

Qualidade de Vida sob a Ótica de Portadores de Hiv/Aids: Perspectivas Futuras nas Práticas Educativas

Quality of Life According to The Viewpoint of Hiv/Aids Bearing People: Future Perspectives in Educational Practices

Calidad de Vida Bajo la Óptica de Portadores de Vih/Sida: Perspectivas Futuras en las Prácticas Educativas

Maria Antonia Ramos Costa¹; Elen Ferraz Teston^{2*}; Dandara Novakowski Spigolon³; Lais de Oliveira Dias⁴; Camila de Cássia Soares⁵

Como citar este artigo:

Costa MAR, Teston EF, Spigolon DN, *et al.* Qualidade de Vida sob a Ótica de Portadores de Hiv/Aids: Perspectivas Futuras nas Práticas Educativas. Rev Fund Care Online.2019. out./dez.; 11(5):1326-1332. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i5.1326-1332>

ABSTRACT

Objective: The study's purpose has been to describe the life quality of HIV/AIDS bearing people through their own perspective. **Methods:** It is a descriptive study with a qualitative approach. This research counted with the participation of 21 individuals enrolled in a municipality from the Paraná State. Data were analyzed by the content analysis method. **Results:** Two central points were identified, as follows: 1. Unveiling the knowledge about HIV/AIDS. The understanding vis-à-vis contamination, condom use, and virus detection time was considered satisfactory; some participants were unaware of gestational transmission and also neglected the use of condoms; 2. Recognizing the life quality determinants after the diagnosis. The participants have pointed out discomforts at the beginning of treatment, changes in routine, social and financial aspects, as well as discontentment in doing both physical and sexual activities. **Conclusion:** The individuals' perception concerning their quality of life are influenced by the biopsychosocial alterations and aggravating factors in their way of life, so it is important to improve the health professional planning towards the educational practices of those individuals.

Descriptors: Quality Of Life, Acquired Immunodeficiency Syndrome, Comprehensive Health Care.

¹ Doutora em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá. Docente da Universidade Estadual do paraná-campus Paranav .

² Doutora em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá. Docente na Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

³ Doutora em Enfermagem pela Universidade Católica do Paraná. Docente na Universidade Estadual do Paraná- campus Paranav .

⁴ Enfermeira pela Universidade Estadual do Paraná-campus Paranav .

⁵ Enfermeira pela Universidade Estadual do Paraná-campus Paranav .

RESUMO

Objetivo: Descrever a percepção da qualidade de vida de indivíduos com HIV/AIDS. **Método:** Estudo descritivo com abordagem qualitativa. Participaram 21 indivíduos cadastrados em um município no Paraná. Os dados foram analisados pelo método da análise de conteúdo. **Resultados:** Identificou-se dois eixos: 1. Desvelando o conhecimento sobre HIV/AIDS. O conhecimento foi satisfatório sobre contágio, uso do preservativo e tempo de detecção do vírus; alguns desconheciam sobre transmissão gestacional e ignoravam a utilização do preservativo; 2. Reconhecendo os determinantes na qualidade de vida após o diagnóstico. Apontou desconfortos no início do tratamento, alterações na rotina, nos aspectos sociais, financeiros, e insatisfação com a prática de atividade física e sexual. **Conclusão:** As percepções da qualidade de vida destes indivíduos são influenciadas pelas alterações e agravantes biopsicossociais no modo de viver, por isso é importante o planejamento dos profissionais de saúde nas práticas educativas destes indivíduos.

Descritores: Qualidade de vida, Síndrome da imunodeficiência adquirida, Atenção integral a saúde.

RESUMEN

Objetivo: Describir la percepción de la calidad de vida de los individuos con VIH/SIDA. **Método:** Estudio descriptivo con enfoque cualitativo. Participaron 21 individuos registrados en un municipio de Paraná. Los datos fueron analizados por el método del análisis de contenido. **Resultados:** Se identificaron dos ejes: 1. Desvelando el conocimiento sobre VIH/ SIDA. El conocimiento fue satisfactorio sobre contagio, uso del preservativo y tiempo de detección del virus; algunos desconocían sobre transmisión gestacional e ignoraban la utilización del preservativo; 2. Reconociendo los determinantes en la calidad de vida después del diagnóstico. Se señalaron molestias al inicio del tratamiento, alteraciones en la rutina, en los aspectos sociales, financieros, e insatisfacción con la práctica de actividad física y sexual. **Conclusión:** Las percepciones de la calidad de vida de estos individuos son influenciadas por las alteraciones y agravantes biopsicosociales en el modo de vivir, por eso es importante la planificación de los profesionales de salud en las prácticas educativas de estos individuos.

Descriptores: Calidad de vida, Síndrome de inmunodeficiencia adquirida, Atención integral de salud.

INTRODUÇÃO

O Human Immunodeficiency Virus (HIV) é um vírus que ataca principalmente os linfócitos T CD4+ que são células responsáveis pela defesa do nosso organismo. O contágio da doença é feito principalmente pelas relações sexuais desprotegidas, por compartilhamento de seringas contaminadas ou durante a gravidez e amamentação.¹

Estima-se que 36.7 milhões de pessoas vivem com HIV no mundo.² No Brasil, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), de 2007 até junho de 2017, 194.217 casos de infecção pelo HIV. Dados apontam que, de 1980 a junho de 2017, foram identificados no país 882.810 casos de Síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), caracterizando um importante desafio para o setor da saúde, e se tem registrado uma média anual de 40 mil novos casos de AIDS nos últimos cinco anos. Do ano 2000 a junho de 2017, registrou-se no país um total de 673.634 casos de AIDS e nas últimas três décadas foram notificados 316.088 óbitos tendo o HIV/AIDS como causa

básica.³

Por conta da Terapia Antirretroviral (TARV), o HIV/AIDS se transformou de uma doença aguda e fatal para uma doença crônica, que tem provocado mudanças na vida dos indivíduos infectados, aumentando a sobrevida e adicionando novos desafios biopsicossociais.⁴ A adesão ao tratamento medicamentoso tem possibilitado o aumento da sobrevida, porém reconhece-se que nem sempre uma vida mais longa está acompanhada de qualidade.⁵

A qualidade de vida está relacionada com a percepção que o indivíduo tem de sua posição na vida, em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações, assim como o contexto da cultura e do sistema de valores nos quais ele vive. Além disso, o fato de uma pessoa estar infectada com uma doença crônica e incurável, e ainda conviver com o estigma e com os efeitos adversos que a terapia medicamentosa proporciona, especialmente no primeiro ano de tratamento,⁶ causam repercussões negativas para sua qualidade de vida, além de favorecer o estado de vulnerabilidade social, econômica, física e emocional desse indivíduo.

A partir da percepção desses indivíduos e frente aos desafios vivenciados na prática dos serviços de saúde, evidencia-se a lacuna pertinente a estratégias efetivas de promoção da qualidade de vida desenvolvidas pelos enfermeiros da Atenção Básica. Neste contexto, coloca-se como questão da pesquisa: Qual é a percepção sobre qualidade de vida de pessoas com HIV/AIDS?. Diante do exposto, este estudo teve como objetivo descrever a percepção da qualidade de vida de indivíduos com HIV/AIDS.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, realizado com 21 indivíduos portadores de HIV/AIDS em acompanhamento no Sistema Integrado de Atendimento em Saúde (SINAS) de um município na região noroeste do Paraná.

Os participantes do estudo foram selecionados a partir dos seguintes critérios de elegibilidade: ser portador de HIV/AIDS, estar em acompanhamento no SINAS e ter idade superior a 18 anos.

Os participantes foram convidados a responder as seguintes questões: O que o(a) sr(a) sabe sobre HIV/AIDS?; Quais os fatores que influenciam na sua qualidade de vida, após o diagnóstico?

Os dados foram coletados nos meses de agosto e setembro de 2016, por meio de entrevista individual, gravada em formato de áudio, com duração média de 40 minutos, em uma sala reservada do SINAS. A coleta de dados ocorreu até o momento que se constatou que elementos novos para subsidiar a teorização almejada (ou possível naquelas circunstâncias) não foram mais depreendidos.

As entrevistas foram transcritas na íntegra, e analisadas segundo o referencial metodológico da análise de conteúdo, modalidade temática,⁷ seguindo-se as fases de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados e interpretação. Foram realizadas várias leituras para a organização do corpus, mapeamento dos temas comuns e redução sistemática, que resultou em eixos temáticos, que serão ilustrados por trechos/excertos das falas dos participantes.

Foram respeitados os critérios éticos que envolvem pesquisas com seres humanos, conforme a Resolução no 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, que se refere à pesquisa envolvendo seres humanos. Os participantes foram esclarecidos sobre os objetivos do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Este estudo foi aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá sob o Parecer nº 1.714.951, no ano de 2016. Para garantir o anonimato dos participantes do estudo, os sujeitos foram identificados com a notação “C” de “convidado”, seguido de um número arábico, definido conforme a ordem cronológica da abordagem para coleta.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os 21 participantes, 13 eram do sexo feminino e 11 se autodeclararam brancos. A média de idade foi de 51 anos (mínima 28 e máxima 71 anos), 10 possuíam companheiros, cinco eram solteiros, um divorciado e os outros cinco viúvos. A baixa escolaridade foi prevalente entre os participantes, sendo que um referiu ser analfabeto e 12 possuíam apenas o ensino fundamental.

A maioria referiu seguir uma religião (13 católicos, 6 evangélicos e um espírita), e mais da metade (13) possuíam casa própria, com média de três pessoas no convívio familiar. Em relação a renda familiar mensal, 10 referiram renda de três a cinco salários mínimos, nove-recebiam até dois salários, um com renda de cinco a dez salários e um referiu não possuir renda.

Os resultados da análise das questões qualitativas contemplaram dois eixos temáticos: Desvelando o conhecimento sobre HIV/AIDS e Reconhecendo os determinantes na qualidade de vida, após o diagnóstico de HIV.

Desvelando o conhecimento sobre HIV/AIDS

Nessa categoria, observa-se que quando questionados sobre o conhecimento frente a doença, os indivíduos logo se remetem as formas de contágio,

[...] O que sei é que é possível ser infectado pelo vírus HIV fazendo sexo sem proteção ou compartilhando seringas [...] (C1).

[...] não é possível realizar doação de sangue, pois o vírus pode ser transmitido pela transfusão sanguínea [...] (C8).

[...] sei também que a mãe pode transmitir o vírus para o bebê, durante a gravidez, no parto normal e amamentando [...] (C6).

e ao comportamento de risco:

[...] se eu tivesse agido de forma diferente, não teria sido infectado [...] (C14).

[...] antes a gente não pensava no que podia acontecer, agora sei que se tivesse tomado cuidado não pegava AIDS [...] (C15).

Entretanto um dos entrevistados apresentou desconhecimento quanto a fonte de transmissão:

Eu acho que o bebê pode ser infectado pelo vírus, quando a mãe compartilha os pratos e os talheres com ele [...] (C7).

Logo, o uso do preservativo é destacado como prioridade de proteção, ainda que estabeleçam relações com outros indivíduos também soropositivos:

[...] aprendi que o preservativo deve ser usado em todas as relações sexuais inclusive quando os parceiros são soropositivos [...] (C2).

[...] sei que a proteção acontece com o uso do preservativo, mesmo com meu parceiro de sempre [...] (C5).

Todavia, alguns dos participantes referem ser dispensável a utilização do preservativo quando o casal é portador de HIV/AIDS, como mostram os excertos abaixo:

[...] acho que não existe necessidade do uso do preservativo, se os dois tem HIV [...] (C3).

[...] eu acho que não precisa usar camisinha se o seu parceiro também tem AIDS [...] (C12).

Com relação ao tempo que o vírus da AIDS leva para ser detectado no organismo, os indivíduos em geral demonstraram certa dúvida ou mesmo não souberam responder:

Eu acho que o vírus pode ser detectado depois de dois meses após a infecção. (C4).

[...] não sei quanto tempo não [...] (C6).

[...] pelo que sei demora bastante para aparecer nos exames [...] (C10).

Reconhecendo os determinantes na qualidade de vida, após o diagnóstico

Uma limitação apontada pelos participantes em relação as práticas diárias foram os desconfortos causados pela TARV no início do tratamento:

Hoje eu não sinto mais nada, só no começo do tratamento, eu tinha pesadelos, diarreia e muita dor de cabeça [...] (C13).

No início, quando fiquei sabendo do diagnóstico e comecei com o coquetel, passei muito mal, não me adaptava com os remédios [...] (C9).

Hoje eu vivo melhor, estou mais acostumada com tudo, mas quando comecei o tratamento, era difícil, por causa dos efeitos colaterais dos remédios. (C5).

Entretanto, alguns dos indivíduos referiram não perceber limitações na rotina e na vida sexual:

[...] a minha qualidade de vida não mudou muito, eu vivo uma vida normal tomando os medicamentos [...] (C21).

Eu não sinto que hoje o HIV me traz limitações, pois continuo com minhas atividades diárias normalmente. (C9).

[...] continuo trabalhando normalmente, tive problemas no início, mas agora está tudo bem [...] (C11).

[...] minha vida sexual não mudou, meu namorado sabe que tenho HIV, mas não gosta de usar camisinha, vivemos uma vida normal, como se o vírus não existisse, ele não pegou ainda mas faz os testes todo mês [...] (C20).

[...] não tenho problemas com relação a minha relação com meu parceiro, usamos preservativo sem problemas [...] (C18).

[...] saio de casa, vou a festas e bailes, não tanto como antes, mas me divirto bastante [...] (C4).

[...] não me sinto prejudicada na minha vida em nada agora [...] (C8).

Porém, ressaltam a necessidade do sigilo quanto ao diagnóstico, para manutenção dessas relações:

[...] as pessoas são muito preconceituosas, eu tenho amigas que não sabem que eu tenho HIV porque eu sei que se eu contar, elas não vão nem na minha casa tomar um café [...] (C11).

Eu não gosto de contar que eu tenho a doença, para proteger meus filhos do preconceito, para evitar que as pessoas se afastem deles por minha causa [...] (C13).

Eu escondi da minha família que eu tinha HIV por dez anos, eles só descobriram quando eu fiquei doente. (C16).

Eu tenho medo de contar para as outras pessoas que eu tenho HIV, com medo delas me apontarem e contarem para os outros, debocharem [...] (C17).

[...] meu filho descobriu que sou soropositiva há poucos meses, eu tinha medo que a minha nora ou meu filho afastassem os netos de mim [...] (C19).

Outros se mostraram insatisfeitos em relação a prática de atividade física e relação sexual:

Hoje, eu sou meio sedentária, faço mais o serviço de casa mesmo. (C2).

[...] antigamente jogava bola no final de semana, hoje não faça mais nada [...] (C10).

[...] não consigo aproveitar a vida como antes, o que mais mudou foi o sexo que não é mais igual [...] (C12).

[...] ficar excitado tem sido um problema, porque quando pensamos em ter relação fica um clima tenso, eu tenho medo de passar para ela [...] (C12).

E ainda destacaram a preocupação relacionada com aspectos financeiros:

[...] a maioria das vezes fico preocupada com as contas, com medo do dinheiro não dar, mas acho que isso é de todo ser humano, não só de quem tem HIV [...] (C13).

O sexo feminino foi mais prevalente entre os portadores de HIV/AIDS participantes do estudo, fato que corrobora com o perfil da epidemia nos últimos anos, que antes era associada a grupos específicos, e após tornar-se um problema de saúde pública, apresenta novos grupos vulneráveis a infecção.⁸

A baixa escolaridade, é um fator que impacta negativamente na qualidade de vida,⁹ por influenciar no nível de conhecimento e dificultar acesso a melhores condições de trabalho e saúde. Além disso, quando combinada com a baixa qualidade dos serviços de saúde,

contribuem para aumentar a condição de vulnerabilidade desses indivíduos.⁸⁻⁹

Quanto a transmissão do vírus por outras fontes a não ser a sexual, observou-se conhecimento satisfatório dos entrevistados, embora um deles (C7), ainda apresente dúvida quanto a transmissão durante a gestação. Esse resultado foi alterado, após o diagnóstico, cujos indivíduos referiram ter mais informações em relação a doença, diagnóstico, tratamento e condições de vida. Desse modo, reitera-se a importância do serviço investir em ações que favoreçam os indivíduos a conhecerem sobre o diagnóstico, identificarem a partir de suas especificidades os fatores que podem influenciar na qualidade de vida e finalmente planejarem conjuntamente, profissional e paciente, as ações que visem contornar os novos desafios vivenciados.

Destaca-se também que o processo de educação em saúde implantado no SINAS, pode ter auxiliado na resposta dos pesquisados, tanto sobre as formas de contágios quanto ao uso do preservativo, que reconheceram a sua importância como uma forma eficaz contra a infecção do HIV, resultado que corrobora com outras pesquisas.⁹⁻¹⁰ Mas, chama atenção a resposta de C3, que aponta lacunas no conhecimento sobre o uso de preservativo entre parceiros soropositivos, informação que pode subsidiar discussão para a melhoria das ações desenvolvidas pela equipe multiprofissional do serviço, em especial no atendimento individual.

Observa-se que existe um déficit no conhecimento relativo ao período de detecção do vírus no organismo, informação comumente fornecida ao indivíduo durante as consultas de aconselhamento que antecedem a testagem, como preconiza o protocolo do Ministério da Saúde do Brasil.¹ Mas, enfatiza-se a necessidade de neste momento, as informações serem permanentemente discutidas, com os portadores HIV/AIDS e a população geral, e não apenas repassadas. Atinente a isso, a educação permanente referente ao tema HIV/AIDS, reflete no conhecimento adquirido, na continuidade da vida social e na adesão adequada ao tratamento aliada a ciência de todas as informações que permeiam o seu estado de saúde/doença, e conseqüentemente resultam na melhora da qualidade de vida.¹¹

A qualidade de vida referida pelos participantes foi determinada por aspectos relacionados aos efeitos do tratamento, à rotina, à vida sexual, às relações sociais, à prática de atividade física e ao componente financeiro.

Os desconfortos oriundos da TARV no início do tratamento, foram referidos como determinantes negativos na qualidade de vida, por limitar as atividades diárias, conforme as falas dos C5, C9 e C13, pois a qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV/AIDS pode ser influenciada pela adesão a TARV, como por exemplo, pela ausência de sintomas ou presença de efeitos indesejáveis da medicação.¹¹

Frente a isso, cada efeito adverso deve ser visto com cuidado e atenção pelo profissional de saúde, em especial

da atenção básica, para que esse seja sempre um aliado no enfrentamento da doença.

Viver com o HIV/AIDS repercute em vários domínios da qualidade de vida, requerendo para a sua avaliação e intervenção pelo profissional de saúde, melhor conhecimento e compreensão das diferentes variáveis que impactam negativamente após o diagnóstico. Embora, os participantes tenham relatado o não reconhecimento de alterações na rotina com a doença, como representado nas falas de C9, C11 e C21, observou-se que para manutenção das relações sociais, o sigilo quanto ao diagnóstico, se faz necessário. Portanto, o preconceito e o estigma associados a AIDS são dificuldades frequentemente encontradas na tentativa de manter a vida normal.¹²

Além do preconceito, o sigilo também pode estar relacionado à associação que o próprio indivíduo faz do diagnóstico com a condição de “doença terminal” ou como um potencial transmissor de “sentença de morte”. Diante disso, se faz necessário destacar a importância da rede de apoio multiprofissional a esses indivíduos, de forma a reconhecer as necessidades que emergem do diagnóstico e que levam ao estabelecimento de ações de enfrentamento, considerando tratar-se de uma doença crônica que acarreta inúmeras conseqüências biopsicossociais.¹³

Por sua vez, a sexualidade é um aspecto da vida bastante comprometido pelo impacto do diagnóstico e das conseqüências emocionais e sociais.¹³ Embora, a maioria dos indivíduos que vivem com HIV/AIDS, enfrentem o medo da transmissão para o parceiro e dificuldade para falar sobre sexualidade com os profissionais de saúde, em alguns casos observou-se a manutenção de comportamentos de risco e a negação frente a doença, conforme apontado na fala de C20. Frente a isso, a equipe de enfermagem desempenha papel importante na equipe de saúde, sendo necessário desenvolver ações educativas e intervenções que promovam a saúde e a qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV/AIDS incluindo os parceiros.

Outro ponto que também deve ser considerado nas ações e intervenções educativas na qualidade de vida dos portadores de HIV/AIDS é a prática da atividade física, que quando supervisionada, pode estimular o sistema imunológico, aumentar a disposição, à autoestima, o alívio do estresse, a melhora da depressão, controle das comorbidades, entre outros benefícios para a saúde;¹⁴⁻⁵ junto a isto a relação sexual, que soma positivamente como parte da satisfação pessoal e do parceiro.

Entretanto, manter essas práticas pode ser um desafio para esta população após o diagnóstico, como mostra as falas C2, C10 e C12, isto pode ocorrer por motivos limitantes que o próprio tratamento impõe ou até pela forma como vivenciam a doença, acompanhados de sentimentos como a insegurança, medo, dificuldades de estabelecer vínculos afetivos e interferências nos já existentes, alterando também o padrão de vida sexual.¹⁶⁻⁷ Assim, enfrentar estas insatisfações pessoais e motivá-los das adições positivas que

a atividade física e a relação sexual podem proporcionar é uma importante tarefa dos profissionais de saúde.

Por fim, no que diz respeito aos aspectos econômicos, observou-se certa apreensão na fala de C13, o que justifica um prejuízo na qualidade de vida retratado nas preocupações financeiras que provavelmente estão relacionadas à baixa renda dos indivíduos que têm a doença, o que dificulta o pagamento das contas no dia a dia.¹⁷ Além disso, pode-se considerar o afastamento dos indivíduos do trabalho e a aposentadoria precoce com baixo salário, pois um estudo mostrou que quando o indivíduo se mantém em atividades laborais, apresenta uma melhor qualidade de vida, pois o trabalho permite acesso às condições materiais, o desvio do pensamento das questões negativas da doença, o processo de ação produtiva e a geração do sentimento de utilidade.⁴

Portanto, a qualidade de vida sob a ótica de portadores de HIV/AIDS pode ser um conceito multidimensional que inclui várias questões sobre as condições de saúde, estilo de vida, satisfação pessoal, social e sexual, financeiras, entre outras. É conceituada de acordo com um sistema de valores que mudam de pessoa para pessoa e representa a soma positiva e/ou negativa dos sentimentos de cada um.¹⁸ E é por este caráter de vulnerabilidade que esses indivíduos e a sociedade precisam de políticas públicas de saúde que atuem sobre seus conhecimentos, atitudes e comportamentos sexuais, das quais os profissionais de saúde, inclusive o enfermeiro, possam trabalhar com atividades intervencionistas que motivem os portadores de HIV/AIDS a cuidarem dos seus hábitos de vida, refletindo em uma boa qualidade de vida.

O estudo teve como limitação ter acontecido em um único SINAS, que atende uma região específica do estado do Paraná, assim proporcionou um número pequeno de participantes, mas ainda assim, foi possível perceber a relevância das informações obtidas nas falas, destacando a continuidade e valorização pelos profissionais na educação em saúde.

CONCLUSÕES

A percepção da qualidade de vida dos participantes com HIV/AIDS, no geral, foi satisfatória, embora permeada por lacunas no conhecimento, dificuldades no início do tratamento com relação aos efeitos colaterais, a necessidade de sigilo quanto ao diagnóstico para manutenção das relações sociais, insatisfação oriunda da prática de atividade física e relação sexual e preocupação com aspectos financeiros.

Os profissionais de saúde, em particular os enfermeiros, são habilitados para a prática de educação em saúde. Entretanto, observou-se a necessidade de estratégias de problematização relacionadas aos conhecimentos, atitudes e comportamentos sexuais de indivíduos com HIV/AIDS, serem incluídas no planejamento da assistência.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de vigilância, prevenção e controle das IST, do HIV/AIDS e das hepatites virais. O que é HIV [internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [acesso em 01 mai 2018]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-e-hiv>
2. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. UNAIDS data 2017 [internet]. Geneva: UNAIDS; 2017 [acesso em 20 jul 2017]. p. 14. Disponível em: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20170720_Data_book_2017_en.pdf
3. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico HIV/AIDS [internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [acesso em 10 jul 2018]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/boletim-epidemiologico-hiv-aids-2017>
4. Costa TL, Oliveira DC, Formozo GA. Qualidade de vida e AIDS sob a ótica de pessoas vivendo com o agravo: contribuição preliminar da abordagem estrutural das representações sociais. *Cad Saúde Pública* [internet] 2015 [acesso em 20 jul 2017]; 31(2):365-76. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v31n2/0102-311X-csp-31-02-00365.pdf>
5. Oliveira FBM, Moura MEB, Araújo TME, Andrade EMLR. Quality of life and associated factors in people living with HIV/AIDS. *Acta Paul Enferm* [internet] 2015 [acesso em 20 jul 2017]; 28(6):510-6. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n6/en_1982-0194-ape-28-06-0510.pdf
6. Galvão MTG, Soares LL, Pedrosa SC, Fiuza MLT, Lemos LA. Quality of life and adherence to antiretroviral medication in people with HIV. *Acta Paul Enferm* [internet] 2015 [acesso em 20 jul 2017]; 28(1):48-53. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n1/en_1982-0194-ape-028-001-0048.pdf
7. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições; 2011.
8. Chaves ACP, Bezerra EO, Pereira MLD, Wolfgang W. Conhecimentos e atitudes de adolescentes de uma escola pública sobre a transmissão sexual do HIV. *Rev Bras Enferm* [internet] 2014 [acesso em 20 jul 2017]; 67(1):48-53. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n1/0034-7167-reben-67-01-0048.pdf>
9. Gonçalves H, González-Chica DA, Menezes AM, Hallal PC, Araújo CLP, Dumith SC. HIV/AIDS transmission knowledge among adolescents aged 11 years from Southern Brazil. *Rev Bras Epidemiol* [internet] 2013 [acesso em 20 jul 2017]; 16(2):420-31. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v16n2/en_1415-790X-rbepid-16-02-00420.pdf
10. Braga RMO, Lima TP, Gomes AMT, Oliveira DC, Spindola T, Marques SC. Social representations of HIV/AIDS for people living with the syndrome. *Rev Enferm UERJ* [internet] 2016 [acesso em 10 nov 2017]; 24(2): e15123. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/15123/18687>
11. Silva ACO, Reis RK, Nogueira JA, Gir E. Qualidade de vida, características clínicas e adesão ao tratamento de pessoas vivendo com HIV/AIDS. *Rev Latino-Am Enfermagem* [internet] 2014 [acesso em 10 nov 2017]; 22(6):994-1000. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n6/pt_0104-1169-rlae-22-06-00994.pdf
12. Nakagawa F, May M, Phillips A. Life expectancy living with HIV: recent estimates and future implications. *Curr Opin Infect Dis* [internet] 2013 [acesso em 10 nov 2017]; 26(1):17-25. Disponível em: <https://insights.ovid.com/pubmed?pmid=23221765>
13. Soares GB, Garbin CAS, Rovida TAS, Garbin AJI. Quality of life of people living with HIV/AIDS treated by the specialized service in Vitória-ES, Brazil. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet] 2015 [acesso em 17 dez 2018]; 20(4):1075-1084. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000401075&lng=en
14. Pinto T, Monteiro F, Paes L, Farinatti PTV. Benefícios do exercício físico para pacientes com HIV/AIDS. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto* [internet] 2013 [acesso em 10 nov 2017]; 12(4):18-26. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/8709/9612>
15. Ferreira BE, Oliveira IM, Paniago AMM. Qualidade de vida de portadores de HIV/AIDS e sua relação com linfócitos CD4+, carga viral e tempo de diagnóstico. *Rev Bras Epidemiol* [internet] 2012 [acesso em 10 nov 2017]; 15(1):75-84. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v15n1/07.pdf>
16. Diógenes MAR, Portela IB, Sá RC, Valente MMQP. Sexuality of carriers of the human immunodeficiency virus in view of the disease: integrative review. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde* [internet] 2014 [acesso em 10 nov 2017]; 27(4):550-9. Disponível em: <http://www.bioline.org.br/pdf?bh14142>

17. Okuno MFP, Gosuen GC, Campanharo CRV, Fram DS, Batista REA, Belasco AGS. Calidad de vida, perfil socioeconómico, conocimiento y actitud sobre sexualidad de personas que viven con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana. *Rev Latino-Am Enfermagem* [internet] 2015 [acesso em 10 nov 2017]; 23(2):192-9. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n2/es_0104-1169-rlae-3424-2542.pdf
18. Pedersen KK, Eiersted MR, Gaardbo JC, Pedersen M, Gerstoff J, Troseid M, Nielsen SD. Lower self-reported quality of life in HIV-infected patients on cART and with low comorbidity compared with healthy controls. *J Acquir Immune Defic Syndr* [internet] 2015 [acesso em 10 nov 2017]; 70(1):16-22. Disponível em: <https://insights.ovid.com/pubmed?pmid=26017659>

Recebido em: 30/05/2018
Revisões requeridas: 13/12/2018
Aprovado em: 19/12/2018
Publicado em: 05/10/2019

***Autor Correspondente:**

Elen Ferraz Teston
Av. Costa e Silva, s/nº
Bairro Universitário, Mato Grosso do Sul, MS, Brasil
E-mail: elen-1208@hotmail.com
Telefone: 55 67 3345-7000
CEP: 79070-900