

Vivencias masculinas após confirmação do diagnóstico de HIV

Men's experiences after confirmation of HIV diagnosis

DOI:10.34117/bjdv8n12-071

Recebimento dos originais: 04/11/2022

Aceitação para publicação: 07/12/2022

Emanuela Alves das Silva

Graduada em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza

Instituição: Universidade de Fortaleza

Endereço: Av. Washington Soares, 1321, Edson Queiroz, Fortaleza - CE,
CEP: 60811-905

E-mail: emanuelaalves48@edu.unifor.br

Raianne Silva Castro

Graduada em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza

Instituição: Universidade de Fortaleza

Endereço: Av. Washington Soares, 1321, Edson Queiroz, Fortaleza - CE,
CEP: 60811-905

E-mail: raiannecastro@edu.unifor.br

Francisco Gabriel de Andrade Mota

Graduando em Medicina pela Universidade de Fortaleza, Bolsista PIBIC Fundação
Edson Queiroz

Instituição: Universidade de Fortaleza, Fundação Edson Queiroz

Endereço: Av. Washington Soares, 1321, Edson Queiroz, Fortaleza - CE,
CEP: 60811-905

E-mail: fcogabriel@edu.unifor.br

João Victor Farias Mota

Graduando em Medicina pela Universidade de Fortaleza, Bolsista PIBIC Fundação
Edson Queiroz

Instituição: Universidade de Fortaleza, Fundação Edson Queiroz

Endereço: Av. Washington Soares, 1321, Edson Queiroz, Fortaleza - CE,
CEP: 60811-905

E-mail: joaofariasmota@gmail.com

Samuel de Vasconcelos Paz

Graduando em Medicina pela Universidade de Fortaleza, Bolsista PIBIC Fundação
Edson Queiroz

Instituição: Universidade de Fortaleza, Fundação Edson Queiroz

Endereço: Av. Washington Soares, 1321, Edson Queiroz, Fortaleza - CE,
CEP: 60811-905

E-mail: samuelpaz9612@gmail.com

Ramon Gonçalves Tavares

Graduando em Medicina
Instituição: Estácio-FIC

Endereço: Av. Washington Soares, 1321, Edson Queiroz, Fortaleza - CE,
CEP: 60811-905
E-mail: ramon_lf@hotmail.com

Danielle Teixeira Queiroz

Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Ceará.
Instituição: Universidade de Fortaleza

Endereço: Av. Washington Soares, 1321, Edson Queiroz, Fortaleza - CE,
CEP: 60811-905
E-mail: dteixeiraqueiroz@yahoo.com.br

Geysa Maria Nogueira Farias

Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza.
Instituição: Núcleo de Atenção Médica Integrada (NAMI)

Endereço: 2084, R. I, 1912, Fortaleza - CE
E-mail: geisafarias@hotmail.com

Valeria Freire Gonçalves

Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Ceará.
Instituição: Universidade de Fortaleza

Endereço: Av. Washington Soares, 1321, Edson Queiroz, Fortaleza - CE,
CEP: 60811-905
E-mail: valfreire@gmail.com

Marilene Alves Oliveira Guanabara

Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza.
Instituição: Universidade de Fortaleza

Endereço: Av. Washington Soares, 1321, Edson Queiroz, Fortaleza - CE,
CEP: 60811-905
E-mail: marilenealvesog@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: Conhecer a vivência de homens após o diagnóstico de HIV. Método: Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva com abordagem qualitativa. A coleta de dados foi realizada nos meses de fevereiro e março de 2021, no ambulatório de infectologia de uma unidade de atenção secundária através de entrevistas com homens que receberam diagnóstico de HIV. Para compor a análise dos depoimentos utilizou-se de categorização. Resultados: A partir da compreensão dos depoimentos no momento do diagnóstico, alguns sentimentos foram desvelados tais como medo, angústia e rejeição, além disso, ficou evidenciado a invisibilidade familiar na participação do diagnóstico pela dificuldade de comunicação, em virtude do medo da discriminação e o estigma sofrido. Outra vivência relatada foi as relações fragilizadas com suas parcerias pela dificuldade em expor seu status sorológico e comprometer seus relacionamentos afetivos. Conclusão: Ao final dessa pesquisa, foi possível perceber que o indivíduo com HIV ainda é estigmatizado, na maioria dos depoimentos ficou evidente que os sentimentos de medo, tristeza e angústia estavam presentes desde o diagnóstico até os dias atuais, e que, a família, amigos e

parceiros foram aqueles de quem menos tiveram apoio por manter em segredo sua condição sorológica com receio de rejeição.

Palavras-chave: homens, HIV, medo, rejeição.

ABSTRACT

Objective: To know the experience of men after HIV diagnosis. **Method:** This is a descriptive research with a qualitative approach. A coleta de dados foi realizada nos meses de fevereiro e março de 2021, no ambulatório de infectologia de uma unidade de atenção secundária através de entrevistas com homens que receberam diagnóstico de HIV. To compose the analysis of the statements, categorization was used. **Results:** From the understanding of the statements at the time of diagnosis, some feelings were unveiled such as fear, anguish and rejection, in addition, it was evidenced the family invisibility in the participation of the diagnosis by the difficulty of communication, due to fear of discrimination and the stigma suffered. Another experience reported was the weakened relationships with their partners due to the difficulty in exposing their HIV status and compromising their affective relationships. **Conclusion:** At the end of this research, it was possible to realize that the individual with HIV is still stigmatized, in most testimonials it was evident that feelings of fear, sadness and anguish were present since the diagnosis until today, and that family, friends and partners were those who had less support for keeping their HIV status secret for fear of rejection.

Keywords: men, HIV, fear, rejection.

1 INTRODUÇÃO

HIV é a sigla em inglês do vírus da imunodeficiência humana, causador da SIDA, que ataca o sistema imunológico, responsável por defender o organismo de doenças. As células mais atingidas são os linfócitos TCD4, e é alterando o DNA dessa célula que o mesmo faz cópias de si, após essa multiplicação, rompe os linfócitos em busca de outros para continuar a infecção, podendo ser transmitido por via sexual, leite materno e sangue. É um retrovírus, classificado na subfamília dos *Lentiviridae* e que apresenta 2 subtipos conhecidos: HIV-1 e HIV-2. Possui características, como: período de incubação prolongado que varia de 2 até 10 anos, com média de 6 anos, antes do surgimento dos sintomas da doença e do surgimento de doenças oportunistas (BRASIL, 2016).

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) foi reconhecida em meados de 1981, nos EUA, a partir da identificação de um número elevado de pacientes adultos do sexo masculino, homossexuais e moradores de São Francisco ou Nova York, que apresentavam tais doenças oportunistas e comprometimento do sistema imune, o que levou a conclusão de uma doença não classificada e nova, de etiologia provavelmente infecciosa e transmissível (BRASIL, 2016).

O Brasil vem aparecendo nos últimos anos com altos índices de casos novos de HIV em homens. E esse aumento acontece pelo maior acesso a testagem seja de forma rápida ou convencional, fazendo com que os indivíduos desejem saber seu status sorológico e com isso procurem iniciar o tratamento de forma a evitar as doenças oportunistas (BRASIL, 2020).

Em 2016, cerca de 36,7 milhões de pessoas, incluindo aproximadamente 2,1 milhões de crianças, viviam com HIV em todo mundo, segundo a Organização Mundial da Saúde, no mesmo ano, cerca de 1 milhão de pessoas morreram e 2 milhões foram infectados (OMS, 2017). De acordo com o UNAIDS em 2019, foram 1.7 milhões de infectados no mundo, já no Brasil 920.000 pessoas viviam com HIV. E conforme o Boletim Epidemiológico de HIV/AIDS, os casos de homens com HIV no ano de 2019, totalizaram 207.207 (69,0%) no Brasil (BRASIL, 2020). No Ceará, foram 704 casos no total, e em Fortaleza, foram 255 casos de HIV. Observou-se ainda um crescente aumento de casos no sexo masculino, 381 em relação ao feminino, 118 para o mesmo período (CEARÁ, 2018).

Nessa circunstância, analisando a susceptibilidade da propagação pelo vírus do HIV no homem, observa-se que esse acometimento se deve, principalmente, à falta de um certo entendimento sobre como prevenir a doença, como também, a dificuldade masculina em procurar assistência à saúde perpassa por diversos paradigmas a serem redimensionados, principalmente o paradigma cultural que gera no homem um bem-estar capaz de deixá-lo confiante a ter imunidade ao adoecimento, e, uma imagem de virilidade plena que o faz ser negligente em buscar assistência quando necessário. Portanto, torna-se indispensável acentuar a relevância de uma atenção eficaz sobre a respeito do tema, focada para a saúde do homem (REBELLO et al.,2010; NOGUEIRA DA SILVA, 2012; SILVA 2019).

Com o intuito de mudar essa realidade, em 2009 foi instituída a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH). Atualmente, mesmo após dez anos do seu surgimento pode ser observado o quanto é visível a dificuldade na captação dessa população aos serviços de saúde. Entre os eixos pressupostos na PNAISH encontra-se a Saúde Sexual e Reprodutiva, que engloba a identificação precoce de novos casos de IST, como forma de evitar danos permanentes e óbito, como também, intervenções focadas à prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST), por uma prática sobre sexo seguro. (SEPARAVICH, 2013).

Assim, após essas considerações acima descritas, essa pesquisa teve como objetivo conhecer a vivência de homens com HIV, bem como identificar seus sentimentos e as relações familiares e íntimas após o diagnóstico de HIV.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva com abordagem qualitativa. Hymann (1967) aponta a pesquisa como descritiva, na qual descreve um fenômeno e registra a maneira que ocorre e, também como experimental, quando há interpretações e avaliações na aplicação de determinados fatores ou simplesmente dos resultados já existentes dos fenômenos. A pesquisa qualitativa é que se concentra principalmente com dados qualitativos, ou seja, o dado coletado pelo pesquisador não é demonstrado em números, ou então quando os números e as conclusões neles baseadas retratam um papel inferior na análise. Dentro desse conceito vasto, os dados qualitativos envolvem também informações não expressas em palavras, como pinturas, fotografias, desenhos, filmes, vídeo tapes e até mesmo trilhas sonoras (TESCH, 1990).

Para Gaskell (2002), a pesquisa qualitativa fornece os dados básicos para o desenvolvimento e a compreensão das relações entre os atores sociais e sua situação. O objetivo é uma compreensão detalhada das crenças, atitudes, valores e motivação, em relação aos comportamentos das pessoas em contextos sociais específicos.

A pesquisa foi desenvolvida no Núcleo de atenção médico integrado (NAMI), da universidade de fortaleza (UNIFOR), onde hoje é referência Norte e Nordeste, sendo criado em 1978, objetivando promover a qualidade de vida da população cearense, principalmente aos seus arredores, com um núcleo de estudantes e profissionais habilitados, com atenção à multidisciplinaridade de todos os setores da saúde atuando na prevenção, promoção e diminuição de agravos, fazendo esses atendimentos por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), Como também, por meio de convênios com operadoras de saúde e empresas ou de forma particular.

A coleta de dados foi realizada nos meses de fevereiro e março de 2021, acontecendo no ambulatório de infectologia onde há um atendimento especializado em IST/HIV, que atende pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST). O convite para participação na pesquisa aconteceu durante a espera para a consulta regular e após a explicação dos objetivos da pesquisa e do aceite formalizado pelo termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), os homens foram conduzidos para uma sala reservada com

intuito de realizar entrevista aberta e guiada por um roteiro semiestruturado pelas pesquisadoras de perguntas.

O roteiro contou com três perguntas, foram elas:

1. Mencione sua experiência, o que você sentiu após descobrir que estava com HIV?
2. Relate como foi a reação da sua família após o diagnóstico de HIV?
3. Relate como ficaram as suas relações afetivas após o diagnóstico de HIV?

Participaram do estudo homens com diagnóstico de HIV positivo em acompanhamento no NAMI. Os critérios de inclusão foram ter mais de seis meses de diagnóstico, ter idade maior ou igual que 20 anos, aceitar participar da pesquisa após o convite com assinatura do termo de consentimento. Sendo assim os critérios de exclusão foi ter condições aparente de acentuada dependência funcional, déficit cognitivo ou alguma dificuldade que inviabilize participar da pesquisa.

Para análise dos dados foram utilizados o referencial de Bardin (2011), dessa forma após as entrevistas os dados foram transcritos, organizados, classificados, categorizados e por fim, interpretados usando as evidências científicas.

A pesquisa respeitou todos os preceitos éticos da Resolução 466/12 e obteve parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Fortaleza n 3.417.843. Na abordagem aos participantes foram assegurados o sigilo e o anonimato e para comprovar esse compromisso as falas dos participantes foram codificadas pela letra H de homem e pela sequência da entrevista (H1, H2 e assim sucessivamente).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa contou com um universo de 17 homens com diagnóstico de HIV há, pelo menos, seis meses, dentre eles, onze estão na faixa etária de 20-39 anos e seis estão na faixa etária de 40-59 anos. Em relação à escolaridade, percebeu-se maior predomínio do ensino médio completo. No tocante ao estado civil, observou-se um significativo número de homens solteiros. No tocante à renda, foi relatado que a maioria encontra-se ganhando até um salário-mínimo.

Após a leitura minuciosa dos depoimentos foi possível construir três categorias: sentimentos desvelados após confirmação do diagnóstico de HIV, invisibilidade familiar em decorrência da ausência de comunicação diante de possibilidade de estigma e rejeição, relações fragilizadas após o diagnóstico de HIV.

A primeira categoria, sentimentos desvelados após confirmação do diagnóstico de HIV foi determinada com base nos relatos dos homens que quando indagados sobre como eles se sentiram após descobrirem que estavam com a doença, foram obtidas diversas respostas, mas a maioria relatou sentimento de medo, culpa, dúvidas e início de depressão. Essas indagações ficaram evidentes pelos seguintes relatos:

“Senti um baque profundo, fiquei muito abalado, até com início de depressão, ficava muito preocupado com o que iam pensar de mim“ (H2).
“Agi com naturalidade, mas óbvio que na hora eu fiquei louco, muita raiva e medo” (H4).
“Na hora eu fiquei em estado de choque, fiquei triste sem saber o que fazer, pensei até me matar” (H6).
“Me deram um papel e eu não aceitava, queria me jogar em baixo do primeiro carro que passasse” (H8).
“Me senti um lixo, achava que ia morrer, que minha vida tinha acabado ali” (H15).

Os relatos revelam diferentes formas de enfrentamentos relacionados à fragilidade da descoberta do diagnóstico, à necessidade de ocultar a infecção, decorrente da discriminação e do preconceito, à constante percepção da morte; além de emitirem sentimentos, como vergonha, preocupação com a família, solidão, tristeza, abandono, medo da morte, ansiedade. No entanto, ao analisar os depoimentos percebe-se a partir deles, que o fato de ter HIV coloca-os numa situação diferenciada, levando-os ao sofrimento, com um certo medo da rejeição e discriminação que o significado construído impõe, interferindo na sua inserção na sociedade (PADILHA, 2013).

Normalmente, a descoberta da doença é quase sempre traumática para a maioria das pessoas que recebem esse diagnóstico, diante disso é fundamental investigar como foi a sua descoberta, sentimentos, reações manifestadas no momento e como o indivíduo está se sentindo em relação ao viver com a doença (CHAVES, 2016).

Ainda em relação aos sentimentos, é digno de nota, e merece ser mencionada a reação adversa obtida de alguns componentes, que apesar de expressarem profunda tristeza diante do diagnóstico positivo mostraram-se extremamente resilientes com sua nova condição, dispostos a viverem com a doença, observando os relatos abaixo:

“Já sabia que tinha medicamentos, que você poderia viver normal, fiquei me sentindo responsável, mas depois eu disse vambora correr atrás” (H4).
“Coloquei na minha cabeça que eu tinha que me cuidar, comer bem, viver bem” (H7).
“Botei na minha cabeça que era só tomar a medicação que daria tudo certo” (H8).
“Minha vida não mudou nada, o que mudou é que toda noite eu tomo remédio” (H11).

“Depois do diagnóstico eu comecei a me cuidar mais, vamos fazer o tratamento” (H12).

O resultado da notícia do diagnóstico positivo, pode despertar sentimentos e reações que podem desestabilizar, como a angústia, desorientação, medo e culpa, sendo assim, a busca pelos tratamentos médicos e de cuidar de si próprio, acabam tornando-se um dos meios de encarar a vida. A vida construída até este momento sofre uma ruptura sem precedentes. Geralmente, ao atingir uma faixa etária de maturidade, presume uma condição em que estão presentes: organização, serenidade, produtividade, estabilidade em vários segmentos (ROCHA et al., 2019).

A segunda categoria invisibilidade familiar em decorrência da ausência de comunicação diante de possibilidade de estigma e rejeição, notou-se a não participação da família nesse processo de descoberta do HIV, percebendo que a maioria dos entrevistados tem o receio de contar que são soropositivos, o medo da rejeição foi bastante observado e ainda o estigma sobre o HIV por parte de pessoas próximas e até pelos próprios entrevistados.

“Ninguém sabe da minha família, ninguém precisa saber, tenho muito medo da reação deles” (H2).

“Foi como mergulhar em um abismo, em relação ao abismo foi mais por que a reação da minha mãe não foi boa, ela chorou muito achando que eu ia morrer” (H3).

“Na minha família ninguém sabe, não vejo necessidade de contar isso pra ninguém” (H4).

“Não contei e nem vou, não vai mudar nada na vida deles” (H7).

“Não, minha família não sabe, não sabe ainda até hoje, acredita, e já tem uns 6, 7 anos” (H15).

Percebe-se que o preconceito rodeia o imaginário das pessoas acometidas pelo HIV, e isso é influenciado pelo estigma que o HIV traz consigo desde o seu surgimento, além dos significados atribuídos ao diagnóstico que deixa uma marca, o medo. Esse medo vem acompanhado de angústia, pelo desconhecimento da infecção e seu tratamento. Além disso, ter HIV traz medo porque sentencia o indivíduo a morte de acordo com uma compreensão cultural há muito tempo construída (SILVA, 2019).

Considerando que a família é a principal fonte de apoio para soropositivos, afastar-se desse contato pode ser prejudicial. O que ocorre em alguns casos é que o medo do preconceito e do isolamento faz com que os portadores evitem revelar o diagnóstico a familiares (CARVALHO et al., 2007).

Determinamos a terceira categoria, relações fragilizadas após o diagnóstico de HIV, ao indagarmos como ficaram as relações afetivas dos entrevistados, e foi evidenciado que houve ruptura dos relacionamentos por parte dos solteiros por dificuldade de comunicação do novo status sorológico. Por outro lado, houve aqueles que receberam apoio de seus parceiros fixos o que gerou um fortalecimento da relação. Veja nos relatos abaixo:

- “Depois que descobri, eu não me relacionei mais com ninguém (H2).
- “Eu só fico em festas, eu não falo do meu diagnóstico, mas teve um que reagiu muito mal, e xingou muito, nunca mais falou comigo (H3).
- “Falei pro meu parceiro e ele fez um teste e deu positivo, acabou que isso fortaleceu muito nossa relação (H4).
- “Não tive relacionamento com mais ninguém desde que descobri, mas meu psicológico não ta pronto (H5).
- “Desde quando descobri em 2019, eu não me relacionei mais com ninguém, tenho muito medo das pessoas passarem pelo que eu passei, foi muito triste e eu tenho trauma (H8).

A sociedade produz um sentimento de intolerância a respeito das pessoas soropositivas, que impede seu desenvolvimento como ser humano devido ao desconhecimento sobre o HIV e acabam se posicionando de maneira inadequada manifestando opiniões negativas, oprimindo aqueles que são acometidos pela doença, por tal motivo, percebe-se um certo receio dos entrevistados em relação ao que as pessoas vão pensar deles, o que nos lembra do estigma vivenciado pelas pessoas com HIV (JESUS et al., 2017).

Observa-se que o medo do abandono ou da rejeição pelo parceiro(a) é um aspecto consecutivo à soropositividade ao vírus e está presente na vida dos indivíduos com HIV/aids. Um aspecto fundamental na vida dos indivíduos com HIV/aids é a possibilidade existente da manutenção de relacionamentos afetivo-sexuais. Sobre a discriminação existente e das dificuldades advindas com a soro discordância, até mesmo no relacionamento sexual, com o medo da transmissão do HIV para o parceiro e manutenção do sexo seguro, os (as) parceiros (as) soronegativos tornam-se fontes de apoio emocional, favorecendo inclusive na adesão ao tratamento medicamentoso e no cuidado à saúde (REIS, 2011).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final dessa pesquisa, foi possível perceber que o indivíduo com HIV ainda é estigmatizado, na maioria dos depoimentos ficou evidente que os sentimentos de medo,

tristeza e angústia estavam presentes desde o diagnóstico até os dias atuais, e que, a família, amigos e parceiros foram aqueles de quem menos tiveram apoio por manter em segredo sua condição sorológica com receio de rejeição. Constata-se que ainda existe muito preconceito diante do HIV, por parte até mesmo dos participantes da pesquisa. Em relação aos entrevistados que tiveram a presença de seus familiares e amigos no processo de descoberta do HIV evidenciou uma melhor aceitação quanto ao diagnóstico, o apoio familiar nessa etapa é de suma importância. Ainda que exista políticas públicas sobre HIV/AIDS como, por exemplo, o de dezembro vermelho percebeu que as pessoas ainda têm um certo preconceito quanto o HIV, uma estigmatização a respeito do vírus.

REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **AIDS/HIV: O que é, causas, sintomas, diagnóstico, tratamento e prevenção**. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/01/boletim-hiv_aids-2020-internet.pdf. Brasília (DF): 2020. Acesso em: 10 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico Aids e DST**. Brasília (DF): Ministério da saúde; 2016.

CARVALHO, Fernanda Torres de et al. **Fatores de proteção relacionados à promoção de resiliência em pessoas que vivem com HIV/AIDS**. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 23, p. 2023-2033, 2007.

CEARA. Governo do Estado. **Boletim Epidemiológico HIV/AIDS**. Fortaleza, 30 nov. 2018. Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/download/boletins/>. Acesso em: 10 abr. 2021.

CHAVES, J. C. S. **Pacientes portadores de HIV/Aids: as repercussões subjetivas após o diagnóstico**. Salvador, Brasil (2016).

GASKELL, George. Entrevistas individuais e grupais. In: BAUER, M.; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som**. (pp.64-89). Petrópolis: Vozes, 2002. P. 64-89.

JESUS, Giselle Juliana de et al. **Dificuldades do viver com HIV/Aids: Entraves na qualidade de vida**. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 30, n. 3, p. 301-307, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002017000300301&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 10 abr. 2021.

Organização Mundial da Saúde. **Folha informativa HIV/AIDS**. OPAS, Brasil, 2017. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5666:folha-informativa-hiv-aids&Itemid=812. Acesso em: 13 abr 2020.

REBELLO, Lúcia Emilia Figueiredo de Sousa; GOMES, Romeu; SOUZA, Alberto Carneiro Barbosa de. **Homens e a prevenção da aids: análise da produção do conhecimento da área da saúde**. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 15, p. 67-78, 2010.

REIS, Renata Karina et al. **Qualidade de vida, aspectos sociodemográficos e de sexualidade de pessoas vivendo com HIV/AIDS**. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 20, n. 3, p. 565-575, 2011.

ROCHA, G. M. V.; MENEZES, E. N.; REUSE, J. A.; SIQUEIRA, T. D. **Estudo sobre con-viver com hiv/aids de pessoas com idade acima de 45 anos: um relato de experiência**. Manaus, 2019.

SEPARAVICH, Marco Antonio; CANESQUI, Ana Maria. **Saúde do homem e masculinidades na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: uma revisão bibliográfica.** Saúde e Sociedade, v. 22, n. 2, p. 415-428, 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902013000200013. Acesso em: 10 abr. 2021.

SILVA, K. C. **A dor invisível: desvelando experiências de sofrimento emocional de homens heterossexuais que vivem com o HIV.** 2019. 230 f. Dissertação. (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2019.

SILVA, Nogueira.. **O percurso da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Homens (PNAISH), desde a sua formulação até sua implementação nos serviços públicos.** Brasil, 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001000010&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 13 abr 2021

TESCH, Renata. **Qualitative research: analysis types and software tools.** Basingstoke: The Falmer Press, 1990.

UNIFOR, **núcleo de atenção medica integrada- NAMI.** Disponível em: <https://www.unifor.br/nami>. Acesso em: 07/10/2020.

VILARINHO, Mariana; PADILHA, Maria. **Sentimentos relatados pelos trabalhadores de saúde frente à epidemia de AIDS.** Santa Catarina, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v25n1/0104-0707-tce-25-01-0010013.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2021.