

SIGNIFICADOS DE QUALIDADE DE VIDA PARA MULHERES CONVIVENDO COM AIDS

Júlia Trevisan MARTINS^a
Mara Lúcia GARANHANI^b
Maria Lúcia do Carmo Cruz ROBAZZI^c
Wilson Correa dos SANTOS^d

RESUMO

O objetivo deste estudo foi identificar, junto a mulheres que estão convivendo com a Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS), o conhecimento de como adquiriram a doença e compreender o significado de Qualidade de Vida para elas neste momento. Trata-se de estudo qualitativo, exploratório descritivo. Fizeram parte 12 mulheres. Os dados foram coletados por meio de entrevista semi-estruturada no período outubro de 2006 a janeiro de 2007. Da análise de conteúdo emergiram duas categorias analíticas: a primeira abordou as formas de contágio da AIDS e a outra tratou dos significados de qualidade de vida (QV) em si. Os resultados revelaram que as entrevistadas conhecem a porta de entrada da infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Os significados de QV estão relacionados aos aspectos de manter a saúde, ao relacionamento com a família, ao trabalho e à aceitação da situação presente, indicando a necessidade de atenção integral à estas mulheres.

Descritores: Saúde da mulher. Síndrome de Imunodeficiência Adquirida. Qualidade de vida.

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue identificar en mujeres que están convivendo con el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), el conocimiento de cómo adquirieron la enfermedad y entender el significado de Calidad de Vida para ellas en este momento. Se trata de un estudio cualitativo, exploratorio descriptivo del que participaron 12 mujeres. Los datos se recogieron por medio de entrevista semi-estructurada en el período de octubre de 2006 a enero de 2007. Del análisis de contenido surgieron dos categorías analíticas: la primera enfocó las formas de contagio del SIDA y la otra los significados de calidad de vida (CQV) en sí. Los resultados revelaron que las entrevistadas conocen la puerta de entrada de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (HIV). Los significados de CV están relacionados a los aspectos de mantener la salud, a la relación con la familia, al trabajo y a la aceptación de la situación presente, indicando la necesidad de atención integral a estas mujeres.

Descriptorios: Salud de la mujer. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Calidad de vida.

Título: Significados de calidad de vida en mujeres que viven con SIDA.

ABSTRACT

The objective of this study conducted among women with AIDS, was to identify the knowledge about how they acquired the disease, as well as the meaning AIDS has in their Quality of Life. This is a qualitative, exploratory descriptive study encompassing twelve women. The data were collected through semi-structured interviews from October 2006 to January 2007. After the analysis, two categories were identified. The first one related to how AIDS was acquired, and the other to the meanings of Quality of Life (QL) for these women. The results revealed that the interviewees know how the HIV infection was acquired. The meanings, as far as Quality of Life, had to do with keeping healthy, family and work relationships, and acceptance of current situation, all of which points out to the need of providing wholesome care for these women.

Descriptors: Women's health. Acquired Immunodeficiency Syndrome. Quality of life.

Title: The meanings of quality of life for women with AIDS.

^a Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), Paraná, Brasil.

^b Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Curso de Graduação em Enfermagem da UEL, Paraná, Brasil.

^c Doutora em Enfermagem. Professora Titular da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP/USP), Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde (OMS) para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, Brasil.

^d Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem da UEL, Paraná, Brasil.

INTRODUÇÃO

O cuidado à saúde das pessoas vivendo com a Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é um desafio de grandes dimensões a ser enfrentado diariamente, tanto por quem vivencia tal problema, quanto para as pessoas que cuidam desses indivíduos.

O aumento da incidência da AIDS, em especial entre as mulheres, cresce de maneira acentuada, evidenciando uma gravidade que ultrapassa os aspectos puramente biológicos. Em 1986, apenas 5% dos casos de AIDS notificados eram do sexo feminino, e nos últimos anos, eleva-se para cerca de 30%⁽¹⁾.

Viver com a condição de ser mulher com AIDS traz uma série de mudanças em suas vidas e na de seus familiares. As dificuldades que advêm, muitas vezes, nem a própria mulher, a sua família e a equipe de saúde estão preparadas para enfrentá-las.

Os avanços terapêuticos na área de doenças contagiosas, em especial a AIDS, têm contribuído para o aumento da sobrevivência dos portadores de tal enfermidade, tem melhorado a qualidade de vida, restaurado e preservado mais as funções imunológicas, mantida a supressão da carga viral máxima e prevenido a transmissão vertical do vírus⁽²⁾, porém, ainda existem muitas lacunas sobre as formas individuais de convivência com a doença, que repercutem diretamente nos aspectos qualitativos da vida.

Com o aumento significativo da sobrevivência dos indivíduos vivendo com a AIDS, as preocupações estão voltando-se principalmente para a qualidade de vida (QV) dos mesmos, tornado-se esta um importante critério para avaliação da efetividade dos tratamentos e intervenções na área da saúde⁽³⁾. Muitos são os conceitos de QV. Ela pode ser compreendida como um construto multidimensional que inclui o funcionamento físico, psicológico e social, na qual a funcionalidade global do homem é de extrema importância, tanto para a prevenção como para a intervenção na saúde dos indivíduos⁽⁴⁾.

A QV é uma noção eminentemente humana, que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrada na vida familiar, amorosa, social, laboral, ambiental e à própria estética existencial⁽³⁾. Assim, a QV considera a avaliação subjetiva dos indivíduos nos componentes físicos, psicológicos, culturais, sociais e espirituais, muito mais amplos que apenas a avaliação de uma situação de saúde-doença⁽⁵⁾.

Desta forma, há que se compreender a QV como um conceito de caráter multidimensional e abrangente, devendo, então, incorporar a complexidade dos domínios do processo saúde-doença, dos relacionamentos sociais, das crenças individuais e das relações desses domínios com as características ambientais. Dentre os indicadores objetivos de QV estão as condições de saúde e doença, os aspectos do ambiente físico, o trabalho, o lazer, dentre outros. Já os indicadores subjetivos abrangem sentimentos como a felicidade, satisfação com a vida, bem-estar, ou seja, consideram o significado que as pessoas atribuem às suas experiências⁽⁶⁾.

Os estudos na área de QV possibilitam obter informações que podem auxiliar os profissionais de saúde no estabelecimento de relações mais efetivas com os usuários e suas famílias, propiciando a busca da integralidade da assistência. Os serviços de saúde, muitas vezes, não têm propiciado, estimulado ou facilitado a efetiva participação dos usuários⁽⁷⁾.

Assim, reforçamos que a equipe de saúde deve estar preparada para estimular os indivíduos a falar sobre seus sentimentos.

Retomando as questões relacionadas às mulheres vivendo com AIDS, podemos inferir que elas apresentam limitações no seu cotidiano e vivenciam inúmeras perdas e mudanças biopsicossociais que podem interferir na sua QV. Assim, interrogamos qual é a percepção que estas mulheres têm sobre a qualidade de suas vidas após o contágio com a doença.

Portanto, o presente estudo teve como objetivos identificar junto às mulheres que estão convivendo com a AIDS o conhecimento de como adquiriram a doença e compreender os significados de QV para elas neste momento.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa.

Fizeram parte do estudo 12 mulheres que convivem com AIDS no mínimo há seis meses e que aceitaram participar voluntariamente do estudo, sendo estabelecido como critério para inclusão ter mais de 18 anos. Foi realizado na Unidade de Internação de Moléstias Infecciosas do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná (HURNP), visto que este é um hospital de grande porte e atende a uma grande demanda de pacientes que convivem com AIDS.

A coleta de dados foi realizada nos meses de outubro a dezembro de 2006 e janeiro de 2007 por meio de entrevista semi-estruturada, utilizando-se gravador a fim de garantir a fidedignidade dos registros das respostas. Posteriormente, as fitas foram transcritas na íntegra.

A questão norteadora utilizada foi: o que significa qualidade de vida para você nesta fase de sua vida? No entanto para facilitar a exploração do fenômeno investigado, ao iniciar a entrevista foi solicitado que a mulher falasse primeiro sobre como adquiriu a AIDS para depois responder sobre o significado de QV.

Como em toda pesquisa qualitativa, o número dos participantes não foi definido *a priori*. As entrevistas foram mantidas até o momento em que se considerou que houve saturação, ou seja, emergiram convergências suficientes nas falas para configurar o fenômeno investigado. Assim, fizeram parte deste estudo 12 mulheres.

Para analisar os dados, foi utilizada a análise de conteúdo seguindo os três momentos cronológicos e distintos: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados. Para identificar as unidades de registro foram realizados recortes direcionados pelos temas, localizando os núcleos de significados⁽⁸⁾. Com base nessas unidades de registros identificadas, procedeu-se o processo de categorização e subcategorização. Assim, emergiram neste processo de análise duas categorias com suas subcategorias, apresentadas na seção de resultados.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná (HURNP). As entrevistadas receberam e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, elaborado de acordo com a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁽⁹⁾. Para preservar o anonimato, cada entrevistada foi identificada com um código (E1, E2, E3...) de acordo com a ordem cronológica de realização das entrevistas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A caracterização das mulheres vivendo com a AIDS participantes desta pesquisa foi: cinco entre 20 a 30 anos de idade, cinco entre 31 a 40 anos e duas acima dos 41 anos de idade. Quanto ao estado civil, sete eram solteiras e cinco casadas. Em relação à escolaridade, seis tinham o primeiro grau in-

completo e quatro, completo, uma tinha o segundo grau incompleto e outra, completo. Segundo a profissão, oito eram domésticas e cozinheiras e quatro estavam aposentadas. As rendas familiares encontradas foram: oito entre um a dois salários mínimos, três entre dois a três salários mínimos e uma acima de três salários mínimos. Cabe ressaltar que todas as mulheres pesquisadas recebiam do governo o auxílio-doença.

Quanto ao tempo de conhecimento do diagnóstico da AIDS, seis ficaram sabendo entre quatro a seis anos atrás, cinco entre sete a nove anos e uma conhecia seu diagnóstico apenas há um ano. Neste estudo não relacionamos o tempo de doença com o tempo de conhecimento do diagnóstico da mesma.

A análise do conteúdo das entrevistas possibilitou a construção de duas categorias analíticas, uma que abordou as formas de contágio da AIDS e a outra que tratou dos significados da qualidade de vida em si.

A primeira categoria, **a porta de entrada da infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)**, mostra as visões das entrevistadas acerca do conhecimento que as mesmas tinham sobre a forma de contágio da infecção pelo HIV, como é demonstrado nos depoimentos a seguir:

Eu adquiri tendo relações sexuais sem camisinha com meus parceiros (E2).

[...] peguei fazendo sexo aí pelas ruas, também usava drogas injetáveis, mas acho que foi mesmo com o sexo (E4).

Meu marido pegou com as prostitutas e depois passou para mim, não gosto nem de falar (E8).

[...] foi pelo meu marido pelo sexo, filha e quando lembro já fico com vontade de chorar (E9).

Estas falas remetem ao tipo de epidemia considerada horizontal entre adultos, que é difundida principalmente por contatos sexuais e compartilhamento de agulhas⁽¹⁰⁾.

Do ponto de vista biológico, as mulheres apresentam maior vulnerabilidade à infecção pelo HIV, uma vez que a superfície da mucosa vaginal exposta ao sêmem é relativamente grande, e o sêmem possui grande concentração do vírus HIV, muito superior ao líquido vaginal⁽¹¹⁾.

Cabe ainda destacar o sofrimento e a revolta expressos nas falas das mulheres que contraíram a

doença com seus maridos ou parceiros tidos como fixos. Estes sentimentos vivenciados são de traição pelo homem que amavam e em quem confiavam. Quando ela toma conhecimento da soropositividade ao HIV desta forma, soma-se um sofrimento adicional, por conta da contaminação com o parceiro tido como único, elas sentem-se fracas e oprimidas e, muitas vezes, desencadeiam sentimentos de que a vida acabou⁽¹²⁾.

É imprescindível avaliar os fatores que atingem desfavoravelmente na QV, pois possibilita a formulação de intervenções tanto em relação aos aspectos da doença e do tratamento, como dos aspectos psicossociais, podendo proporcionar maior bem-estar ao indivíduo e por consequência aos seus familiares⁽³⁾.

A segunda categoria, **os significados de QV para as mulheres convivendo com AIDS**, engloba os aspectos relacionados a manter a saúde, ao relacionamento com a família, ao trabalho e à aceitação da situação presente.

Os significados de QV relacionados a manter a saúde estão expressos nos discursos das mulheres, verbalizando a palavra saúde como sinônimo de QV:

Saúde é o mais importante para a vida, sem ela não se conquista nada, não se tem nada (E1).

É ter saúde, sempre isso é qualidade de vida, não é mesmo? (E3).

[...] quando se tem saúde, a vida tem qualidade boa, dá pra fazer muita coisa, né? (E12).

O significado de saúde é único e modifica-se de indivíduo para indivíduo. Ter saúde é possuir a capacidade de sonhar, imaginar, criar, compartilhar com o outro e transcender para obter maior QV e um viver mais saudável⁽¹⁾.

Mesmo não sendo possível alterar o fato de ter que conviver com a doença, é primordial que os indivíduos busquem se manter o mais saudáveis possíveis, para que, assim, possam ter uma QV que ultrapasse os aspectos meramente biológicos. Para isso, é necessário enfrentar os desafios que surgem da doença.

Assim, é de importância ímpar que os profissionais de saúde compreendam cada ser humano como único, devendo instaurar um processo de escuta ativa, individualizada e centrada no cliente, pressupondo-se a capacidade de estabelecer uma

relação de confiança entre os interlocutores, com a finalidade de resgatar os recursos internos do paciente para que eles mesmos tenham a possibilidade de reconhecerem-se como sujeitos de sua própria saúde e transformação, buscando uma QV que atenda às suas reais necessidades⁽¹³⁾.

As formas de abordagem na maioria dos serviços de saúde não têm propiciado, estimulado ou favorecido esta efetiva participação dos usuários, sem abandonar as ações já realizadas⁽⁷⁾.

Com relação aos significados de QV relacionados com a família, estão revelados nas seguintes falas:

É viver bem com meu marido e meus filhos (E6).

É estar bem entre minha família [...] só entre minha família, pois os outros me excluíram, assim, eu excluí eles também (E7).

[...] é estar de bem com a família, só eles ficam com a gente (E11).

[...] ficar com os parentes é melhor porque os outros não entendem [pausa] tem medo de pegar a doença da gente (E12).

Percebe-se pelas expressões que o núcleo familiar é fundamental para a QV dessas mulheres. No contexto da soropositividade, a QV também perpassa pelo apoio e suporte social, que pode advir da família e dos amigos. Quando isso ocorre, os problemas podem ser diluídos. Desta maneira, há que se compreender que o fortalecimento da rede social de apoio é uma questão fundamental para as pessoas que estão convivendo com a AIDS, sendo um aspecto de natureza psicossocial⁽¹⁴⁾.

Destaca-se, nas falas, o sentimento de exclusão vivenciado por mulheres aidéticas, determinando que se limitem ao convívio com os familiares, visto que ainda sentem-se muito estigmatizadas, cercadas pelo preconceito social, e, desta forma, busquem o isolamento e a solidão no ambiente de seus lares.

Em pesquisa com mulheres aidéticas, foram encontrados resultados semelhantes ao deste estudo, demonstrado nas falas das entrevistadas que, após saberem que eram portadoras da AIDS, referiram que mudanças significativas aconteceram em suas vidas, ou seja, limitaram as suas vivências preferencialmente em casa. Tudo girava em torno do lar e tinham a certeza que a vida acabou, se torna-

ram mulheres diferentes, marcadas por uma doença fortemente associada a conotações de desvalorização moral e social⁽¹²⁾.

Os depoimentos a seguir demonstram os significados de QV relacionados com as atividades laborais:

QV é poder trabalhar né? (E1).

[...] eu acho que trabalhar faz a gente ser feliz (E2).

Para mim, o trabalho me faz muita falta, mas não tenho forças mais para trabalhar, sinto muita fraqueza (E4).

[...] não tenho força para trabalhar, mas eu quero trabalhar, ainda não desisti (E6).

Quando eu podia trabalhar, lavar, passar, cozinhar, cuidar da casa e trabalhar fora, eu me senti muito bem, agora é difícil (E8).

[...] trabalhar e não depender do dinheiro dos outros (E11).

Essas falas reforçam que o trabalho é o um dos elementos fundamentais para a saúde das pessoas. Por meio das atividades laborativas, o indivíduo busca o equilíbrio físico, mental, social e, como consequência, uma satisfação com a vida. Assim, não se pode deixar de correlacionar à QV com o trabalho.

Por meio do trabalho, o homem pode desenvolver-se e realizar-se como pessoa, pois, ao mesmo tempo em que é uma tarefa de longo alcance que reflete e influencia em todos os aspectos da sua conduta, é também uma maneira dos indivíduos ultrapassarem os seus próprios limites⁽¹⁵⁾.

O trabalho também se constitui como uma forma de identidade, pois por meio das atividades laborativas exercidas os indivíduos se apresentam no mundo, se colocam como pessoas úteis e capazes de relacionarem-se uns com os outros e de intervir na natureza. As falas das entrevistadas demonstraram esta importância do trabalho em suas vidas, independente da valorização social que esta atividade tenha ou não, sejam elas intelectuais, manuais, técnicas, sejam elas em ambientes externos ou em seu próprio domicílio. Ainda há o sentimento de depender financeiramente dos outros, como é descrito na fala de E11.

Assim, os profissionais de saúde devem estar atentos para a importância do trabalho na vida das

pessoas, não somente pelos aspectos financeiros, mas em especial por toda a problemática envolvida, como a ociosidade, o sentimento de inutilidade, desvalorização, podendo refletir em sentimentos de “peso” para os familiares. Desta forma, é necessário compreender que as vivências das condições de saúde e doença não se limitam a uma experiência puramente biológica. Essas vivências, na maioria das vezes, estão acompanhadas de pensamentos, percepções e sentimentos que podem representar os aspectos sociais, culturais, psicológicos, dentre outros⁽¹⁶⁾.

As falas que expressam os significados de QV relacionados com a aceitação da situação presente estão descritas a seguir:

[...] apesar de tudo estou bem, já quis morrer, mas vi que está bem assim, tem gente muito pior não é mesmo? (E2).

[...] eu tenho que estar satisfeita porque tenho que pensar em dar o melhor para as pessoas que eu amo, Deus me dá forças eu rezo muito [pausa] sei que Deus está sempre comigo (E4).

Eu estou feliz, eu sei que pra frente eu vou deixar quem eu mais gosto, mas estamos vivendo feliz agora e o futuro é só Deus quem sabe, e vejo que tem gente pior do que eu (E10).

Estes discursos expressam sentimentos de aceitação mesmo diante dos obstáculos enfrentados. As mulheres convivendo com AIDS refletem que há outras pessoas em situações piores, recorrem à força na religiosidade, sentem certo conformismo, considerando que foi Deus quem quis isso para elas. Esses sentimentos acabam fortalecendo-as para o enfrentamento de sua realidade.

Com relação à fé que foi expressa nas falas, a religiosidade tem sido considerada como fonte potencial de significado pessoal, e de bem estar espiritual, do encontro de um sentido de transcendência para a vida e de satisfação com a mesma⁽¹⁷⁾. A religiosidade age positivamente sobre a saúde mental, sendo que a disponibilidade de um sistema de crenças propicia sentido à vida e ao sofrimento, incentivando comportamentos saudáveis⁽¹⁸⁾.

Outra forma para o enfrentamento das mulheres que convivem com a AIDS é a discussão em grupo dos aspectos relacionados com a doença e ao cotidiano feminino. Esta prática oportuniza a troca de experiências, informações e orientações

que podem contribuir para a melhoria da QV dessas mulheres. O grupo pode estabelecer uma rede de solidariedade entre elas, os profissionais de saúde, os familiares e a comunidade⁽¹⁹⁾.

Ressalta-se a relevância da prática do enfermeiro na formação e implementação de grupos de ajuda às mulheres aidéticas, possibilitando uma das formas de sistematizar o processo do cuidar pautado na integralidade da assistência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou uma aproximação com o universo de sentimentos vivenciados por mulheres convivendo com AIDS e QV, contribuindo para uma maior compreensão de suas experiências. Porém, existem limites na articulação entre estes dois fenômenos devido à complexidade de cada um deles. Portanto, torna-se necessário a realização de novos estudos para aprofundar essa temática.

A análise do conteúdo das entrevistas possibilitou a construção de duas categorias analíticas, uma que abordou as formas de contágio da AIDS, chamada a porta de entrada da infecção pelo HIV, e a outra que tratou dos significados da qualidade de vida (QV) em si.

Quanto à porta de entrada do vírus HIV, foi identificado que as mulheres têm conhecimento de como adquiriram a doença, citando as seringas pelo uso das drogas injetáveis e o sexo como predominantes.

Em relação aos significados de QV para as mulheres convivendo com AIDS, ficou evidenciada a relação dos diferentes aspectos da vida cotidiana.

Entendendo que QV envolve pessoas tanto em seus aspectos objetivos, ou seja, os biológicos, como os subjetivos, torna-se relevante buscar compreender a complexidade da QV em mulheres convivendo com AIDS. Esta busca pode fornecer subsídios para uma reflexão mais abrangente dos profissionais que com elas trabalham.

Desta forma, este estudo indica a necessidade de se prestar uma assistência integral, não somente biológica, mas que valorize a implantação de estratégias coletivas voltadas para discutir e trabalhar o processo saúde-doença, tendo como base a realidade social, econômica, cultural, dentre outros, na epidemia da AIDS. Há que se respeitar as crenças e os diferentes significados que cada experiência tem para o ser humano.

Ao finalizar este estudo, torna-se clara a necessidade da continuidade na busca por serviços de saúde mais otimizados, humanizados e integrados na assistência às mulheres convivendo com AIDS.

REFERÊNCIAS

- 1 Coelho RCH, Erdman AL, Santos EKA. Uma prática investigativa à gestante HIV-soropositiva orientada pela teoria de Parse. *Revista Gaúcha de Enfermagem* 2006;27(4):506-15.
- 2 Department of Health and Human Service (USA), Panel on Antiretroviral Guidelines for Adults and Adolescents. Guidelines for the use of antiretroviral agents in HIV-1-infected adults and adolescents. Rockville; 2008 [cited 2008 Sept 10]. Available from: <http://www.aidsinfo.nih.gov/ContentFiles/AdultandAdolescentGl.pdf>.
- 3 Santos ECM, França Junior I, Lopes F. Qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/Aids em São Paulo. *Revista de Saúde Pública* 2007;41 Supl 2:64-71.
- 4 The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine* 1995; 41(10):1403-9.
- 5 Novato TS, Grossi SAA, Kimura M. Instrumento de Qualidade de Vida para Jovens com Diabetes (IQVJD). *Revista Gaúcha de Enfermagem* 2007;28(4):512-9.
- 6 Silva DMG, Vieira RM, Koschnik A, Azevedo M, Souza SS. Qualidade de vida de pessoas com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico. *Revista Brasileira de Enfermagem* 2002;55(5):562-7.
- 7 Araújo CLF. A prática do aconselhamento em DST/AIDS e a integralidade. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. *Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde*. Rio de Janeiro: IMS/Abrasco; 2003. p. 145-68.
- 8 Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2004.
- 9 Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde, Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos. Brasília (DF); 1997.
- 10 Sepkowitz KA. AIDS: the first 20 years. *New England Journal of Medicine* 2001;344(23):1764-72.

- 11 Bastos IF. Feminização da epidemia de AIDS no Brasil: determinantes estruturais e alternativas de enfrentamento. ABIA: Saúde Sexual e Reprodutiva 2001;1(3):23-5.
- 12 Reis AL, Xavier IM. Mulher e AIDS: rompendo o silêncio de adesão. Revista Brasileira de Enfermagem 2003;56(1):28-34.
- 13 Leitão LRG. Não basta apenas ouvir, é preciso escutar. Saúde em Debate 1995;47(3):46-9.
- 14 Seidl EMF, Zannon CMLC, Tróccoli BT. Pessoas vivendo com HIV/AIDS: enfrentamento, suporte social e qualidade de vida. Psicologia: Reflexão e Crítica 2005;18(2):188-95.
- 15 Larraguibel BF, Klinj TM. Nivel de satisfacción laboral en enfermeras de hospitales públicos e privados de la provincia de Concepción, Chile. Ciencia y Enfermería 2003;9(2):57-66.
- 16 Mandú ENT. Intersubjetividade na qualificação do cuidado em saúde. Revista Latino-Americana de Enfermagem 2004;12(4):665-75.
- 17 Koenig HG, McCullough ME, Larson DB. Handbook of religion and health: a century of research received. New York: Oxford University Press; 2001.
- 18 Dalgalarondo P. Relações entre duas dimensões fundamentais da vida: saúde mental e religião. Revista Brasileira de Psiquiatria 2006;28(3):177-8.
- 19 Ministério da Saúde (BR). Aconselhamento em DST, HIV e AIDS: diretrizes e procedimentos básicos. 2ª ed. Brasília (DF); 1998.

**Endereço da autora / Dirección del autor /
Author's address:**

Júlia Trevisan Martins
Rua Espírito Santo, 1679, ap. 1602
86020-40, Londrina, PR
E-mail: jtmartins@uel.br

Recebido em: 12/12/2007
Aprovado em: 20/06/2008