

QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS

QUALITY OF LIFE OF PEOPLE LIVING WITH HIV/AIDS

CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS VIVIENDO CON HIV/SIDA

Josélio Soares de Oliveira Filho¹
 Paulo Emanuel Silva²
 Fabiana Ferraz Queiroga Freitas³
 Juliana Pontes Soares⁴
 Marcos Antonio Geronimo Costa⁵
 Ana Cristina de Oliveira e Silva⁶

Qualidade de vida inclui vários significados, experiências, conhecimentos e também valores que se referem aos indivíduos e à coletividade no momento histórico, cultural e social em que vivem. O objetivo deste estudo foi avaliar a qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV/aids. Tratou-se de um estudo analítico, transversal, conduzido na linha quantitativa, envolvendo 30 indivíduos escolhidos de forma aleatória, em um hospital de referência no estado da Paraíba. Para coleta de dados, utilizou-se o instrumento WHOQOL-HIV BREF e um questionário sociodemográfico. Para a análise dos dados utilizou-se a sintaxe oferecida pelo WHOQOL Group. Para análise de descrição dos escores dos domínios, foi utilizada estatística descritiva, frequência simples, medidas de dispersão (desvio-padrão, valores mínimo e máximo). Os resultados revelaram que as pessoas vivendo com HIV/aids apresentam bons escores nos domínios de qualidade de vida. Concluiu-se que, apesar da condição clínica, as pessoas entrevistadas estão satisfeitas com a vida que levam.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. HIV. Aids. Qualidade de Vida. WHOQOL-HIV BREF.

Life quality includes several meanings, experiences, knowledge, and values related to individuals and collectivity in the historical, cultural and social moments in which they live. The objective of this study was to evaluate quality of life of people living with HIV/AIDS. It was an analytical, transversal study, conducted using a quantitative approach, involving 30 individuals chosen randomly, performed in a reference hospital of Paraíba. To collect data the instrument WHOQOL-HIV BREF was used and also a social demographic questionnaire. For data analysis the syntax offered by the WHOQOL Group was used. For analysis of description of the scores of dominion, descriptive statistic, simple frequency, dispersion measures (standard deviation, minimum and maximum value) were used. The results revealed that people living with HIV/aids present good scores in the dominion of life quality. We conclude that despite the clinical condition, the people interviewed are satisfied with the life they live.

KEY WORDS: Nursing. HIV. Aids. Life Quality. WHOQOL-HIV BREF.

La calidad de vida incluye varios significados, experiencias, conocimientos, valores relacionados con individuos y la colectividad en momento histórico, cultural y social en que viven. El objetivo del estudio fue evaluar la calidad de vida de personas que viven con VIH / SIDA. Estudio transversal analítico, utilizando enfoque cuantitativo. Han

¹ Enfermeiro. Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (Facene). joseliosoaresh321@hotmail.com

² Enfermeiro. Docente da Facene e da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). paulo@facene.com.br

³ Enfermeira. Docente da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). fabianaferraz@facene.com.br

⁴ Enfermeira. Especialista em Enfermagem do Trabalho e Saúde da Família. Docente da Faculdade Santa Emília de Rodat (FASER). july.enf@hotmail.com

⁵ Biólogo. Docente da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). marcoscostajp@gmail.com

⁶ Enfermeira. Docente da Facene e da UFPB. anacris.os@gmail.com

participado 30 personas elegidas al azar, realizado en hospital de referencia de Paraíba. Para recopilar datos se utilizó el instrumento WHOQOL-BREF VIH y también cuestionario sociodemográfico. Para análisis de datos se utilizó la sintaxis ofrecido por el Grupo WHOQOL. Fueran usados para análisis de descripción de puntuaciones de dominio, estadística descriptiva, frecuencia simples y medidas de dispersión (desviación estándar, mínimo y máximo). Los resultados revelan que personas que viven con VIH / SIDA presentan buena puntuación en dominio de calidad de vida. Se concluye que a pesar de la situación clínica, las personas están satisfechas con la vida que viven.

PALABRAS-CLAVE: Enfermería. VIH. Sida. Calidad de Vida. WHOQOL-BREF VIH.

INTRODUÇÃO

A perspectiva epidemiológica considera o HIV/aids uma problemática mundial crescente. Em 2010, havia aproximadamente 34 milhões de pessoas vivendo com a síndrome quando comparados aos 28,6 milhões registrados em 2001 (KUSHNIR; LEWIS, 2011; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2010). No entanto, o número anual de pessoas mortas em consequência do HIV/aids, no mundo, diminuiu de 2,2 milhões em 2005 para 1,8 milhões em 2010. Essa redução deve-se principalmente à introdução da terapia antirretroviral (TARV) somada a outras ações de prevenção e controle da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), mostrando mudança no perfil da epidemia (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011).

O tratamento da infecção pelo HIV/aids tem evoluído continuamente desde o surgimento dos medicamentos antirretrovirais na década de 1980. Vale ressaltar que a TARV não destrói apenas o HIV, mas ajuda a evitar o enfraquecimento do sistema imunológico, proporcionando uma recuperação parcial da imunidade, reduz a carga viral e as infecções oportunistas. Esse controle da infecção resultou num aumento importante da sobrevida e, conseqüentemente, numa melhora significativa na qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV/aids (BRASIL, 2007). Por este motivo, hoje a infecção pelo HIV/aids assumiu um caráter crônico.

Desde 1996, o Brasil distribui gratuitamente a TARV para as pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA). O Ministério da Saúde estima cerca de 200 mil pessoas recebendo este tratamento, sendo sua cobertura preconizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), por meio de uma ampla

rede de serviços (BRASIL, 2010, 2012). Enfatiza-se que, em outros países, a disponibilidade de medicamentos não é gratuita, o que torna um fator potencializador de morbimortalidade e de disseminação da doença.

A expressão Qualidade de Vida (QV) é bastante abrangente, sendo utilizada em diversos campos da pesquisa científica em todo o mundo. Entretanto, apesar desse crescente interesse a respeito da qualidade de vida, os estudiosos ainda não chegaram a um consenso sobre a definição exata deste termo, devido à complexidade do seu significado, que abrange características multifatoriais (REIS, 2008). Qualidade de Vida, portanto, inclui muitos significados que refletem experiências, conhecimentos e também valores que se referem aos indivíduos e à coletividade no momento histórico, cultural e social em que vivem.

Para este estudo, utiliza-se o conceito referenciado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a qual define o termo como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1995).

Nota-se que, na atualidade, a maior preocupação das PVHA refere-se não apenas à eficácia de tratamentos para prolongar a vida, mas, sobretudo, para aumentar ou melhorar a QV. Nesse contexto, observa-se a importância de estudar a qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV/aids, diante das características clínicas que proporcionam o aumento da sobrevida. Assim, o objetivo deste estudo é avaliar a Qualidade

de Vida das pessoas que vivem com HIV/aids mediante a utilização do instrumento WHOQOL-HIV BREF.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo analítico, transversal, conduzido na linha quantitativa. Desenvolvido em um hospital de referência do estado da Paraíba para pessoas que vivem com HIV/aids e outras doenças infecciosas, como tuberculose e hanseníase. Esse serviço oferece atendimento clínico e ambulatorial multidisciplinar para esses pacientes. Também é referência para o atendimento de pessoas com doenças sexualmente transmissíveis, vítimas de violência sexual, acidentes de trabalho com exposição a material biológico e atendimento ginecológico para profissionais do sexo. Levando-se em consideração a dificuldade de seguimento clínico dos pacientes, como também a subnotificação dos casos de HIV/aids, optou-se por uma amostra não probabilística consecutiva. A coleta de dados aconteceu no período de julho a agosto de 2012.

A população deste estudo foi composta por indivíduos que vivem com HIV/aids, de ambos os sexos, independente do estágio da infecção pelo HIV (assintomático, sintomático e/ou aids), de acordo com a classificação dos *Centers for Disease Control* (CDC). Foram considerados elegíveis para o estudo ser sabidamente portador do HIV/aids, independente do estágio de infecção, ter idade mínima de 18 anos, estar em acompanhamento clínico-ambulatorial no serviço escolhido para a pesquisa e possuir residência fixa no estado da Paraíba. Levou-se em consideração como critério de exclusão os indivíduos em situação de confinamento e institucionalizados, residentes em casa de apoio. A amostra foi composta por 30 pessoas vivendo com HIV/aids escolhidas por acessibilidade, considerando a demanda espontânea no período definido. Os dados foram coletados por meio de entrevistas individuais após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para a coleta de dados foi utilizado o formulário WHOQOL-HIV BREF, que é um instrumento utilizado pela OMS para avaliar a

qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/aids e um questionário sociodemográfico.

Ressalta-se que este estudo obedeceu a todos os preceitos éticos que envolvem a pesquisa com seres humanos, preconizados pela Resolução n. 196/1996 (BRASIL, 1996), sendo sua aprovação confirmada pelo CEP 179.691, CAAE Nº 06918712.9.0000.5179.

Para a análise de descrição dos escores dos domínios foi utilizada estatística descritiva, frequência simples, medidas de dispersão (desvio-padrão, valores mínimo e máximo). O instrumento não admite um escore total de qualidade de vida; considerando que este é um construto multidimensional, cada domínio é pontuado de forma independente. Para o cálculo dos escores e construção do banco de dados, foi utilizada a sintaxe oferecida pelo WHOQOL Group, disponível no site do WHOQOL-Group, em português. Os escores em cada domínio são transformados em índice de ponderação de 0-100.

As variáveis do instrumento WHOQOL-HIV BREF compreendem seis domínios: físico, psicológico, nível de independência, relação social, meio ambiente e espiritualidade/religião/crenças pessoais. A pontuação segue uma escala tipo *Likert* de cinco pontos, em que 1 indica percepção baixa e negativa e 5 indica percepção alta e positiva. A pontuação dos escores dos domínios e das facetas segue em direção positiva, exceto nas facetas dor e desconforto, sentimentos negativos, dependência de medicação, morte e morrer, que se apresentam em direção negativa.

RESULTADOS

Os resultados estão apresentados sob a forma de tabelas e relacionam-se às características sociodemográficas e aos escores dos domínios de Qualidade de vida segundo o WHOQOL HIV BREF.

Características sociodemográficas das pessoas vivendo com HIV/aids

A idade média dos participantes do estudo vivendo com HIV/aids é de 39 anos, com idade

mínima de 23 e máxima de 67 anos. Destes, 17 (56,67%) eram homens e 13 (43,33%) eram mulheres; a maioria 17 (56,67%) possui menos de 8 anos de estudo. A maioria autodefiniu-se par-do 14 (46,66%) e a minoria indígena 1 (3,33%),

conforme a Tabela 1. Quanto à forma de infecção, observou-se que 27 (90%) indivíduos contaminaram-se pela via sexual e 3 (10%) referiram outras formas de contaminação.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica das pessoas vivendo com HIV/aids – João Pessoa (PB) – 2012

| Variável | n (%) |
|-----------------------|-----------|
| Sexo | |
| Homem | 17 (57,0) |
| Mulher | 13 (43,0) |
| Faixa etária | |
| 23 a 31 anos | 6 (20,0) |
| 31 a 39 anos | 7 (23,3) |
| 39 a 47 anos | 9 (30,1) |
| 47 a 55 anos | 6 (20,0) |
| 55 a 63 anos | 1 (3,3) |
| Acima de 63 anos | 1 (3,3) |
| Anos de estudo | |
| 0 a 2 | 4 (13,3) |
| 2 a 4 | 4 (13,3) |
| 4 a 6 | 3 (10,0) |
| 6 a 8 | 6 (20,0) |
| 8 a 10 | 2 (6,7) |
| 10 a 12 | 6 (20,0) |
| 12 a 13 | 5 (16,7) |
| Etnia | |
| Branca | 8 (26,7) |
| Preta | 5 (16,7) |
| Amarela | 2 (6,7) |
| Parda | 14 (46,6) |
| Indígena | 1 (3,3) |

Fonte: Elaboração própria.

Avaliação da qualidade de vida segundo o WHOQOL-HIV BREF

A maioria dos escores indicou que as respostas variaram de “nem boa, nem ruim até muito boa”, com exceção das facetas 4 “O quanto você fica incomodado por ter (ou ter tido) algum problema físico desagradável relacionado à sua infecção por HIV?” e 16 “Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?”, que apresentaram escores abaixo da média.

As facetas que alcançaram médias mais altas foram: a faceta 5 “Quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?” com média de 4,7, indicando que os pacientes estão cientes da importância da adesão a terapia antirretroviral; a faceta 24 “Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?” e 29 “Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?” exibindo média de 4,5.

A faceta 1 “Como você avaliaria sua qualidade de vida?” está acima da média (3,7),

consequentemente, subentende-se que a maioria dos participantes estão satisfeitos com a vida que estão levando, mesmo com o HIV/aids. Igualmente, encontra-se a faceta 2 “Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?”, em que a média 3,9 demonstra que os indivíduos estão satisfeitos com sua saúde.

As facetas 9 “O quanto você tem medo do futuro?” e 10 “O quanto você se preocupa com a morte?” apresentaram médias de escores altos – 3,6 e 4,3, respectivamente –, mostrando que as pessoas vivendo com HIV/aids estão com medo do futuro e extremamente preocupados com a morte.

A faceta 31 “Com que frequência você tem sentimentos negativos, tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?” apresentou média 3,2, demonstrando que os indivíduos, nas duas últimas semanas antes de responder o questionário apresentaram, frequentemente, sentimentos negativos, mau humor, depressão, desespero e ansiedade.

Com relação aos escores dos domínios de qualidade de vida, observa-se que o domínio com maior escore foi o de relações sociais, seguido da espiritualidade, ambiente, nível de independência, físico, qualidade de vida geral; já o domínio psicológico apresentou o menor escore, conforme Tabela 2.

Tabela 2 – Médias, desvios-padrão e amplitude dos escores dos domínios de qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV/aids segundo o WHOQOL-HIV BREF – João Pessoa (PB) – 2012

| Domínio | Min-Max | Média | Desvio-Padrão |
|------------------|---------|-------|---------------|
| Físico | 0-100 | 73.98 | 21.51 |
| Psicológico | 0-100 | 69.58 | 19.33 |
| Relações sociais | 0-100 | 80.67 | 20.30 |
| Ambiente | 0-100 | 76.40 | 15.32 |
| Espiritualidade | 0-100 | 79.30 | 22.22 |
| QV geral | 0-100 | 73.07 | 20.57 |

Fonte: Elaboração própria.

É importante destacar que todos os domínios de Qualidade de vida segundo o WHOQOL HIV BREF apresentaram escores elevados.

DISCUSSÃO

Fazendo um paralelo com o estudo de Gil e Souza (2010), realizado no Paraná, com uma amostra de 169 pessoas e a utilização do instrumento HAT-QOL, observou-se que a faixa etária predominante foi de 30 a 39 anos, correspondente a 45,6% da população estudada. Com relação ao sexo, 50,3% eram homens e 49,7% mulheres. A feminização da epidemia do HIV/aids vem sendo observada há algum tempo. Já em 1985, a proporção era de 26,5 homens para cada mulher com HIV/aids; no ano de 2005, a razão era de 1,5 homens para

cada mulher. O aumento nos casos de HIV/aids na população masculina heterossexual veio a contribuir para a disseminação da enfermidade em mulheres heterossexuais casadas ou em união estável. Isso se tornou um motivo de preocupação mundial, principalmente em mulheres de idade fértil, devido à possibilidade da transmissão vertical do HIV/aids (SIMON; ABDOL KARIN, 2006).

Na década de 1980, na maioria dos casos registrados, o indivíduo tinha formação universitária ou ensino médio. Hoje, com o avanço da doença para áreas mais distantes dos grandes centros urbanos, como municípios de médio e pequeno porte, tem se observado um aumento proporcional dos casos entre pessoas com níveis de escolaridade mais baixos, caracterizando a pauperização da epidemia (MALISKA et al., 2009).

Em estudo realizado por Ferreira, Oliveira e Paniago (2012), um maior número de participantes referiu ser de cor parda, reafirmando os resultados encontrados no presente estudo. Em oposição aos estudos citados anteriormente, Santos, França-Júnior e Lopes (2007) concluíram, em estudo realizado em São Paulo, que, das 365 pessoas que compuseram a amostra, 56,4% referiram ser da cor branca.

A principal via de contaminação pelo HIV/aids é a sexual, principalmente pelas relações heterossexuais, mesmo com as mudanças ocorridas ao longo dos anos (ALMEIDA et al., 2008/2009; BRASIL, 2007; SOUZA et al., 2013), corroborando os resultados deste estudo.

Quanto à qualidade de vida, o presente estudo utilizou o WHOQOL-HIV BREF; dentre os seis domínios, o que apresentou maior escore foi o das relações sociais, que avaliou as relações pessoais, atividade sexual, suporte (apoio) social e inclusão social. Apesar da condição de viver com HIV/aids ser um fator de exclusão social, o presente estudo mostrou que as pessoas estão satisfeitas com o seu convívio social, ressaltando a importância do apoio familiar e dos amigos.

Em oposição aos dados encontrados, Santos, França-Júnior e Lopes (2007) concluíram em seu estudo que o domínio relações sociais apresentou menor escore, principalmente nas facetas apoio social e inclusão social. Neste sentido, pode-se inferir que um dos fatores associados é a discriminação vivida pelas pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA) após o diagnóstico, dificultando o seu convívio social. A exclusão social para esse grupo específico relaciona-se principalmente ao estigma da doença, ao preconceito e às questões relacionadas às formas de contaminação (DUARTE; PARADA; SOUZA, 2014).

O segundo maior escore foi o domínio espiritualidade, que avaliou, entre outros aspectos, religião, crenças pessoais, perdão e culpa, preocupações sobre o futuro e a morte. No campo da espiritualidade, observou-se uma relação entre a espiritualidade e a melhora na qualidade de vida das pessoas com doenças crônicas, mostrando que é uma ferramenta de suma importância em um diagnóstico de HIV/aids que auxilia

no enfrentamento dos problemas provenientes do estado clínico (MAIA, 2006; REIS et al.; 2011; VOLCAN et al., 2003).

O domínio ambiente buscou avaliar os aspectos relacionados à segurança física, moradia, finanças, acesso e qualidade da saúde e assistência social, possibilidade de adquirir novas informações, lazer, ambiente físico e transporte. No presente estudo, a faceta relacionada ao financeiro apresentou-se abaixo da média. Estudos expõem que, em relação ao financeiro, foram identificados menores médias para grupos sem renda ou com renda até três salários mínimos, ressaltando numa ligação importante entre o socioeconômico e a qualidade de vida (MAIA, 2006; SANTOS; FRANÇA-JUNIOR; LOPES, 2007).

O nível de independência avaliou os aspectos que englobam mobilidade física, atividades da vida diária, aptidão para o trabalho e dependência de medicação ou tratamento. No presente estudo, o referido domínio apresentou resultado satisfatório. Resultado semelhante a este foi encontrado também em um estudo realizado no Centro-Oeste do Brasil com o objetivo de avaliar a qualidade de vida das PVHA, em que o presente domínio obteve o terceiro melhor escore (MAIA, 2006). Outros estudos mostraram resultados opostos aos citados anteriormente, em que os menores escores foram obtidos no domínio nível de independência (GASPAR et al., 2011; REIS et al., 2011; SANTOS; FRANÇA-JUNIOR; LOPES, 2007).

O domínio qualidade de vida geral obteve média de 73,07, demonstrando que as pessoas estão com uma qualidade de vida boa a muito boa e estão satisfeitas com a vida que levam mesmo com HIV/aids. Resultados semelhantes encontram-se no estudo de Souza, Kulkamp e Galato (2009).

Os menores escores foram obtidos nos domínios físico e psicológico. No domínio psicológico, estudos afirmam que PVHA apresenta declínio provavelmente devido à fragilidade emocional que apresenta. Essa alteração psicológica pode ser passageira, em decorrência do impacto do diagnóstico de positividade para HIV/aids, ou evoluir para quadros clínicos mais

severos. Nesse contexto, a pessoa reage frente à possibilidade de perder sua saúde, família, trabalho e, inclusive, a própria vida. Além disso, a visão de si mesmo e a autoestima podem ser alteradas em algumas ocasiões, uma vez que podem surgir sentimentos de culpa por haver contraído a doença (HUETE, 1993; REIS et al., 2010; SOUZA; KULKAMP; GALATO, 2009).

Como o instrumento WHOQOL-HIV BREF afere a qualidade de vida nas duas semanas anteriores à entrevista, os dados são como retratos instantâneos, minimizando potencial viés de memória. Os pacientes com HIV/aids que participaram deste estudo apresentavam boa qualidade de vida em todos os domínios, apresentando maior escore em relações sociais e menor escore em psicológico. A inclusão da avaliação da qualidade de vida no seguimento clínico, com instrumentos padronizados, pode identificar domínios mais críticos de suas vidas por oferecer parâmetros para um melhor e mais específico cuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A infecção pelo HIV/aids, enquanto doença crônica, e o seu tratamento contínuo e prolongado afeta vários aspectos da vida dos seus portadores, com numerosas consequências biopsicossociais. Provocam impacto importante em vários domínios da qualidade de vida, requerendo, para a sua avaliação e intervenção, conhecimento e compreensão das diferentes variáveis que podem interferir negativamente na qualidade de vida.

O presente estudo teve como fator limitante ser um estudo transversal, no qual a coleta de dados se dá em um único momento no tempo, tornando-se mais difícil estabelecer uma relação temporal entre os eventos.

Na avaliação da qualidade de vida entre pessoas vivendo com HIV/aids, este estudo não obteve importantes diferenças nos escores obtidos nos domínios do WHOQOL-HIV BREF. O domínio relações sociais apresentou média mais elevada, seguido pelos domínios espiritualidade, ambiente, nível de independência, físico, qualidade de vida geral e, por fim, o domínio psicológico.

Deste modo, os indivíduos deste estudo apresentam escores de qualidade de vida boa a muito boa. Entretanto, é essencial que a formação dos profissionais da saúde aborde a cronicidade do HIV/aids e suas importantes mudanças frente às novas perspectivas de vida, as ressignificações atribuídas pela infecção pelo HIV/aids, focadas não apenas na questão da morte, muito presente ainda no imaginário social. Para tanto, é necessário que o atendimento desses indivíduos seja realizado por equipes interdisciplinares que promovam cuidado integral, contemplando aspectos relacionados a essa realidade.

Nesse contexto, a enfermagem tem papel fundamental na qualidade de vida desses indivíduos, desde o diagnóstico precoce até as possíveis estratégias de enfrentamento da doença. Como a QV envolve vários aspectos, quando se fala em avaliação, o enfermeiro deve entender que bons escores de QV têm relação com um atendimento qualificado, levando em consideração as especificidades de cada indivíduo e a criação de possibilidades de acesso aos serviços de saúde de forma integral e igualitária.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Lílian C.G. de et al. HIV/AIDS: Comportamento sexual de mulheres e homens soropositivos. *Rev. baiana enferm.*, Salvador, v. 23, n. 1, 2, 3, p. 79-90, jan./dez. 2008- jan./dez. 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Boletim Epidemiológico*. Semanas Epidemiológicas, janeiro a junho de 2005. Brasília, 2007.
- _____. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. *AIDS*. Brasília, 2012. Disponível em: <www.ufrgs.br/agronomia/manualcap1.htm>. Acesso em: 8 maio 2012.
- _____. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. *Doenças infecciosas e parasitárias*: guia de bolso. 8. ed. Brasília, 2010.
- _____. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução 196, de 10 de outubro de 1996*. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 1996. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/docs/Reso196.doc>>. Acesso em: 11 set. 2012.

- DUARTE, Marli T.C.; PARADA, Cristina M.G.; SOUZA, Lenice do R. Vulnerability of women living with HIV/Aids. *Rev. latino-am. enferm.*, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 68-75, 2014.
- FERREIRA, Brunno E.; OLIVEIRA, Isabele M.; PANIAGO, Anamaria M.M. Qualidade de vida de portadores de HIV/AIDS e sua relação com linfócitos CD4+, carga viral e tempo de diagnóstico. *Rev. bras. epidemiol.*, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 75-84, 2012.
- GASPAR, Joice et al. Qualidade de vida de mulheres vivendo com o HIV/aids de um município de interior paulista. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 230-236, 2011.
- GIL, Nelly L.M.; SOUZA, Lenice do R. Qualidade de vida de indivíduos infectados pelo HIV relacionada com características sociodemográficas e clínicas. *Ciênc. cuid. saúde*, Maringá, v. 9, n. 4, p. 697-703, 2010. Disponível em: <www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/ciencucidsaude>. Acesso em: 2 set. 2013.
- HUETE, Enrique G. *SIDA: apoyosenel entorno personal, familiar y laboral*. Madrid: Eudema Psicología, 1993.
- KUSHNIR, Vitaly A.; LEWIS, William. Human immunodeficiency virus/acquired immunodeficiency syndrome and infertility: emerging problems in the era of highly active antiretrovirals. *Fertil. steril.*, Birmingham, AL, v. 96, n. 3, p. 546-553, 2011.
- MAIA, Cynthia M.F. *Avaliação da qualidade de vida de portadores de HIV/AIDS*. 2006. 119 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Faculdade de Psicologia, Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2006.
- MALISKA, Isabel C.A. et al. Percepções e significados do diagnóstico e convívio com o HIV/AIDS. *Rev. gaúcha enferm.*, Porto Alegre, v. 30, n. 1, p. 85-91, 2009.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc. sci. med.*, Oxford, v. 41, n. 10, p. 403-409, 1995.
- REIS, Ana Catarina et al. Relação entre sintomatologia psicopatológica, adesão ao tratamento e qualidade de vida na infecção HIV/AIDS. *Psicol. Reflex. Crit.*, Porto Alegre, v. 23, n. 3, p. 420-429, 2010.
- REIS, Renata K. *Qualidade de vida de portadores do HIV/aids: influência dos fatores demográficos, clínicos e psicossociais*. 2008. 274 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.
- REIS, Renata K. et al. Qualidade de vida, aspectos sociodemográficos e de sexualidade de pessoas vivendo com HIV/AIDS. *Texto contexto Enferm.*, Florianópolis, v. 20, n. 3, p. 365-375, 2011.
- SANTOS, Elisabete C.M.; FRANÇA-JUNIOR, Ivan; LOPES, Fernanda. Qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/Aids em São Paulo. *Rev. saúde pública*, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 64-71, 2007.
- SIMON, Viviana; HO, David D.; ABDOL KARIN, Quarraisha. HIV/AIDS epidemiology, pathogenesis, prevention, and treatment. *Lancet*, London, v. 368, n. 9534, p. 489-504, ago. 2006.
- SOUZA, Cristiane C. et al. Interiorização do HIV/AIDS no Brasil: um estudo epidemiológico. *Rev. bras. ciênc. saúde*, João Pessoa, v. 11, n. 35, p. 25-30, 2013. Disponível em: <http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/1798>. Acesso em: 8 set. 2013.
- SOUZA, Fernanda G.; KULKAMP, Irene C.; GALATO, Dayany. Avaliação da qualidade de vida em um grupo de portadores de HIV. *DST- J. bras. doenças sex. transm.*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 53-55, 2009.
- VOLCAN, Sandra M.A. et al. Relação entre bem-estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores: estudo transversal. *Rev. saúde pública*, São Paulo, v. 37, n. 4, p. 440-445, 2003.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *HIV/AIDS WHO*. 2010. Disponível em: <www.who.int/features/qa/71/en/>. Acesso em: 5 maio 2012.
- _____. Global Health Observatory (GHO). *HIV/AIDS*. Global situation and trends. Geneva, 2011. Disponível em: <www.who.int/gho/hiv/en/>. Acesso em: 10 abr. 2012.

Submetido: 16/12/2013

Aceito: 7/7/2014