



ISSN: 2230-9926

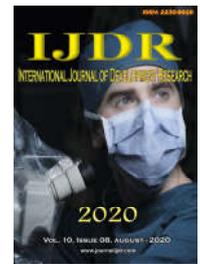
Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 10, Issue, 08, pp. 38779-38783, August, 2020

<https://doi.org/10.37118/ijdr.19310.08.2020>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

QUALIDADE DE VIDA DE PAIS DE CRIANÇAS VIVENDO COM HIV/AIDS: DIMENSÕES FÍSICA, SOCIAL E AMBIENTAL DA SAÚDE DO SER HUMANO

^{1*}Sergio Vital da Silva Junior; ²Wilton José de Carvalho Silva; ³Alana Vieira Lordão; ⁴Carlos Cesar Silva Alves; ⁵Helga de Sousa Soares; ⁶Maria Aparecida Cavalcanti Catão and ⁷Maria Eliane Moreira Freire

¹Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Agravos Infecciosos e Qualidade de Vida – UFPB; ² Enfermeiro. Mestrando em Saúde Pública em Região de Fronteira. Universidade Estadual do Oeste do Paraná; ³Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Universidade Federal da Paraíba (UFPB); ⁴Enfermeiro. Mestre em Ciências da Saúde. Hospital Universitário Lauro Wanderley. João Pessoa, Paraíba, Brasil; ⁵Enfermeira - Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW-UFPB). João Pessoa, Paraíba, Brasil; ⁶Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba. Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Agravos Infecciosos e Qualidade de Vida-UFPB; ⁷Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente no Departamento de Enfermagem Clínica e no Programa de Pós-graduação em Enfermagem na Universidade Federal da Paraíba. Vice-líder do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Agravos Infecciosos e Qualidade de Vida da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa-PB/Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 17th May 2020

Received in revised form

20th June 2020

Accepted 11th July 2020

Published online 26th August 2020

Key Words:

Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; Qualidade de Vida; Espiritualidade.

*Corresponding author:

Sergio Vital da Silva Junior

ABSTRACT

Objetivo: investigar a qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV e aids, segundo dimensões física, social e ambiental. **Método:** Investigação exploratória, descritiva, com enfoque misto. Participaram do estudo 18 usuários de um Hospital Escola em João Pessoa - PB. Utilizou-se a técnica de gravação em aparelho mp3, as quais foram transcritas na íntegra, em um editor de texto. Para análise das respostas utilizou-se a técnica de análise de conteúdo. **Resultados:** 83,3% eram do sexo feminino, 38,8% encontravam-se entre 19 e 32 anos de idade e 55,5% eram casados. 50% concluiu o segundo grau e 44,4% são católicos. Dos discursos, emergiram as categorias Condição de saúde e qualidade de vida, relacionada à dimensão física e Condição de saúde e qualidade de vida, relacionada à dimensão social e ambiental do ser humano. **Conclusão:** as dimensões física, social e ambiental do ser humano devem ser abordadas no cuidado às pessoas que vivem com HIV e aids.

Copyright © 2020, Sergio Vital da Silva Junior et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Sergio Vital da Silva Junior; Wilton José de Carvalho Silva; Alana Vieira Lordão; Carlos Cesar Silva Alves; Helga de Sousa Soares; Maria Aparecida Cavalcanti Catão and Maria Eliane Moreira Freire "Qualidade de vida de pais de crianças vivendo com hiv/aids: dimensões física, social e ambiental da saúde do ser humano". *International Journal of Development Research*. 10. (08). 38779-38783.

INTRODUCTION

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) continua a ser um grande problema de saúde pública e é responsável por destaque a nível mundial devido às alterações que causa na vida da pessoa acometida, e por seus dados epidemiológicos com crescente número de casos novos. Tem como característica a alarmante incidência, mesmo diante das diversas políticas públicas e tentativas de orientação sobre a transmissão da doença que são constantemente oferecidas (Calazans, 2018). Nos últimos 30 anos a epidemia de Aids trouxe consequências muito devastadoras para famílias, comunidades e países.

Mais de 7.000 pessoas são infectadas com o vírus diariamente, e uma pessoa morre a cada 20 segundos de uma doença relacionada à AIDS. A doença é atualmente a 5ª causa de morte entre adultos e a principal causa entre as mulheres com idades entre 15 e 49 anos (Unaid Report on the Global AIDS Epidemic, 2013). O Departamento de Doença Sexualmente Transmissível - DST, AIDS e Hepatites Virais estimou aproximadamente 734 mil pessoas vivendo com HIV/AIDS no Brasil no ano de 2014. Desde o início da epidemia de AIDS no Brasil até junho de 2014, foram registrados no país 757.042 casos, sendo 78,4% notificados no Sistema de Informação de Agravamento de Notificação (SINAN), 5,5% no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e

16,1% no Sistema de Controle de Exames Laboratoriais da Rede Nacional de Contagem de Linfócitos CD4+/CD8+ e Carga Viral/Sistema de Controle Logístico de Medicamentos Antirretrovirais (SISCEL/SICLOM) (Brasil, 2014). Existe concentração dos casos no Sudeste e Sul, correspondendo a 47,4% e 20,5% do total de casos identificados de 2007 até junho de 2018; Só no ano de 2017 foram notificados 42.420 casos de infecção pelo HIV, sendo 8,2% na região Centro-Oeste, 10,2% dos casos no Norte, 19,0% no Sul, 22,9% no Nordeste, e 39,7% no Sudeste do país (Brasil, 2020).

Dentre as formas de contaminação do vírus HIV, destaca-se a transmissão vertical que ocorre por meio da passagem do vírus da mãe para o bebê durante a gestação, trabalho de parto ou amamentação. Cerca de 12 mil recém-nascidos são expostos ao HIV por ano nessas circunstâncias (Araújo, 2015). No momento da gestação é comum os genitores, e de modo particular as mães, demonstrem ansiedade em relação à saúde de seu filho. Com a presença do diagnóstico do HIV e aids e a possibilidade da transmissão vertical, pode haver piora da ansiedade com consequentes sentimentos negativos e com interferência no âmbito familiar e de qualidade de vida (Lima, 2020). O constructo Qualidade de Vida (QV) é entendido enquanto entidade subjetiva em multidimensional, pois pode receber influências (quantitativas e qualitativas) das dimensões física, psicológica, ambiental, social, espiritual, podendo diferir de indivíduo para indivíduo, e que até mesmo no próprio sujeito muda no decorrer do tempo (Whoqol Group, 1995; Soares, 2020). Ante o exposto, este estudo é permeado pelo seguinte questionamento: que aspectos das dimensões física, social, ambiental da saúde do ser humano podem interferir na qualidade de vida de pais de crianças vivendo com HIV e aids? Para responder à questão proposta, a presente pesquisa teve como objetivo: analisar a qualidade de vida de pais de crianças vivendo com HIV e aids, na perspectiva das dimensões física, social, ambiental da saúde do ser humano. Assim, destaca-se a relevância desta investigação para o campo do conhecimento da saúde, pois possibilita entender o fenômeno experimentado pelos participantes em relação à sua Qualidade de Vida.

MÉTODOS

Estudo exploratório e descritivo, com enfoque misto. Pelo método qualitativo, apreende-se que há dinamismo entre a realidade e o sujeito inserido nessa, o que possibilita vínculo entre os atores da investigação. Isso é ilustrado por meio da interpretatividade significativa do fenômeno, oriunda dos dados empíricos (Baptista, 2018). A pesquisa foi desenvolvida com 18 usuários do Serviço de Atendimento Especializado (SAE), de um hospital escola localizado no município de João Pessoa, PB. Este serviço oferece atendimento a mulheres gestantes, não gestantes e seus parceiros que vivem com HIV e aids e crianças (com ou sem infecção pelo HIV). A população do estudo foi composta pelos usuários cadastrados e atendidos no serviço citado, por serem soropositivos para o HIV e/ou seus filhos. Para composição da amostra foram adotados os seguintes critérios de inclusão: mãe e/ou pai vivendo com HIV e aids, em acompanhamento terapêutico no SAE, mãe e/ou pai de criança soropositiva ou sorointerrogativa para HIV, ou vivendo com aids, em acompanhamento terapêutico nesse serviço. Sendo assim, a amostra constituiu-se por acessibilidade. Nessa modalidade de amostragem o pesquisador seleciona os participantes a que tem acesso para o estudo e que atendem aos critérios de inclusão estabelecidos,

admitindo que estes possam representar o universo do estudo (Minayo, 2012). A amostra foi determinada considerando a saturação dos dados, aplicáveis em estudos qualitativos em que se observa a repetitividade dos fatos e os conceitos da teoria estão bem desenvolvidos. Isso geralmente ocorre após a coleta de dados e a sua análise, mas que também pode ocorrer durante a estruturação da investigação e na apresentação de resultados relevantes (Ribeiro, 2018). Para viabilizar a coleta de dados foi adotada a técnica de entrevista, a qual foi orientada por um roteiro semiestruturado, que contemplava dados sociodemográficos (sexo, idade, escolaridade, estado civil, atividade laboral, religião, atividade de lazer, prática de exercícios físicos, atividades sociais), clínicos (tempo de diagnóstico, situação laboratorial atual, sinais e sintomas presentes, tratamento farmacológico, presença de comorbidade/co-infecção) e questões objetivas e subjetivas relativas ao objeto do estudo. A etapa de coleta de dados ocorreu de março a abril de 2019, após apreciação e aprovação pelo comitê de ética em pesquisa, anuência da direção do serviço e dos participantes. Utilizou-se para o registro das respostas às questões subjetivas, o sistema de gravação em aparelho mp3. Para a técnica de entrevista, o pesquisador aproximou-se dos colaboradores que aguardavam atendimento ambulatorial, apresentando-se e solicitando a participação destes, esclarecendo-os acerca dos objetivos e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Após anuência, eram realizadas as perguntas por meio de gravação em mp3, e ouvidas as respostas. No início das entrevistas foram adotadas as seguintes instruções: 1) apresentação do pesquisador; 2) explicações dos objetivos da pesquisa e da técnica usada; 3) solicitação de permissão para uso do gravador ou similar; 4) esclarecimento sobre o tempo de duração da entrevista e 5) distribuição de um código, para que fossem preservadas as identidades e assim garantir o anonimato em cumprimento da Resolução 466/2012 (Brasil, 2012).

Para o desenvolvimento da técnica o pesquisador do estudo conduziu a entrevista orientando-se por um roteiro de perguntas semiestruturadas, elaborado no sentido de nortear a conversa e apreender o ponto de vista dos sujeitos entrevistados sobre a temática objeto de estudo. Durante toda a entrevista, o pesquisador permitiu o livre discurso e ao mesmo tempo o delineamento da conversa, buscando manter a entrevista sintonizada com os objetivos da pesquisa. As falas da entrevista foram gravadas em aparelho digital e para seu encerramento utilizou-se o critério de saturação, isto é, quando, após as informações coletadas com certo número de mulheres, novas entrevistas passaram a apresentar uma quantidade de repetições em seu conteúdo (Minayo, 2012). Encerradas as entrevistas, as gravações foram transcritas na íntegra, no editor de texto, constituindo o *Corpus* de entrevistas. A análise do material empírico se deu por meio da técnica de análise de conteúdo (Bardin, 2011) que envolve três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, constituído por inferência e interpretação. Inicialmente, o conteúdo discursivo foi organizado em um quadro com as respostas individuais de cada questionamento, seguido de leituras exaustivas do material, o que possibilitou a evidência de duas categorias temáticas, discutidas à luz da literatura. Em observância às normas éticas de pesquisas envolvendo seres humanos no cenário brasileiro⁽¹²⁾, o projeto de pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética do Hospital Universitário Lauro Wanderley, CAAEE 56340516.4.0000.5183, tendo sido aprovado sob parecer nº 1662882.

RESULTADOS

Os resultados referem-se à caracterização dos participantes, quanto aos aspectos sociodemográficos bem como os aspectos físico, social e ambiental da qualidade de vida da saúde do ser humano. Participaram do estudo 18 (100%) usuários do Serviço de Atendimento Especializado de um Hospital Escola na cidade de João Pessoa. Destes, 15 (83,3%) eram do sexo feminino e com idade média entre 27 anos, variando entre 16 e 47 anos. A maioria dos entrevistados, sete, (38,8%) estavam entre 20 a 25 anos. Quanto ao estado civil, os respondentes afirmaram que 10 (55,5%) eram casados, seis (33,3%) solteiros e dois (11,1%) divorciados. Quanto à escolaridade, nove participantes (50%) afirmaram ter concluído o segundo grau; oito (44,4%) concluíram o primeiro grau enquanto que um (5,6%) participante alegou nunca ter estudado. Com relação à religião, oito (44,4%) seguia o catolicismo, sete (38,8%) o protestantismo; um (5,6%) afirmou ser espírita e dois (11,2%) participantes alegaram não ter religião. Ao serem questionados acerca da sua profissão as respostas dos participantes foram variadas, sendo apresentadas as seguintes respostas: dois (11,1%) disseram ser autônomo, quatro (22,2%) vendedor, um (5,5%) manicure, dois (11,1%) comerciante, um (5,5%) recepcionista, três (54%) faxineiro, dois (11,1%) professor de ensino médio, dois (11,1%) do lar, e uma (5,5%) desempregada. Referente ao tempo de diagnóstico do filho, três (16,6%) apresentavam três anos de diagnóstico; dois (11,2%) ainda estavam investigando a soropositividade do filho; e os demais participantes entre um mês a 11 anos de diagnóstico. É importante destacar que todas as mães entrevistadas afirmaram não amamentar seus filhos desde o nascimento. No que tange à inferência empírica dos dados, pode-se visualizar a análise interpretativa advinda das partições do conteúdo as quais consistem em categorias relacionadas à qualidade de vida de pais de crianças vivendo com HIV e aids na perspectiva das dimensões física, social e ambiental da saúde do ser humano. Emergiram as categorias: Condição de saúde e qualidade de vida relacionada à dimensão física; Condição de saúde e qualidade de vida, relacionada a dimensão social e ambiental. Para manter o anonimato dos participantes da pesquisa, foi atribuído o código lexical P para participante.

Categorias de Análise

Condição de saúde e qualidade de vida relacionada a dimensão física: Ao serem interpelados sobre sua condição física, os entrevistados alegaram gozar de boas condições de sono e repouso, de alimentação, e atividade sexual. Em quase sua maioria, mais de 50%, suas respostas eram satisfatórias no tocante a condição física de qualidade de vida. Afirmam estar, apesar do tratamento, bem e dispostos a tocarem sua vida de forma autônoma e independente. Muito presente em suas falas, foi a sensação de bem esta físico como expresso a seguir:

(...) estou bem graças a Deus. Meu Deus me deu forças para enfrentar as dificuldades da doença (..)(P1)

(...) estou bem, graças a Deus, Não tenho tido muitas dificuldades para prosseguir,(...)(P2)

(...) eu me sinto bem, tenho disposição pra tudo, quando acordo pela manhã me sinto normal, quero me alimentar, caminhar, passear, namorar(...)(P5)

Pode-se, ainda, perceber nas falas, que o cuidar da saúde está intimamente ligado ao cuidar da alimentação.

(...) procuro, no possível, comer saudável. Frutas, sucos, verduras (..)(P3)

(...) como três vezes ao dia. Lancho frutas, verdura e massas, que não pode, né? (...)(P4)

Condição de saúde e qualidade de vida relacionada a dimensão social e ambiental

No tocante a qualidade de vida referente a dimensão social é perceptível a preocupação dos entrevistados quanto a seus familiares e amigos tomarem ciência do diagnóstico de seu filho. A preocupação com a aceitação e possíveis mudanças de comportamento para com os eles intriga muitos pais. Ao abordar os entrevistados sobre a revelação do seu diagnóstico e do seu filho para alguém, sete pais relataram que seus familiares e amigos tinha ciência da situação. Os demais tinham revelado o diagnóstico apenas para o cônjuge, filhos ou pais, por medo da reação das pessoas ou por receio da propagação da notícia. Também se questionou como as pessoas reagiram ao ser confidenciada a notícia, e foi observada uma grande preocupação com a revelação. Foi unânime a demonstração desta preocupação e constrangimento, caso a confidência se tornasse pública. Como se observa nas seguintes falas:

(...) As pessoas que sabem tentam não demonstrar, mas eu percebo que elas mudaram com ele (..)(P3)

(...) Olha, muitas vezes eu imagino que determinadas atitudes só acontecem porque ele faz esse tratamento, sabe? (...)(P4)

(...) No começo elas dizem que está tudo bem, mas depois ficam diferentes conosco (..)(P8)

(...) É claro que muitos olham para a gente de um jeito que a pessoa sabe que tem discriminação (...)(P10)

DISCUSSÃO

Em estudos relacionados à QV de pessoas vivendo com HIV e aids, predomina o sexo masculino, entretanto, o sexo feminino aparece com relativo aumento nas últimas décadas, o que corrobora os achados desta investigação. Atualmente a epidemiologia da Aids no Brasil caracteriza-se pela heterossexualização, feminização, faixa etária jovem, baixo nível de escolaridade e interiorização (Pereira, 2020; Duarte, 2020). Apesar de ainda haver mais casos de HIV e aids entre os homens do que entre as mulheres, há avanço do processo de feminização, no qual o número de mulheres infectadas aumenta rapidamente entre as heterossexuais. Aliado a isso, a ausência de Políticas voltadas a essa população específica, para além da detecção durante o pré-natal, é uma realidade a ser enfrentada no País (Lourenço, 2018). A mulher apresenta vulnerabilidade quanto à infecção por demonstrar acreditar que a convivência prolongada com o parceiro é uma forma de segurança contra o HIV. Além disso, a nível morfológico apresenta maior área de exposição aos fluidos seminais (pela mucosa vaginal e retal) por meio de microfissuras no tecido vaginal e retal quando da penetração sexual (Brasil, 2020). A presente investigação aponta que adultos jovens vivendo com HIV e aids estão em busca dos serviços de saúde para acompanhamento do quadro clínico. Atualmente, a faixa etária mais acometida pelo HIV e aids está compreendida no intervalo entre 30 e 39 anos, mostrando que a faixa etária mais acometida está entre adultos em sua fase ativa (Duarte, 2019).

No que se refere aos dados empíricos oriundos das entrevistas, as respostas tornam evidentes que houve uma modificação na perspectiva e, consequentemente, na qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV e aids. Tornou-se nítido que, na atualidade, o diagnóstico da infecção repercute de maneira diferente em relação às décadas passadas que deve-se principalmente à terapia antirretroviral. Entretanto, a infecção pelo HIV/aids ainda pode levar a destruição dos planos e desejos futuros (Vyankandondera, 2013). É válido analisar, porém, que essas pessoas necessitam de uma assistência contínua e integral, além do compromisso com o seu autocuidado. Isso consiste em um desafio para os pacientes, visto que a convivência com a doença acarreta mudanças em seus cotidianos e pelo fato da aids ainda ser marcada pelo preconceito e estigma social (Cohen, 2020). A adoção de uma nutrição adequada para as pessoas que vivem com HIV tem sido recomendada devido a implicações nutricionais na evolução da infecção pelo vírus. A desnutrição diminui a atividade do sistema imunológico, podendo afetar a adesão ao tratamento com sérios efeitos negativos na qualidade de vida do indivíduo (Aires, 2019). Os aspectos físicos, sociais e pessoais repercutem na qualidade de vida. Realizar atividade física regular, ter uma alimentação saudável, usar corretamente os medicamentos antirretrovirais e vencer as limitações decorrentes da doença, são fatores intrinsecamente relacionados com a qualidade de vida. Além disso, situações emocionais e psicológicas de prevenção ao estresse parecem ser eficazes na predição de boa qualidade de vida⁽²¹⁾. Na presente pesquisa, os participantes consideraram relevante atender a estas necessidades, mudando o comportamento, para ter uma vida mais saudável. Além disso, o viver com o HIV e aids pode provocar manifestações que interferem na qualidade de vida dessas pessoas podendo, algumas vezes, a presença de um simples cansaço físico afetar as atividades de vida diária. O estigma que ainda cerca a enfermidade pode afetar a rede de apoio social das pessoas que vivem com HIV e aids. Para manter o relacionamento com os amigos e a família, eles preferem esconder o próprio diagnóstico para que não sofram com o possível afastamento, muitas vezes preferindo o isolamento no intuito de prevenir fatores estressantes e diminuição da autoestima (Garbin, 2017). Familiares encontram limitações e/ou dificuldades no cuidado e na convivência com quem adoeceu e, portanto, os profissionais de saúde devem cuidar tanto da pessoa que vive com HIV como de sua família e, embora, reconheçamos a dificuldade de acesso aos familiares por questões éticas, preconceito e medo do estigma é necessário investimento na realização de estudos que privilegiem os familiares e cuidadores como participantes e seus domicílios como locus de investigação (Silva, 2015).

Conclusão

Considera-se este estudo relevante pois, buscou compreender o fenômeno estudado, a partir do conhecimento produzido acerca da temática qualidade de vida de pais de crianças vivendo com HIV e aids, considerando a subjetividade dos mesmos, de forma a propiciar uma visão consubstanciada sobre o assunto no âmbito da saúde, possibilitando planejamento assistencial de modo integral, multiprofissional e interdisciplinar, como também subsidiar novas investigações mediante lacunas identificadas durante a investigação. A busca pela qualidade de vida é uma constante no cotidiano de todo cidadão. As pessoas que vivem e convivem com HIV e aids enfrentam não só, apenas, as limitações quase sempre físicas decorrentes do próprio quadro da enfermidade, mas também

muitas vezes, as dificuldades impostas pela sociedade e familiares. A qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV e aids não está atrelada apenas a uma oportunidade de vida longa, mas a possibilidade de enfrentar a adversidade de uma doença crônica, de deparar-se com as limitações impostas pelo agravo, de viver diante de situações de abandono, poucos recursos sociais e econômicos, ruptura nas relações afetivas, problemas com a sexualidade, entre outras situações desagradáveis ao ser humano. Espera-se que os resultados obtidos neste estudo possibilitem reflexões acerca da temática em evidência, oportunizando melhoria no cuidado a essa população. Isso posto, os profissionais de saúde e de áreas correlatas poderão programar a assistência a essas pessoas de modo integral e humanizado por meio de estratégias efetivas com vistas à melhorar a qualidade de vida desses sujeitos no âmbito da saúde coletiva.

REFERÊNCIAS

- Aires IO, Teixeira NSCCA, Oliveira IKF, Rodrigues RRT, Araújo RES, Costa DL. Aspectos clínicos e nutricionais em pessoas vivendo com HIV/AIDS: uma série de casos. *Revista Eletrônica Acervo Saúde* (Internet). 2019 (cited 2020 feb. 26); 28(2): e1077. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e1077.2019>
- Araújo EC, Drosdoski FS, Nunes Júnior NB, Ferreira PGM. Transmissão vertical do HIV em maternidade de referência na Amazônia. *Revista Paraense de Medicina* (Internet). 2015 (cited 2020 feb. 26); 29(2):17-19. Available from: <http://www.santacasa.pa.gov.br/data/news/29-2.pdf>
- Baptista MN, Campos DC. Metodologias de pesquisa em ciências: análises quantitativa e qualitativa. 2 ed. Rio de Janeiro: LTC, 2018. 376p.
- Bardin L. Análise de conteúdo. 70 ed. Portugal: Lisboa, 2011.
- Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466/12 de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. (Internet). 2012 (cited 2020 feb. 26). Available from: <https://portal.fiocruz.br/documento/resolucao-no-466-de-12-de-dezembro-de-2012>
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico - HIV Aids: 2014 (Internet). 2014 (cited 2020 feb. 26); Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/node/73>
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico - HIV Aids: Julho de 2017 a junho de 2018 (Internet). 2018 (cited 2020 feb. 26); Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-hiv-aids-2018>
- Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim epidemiológico: HIV/AIDS. (Internet). 2016 (cited 2020 feb. 26). Brasília: 2016. Available from: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/boletim-epidemiologico-de-aids-2016>
- Calazans GJ, Pinheiro TF, Ayres JRCM. Vulnerabilidade programática e cuidado público: Panorama das políticas de prevenção do HIV e da Aids voltadas para gays e outros HSH no Brasil. *Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana* (Internet). 2018 (cited 2020 feb. 26); 1(29): 263-93. DOI: <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2018.29.13.a>
- Catunda C, Seidl EMF, Lemetayer, F. Qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/aids: efeitos da percepção da

- doença e de estratégias de enfrentamento. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* (Internet). 2016 (cited 2020 feb. 26); 32 (esp): e32ne218. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-3772e32ne218>
- Cohen MS, Chen YQ, McCauley M, Gamble T, Hosseinipour MC, Kumarasamy N, et al. Prevention of HIV-1 Infection with Early Antiretroviral Therapy. *The new England journal of medicine* (Internet). 2011 (cited 2020 feb. 26); 365 (6): 493- 505. DOI: 10.1056/NEJMoa1105243
- Duarte LC, Rohden F. As histórias que podem ser contadas: a feminização da epidemia HIV/AIDS e a produção de narrativas científicas. *Em construção* (Internet). 2019 (cited 2020 feb. 26); 5(1):22 - 36. DOI: 10.12957/emconstrucao.2019.40840
- Garbin CAS, Martins RJ, Belila NM, Garbin AJ. O estigma de usuários do sistema público de saúde brasileiro em relação a indivíduos HIV positivo. *DST - J bras Doenças Sex Transm* (Internet). 2017 (cited 2020 feb. 26); 29(1):12-16. Available from: http://www.dst.uff.br/revista29-1-2017/DST%20v29n1_12-16_PT.pdf
- Lima SS, Silva LCS, Santos MV, Martins JP, Oliveira MC, Brasileiro ME. HIV na gestação: pré-natal, parto e puerpério. *Ciência & Saúde* (Internet). 2017 (cited 2020 feb. 26); 10(1):56-61 DOI: <http://dx.doi.org/10.15448/1983-652X.2017.1.22695>
- Lourenço GO, Amazonas MCLA, Lima RDM. Nem santa, nem puta, apenas mulher: a feminização do HIV/aids e a experiência de soropositividade. *Sexualidad, Salud y Sociedad: Revista Latinoamericana* (Internet). 2018 (cited 2020 feb. 26); 1(30): 262-81. DOI: <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2018.30.13.a>
- Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2012. 416p
- Pereira BPM, Silva NM, Moura LRP, Brito CMS, Câmara JT. Estudo epidemiológico de pacientes com infecção pelo vírus da imunodeficiência humana/ síndrome da imunodeficiência adquirida (HIV/AIDS), CAXIAS-MA. *Revista Interdisciplinar* (Internet). 2016 (cited 2020 feb. 26); 9(4): 132-41. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/507931>
- Ribeiro J, Souza FN, Lobão C. Saturação da Análise na Investigação Qualitativa: Quando Parar de Recolher Dados? *Revista Pesquisa Qualitativa* (Internet). 2018 (cited 2020 feb. 26); 6(10): iii-vii. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/213/111>
- Silva LMS, Tavares JSC. A família como rede de apoio às pessoas que vivem com HIV/AIDS: uma revisão na literatura brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva* (Internet). 2015 (cited 2020 feb. 26); 20(4):1109-18. DOI: 10.1590/1413-81232015204.17932013
- Soares AS, Amorim MI. Qualidade de vida e espiritualidade em pessoas idosas institucionalizadas. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* (Internet). 2015 (cited 2020 feb. 26); esp.: 45-50. Available from http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602015000100008
- Unaid Report on the Global AIDS Epidemic 2013. *Global Report*. Geneva. 148 p. 2013.
- Vyankandondera J, Mitchell K, Asiimwe-Kateera B, Boer K, Mutwa P, Balinda J et al. Antiretroviral therapy drug adherence in Rwanda: Perspectives from patients and healthcare workers using a mixed-methods approach. *AIDS Care* (Internet). 2013 (cited 2020 feb. 26); 25 (12): 1504-12. DOI: 10.1080/09540121.2013.779626
- Whoqol Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine* (Internet). 1995 (cited 2020 feb. 26); 41(10): 1403-9. DOI: [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-K](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-K)
