive T-lymphocytes were obtained from patient's hospital file. Descriptive statistics, one-way ANOVA, using Tukey post hoc test and the Chi-square test were performed. The results showed a mean CD4 positive T-lymphocytes of 345 cell.mm⁻³ and a median of 296 cell.mm⁻³. The majority of patients performed all routine tests and followed all medical recommendations (92,8%), used preservative during sexual intercourses (80,2%), tried to nurture friendship and were satisfied with their relationships (80,2%) and reserved daily time to relax (82%). An undesirable lifestyle in the dietary habits and physical activity components was detected. The compliance to preventive health behaviors was significantly greater than the other (6.95 points). Statistically significant associations between stress control and CD4 positive T-lymphocytes equal or higher than 296 cell.mm⁻³ were observed ($p < 0.05$). However, no association with dietary habits, physical activity level, preventive health behavior, relationships, global lifestyle, and CD4 positive T-lymphocytes were noted. It was concluded that HIV patients had undesirable dietary habits and physical activity level. The importance of stress control for CD4 positive T-lymphocytes was emphasized, even though, contribution of other components of lifestyle needs to be taken into account.

Key words: HIV, lifestyle, biological markers, CD4 positive T-lymphocytes.

¹Mestre em Educação Física - UFSC

²Doutor do Departamento de Educação Física/UFSC, Florianópolis, SC, Brasil.

³Departamento de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

⁴Médico do Hospital Universitário da UFSC.

INTRODUÇÃO

A terapia anti-retroviral combinada, as vacinas profiláticas para as infecções oportunistas, os exames laboratoriais e os exames médicos de rotina, fazem parte do tratamento e atendimento de qualidade que devem ser prestados ao paciente infectado pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). Além desses, devem ser discutidos aspectos para a promoção da saúde, que envolvem componentes do estilo de vida como: dieta, atividade física, controle do estresse, emoções e aderência à terapia com medicamentos¹.

Entende-se por estilo de vida o conjunto de ações habituais que refletem as atitudes, os valores e as oportunidades na vida das pessoas, o qual pode incluir cinco aspectos fundamentais: nutrição (hábitos alimentares), atividade física, comportamento preventivo, relacionamentos e controle do estresse. Estes aspectos, que afetam a saúde geral, estão associados ao bem-estar psicológico e à prevenção de diversas doenças crônico-degenerativas não-transmissíveis². No caso do paciente infectado pelo HIV, supõe-se que o cuidado nestes aspectos possa representar o retardamento da evolução ou progressão da doença, à medida que auxilia o tratamento médico³.

A contagem de linfócitos T CD4+ tem sido um bom marcador imunológico na avaliação da progressão ou evolução da infecção pelo HIV para AIDS e morte⁴, e para que esta contagem obtenha aumentos significativos, com carga viral indetectável por tempo mais longo, a aderência aos medicamentos deve ser controlada desde o início do tratamento⁵.

Além da adesão ao tratamento médico, alguns estudos apontam outros comportamentos que podem aumentar ou estabilizar a contagem de linfócitos T CD4+, como a prática regular de exercícios físicos moderados, realizados de 3 a 4 vezes por semana⁶, o uso do preservativo⁷ e a não utilização de fumo⁸. Além desses comportamentos, bons hábitos alimentares, controle do estresse e o não isolamento social, podem caracterizar um estilo de vida saudável⁹. Durante a evolução da doença ocorrem alterações no estilo de vida de pacientes portadores do HIV que, no sentido positivo ou negativo, podem influenciar diretamente a contagem de linfócitos T CD4+³.

Foram encontrados poucos estudos^{6,7,8} que associam aspectos do estilo de vida de pacientes infectados pelo HIV à contagem de linfócitos T CD4+. Além disso, essas investigações foram realizadas, analisando variáveis isoladas como a atividade física⁶, o uso do preservativo⁷, ou o hábito de fumar⁸. Em função disso e da importância do tema, optou-se pela realização do presente trabalho que teve como objetivo avaliar o estilo de vida de pacientes infectados pelo HIV, e verificar a associação dessa variável com a contagem de linfócitos T CD4+.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O projeto foi aprovado conforme as normas do Comitê de Ética de Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (Parecer 148 de 30/09/2002) e pelo comitê de ética de um dos hospitais.

Os pacientes participaram do estudo mediante autorização dos hospitais e consentimento por escrito dos participantes. Os critérios de inclusão foram: ter idade superior a 18 anos, ter comparecido às consultas médicas no período de outubro a dezembro de 2002, poder deslocar-se sem auxílio e não ser procedente de casas de detenção ou presídios.

A amostra, selecionada por conveniência, foi constituída de 111 indivíduos, que voluntariamente aceitaram fazer parte do estudo, dentre os 396 pacientes que eram atendidos nos dois ambulatórios de infectologia da rede pública de saúde, situados no município de Florianópolis-SC, Brasil.

Os dados para avaliação do estilo de vida (nutrição ou hábitos alimentares, atividade física, comportamento preventivo, relacionamentos e controle do estresse), sociodemográficos (sexo, idade, estado civil, escolaridade e renda mensal), clínicos e de saúde (tempo de soropositividade, categorias de exposição, adesão a medicamentos anti-retrovirais, ocorrência de internações hospitalares e percepção do estado de saúde), foram coletados mediante uma entrevista.

O perfil do estilo de vida foi analisado por meio de um instrumento, utilizado para avaliar indivíduos ou grupos, elaborado por Nahas et al.⁹ O instrumento possui 15 questões, englobando 5 componentes: nutrição ou hábitos alimentares; atividade física; comportamento preventivo; relacionamentos e controle do estresse. Cada componente possui 3 questões, com 4 possibilidades de respostas: [0] nunca, [1] às vezes, [2] quase sempre e [3] sempre. Escores nos níveis zero (nunca) e um (às vezes) indicam que o indivíduo ou grupo deve ser orientado a mudar seus comportamentos, pois eles oferecem riscos à sua saúde e afetam a qualidade de vida⁹. Neste estudo, as respostas dois (quase sempre) e três (sempre) foram consideradas como comportamentos positivos relacionados à saúde e as respostas zero (nunca) e um (às vezes) como comportamentos negativos.

Caso o entrevistado respondesse [3] sempre em todas as questões, a soma final do Perfil do Estilo de Vida Individual seria 45 pontos, que corresponderia a 100%. Considerou-se satisfatória a pontuação de 27 a 45 pontos e insatisfatória a pontuação abaixo de 27 pontos, valor aproximado da mediana (28 pontos). O somatório 27 pontos corresponde a 60% do escore máximo. Utilizou-se o mesmo procedimento para analisar isoladamente cada um dos cinco componentes do perfil do estilo de vida individual. Porém, como 60% de 9 pontos, que é a soma máxima em cada componente, correspondem a 5,4 pontos; considerou-se satisfatória a pontuação de 5,4 a 9

pontos.

O perfil do estilo de vida foi previamente testado com uma amostra de 30 indivíduos que não possuíam sorologia positiva para o HIV. Os valores de kappa (k) para as questões do perfil do estilo de vida variaram de 0,53 a 1,00, exceto duas questões que apresentaram o valor de "k" insuficiente: você evita bebidas alcoólicas, cigarros e outras drogas? (k = 0,087); você mantém uma discussão sem alterar-se, mesmo quando contrariado? (k = 0,37). Estas questões foram explicadas com maior cuidado durante a realização da entrevista com os soropositivos. O índice de concordância (IC), entre teste e re-teste variou de 70% a 100% e o coeficiente de correlação intraclasse (R) oscilou de 0,75 a 0,97.

A contagem do número de linfócitos T CD4+ mais recente foi obtida mediante consulta ao exame laboratorial anexado ao prontuário.

A análise dos dados foi realizada com o auxílio de planilhas eletrônicas e os pacotes estatísticos SPSS, versão 10.0 e o Epi Info. Para a caracterização e avaliação das variáveis sociodemográficas, clínicas e de saúde e do estilo de vida, foi realizada a análise descritiva (distribuição em frequências, percentagens e medidas de tendência central). Para comparar os componentes do estilo de vida, utilizou-se a Análise de Variância ANOVA *one-way* com o teste *post-hoc* de Tukey. Para verificar as possíveis associações existentes entre a contagem do número de linfócitos T CD4+ e variáveis do estilo de vida foi utilizado o teste qui-quadrado. Para todas as análises, o critério de significância estatística adotado foi de $p < 0,05$.

RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta as características sociodemográficas, clínicas e de saúde da amostra. Observou-se, dentre os 111 participantes do estudo, um predomínio do sexo masculino (61,3%), com idades variando de 21 a 55 anos (média=37 anos). Como outras características predominantes, destacaram-se: famílias pequenas, com até 3 pessoas (55,9%), mais da metade não era chefe da família (54,1%), estado civil solteiro/a, viúvo/a, separado/a ou divorciada/a (53,2%), com mais de oito anos de estudo formal (56,8%), e com renda familiar - menor ou igual a de um salário mínimo - (50,4%). Aproximadamente, 70% dos participantes possuíam alguma fonte de renda, sendo que 47,8% eram economicamente ativos (trabalho remunerado) e trabalhavam, em média, 6,47 horas por dia.

Dentre os 28,8% que não possuíam nenhum tipo de renda, destacam-se: 14,4% estavam desempregados, 9% de mulheres que se dedicavam ao lar e 1,8% eram estudantes. Somente 23,4% possuíam auxílio doença ou estavam aposentados devido à condição de sorologia positiva para o HIV.

O tempo médio de sorologia positiva para o HIV

foi de 5,6 anos (DP=4,4 anos) e a mediana foi de 5 anos.

Predominaram as categorias de exposição heterossexual (48,7%) e Usuários de Drogas Injetáveis (26,1%), tendo sido alta a proporção de informações ignoradas (17,1%) e baixa a proporção de homens que relataram relações homossexuais (8,1%). Dos 111 pacientes soropositivos entrevistados, 10 não possuíam exame de linfócitos T CD4+ e 32 não possuíam exame de carga viral. A contagem média do número de linfócitos T CD4+ foi de 345 cel/mm³ (DP = 235) e a mediana de 296 cel/mm³, predominando aqueles com contagem ≤ 350 cel/mm³. Verificou-se que 81,1% faziam uso da terapia com anti-retrovirais, predominando também aqueles com pelo menos uma internação e com infecções oportunistas (56,8%). Entre as infecções oportunistas mais freqüentes, informadas pelos entrevistados, destacaram-se: pneumonia, toxoplasmose, tuberculose, herpes Zoster, e a combinação dessas.

A Tabela 2 mostra a distribuição em frequências e percentuais dos itens relativos ao perfil do estilo de vida. Indica os valores referentes aos pacientes que responderam "sempre" (3 pontos) ou "quase sempre" (2 pontos), indicando comportamentos positivos relacionados à saúde e a um estilo de vida saudável.

No perfil do estilo de vida individual positivo (Tabela 2), destacam-se os pacientes que compareciam às consultas médicas, que faziam os exames de rotina e seguiam as recomendações médicas adequadamente (92,8%), que usavam preservativos durante as relações sexuais (80,2%), que procuravam cultivar amigos e estavam satisfeitos com os relacionamentos (80,2%) e que reservavam tempo (ao menos 5 minutos) todos os dias para relaxar (82%).

O perfil do estilo de vida global foi classificado como satisfatório (média > 27 pontos), enquanto que, para os componentes em separado, pode-se observar que o comportamento preventivo foi significativamente superior aos demais ($p < 0,05$). As menores médias foram obtidas pelos componentes: hábitos alimentares e atividade física habitual, ambos avaliados como insatisfatórios (Tabela 3).

Foram observadas associações estatisticamente significativas entre o controle do estresse, considerado satisfatório, e a contagem do número de linfócitos TCD4+ igual ou superior a 296 cel/mm³ (Tabela 4). Constatou-se que dos 57 indivíduos que controlavam o seu estresse "satisfatoriamente", 35 (61,4%) apresentaram a contagem de linfócitos TCD4+ igual ou superior a 296 cel/mm³ ($p < 0,05$). Não foram encontradas associações entre os hábitos alimentares, atividade física habitual, comportamento preventivo, relacionamentos, perfil do estilo de vida e a contagem de linfócitos TCD4+ igual ou superior a 296 cel/mm³ ($p > 0,05$).

Tabela 1. Frequências (f) e percentagens (%) das características sociodemográficas, clínicas e de saúde.

Variáveis	Características	f	(%)
Sexo	Masculino	68	61,3
	Feminino	43	38,7
Estado Civil	Solteiro/a, Viúvo/a, Separado/a ou Divorciado/a	59	53,2
	Casado/a ou vivendo com parceiro/a	52	46,8
Escolaridade	Menos de 8 anos de estudo formal	48	43,2
	8 ou mais anos de estudo formal	63	56,8
Renda Familiar	Até R\$ 300,00	56	50,4
	Mais de R\$ 300,00	55	49,6
Trabalha	Sim	53	47,8
	Não	58	52,2
Categorias de Exposição	Relação heterossexual	54	48,7
	Usuário de drogas	29	26,1
	Relação homossexual	09	08,1
	Ignorado ou outras situações	19	17,1
Linfócitos T CD4+ (cel/mm ³)	> 296	51	50,5
	< 296	50	49,5
Adesão a Anti-Retrovirais	Sim	90	81,1
	Não	21	18,9
Internações	Sim	63	56,8
	Não	48	43,2
Percepção do estado de saúde	Positiva (Excelente, Muito Boa, Boa)	78	70,3
	Negativa (Regular, Ruim)	33	29,7

*Observação: 7 homens e 3 mulheres não apresentaram exame de T CD4+.

Tabela 2. Frequências (f) e percentagens (%) do Perfil do Estilo de Vida Individual Positivo.

Componentes do Estilo de Vida	f	%
Hábitos Alimentares		
a) Incluía(m) ao menos 5 porções de frutas e verduras em refeições diárias	53	47,7
b) Evitavam ingerir alimentos gordurosos e doces	49	44,2
c) Faziam 4 a 5 refeições variadas ao dia com café da manhã completo	76	68,5
Atividade Física Habitual		
d) Realizavam ao menos 30 min de atividades físicas moderadas ou intensas, de forma contínua ou acumulada, 5 ou mais dias na semana	85	76,6
e) Ao menos duas vezes por semana realizavam exercícios que envolviam força e alongamento muscular	30	27,0
f) No dia-a-dia, caminhavam ou pedalavam como meio de transporte	74	66,7
Comportamento Preventivo		
g) Conseguiram comparecer a todas as consultas médicas, fazer todos os exames de rotina e seguir as recomendações médicas corretamente	103	92,8
h) Conseguiram usar preservativos durante as relações sexuais	89	80,2
i) Evitavam bebidas alcoólicas, cigarros e outras drogas	65	58,6
Relacionamentos		
j) Procuravam cultivar amigos e estavam satisfeitos com os relacionamentos	89	80,2
k) O lazer incluía encontros com amigos, atividades esportivas em grupo, participação em associações ou entidades sociais	52	46,9
l) Procuravam ser ativos na comunidade, sentindo-se úteis no ambiente social	65	58,6
Controle do Estresse		
m) Reservavam tempo (ao menos 5 minutos) todos os dias para relaxar	91	82,0
n) Mantinham uma discussão sem alterar-se, mesmo quando contrariados/as	39	35,2
o) Equilibravam o tempo dedicado ao trabalho com o tempo dedicado ao lazer	59	53,2

Tabela 3. Comparação entre os componentes do estilo de vida.

Perfil do Estilo de Vida	Total		Avaliação
	Média	DP	
Hábitos Alimentares	5,13	2,17	Insatisfatório
Atividade Física Habitual	5,22	2,51	Insatisfatório
Comportamento Preventivo	6,95*	1,99	Satisfatório
Relacionamentos	5,59	2,71	Satisfatório
Controle do Estresse	5,41	2,20	Satisfatório
Estilo de vida global	28,27	6,58	Satisfatório

* $p < 0,05$ pelo teste ANOVA *one-way* e o teste *post-hoc* de Tukey.

Tabela 4. Associação entre o Perfil do Estilo de Vida e a contagem de linfócitos T CD4+

Estilo de Vida	f	%	T CD4+ (cel/mm ³)		χ^2
			≥ 296	< 296	
Total do Perfil do Estilo de Vida					
Satisfatório	64	63,3	33	31	0,01
Insatisfatório	37	36,6	18	19	$p = 0,939$
Hábitos Alimentares					
Satisfatório	44	43,6	22	22	0,01
Insatisfatório	57	56,4	29	28	$p = 0,909$
Atividade Física Habitual					
Satisfatório	51	50,5	28	23	0,48
Insatisfatório	50	45,5	23	27	$p = 0,486$
Comportamento Preventivo					
Satisfatório	83	82,2	40	43	0,54
Insatisfatório	18	17,8	11	7	$p = 0,463$
Relacionamentos					
Satisfatório	57	56,4	30	27	0,08
Insatisfatório	44	43,6	21	23	$p = 0,773$
Controle do Estresse					
Satisfatório	57	56,4	35	22	5,27
Insatisfatório	44	43,6	16	28	$p < 0,05$

*Dos 111 participantes do estudo 10 não apresentaram exames de T CD4+.

DISCUSSÃO

A análise deste estudo deve ser interpretada à luz das seguintes limitações: a) na análise dos resultados foram considerados os exames bioquímicos para verificar a contagem de linfócitos T CD4+ e carga viral que estavam anexados aos prontuários médicos; b) não foi possível que todos os exames fossem realizados no mesmo laboratório e nem com a periodicidade indicada (intervalo de 3 a 4 meses), como prevê o Ministério da Saúde¹⁰; c) nem todos os pacientes conseguiram realizar seus exames dentro do prazo recomendado. As datas de realização

dos exames de T CD4+ e de carga viral mais recentes, respeitaram o intervalo compreendido entre dezembro de 2001 e outubro de 2002. Eles foram realizados em, pelo menos, três laboratórios diferentes; d) dos 111 pacientes soropositivos entrevistados, 10 não possuíam exame de T CD4+; f) a coleta de dados foi realizada por meio de entrevista. Sabe-se que este método, apesar de amplamente utilizado, pode apresentar limitações, como imprecisão nas respostas, mesmo que o instrumento tenha sido testado anteriormente em estudo piloto.

Observou-se, analisando as características da amostra estudada, que a idade média encontrada, 37

anos, assemelhava-se às tendências encontradas pela Secretaria de Estado de Saúde de Santa Catarina¹¹, a qual destaca para portadores do HIV, como faixa etária predominante, de 20 a 40 anos. Do mesmo modo, as categorias de exposição predominantes (heterossexual e usuários de drogas injetáveis), assemelham-se ao perfil epidemiológico do portador de HIV no Estado de Saúde de Santa Catarina¹¹.

O valor médio e a mediana da contagem do número de linfócitos T CD4+ (345 cel/mm³ e 296 cel/mm³, respectivamente), talvez explique o fato de grande proporção da amostra (81,1%), fazer uso de terapia anti-retroviral. No Brasil, segundo o Ministério da Saúde¹², o tratamento está indicado para pacientes soropositivos, sintomáticos ou assintomáticos, que apresentem a contagem do número de linfócitos T CD4+ abaixo de 200 cel/mm³; ou quando o paciente assintomático apresentar contagem de linfócitos T CD4+ entre 200 e 350 cel/mm³. Verificou-se que, destes 81,1% que faziam uso da terapia com anti-retrovirais, 58,9% declararam que nunca interromperam este tratamento. Os problemas associados à utilização de anti-retrovirais podem estar relacionados a fatores como a recusa ao uso, a dificuldade de obtenção e cumprimento da prescrição; além de outros como a dificuldade de obter medicamentos para patologias associadas e de cumprimento da prescrição de sulfas. Estes problemas são vivenciados pelo indivíduo soropositivo que faz uso dos serviços públicos de saúde, desde o ato da prescrição até a continuidade do tratamento¹³. Neste caso, o fato de a maioria dos entrevistados nunca haver interrompido a terapia, pode indicar que as dificuldades dos serviços públicos estejam sendo superadas e que estes pacientes estejam aderindo adequadamente ao tratamento. Entretanto, ainda há que se preocupar com a proporção de pacientes não aderentes ao tratamento (41,1%).

Quanto às internações hospitalares e ocorrência de infecções oportunistas, observou-se que 43,2% dos portadores do HIV nunca foram internados ou apresentaram infecções oportunistas. Isto sugere que esta parte da amostra está em fase assintomática ou fazendo uso dos anti-retrovirais adequadamente e, possivelmente, está obtendo bons resultados com a terapia. Por outro lado, 56,8% dos infectados pelo HIV já foram internados e apresentaram uma ou mais infecções oportunistas. Entre as infecções oportunistas mais freqüentes, informadas pelos entrevistados, destacaram-se: pneumonia, toxoplasmose, tuberculose, herpes Zoster, e a combinação dessas anteriormente citadas. Essas infecções são semelhantes às citadas por Amato Neto et al.¹⁴.

A maioria dos pacientes (70,3%) percebeu a sua saúde como positiva “boa”, “muito boa” ou “excelente”. Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Santos & Florindo¹⁵, no qual dos 30 indivíduos soropositivos questionados sobre

autopercepção de saúde, 83% relataram apresentar a saúde geral como boa ou excelente.

Pode-se observar que 63,4% dos portadores do HIV apresentavam o perfil do estilo de vida individual considerado satisfatório. Destacou-se o comportamento preventivo, no qual mais de 80% dos indivíduos apresentaram perfil satisfatório.

O comportamento preventivo (6,95 pontos de uma pontuação máxima de 9) parece ser o aspecto que mais preocupa estes pacientes ($p < 0,05$). Também indica que, possivelmente, os soropositivos percebem a gravidade da doença e os seus riscos como o aumento da carga viral e o risco de contaminação de outras pessoas. Por outro lado, constatou-se que os cuidados com os hábitos alimentares (5,13 pontos de uma pontuação máxima de 9) e os hábitos de atividade física (5,22 pontos de uma pontuação máxima de 9) foram os menores valores apresentados, considerados como insatisfatórios. Estes resultados parecem indicar que deve haver uma maior preocupação com estes componentes, uma vez que interferem direta ou indiretamente sobre a qualidade de vida.

O controle do estresse satisfatório foi a única variável do estilo de vida que apresentou associação estatisticamente significativa com a contagem de linfócitos T CD4+ igual ou superior a 296 cel/mm³ ($p < 0,05$). Resultados similares foram constatados por Birk et al.¹⁶, quando verificaram que os métodos de controle do estresse (relaxamento, manutenção de pensamentos positivos e o *biofeedback*) apresentaram-se associados à melhoria da função imunológica, produzindo um aumento na atividade funcional dos linfócitos T CD4+.

Apesar de o comportamento preventivo ser o componente que mais contribuiu para que o perfil do estilo de vida fosse avaliado como satisfatório, não foram encontradas associações estatisticamente significativas entre o comportamento preventivo, hábitos alimentares, atividade física habitual, relacionamentos, total do perfil do estilo de vida e a contagem de linfócitos T CD4+ igual ou superior a 296 cel/mm³.

CONCLUSÃO

O comportamento preventivo foi a variável do estilo de vida que mais preocupa os portadores do HIV. Por outro lado, hábitos alimentares saudáveis e de atividade física regular não são seguidos adequadamente. Esses comportamentos devem ser estimulados uma vez que interferem, direta ou indiretamente, sobre a qualidade de vida.

Os resultados deste estudo destacam, ainda, a importância do controle do estresse para a contagem do número de linfócitos T CD4+ de pacientes infectados pelo HIV, sem desconsiderar a contribuição dos outros componentes do estilo de vida para a saúde, para o bem estar e para o tratamento médico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sherman DW. Essential Information for Providing Quality Care to Patients with HIV/AIDS. JNY State Nurses Assoc 1999;30(2):8-19.
2. Nahas MV. Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida: Conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. Londrina: Midiograf; 2001.
3. Silveira EAA, Carvalho AMP. Familiares de clientes acometidos pelo HIV/AIDS e o atendimento prestado em uma unidade ambulatorial. Rev Latino-Am Enfermagem 2002;10(6):813-818.
4. Choi BS, Park YK, Lee JS. The CD28/HLA-DR expressions on CD4+T cells are significant predictors for progression to AIDS. Clin Exp Immunol 2002;127(1):137-144.
5. Gross R, Bilker WB, Friedman HM, Strom B L. Effect of adherence to newly initiated antiretroviral therapy on plasma viral load. AIDS 2001;15(16):2109-2117.
6. Mustafa T, Francisco S, Carol A, Thompson MSJ, Jackson AS, Dean LL. Association between Exercise and HIV Disease Progression in Cohort of Homosexual Men. Ann Epidemiol 1999;9(2):127-131.
7. Habtemariam T, Yu P, Oryang D, Nganwa D, Ayanwale O, Tameru B, et al. Modelling viral and CD4 cellular population dynamics in HIV: Approaches to evaluate intervention strategies. Cell Mol Biol (Noisy-Le-Grand) 2001;47(7):1201-1208.
8. Wewers MD, Diaz PT, Wewers ME, Lowe MP, Nagaraja HN, Clanton TL. Cigarette smoking in HIV infection induces a suppressive inflammatory environment in the lung. Am J Respir Crit Care Med 1998;158(5):1543-1549.
9. Nahas MV, Barros MVG, Françalacci VL. O pentágulo do bem – estar: base conceitual para avaliação do estilo de vida dos indivíduos ou grupos. Rev Bras Ativ Fis Saúde 2000;2:48-59.
10. Guia de Tratamento Clínico da Infecção pelo HIV em Adultos e Adolescentes. Ministério da Saúde – Coord. Nacional de DST/AIDS 2001. Disponível em <<http://www.aids.gov.br>>.
11. Secretaria de Saúde do Estado de Santa Catarina - Gerência Estadual de Controle de DST/AIDS. Boletim Epidemiológico DST/AIDS - 1ª. a 40ª. Semana Epidemiológica/ Janeiro a Outubro 2001. Disponível em <<http://www.saude.sc.gov.br>>.
12. Recomendações para Terapia Anti-Retroviral em Adultos e Adolescentes Infectados pelo HIV. Ministério da Saúde 2001. Disponível em <<http://www.aids.gov.br>>.
13. Acúrcio FA, Guimarães MDC. Utilização de Medicamentos por Indivíduos HIV Positivos: Abordagem Qualitativa. Rev Saúde Pública 1999;33(1):73-84.
14. Amato Neto V, Medeiros EAS, Kallás EG, Baldy JLS, Medeiros RSS. AIDS na prática médica. São Paulo: Sarvier; 1996.
15. Santos ECM, Florindo AA. Análise Descritiva de Aspectos Relacionados à Atividade Física Habitual, Saúde e Qualidade de Vida em Adultos Portadores do Vírus da Imunodeficiência Humana. Rev Bras Ativ Fis Saúde 2002;1:37-45.
16. Birk TJ, McGrady A, MacArthur RD, Khuder S. The Effects of Massage Therapy Alone and in Combination with Other Complementary Therapies on Immune System Measures and Quality of Life in Human Immunodeficiency Virus. J Altern Complem Med 2000; 6(5):405-414.

Endereço para correspondência

Cristiane de Lima Eidam
Rua José Dutra, 74, Condomínio Christiane Village
Bl 06, ap 302.
CEP: 88036-210, Florianópolis, SC, Brasil
e-mail: crislima@guiafloripa.com.br

Recebido em 30/03/06
Revisado em 27/04/06
Aprovado em 01/08/06