

Perspectiva temporal, status socioeconômico e qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV

Time perspective, socioeconomical status and quality of life of people living with HIV

Perspectiva del tiempo, estado socioeconómico y calidad de vida de las personas que viven con el VIH

Recebido: 09/06/2020 | Revisado: 09/06/2020 | Aceito: 15/06/2020 | Publicado: 28/06/2020

Hellen Pollyanna Mantelo Cecilio

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6597-432X>

Universidade Estadual de Maringá, Brasil

E-mail: pollymantelo@gmail.com

Daniela Sousa Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6957-0074>

Universidade do Estado da Bahia, Brasil

E-mail: oliverdany@gmail.com

Thémistoklis Apostolidis

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3549-5547>

Aix-Marseille Université, França

E-mail: themistoklis.apostolidis@univ-amu.fr

Lionel Dany

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2350-4300>

Aix-Marseille Université, França

E-mail: lionel.dany@univ-amu.fr

Denize Cristina de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0830-0935>

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: dcouerj@gmail.com

Resumo

Objetivo: Testar o efeito moderador da perspectiva temporal sobre a relação entre status socioeconômico e qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV. Método: Os dados foram coletados em serviços públicos de saúde do Rio de Janeiro e Niterói, com 281 pessoas, por meio de questionário de dados socioeconômicos, WHOQOL-HIV bref e ZTPI-25. Para

identificar o efeito moderador da perspectiva temporal foram realizadas análises de regressão linear múltipla. Resultados: A amostra foi composta majoritariamente por homens, escolaridade em educação básica, renda de até dois salários mínimos e percepção positiva da saúde. A interação da perspectiva temporal na avaliação da qualidade de vida foi observada nas subescalas do passado-negativo e futuro, nos domínios físico, psicológico, nível de independência e espiritualidade, religião e crenças pessoais. As subescalas da perspectiva temporal atuaram como moderadoras indicando a influência positiva do futuro nos altos escores da qualidade de vida, bem como o baixo escore do passado-negativo minimizando o efeito negativo na qualidade de vida. O efeito moderador não se confirmou nos domínios relações sociais e meio ambiente da qualidade de vida. Conclusão: A hipótese de que o construto psicológico da perspectiva temporal atua como variável moderadora na relação entre status socioeconômico e qualidade de vida foi comprovada, revelando a importância da perspectiva temporal para a análise da qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV. **Palavras-chave:** Qualidade de vida; Perspectiva temporal; HIV; Pesquisa em Enfermagem; Enfermagem.

Abstract

Objective: To test the moderating effect of the time perspective on the relationship between socioeconomic status and quality of life of people living with HIV. Method: The data were collected in public health services in Rio de Janeiro and Niteroi, with 281 people, through a questionnaire of socioeconomic data, WHOQOL-HIV bref and ZTPI-25. To identify the moderating effect of the time perspective, multiple linear regression analyzes were performed. Results: The sample was composed mainly of men, education in basic education, income of up to two minimum wages and positive perception of health. The interaction of the time perspective in the assessment of quality of life was observed in the subscales of the past-negative and future, in the physical, psychological, level of independence and spirituality, religion and personal beliefs. The subscales of the time perspective acted as moderators indicating the positive influence of the future on the high scores of quality of life, as well as the low score of the negative past, minimizing the negative effect on quality of life. The moderating effect was not confirmed in the social relations and environment domains of quality of life. Conclusion: The hypothesis that the psychological construct of the time perspective acts as a moderating variable in the relationship between socioeconomic status and quality of life was proven, revealing the importance of the time perspective for the analysis of the quality of life of people living with HIV.

Keywords: Quality of life; Time perspective; HIV; Nursing Research; Nursing.

Resumen

Objetivo: evaluar el efecto moderador de la perspectiva temporal sobre la relación entre el estado socioeconómico y la calidad de vida de las personas que viven con el VIH. Método: Los datos fueron recolectados en los servicios de salud pública en Río de Janeiro y Niteroi, con 281 personas, a través de un cuestionario de datos socioeconómicos, WHOQOL-HIV brief y ZTPI-25. Para identificar el efecto moderador de la perspectiva temporal, se realizaron análisis de regresión lineal múltiple. Resultados: La muestra estuvo compuesta principalmente por hombres, educación en educación básica, ingresos de hasta dos salarios mínimos y percepción positiva de salud. La interacción de la perspectiva temporal en la evaluación de la calidad de vida se observó en las subescalas del pasado negativo y el futuro, en físico, psicológico, nivel de independencia y espiritualidad, religión y creencias personales. Las subescalas de la perspectiva temporal actuaron como moderadores indicando la influencia positiva del futuro en las puntuaciones altas de calidad de vida, así como la puntuación baja del pasado negativo, minimizando el efecto negativo en la calidad de vida. El efecto moderador no se confirmó en las relaciones sociales y los dominios ambientales de la calidad de vida. Conclusión: se demostró la hipótesis de que la construcción psicológica de la perspectiva temporal actúa como una variable moderadora en la relación entre el estado socioeconómico y la calidad de vida, revelando la importancia de la perspectiva temporal para el análisis de la calidad de vida de las personas que viven con el VIH.

Palabras clave: Calidad de vida; Perspectiva del tiempo; VIH; Investigación en Enfermería; Enfermería.

1. Introdução

Embora seja uma expressão comumente utilizada, o conceito de qualidade de vida (QV) se reveste de grande complexidade, dada a sua abordagem tanto a partir da subjetividade individual, quanto da complexidade dos grupos sociais, podendo representar felicidade, harmonia, saúde, prosperidade, morar bem, salário digno, amor e família, conciliar lazer e trabalho, liberdade de expressão, segurança, entre outros. É um conceito dinâmico que se altera com o processo de vivência das pessoas, incluindo a ampla variedade de condições intrínsecas e extrínsecas ao indivíduo e ao seu grupo (Hipolito et al., 2014; Okuno et al., 2015).

No contexto das pessoas vivendo com HIV, para compreender a qualidade de vida deve-se considerar as inter-relações entre os elementos que compõem esse universo. Além do estigma e do preconceito, as pessoas vivendo com HIV enfrentam dificuldade de acesso ao cuidado em saúde, vínculos empregatícios instáveis, relações frágeis com profissionais de saúde, dificuldades na vivência da sexualidade, necessidade de suporte social ampliado, relações familiares inconstantes, alterações corporais e da percepção da autoimagem (Hipolito et al., 2014; Primeira et al., 2020).

A presença do HIV e suas complicações tem efeitos sobre a qualidade de vida, assim como outros fatores, que englobam adversidades e a necessidade de implementar mudanças no cotidiano e a tomada de decisão. A necessidade de adaptação com a nova condição de vida pode proporcionar sérias repercussões psicológicas, sociais e físicas, que afetam diretamente a qualidade de vida (Okuno et al., 2015).

Diversos estudos têm relatado a importância dos aspectos psicossociais na avaliação da qualidade de vida em diferentes populações e contextos de doenças crônicas. A perspectiva temporal (PT), como construto psicológico, deve ser analisada quando se estuda comportamentos relacionados à saúde. Para Zimbardo e Boyd (1999, p. 1271), a perspectiva temporal é definida como “um processo, muitas vezes inconsciente, pelo qual os fluxos contínuos de experiências pessoais e sociais são atribuídos às categorias temporais ou prazos, que ajudam a dar ordem, coerência e significado a esses eventos”. A representação dos sujeitos sobre o tempo é efetuada em torno de três marcos temporais: passado, presente e futuro.

Dentre esses estudos, a relação entre a perspectiva temporal e o processo subjetivo de avaliação da qualidade de vida tem constatado o potencial efeito da orientação do passado, presente e futuro nos comportamentos de saúde, positivos ou negativos (Laguette et al., 2013; Leite & Pasquali, 2008; Préau et al., 2007; Zimbardo & Boyd, 1999).

Considerando as possíveis relações da perspectiva temporal na avaliação da qualidade de vida, este estudo se apoia na hipótese de atuação da perspectiva temporal como variável moderadora da avaliação subjetiva da qualidade de vida, podendo se tornar um fator determinante da autoavaliação da mesma. Assim, o objetivo deste estudo foi testar o efeito moderador da perspectiva temporal na relação entre status socioeconômico e qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV.

2. Metodologia

Adotou-se amostragem do tipo não probabilística, de conveniência, escolhida a partir de informações disponibilizadas pelos serviços de saúde do quantitativo de pessoas em seguimento em cada instituição. A amostra total estudada foi composta por 281 pessoas vivendo com HIV, sendo 101 do município de Niterói e 180 do Rio de Janeiro.

A coleta de dados foi realizada no período de março a outubro de 2016 em um Serviço de Atendimento Especializado em HIV/aids, situado no município de Niterói e em três Centros Municipais de Saúde situados no município do Rio de Janeiro, Brasil. Os indivíduos foram convidados a participar da pesquisa conforme a presença nos serviços de saúde nos períodos estabelecidos para a coleta dos dados, até completar o número definido para a amostra em cada município. Sempre que ocorreram recusas para participação ou desistência, novos indivíduos foram convidados em substituição, até a totalização da amostra, sendo selecionados os primeiros a aceitarem participar voluntariamente do estudo.

Os critérios de inclusão dos participantes foram: ter sorologia positiva para o HIV; estar em acompanhamento no serviço selecionado para a coleta de dados; estar aguardando consulta, informações ou exames durante o período de coleta de dados na unidade; ter idade maior ou igual a 18 anos; estar em condições clínicas e psicológicas que viabilizassem a participação no estudo. Como critério de exclusão, os indivíduos que se declaravam analfabetos, com deficiência visual importante ou falta de condição clínica foram substituídos, devido a necessidade de leitura e interpretação para responder os questionários autoaplicados.

Foram respeitadas as exigências dispostas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que versa sobre pesquisas envolvendo seres humanos e obteve todas as aprovações pertinentes (pareceres 1.341.344/2015 e 1.441.788/2016). O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi disponibilizado a todos os participantes, na ocasião do primeiro contato, garantindo o direito ao sigilo e anonimato.

Para coleta de dados socioeconômicos e clínicos foi elaborado um questionário pelos pesquisadores com questões dirigidas a identificação socioeconômica, de comportamentos de saúde, além de informações específicas sobre a doença. Para os dados da qualidade de vida, utilizou-se o instrumento o WHOQOL-HIV *bref*, que possui 31 questões distribuídas em seis domínios para estimar aspectos da vida das pessoas que convivem com o vírus. O instrumento abreviado foi traduzido e validado para o contexto brasileiro. As questões estão estruturadas em escala *Likert* com cinco pontos, conforme os domínios e facetas (Zimpel & Fleck, 2007).

Para os dados da perspectiva temporal foi utilizada a versão curta do Inventário de Perspectiva Temporal do Zimbardo (ZTPI-25), que contém 25 itens distribuídos em cinco subescalas e opções de respostas em escala *Likert* com cinco pontos. Os participantes foram orientados a assinalar a opção mais adequada a sua vida. O ZTPI-25 considera cinco dimensões da perspectiva temporal: passado-negativo, passado-positivo, presente-fatalista, presente-hedonista e futuro (Cecilio et al., *no prelo*; Zimbardo & Boyd, 1999).

O tratamento dos dados foi realizado por meio de planilha eletrônica elaborada no *Microsoft Excel*® 2010 para inserção dos dados coletados por um grupo de pesquisadores treinados. Os dados passaram por conferência e verificação da digitação e foram transferidos para o *software* estatístico SPSS®, versão 24. Inicialmente, os dados socioeconômicos foram categorizados em variáveis dicotômicas. Para o cálculo dos domínios da qualidade de vida utilizou-se média simples, agrupando as questões correspondentes a cada domínio conforme as recomendações da OMS (2002). As subescalas da perspectiva temporal foram calculadas por média simples, agrupando as questões correspondentes em cada subescala (Cecilio et al., *no prelo*). Posteriormente, seguiu-se com a construção do termo de interação que, neste estudo, corresponde ao cálculo da multiplicação dos escores da variável moderadora (subescalas da perspectiva temporal) e da variável independente (status socioeconômico), incluído na etapa dois do modelo de regressão.

A variável moderadora interfere e/ou modifica a relação entre risco e desfecho, isto é, afeta a direção e/ou a força da relação entre a variável independente (status socioeconômico) e a variável dependente (domínios da qualidade de vida). Para testar esse efeito, a análise consistiu na construção de dois modelos de regressão: um que sinaliza o efeito direto (etapa um) e outro que demonstra o efeito da variável moderadora (etapa dois), cuja significância do termo de interação sugere a hipótese de moderação. Tendo como desfecho a qualidade de vida (variável dependente), foram realizadas análises de regressão linear múltipla em duas etapas sendo que o status socioeconômico – escolaridade, situação de emprego e renda – (variável independente) e as subescalas da perspectiva temporal (variável moderadora) foram inseridos na etapa um; na etapa dois, além dessas variáveis, foi inserido o termo de interação. Para todos os testes o nível de significância foi de $p \leq 0,05$.

O efeito moderador pode ser observado quando a inserção do termo de interação torna o modelo significativo. Visando a interpretação dos resultados, não basta apenas encontrar a significância na regressão, mas é necessário, também, explicar em que ponto o efeito da variável moderadora se torna nulo, positivo ou negativo. Essa análise foi realizada por meio da construção de gráficos (Vieira & Faia, 2014). O efeito moderador pode ser ordinal ou

cruzado: os ordinais mostram que em um nível da variável moderadora, o resultado é negativo e, ao passar para outro nível se torna mais negativo, e vice-versa, aumentando a discrepância entre os níveis. Os efeitos cruzados indicam que em um determinado nível da moderadora, o resultado é negativo e ao passar para outro nível, torna-se positivo e vice-versa (Vieira & Faia, 2014). Esse tipo de análise busca apresentar a variabilidade do efeito da variável dependente, portanto, busca demonstrar que a qualidade de vida depende, também, de uma combinação de resultados, isto é, o efeito do status socioeconômico (variável independente) na qualidade de vida (variável dependente) é condicionado por variações da perspectiva temporal (variável moderadora).

3. Resultados

As características socioeconômicas dos participantes estão apresentadas na Tabela 1. Constatou-se que a amostra é composta, majoritariamente, por homens; escolaridade em educação básica; renda pessoal de até R\$ 1.734,00 (aproximadamente dois salários mínimos ou 445 dólares); e percepção positiva da saúde.

Tabela 1 - Caracterização socioeconômica das pessoas vivendo com HIV. Niterói e Rio de Janeiro, Brasil, 2018.

| Variáveis | n (%) |
|----------------------------|------------|
| Sexo | |
| Masculino | 193 (68,7) |
| Feminino | 88 (31,3) |
| Escolaridade | |
| Educação básica | 210 (74,7) |
| Educação superior | 71 (25,3) |
| Situação de emprego | |
| Com emprego | 175 (62,3) |
| Sem emprego | 106 (37,7) |
| Renda em reais | |
| ≤ R\$ 1.734,00 | 159 (56,6) |
| ≥ R\$ 1.735,00 | 122 (43,4) |
| Percepção da saúde | |
| Positiva | 233 (82,9) |
| Negativa | 48 (17,1) |

Fonte: Os autores (2018).

As médias das subescalas da perspectiva temporal em função das características socioeconômicas estão apresentadas na Tabela 2.

Tabela 2 - Média e desvio-padrão das subescalas da perspectiva temporal em função das características socioeconômicas. Niterói e Rio de Janeiro, Brasil, 2018.

| Variáveis | PN | PP | PF | PH | F |
|----------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Sexo | | | | | |
| Masculino | 3,01 ± 1,03 | 3,58 ± 0,81 | 2,81 ± 0,88 | 2,79 ± 0,82 | 3,87 ± 0,67 |
| Feminino | 3,25 ± 1,04 | 3,50 ± 0,98 | 3,17 ± 0,92 | 2,66 ± 0,92 | 3,80 ± 0,80 |
| Escolaridade | | | | | |
| Educação básica | 3,25 ± 1,01 | 3,53 ± 0,90 | 3,04 ± 0,88 | 2,82 ± 0,85 | 3,82 ± 0,74 |
| Educação superior | 2,58 ± 0,98 | 3,64 ± 0,76 | 2,59 ± 0,90 | 2,55 ± 0,86 | 3,92 ± 0,63 |
| Situação de emprego | | | | | |
| Com emprego | 3,02 ± 0,97 | 3,63 ± 0,79 | 2,82 ± 0,90 | 2,71 ± 0,87 | 3,97 ± 0,64 |
| Sem emprego | 3,19 ± 1,15 | 3,44 ± 0,97 | 3,09 ± 0,90 | 2,81 ± 0,83 | 3,64 ± 0,78 |
| Renda em reais | | | | | |
| ≤ R\$ 1.734,00 | 3,27 ± 1,02 | 3,56 ± 0,87 | 3,02 ± 0,87 | 2,85 ± 0,86 | 3,82 ± 0,73 |
| ≥ R\$ 1.735,00 | 2,83 ± 1,02 | 3,56 ± 0,86 | 2,80 ± 0,94 | 2,62 ± 0,83 | 3,89 ± 0,70 |
| Percepção da saúde | | | | | |
| Positiva | 3,01 ± 1,02 | 3,60 ± 0,81 | 2,89 ± 0,92 | 2,75 ± 0,86 | 3,91 ± 0,64 |
| Negativa | 3,44 ± 1,06 | 3,36 ± 1,09 | 3,10 ± 0,81 | 2,77 ± 0,83 | 3,54 ± 0,94 |

PN: passado-negativo; PP: passado-positivo; PF: presente-fatalista; PH: presente-hedonista; F: futuro.
Fonte: Os autores (2018).

Na análise da variação da média das subescalas da perspectiva temporal em função das características socioeconômicas, observou-se que as médias do passado-negativo e do presente-fatalista foram maiores para: sexo feminino, educação básica, sem emprego e percepção negativa da saúde. As maiores médias do presente-hedonista foram para: sexo masculino, educação básica, sem emprego, menor renda e percepção negativa da saúde. O passado-positivo e o futuro tiveram médias maiores para: sexo masculino, educação superior, com emprego, maior renda e percepção positiva da saúde.

Para testar a hipótese do efeito moderador da perspectiva temporal na qualidade de vida, foram realizadas análises de regressão em duas etapas para cada domínio da qualidade de vida. O efeito moderador foi estabelecido apenas quando o termo de interação revelou

coeficientes de regressão significativos e o aumento explicado pelo modelo (ΔR^2) também foi significativo.

Os resultados significativos estão apresentados na Tabela 3.

Tabela 3 - Efeito moderador da perspectiva temporal na relação entre status socioeconômico e qualidade de vida. Rio de Janeiro e Niterói, Brasil, 2018.

| | Físico | | Psicológico | | Nível de Independência | | ERCP | |
|---|--------|--------|-------------|--------|------------------------|--------|--------|---------|
| | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| Escolaridade | - | - | - | - | 0,30** | 0,94** | - | - |
| PT PN | - | - | - | - | -0,26** | 0,27 | - | - |
| PN*Escolaridade | - | - | - | - | - | -0,41* | - | - |
| R ² ₁ , R ² ₂ | - | - | - | - | 0,07 | 0,08 | - | - |
| ΔR^2 | - | | - | | 0,01** | | - | |
| Escolaridade | - | - | - | - | 0,34** | -2,76 | 0,17 | -5,78** |
| PT F | - | - | - | - | 1,34** | -0,38 | 0,23 | -3,08** |
| F*Escolaridade | - | - | - | - | - | 1,56* | - | -3,00** |
| R ² ₁ , R ² ₂ | - | - | - | - | 0,15 | 0,16 | 0,00 | 0,04 |
| ΔR^2 | - | | - | | 0,01** | | 0,04** | |
| Emprego | - | - | 0,26** | 2,42** | 0,40** | 2,75** | - | - |
| PT F | - | - | 1,23** | 2,67** | 1,26** | 2,82** | - | - |
| F*Emprego | - | - | - | -1,09* | - | -1,19* | - | - |
| R ² ₁ , R ² ₂ | - | - | 0,15 | 0,16 | 0,17 | 0,19 | - | - |
| ΔR^2 | - | | 0,01** | | 0,02** | | - | |
| Renda | 0,31** | -2,33* | - | - | 0,34** | -1,54 | 0,36** | -2,79* |
| PT F | 1,40** | -0,34 | - | - | 1,34** | 0,09 | 0,20 | -1,88* |
| F*Renda | - | 1,34* | - | - | - | 0,95* | - | 1,60* |
| R ² ₁ , R ² ₂ | 0,13 | 0,14 | - | - | 0,16 | 0,17 | 0,04 | 0,06 |
| ΔR^2 | 0,01** | | - | | 0,01** | | 0,02** | |

PN: passado-negativo; PP: passado-positivo; PF: presente-fatalista; PH: presente-hedonista; F: futuro.

R²₁: ajuste do modelo de regressão na etapa 1; R²₂: ajuste do modelo de regressão na etapa 2; ΔR^2 : incremento no modelo de regressão. *p ≤ 0,05; **p ≤ 0,01.

Fonte: Os autores (2018).

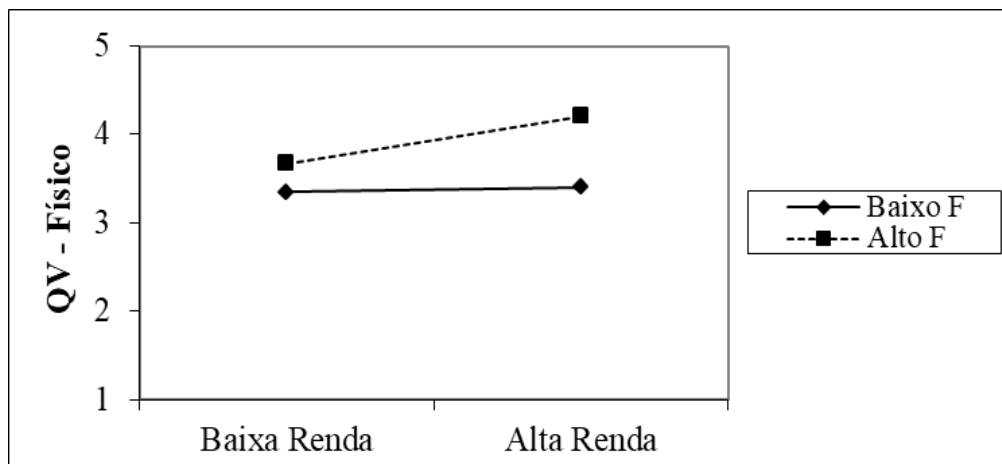
Os domínios relações sociais e meio ambiente não suportaram a hipótese de moderação. Os demais domínios – físico, psicológico, nível de independência e espiritualidade, religião e crenças pessoais –, confirmaram a hipótese de moderação de alguma subescala da perspectiva temporal. O efeito moderador da perspectiva temporal não foi suportado em todos os casos e apenas as subescalas do passado-negativo e futuro atuaram como moderadores.

Para melhor compreensão do efeito da perspectiva temporal (variável moderadora) na relação entre o status socioeconômico (variável independente) e os domínios da qualidade de vida (variável dependente) foram construídos gráficos sinalizando a direção e a força da interação que o status socioeconômico e a perspectiva temporal exercem sobre os domínios da qualidade de vida. Para tanto, estimou-se os valores dos domínios da qualidade de vida,

conforme a combinação dicotômica das variáveis independentes e altos valores (+1dp) e baixos valores (-1dp) da média da perspectiva temporal.

Na análise do domínio físico da qualidade de vida a relação mais forte é observada para o alto escore da perspectiva temporal de futuro e para a maior renda (Figura 1), resultando em maior escore do domínio físico da qualidade de vida. Desse modo, quanto maior a perspectiva de futuro e maior a renda, melhor é a avaliação da qualidade de vida nesse domínio.

Figura 1 - Efeito da moderação da perspectiva temporal de futuro no domínio físico da qualidade de vida. Niterói e Rio de Janeiro, Brasil, 2018.

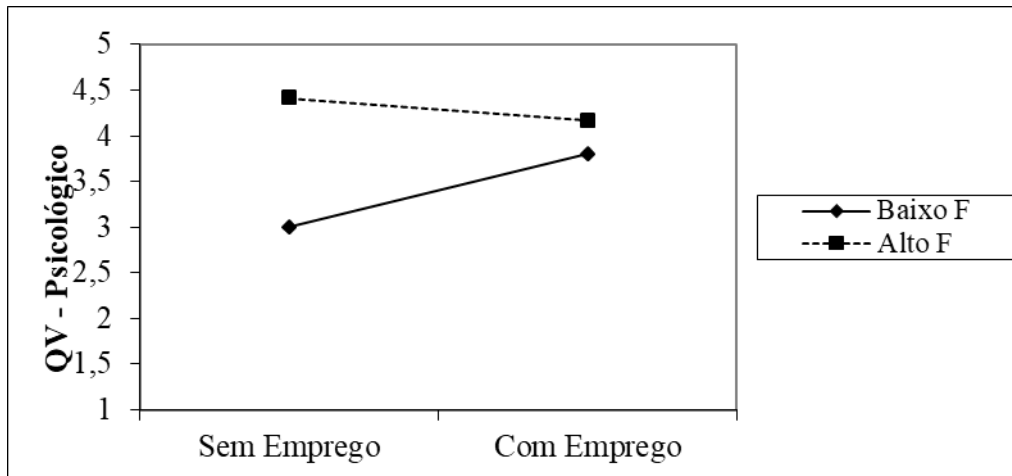


Legenda: Baixo F: baixo escore de futuro; Alto F: alto escore de futuro.

Fonte: Os autores (2018).

Para o domínio psicológico (Figura 2), observam-se efeitos inversos para o alto e o baixo escore de futuro. Para o alto escore de futuro a relação é negativa, apresentando leve declínio na avaliação da qualidade de vida no domínio psicológico, mesmo na presença de emprego. Para o baixo escore de futuro a relação é positiva, aumentando o escore da qualidade de vida no domínio psicológico na presença de emprego. No entanto, ressalta-se que, mesmo com o declínio do alto escore de futuro e o incremento do baixo escore de futuro, o alto escore de futuro ainda mantém a melhor avaliação da qualidade de vida no domínio psicológico.

Figura 2 - Efeito da moderação da perspectiva temporal de futuro no domínio psicológico da qualidade de vida. Niterói e Rio de Janeiro, Brasil, 2018.



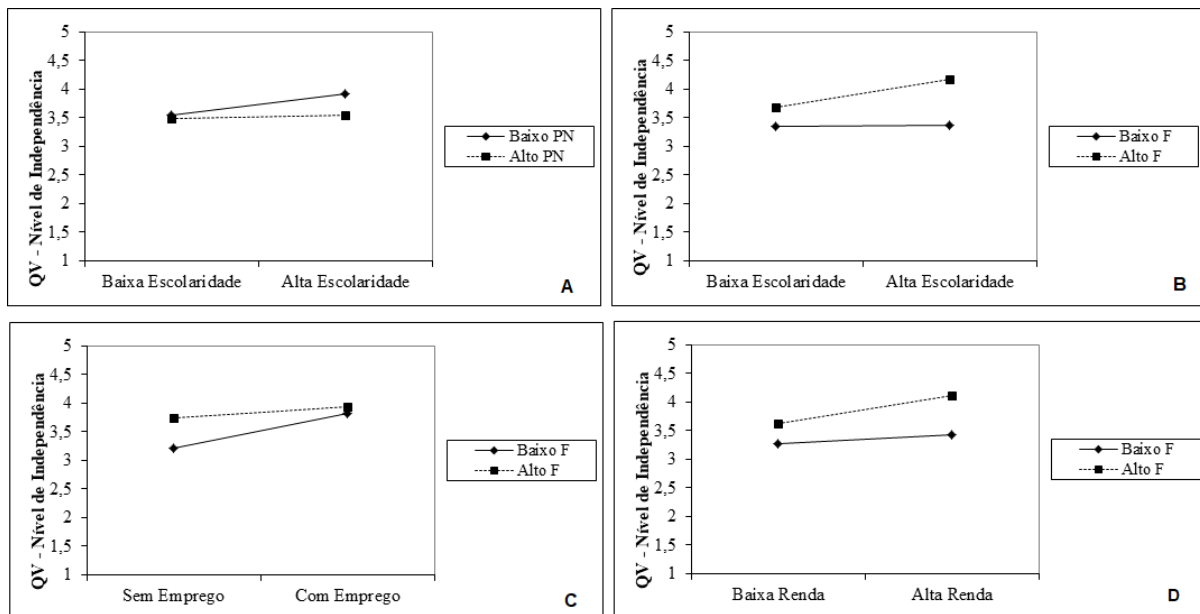
Legenda: Baixo F: baixo escore de futuro; Alto F: alto escore de futuro

Fonte: Os autores (2018).

O domínio nível de independência da qualidade de vida suportou a hipótese de moderação pelas subescalas do passado-negativo e futuro (Figura 3 – A, B, C, D). O passado-negativo atuou como moderador na relação entre a qualidade de vida e a escolaridade (Figura 3A). A relação mais forte pode ser observada para o baixo escore de passado-negativo com a maior escolaridade, favorecendo a melhor avaliação da qualidade de vida no domínio nível de independência.

O futuro atuou como moderador na relação com a escolaridade, situação de emprego e renda sobre a qualidade de vida no domínio nível de independência. A moderação do futuro na relação entre o nível de independência e escolaridade (Figura 3B) demonstra relação mais forte para o alto escore de futuro com a maior escolaridade, resultando em melhor avaliação da qualidade de vida para esse domínio.

Figura 3 - Efeito da moderação da perspectiva temporal do passado-negativo e do futuro no domínio nível de independência da qualidade de vida. Niterói e Rio de Janeiro, Brasil, 2018.



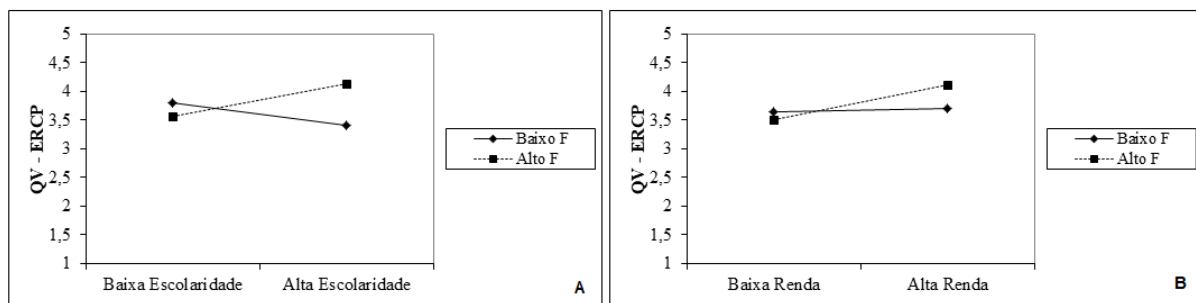
Legenda: Baixo PN: baixo escore de passado-negativo; Alto PN: alto escore de passado-negativo; Baixo F: baixo escore de futuro; Alto F: alto escore de futuro.

Fonte: Os autores (2018).

A moderação do futuro na relação entre o domínio nível de independência e a situação de emprego (Figura 3C), indica leve inclinação para o alto escore de futuro, porém a relação mais forte é observada na maior inclinação proporcionada pelo baixo escore de futuro associado ao ter emprego. No entanto, esse efeito apenas permite alcançar escore similar de qualidade de vida determinado pelo alto escore de futuro. Ainda para o domínio nível de independência, o futuro moderou a relação com a renda (Figura 3D). O baixo escore de futuro indica pouca variação no escore de qualidade de vida mesmo com a maior renda; todavia, o alto escore de futuro com a maior renda sinaliza melhor avaliação da qualidade de vida nesse domínio.

O efeito moderador do futuro na relação entre a escolaridade e o domínio espiritualidade, religião e crenças pessoais (Figura 4A) é observado em um efeito cruzado. O baixo escore de futuro com a maior escolaridade apresenta relação negativa para a qualidade de vida, ou seja, pior avaliação da qualidade de vida. O alto escore de futuro com a maior escolaridade proporciona melhor avaliação da qualidade de vida nesse domínio.

Figura 4 - Efeito da moderação da perspectiva temporal de futuro no domínio espiritualidade, religião e crenças pessoais (ERCP) da qualidade de vida. Niterói e Rio de Janeiro, Brasil, 2018.



Legenda: Baixo F: baixo escore de futuro; Alto F: alto escore de futuro.

Fonte: Os autores (2018).

Observa-se o efeito moderador do futuro na relação entre a renda e o domínio espiritualidade, religião e crenças pessoais (Figura 4B), em que a relação mais forte corresponde ao alto escore de futuro com a maior renda, proporcionando melhor avaliação da qualidade de vida nesse domínio. Para o baixo escore de futuro não há mudança no escore da qualidade de vida, mesmo com o aumento da renda.

4. Discussão

Os resultados apontam a importância de analisar o status socioeconômico associado à perspectiva temporal e sua atitude positiva ou negativa. O efeito moderador é resultante de uma interferência da variável moderadora (subescalas da perspectiva temporal) na relação entre a variável dependente (domínios da qualidade de vida) e a variável independente (status socioeconômico), ou seja, a hipótese de moderação se confirma quando, após a inserção do termo de interação, o coeficiente de regressão e o incremento no modelo (ΔR^2) são significativos. A hipótese de moderação foi confirmada em algumas relações.

Observou-se o efeito moderador da perspectiva temporal sobre os seguintes domínios da qualidade de vida: físico, psicológico, nível de independência e espiritualidade, religião e crenças pessoais, sendo o nível de independência o domínio mais sensível a essa moderação.

No que tange à perspectiva temporal, a subescala de futuro foi a que mais atuou na moderação da qualidade de vida. Deve-se considerar que as pessoas orientadas para o futuro demonstram grande preocupação com as consequências de suas ações, são responsáveis, dedicadas e dinâmicas, esforçadas e empenhadas no trabalho, buscando a gratificação em

longo prazo. Comumente, essas pessoas desenvolvem controle emocional e tendem a cuidar da sua saúde, evitando consequências negativas (D'Alessio et al., 2003).

A perspectiva temporal de futuro foi aquela que maior efeito moderador demonstrou sobre o domínio nível de independência, associada à renda, escolaridade e emprego. Considerando que o domínio nível de independência se refere à mobilidade, atividades da vida diária, dependência de tratamentos e medicamentos e capacidade para o trabalho (Zimpel & Fleck, 2007), essa moderação aponta a dependência do investimento no presente proporcionando a possibilidade de pensar o futuro. O esforço de normalização da vida cotidiana e sua manutenção estabelecem relações com a possibilidade de pensar e acreditar no futuro. No caso da aids essa relação é fundamental, uma vez que a soropositividade impõe diferentes níveis de dependência no presente que precisam ser enfrentados e superados.

A influência do futuro se apresenta como positiva quando permite a busca de metas e, negativa, quando sacrifica as alegrias do presente, condicionando o comportamento de hoje a recompensa futura, como se observa nas limitações impostas à atividade sexual e ao enfrentamento dos efeitos colaterais da medicação entre pessoas vivendo com HIV. Nesse sentido, quanto maior o escore do futuro, maior a predisposição para postergar as gratificações, bem como para enfrentar situações de conflito e estresse, que são bastante frequentes em situação de convívio com o vírus e a doença. Todavia, o escore elevado de futuro favorece a idealização de um futuro perfeito, em substituição da realidade presente e possível, como se pode observar na crença de surgimento de uma vacina ou medicamento com efeito curativo da aids, e que pode causar frustração se esse futuro idealizado não se realizar (Boniwell et al., 2010; Boyd & Zimbardo, 2005; Strack, Schwarz & Gschneidinger, 1985).

A orientação futura tem sido relacionada a uma série de predisposições positivas, tais como maior status socioeconômico, melhor desempenho acadêmico e menor incidência de comportamentos de risco relacionados à saúde. A orientação para o futuro está positivamente associada ao sucesso financeiro, uma vez que coloca um horizonte de planejamento e disposição de adiar despesas no presente, reafirmando o impacto nos comportamentos que proporcionam melhores condições socioeconômicas (D'Alessio et al., 2003).

O baixo escore de passado-negativo e a maior escolaridade refletiram no alto escore de qualidade de vida no domínio nível de independência, apontando para a importância da resiliência no controle das memórias negativas do passado. Esse achado reforça a influência do alto escore de passado-negativo, impondo dificuldades para lidar com situações conflituosas e estressantes, frequentes entre pessoas vivendo com HIV.

Entretanto, essa relação não é observada quando a orientação para o passado-negativo é baixa, conforme identificado neste estudo. A excessiva vivência focada no passado, em geral sugeridos pela vivência ou memórias dolorosas associadas ao início da epidemia, isto é, a imersão em memórias, provoca uma influência complexa na perspectiva temporal, porque dependendo de qual campo emocional é afetado, a comparação e/ou avaliação com o presente pode tender a negatividade ou positividade (Boniwell et al., 2010; Boyd & Zimbardo, 2005; Strack, Schwarz & Gschneidinger, 1985).

As pessoas orientadas para o passado agem e decidem em resposta a situações recorrentes de suas experiências anteriores e também das memórias sociais. Ainda, os mitos e rituais desempenham um papel importante, visto que são, muitas vezes, preconceituosos e tendem a desconfiar do diferente. Uma característica positiva das pessoas orientadas para o passado é o senso de continuidade pessoal, juntamente com o senso de identidade estável ao longo dos anos, assim, se tiveram experiências positivas no passado, se alegram em lembrá-los apesar da infelicidade atual, porém, se as experiências foram negativas, isso afeta constantemente a sua vida atual (D'Alessio et al., 2003).

Para o domínio físico da qualidade de vida, confirmou-se a proposição de que o melhor status socioeconômico, no caso, a maior renda, moderada por alto escore de futuro, resulta em melhor avaliação da qualidade de vida. Ao considerar que o domínio físico se refere à qualidade de vida relacionada a dor e desconforto, sono e repouso, energia e fadiga, ou seja, a autoavaliação dos aspectos corporais implicados no bem-estar das pessoas vivendo com HIV, a maior renda exerce influência sobre essa percepção, destarte, essa relação estabelece dependência da orientação temporal positiva do futuro. A manutenção de condições financeiras em situação de HIV é fundamental, uma vez que são recorrentes as dificuldades enfrentadas para a manutenção do trabalho e, conseqüentemente, das condições de vida, ou seja, condições adequadas de moradia, alimentação, autocuidado para assegurar o equilíbrio físico e imunitário, entre outros, que interferem diretamente no cuidado de si. Portanto, alguns estudos demonstraram que pessoas com status socioeconômico mais elevado têm maior tendência de serem orientadas para o futuro, quando comparadas as pessoas com maiores dificuldades materiais de vida. Além disso, a perspectiva temporal orientada para o futuro remete a felicidade, bem-estar, sentimentos bons, família, busca de metas e recompensas, o que favorece a avaliação positiva da qualidade de vida (D'Alessio et al., 2003; Primeira et al., 2020; Worrell, Mckay & Andretta, 2015).

Para o domínio psicológico, observaram-se efeitos inversos para o alto e para o baixo escore de futuro associado ao trabalho. O efeito do baixo escore de futuro associado ao

emprego aumentando o escore de qualidade de vida aponta para a importância social do trabalho que interfere nesse domínio, que se pauta em termos de sentimentos positivos e negativos, memória, concentração, autoestima, imagem corporal e cognição (Zimpel & Fleck, 2007).

A questão do trabalho é considerada fundamental para o bem-estar psicológico, especialmente em situação de adoecimento pela aids, em dois sentidos. A revelação do diagnóstico de soropositividade ao HIV, por vezes, resulta em perda do emprego ou incapacidade para o trabalho, resultante das idas frequentes ao serviço de saúde, das infecções oportunistas e também da estigmatização e do preconceito. A exclusão do mercado de trabalho e a situação de dependência de políticas sociais predis põem a sentimentos negativos e ao comprometimento da autoestima. Um segundo aspecto importante se refere à importância do trabalho para a realização pessoal, pois estar empregado significa mais do que estabilidade financeira, significa reconhecimento pessoal e alicerce para a vida, sendo uma razão para a própria existência, visto que por meio dele os indivíduos podem se sentir produtivos perante a sociedade e o utilizam como oportunidade para socialização (Hipolito et al., 2017; Primeira et al., 2020). Em estudo pautado na Teoria das Representações Sociais com pessoas vivendo com HIV, o trabalho aparece associado à qualidade de vida, uma vez que estar trabalhando predis põe a manutenção de condições normais na vivência com o HIV, que é demonstrada pela capacidade de trabalhar (Costa, Oliveira & Formozo, 2015).

Para o domínio espiritualidade, religião e crenças pessoais, o futuro atuou como moderador com a escolaridade e a renda. Esse domínio refere-se às formas de espiritualidade, praticadas ou não através de religiões, comportando crenças ou códigos de comportamento, sentimentos de culpa, morte e morrer e preocupação com o futuro (Zimpel & Fleck, 2007). Desta forma, compreende-se que o melhor status socioeconômico, ou seja, maiores condições de desfrutar a vida permite que a pessoa vivendo com HIV sinta-se no controle da própria vida, o que reflete na possibilidade de planos futuros, bem como na crença em um ser maior amparando esse controle.

A busca pela espiritualidade, a resignificação da religião, as crenças pessoais e a descoberta de novas relações com Deus são estratégias de suporte para amenizar as nefastas consequências dos eventos estressores relacionados a aids. A espiritualidade possui relação estreita com a melhor avaliação da qualidade de vida, se constituindo um fator importante, a ser considerado nos estudos com pessoas vivendo com HIV. No contexto do viver com o HIV, algumas concepções religiosas interpretam a infecção como castigo ou carma, nesse sentido, a fé em um ser supremo, independente do exercício da religião, tem influenciado a

vivência das pessoas com HIV, porque faz com que se sintam aceitas, amadas, amparadas e cuidadas. Tais sentimentos estão diretamente relacionados a uma mudança na percepção do indivíduo acerca de si próprio e da doença (Beltrão et al., 2020).

As categorias temporais do passado, presente e futuro permitem codificar, organizar e recordar experiências passadas e presentes, assim como construir novas metas e expectativas. A percepção positiva ou negativa para as experiências interfere no sentimento de felicidade e contentamento das pessoas e essa influência não depende apenas da qualidade do evento, mas também de quando o evento acontece e qual o pensamento e interpretação da pessoa sobre o mesmo (Díaz-Morales, 2006; Strack, Schwarz & Gschneidinger, 1985). O viver com HIV implica em inúmeras barreiras a serem vencidas, muitas vezes desde a revelação da orientação sexual, da descoberta do diagnóstico até a adaptação ao uso das medicações e a nova rotina de vida. Esse processo é marcado por acontecimentos negativos e positivos, que causam consequências na saúde física, psicológica, bem como interferem na independência pessoal e refletem na perspectiva temporal assumida pelo indivíduo e também na orientação positiva ou negativa.

Considera-se que é necessária uma concepção equilibrada da perspectiva temporal, visto que, especialmente as orientações para o futuro e para o passado-negativo, foram identificadas neste estudo como moderadoras da qualidade de vida na relação com as características socioeconômicas analisadas. Esse achado permite apontar que a qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV é resultante, não apenas do status socioeconômico, mas da sua associação às orientações temporais desenvolvidas pelas pessoas ao longo da sua vida, constituídas como variáveis psicossociais de análise.

5. Considerações Finais

A hipótese de que o construto psicológico da perspectiva temporal implica na relação entre status socioeconômico e qualidade de vida foi comprovada em algumas análises. As subescalas do passado-negativo e do futuro da perspectiva temporal atuaram como moderadoras em nos domínios físico, psicológico, nível de independência e espiritualidade, religião e crenças pessoais da qualidade de vida, indicando sua influência positiva ou negativa na autoavaliação da qualidade de vida.

Ressalta-se que o contexto das pessoas vivendo com HIV deve ser analisado com cautela, pois além do construto da perspectiva temporal, outros construtos psicológicos individuais e grupais relacionados ao viver com o estigma e o preconceito afetam diretamente

a qualidade de vida, além das condições socioeconômicas. No entanto, o estudo revelou que a perspectiva temporal coloca-se como uma possibilidade de melhor compreensão do construto da qualidade de vida, agregando um contexto mais complexo a uma análise que não pode ser desenvolvida de forma mecânica, especialmente em um grupo como o de pessoas vivendo com HIV.

A determinação da qualidade de vida, portanto, é complexa, especialmente na análise de grupos vulneráveis como as pessoas vivendo com HIV, onde variáveis individuais e sociais se combinam para determinar maiores ou menores estados de bem-estar e de qualidade de vida, conforme observado neste estudo.

Aponta-se como limitações deste estudo a adoção de uma amostra de conveniência, os escassos estudos sobre a perspectiva temporal na população brasileira, além da inexistência de estudos relacionando a perspectiva temporal e a qualidade de vida no contexto do HIV/aids. Espera-se que a partir deste estudo, outros pesquisadores se dediquem ao desenvolvimento de estudos utilizando o ZTPI-25, permitindo o avanço da teoria da perspectiva temporal no Brasil, além de contribuir para potencializar a análise da qualidade de vida entre pessoas vivendo com HIV.

Referências

Beltrão, R. P. L., Silva, A. C. B., Nogueira, F. J. S., Mouta, A. A. N. (2020). Saúde e qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV/aids: uma revisão narrativa dos últimos 15 anos. *REAS/EJCH*, 40, e2942. doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e2942.2020>

Boniwell, I., Osin, E., Alex Linley, P., & Ivanchenko, G. V. (2010). A question of balance: Time perspective and well-being in British and Russian samples. *Journal of Positive Psychology*, 5(1), 24-40. doi: <https://doi.org/10.1080/17439760903271181>

Boyd, J. N., & Zimbardo, P. G. (2005). Time Perspective, Health, and Risk Taking. *Understanding Behavior in the Context of Time: Theory, Research, and Application*. doi: <https://doi.org/10.4324/9781410613516>

Cecilio, H. P. M., Apostolidis, T., Lampropoulos, D., & Oliveira, D. C. (no prelo). Versão curta do Inventário de Perspectiva Temporal de Zimbardo (ZTPI-25): validação brasileira. *Rev Enferm UERJ*.

Costa, T. L., Oliveira, D. C., & Formozo, G. A. (2015). Quality of life and AIDS from the perspective of persons living with HIV: a preliminary contribution by the structural approach to social representations. *Cad. Saúde Pública*, 31(2):365-376. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00180613>

D'Alessio, M., Guarino, A., Pascalis, V., & Zimbardo, P. G. (2003). Testing Zimbardo's Stanford Time Perspective Inventory (STPI) – short form, an Italian study. *Time & Society*, 12(2/3), 333-347.

Díaz-Morales, J. F. (2006). Estructura factorial y fiabilidad del Inventario de Perspectiva Temporal de Zimbardo. *Psicothema*, 18(3), 565-571.

Hipolito, R. L., Oliveira, D. C., Costa, T. L., Marques, S. C., Pereira, E. R., & Gomes, A. M. T. (2017). Quality of life of people living with HIV/AIDS: temporal, socio-demographic and perceived health relationship. *Rev Latino-Am Enferm*, 25, e2874. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1258.2874>

Hipolito, R. L., Oliveira, D. C., Gomes, A. M. T., & Costa, T. L. (2014). Representações sociais da qualidade de vida no HIV/AIDS : o papel do tempo de diagnóstico. *Rev Enferm UERJ*, 22(6), 753-759. doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2014.12840>

Laguette, V., Apostolidis, T., Dany, L., Bellon, N., Grimaud, J. C., & Lagouanelle-Simeoni, M. C. (2013). Quality of life and time perspective in inflammatory bowel disease patients. *Quality of Life Research*, 22(10), 2721-2736. doi: <https://doi.org/10.1007/s11136-013-0399-4>

Leite, U. R., & Pasquali, L. (2008). Estudo de validação do Inventário de Perspectiva De Tempo do Zimbardo. *Avaliação Psicológica*, 7(3), 301-320.

Okuno, M. F. P., Gosuen, G. C., Campanharo, C. R. V., Fram, D. S., Batista, R. E. A., & Belasco, A. G. S. (2015). Quality of life, socioeconomic profile, knowledge and attitude toward sexuality from the perspectives of individuals living with Human Immunodeficiency Virus. *Rev Latino-Am Enferm*, 23(2), 192-9. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3424.2542>

OMS, Organização Mundial da Saúde. (2002). Instrumento Manual do Usuário.

Departamento de Saúde Mental E Dependência Química.

Primeira, M. R., Santos, W. M., Paula, C. C., Padoin, S. M. (2020). Qualidade de vida, adesão e indicadores clínicos em pessoas vivendo com HIV. *Acta Paul Enferm*, eAPE20190141. doi: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0141>

Préau, M., Apostolidis, T., Francois, C., Raffi, F., & Spire, B. (2007). Time perspective and quality of life among HIV-infected patients in the context of HAART. *AIDS Care*, 19(4), 449-58. doi: <https://doi.org/10.1080/09540120601017464>

Strack, F., Schwarz, N., & Gschneidinger, E. (1985). Happiness and reminiscing: The role of time perspective, affect, and mode of thinking. *Journal of Personality and Social Psychology*, 49(6), 1460-1469. doi: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.49.6.1460>

Vieira, V. A., & Faia, V. da S. (2014). Efeitos Moderadores Duplos e Triplos na Análise de Regressão. *XXXVIII Encontro Da Anpad*, 1-16.

Worrell, F. C., Mckay, M. T., & Andretta, J. R. (2015). Concurrent validity of Zimbardo Time Perspective Inventory profiles: A secondary analysis of data from the United Kingdom. *Journal of Adolescence*, 42, 128-139. doi: <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2015.04.006>

Zimbardo, P. G., & Boyd, J. N. (1999). Putting Time in Perspective: A Valid, Reliable Individual-Differences Metric. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77(6), 1271-1288.

Zimpel, R. R., Fleck, M. P. (2007). Quality of life in HIV-positive Brazilians: application and validation of the WHOQOL-HIV, Brazilian version. *AIDS Care*, 19(7), 923-930. doi: <https://doi.org/10.1080/09540120701213765>

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Hellen Pollyanna Mantelo Cecilio – 30%

Daniela Sousa Oliveira – 15%

Thémistoklis Apostolidis – 20%

Lionel Dany – 15%

Denize Cristina de Oliveira – 30%