



REVISÃO

PERCEPTION AND FEELING OF ADOLESCENTS WITH HIV / AIDS: AN INTEGRATIVE REVIEW

PERCEPÇÃO E SENTIMENTO DO ADOLESCENTE PORTADOR DE HIV/AIDS: REVISÃO INTEGRATIVA

PERCEPCIÓN Y EL SENTIMIENTO DE LOS ADOLESCENTES CON VIH / SIDA: UNA REVISIÓN INTEGRADORA

Carolina Vasconcelos de Almeida Neves¹, Ednaldo Cavalcante de Araújo², Karenina Elice Guimarães Carvalho³, Ana Luzia Medeiros Araujo da Silva⁴, Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos⁵, Simone Maria Muniz da Silva Bezerra⁶

ABSTRACT

Objective: To identify scientific evidence about the perceptions and feelings of adolescents with HIV/AIDS. **Method:** This is an integrative review study whose search data was held in the databases: PubMed, SCOPUS, LILACS, ADOLEC using the keywords "behavior", "HIV/AIDS + adolescent," "perception + HIV + adolescents." To guide this study was formulated the following question: What elements are considered in the characterization and analysis of perception and feeling of adolescents living with HIV / AIDS? **Results:** database with the highest number of publications was to PubMed (57), followed by ADOLEC (45), LILACS (31), SCOPUS (20). Although PubMed recover as many studies, based ADOLEC could obtain more of the included studies. **Conclusion:** The study was important to raise elements present in the lives of patients with an incurable disease. Remains a challenge to build a more prepared to accept this new profile of HIV / AIDS. **Descriptors:** Adolescent behavior, Review, Sex.

RESUMO

Objetivo: Identificar evidências científicas acerca da percepção e sentimentos do adolescente portador do HIV/AIDS. **Método:** estudo de revisão integrativa cuja busca de dados foi realizada nas bases de dados: PubMed, SCOPUS, LILACS, ADOLEC utilizando os descritores "behavior", "HIV/AIDS + adolescent", "perception + HIV + adolescents". Para orientar este estudo foi formulada a seguinte questão: Quais elementos são considerados na caracterização e análise da percepção e sentimento dos adolescentes portadores de HIV/AIDS? **Resultados:** A base de dados com maior número de publicações foi a PubMed (57), seguida pela ADOLEC (45), LILACS (31), SCOPUS (20). Apesar de a base PubMed recuperar o maior número de estudos, a base ADOLEC conseguiu obter maior quantidade de estudos incluídos. **Conclusão:** O estudo foi de importância para levantar elementos presentes na vida do portador de uma doença incurável. Permanece o desafio de formar uma sociedade mais preparada para aceitar esse novo perfil de pacientes HIV/AIDS. **Descritores:** Comportamento do adolescente, Revisão, Sexo.

RESUMEN

Objetivo: Identificar evidencia científica acerca de las percepciones y los sentimientos de los adolescentes con VIH/SIDA. **Metodo:** Un estudio de revisión de integración de datos cuya búsqueda se realizó en las bases de datos PubMed, SCOPUS, LILACS, ADOLEC utilizando las palabras clave "comportamiento", "VIH/SIDA + adolescentes", "la percepción + los adolescentes + el VIH" Para guiar este estudio se formuló la siguiente pregunta: ¿Qué elementos son considerados en la caracterización y análisis de la percepción y el sentimiento de los adolescentes que viven con el VIH/SIDA? **Resultados:** La base de datos con el mayor número de publicaciones fue de PubMed (57), seguido por ADOLEC (45), LILACS (31), Scopus (20). A pesar de PubMed recuperarse ya que muchos estudios, basados en ADOLEC podría obtener más de los estudios incluidos. **Conclusión:** El estudio fue importante para elevar los elementos presentes en la vida de los pacientes con una enfermedad incurable. Sigue siendo un desafío para construir una sociedad más preparada para aceptar este nuevo perfil del VIH/SIDA. **Descriptor:** Conducta del adolescente, Revisión, Sexo.

¹ Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Pernambuco. E-mail: carolina_van19@yahoo.com.br. ²Professor Doutor RN, MsN, PhD. Federal University of Pernambuco - College of Nursing. Post-doctor by the Sorbonne University, France (FR). Editor-in-Chief from Journal of Nursing UFPE. E-mail: ednenjp@gmail.com. ^{3,4} Enfermeiras. Discentes do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco. E-mails: karenelice@yahoo.com.br, analuzia_medeiros@hotmail.com. ⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem/UFSC. Professora e Vice-Coordenadora/PPGEnf/UFPE. E-mail: emrvasconcelos@gmail.com. ⁶ Enfermeira. Doutora em Ciências/USP. Professora da Universidade Federal de Pernambuco. E-mail: simonemuniz@yahoo.com.br.

INTRODUÇÃO

Este estudo apresenta como tema de investigação *percepção e sentimento quanto à doença do adolescente com HIV/AIDS* cuja importância consiste na necessidade de conhecer a produção científica sobre a percepção e sentimento dos adolescentes diante do diagnóstico de HIV/AIDS visando a subsidiar novos conhecimentos.

Sabe-se que o processo do adolecer envolve um conjunto de fenômenos biológicos e universais do crescimento e desenvolvimento humano, aspectos físico-corporais, conjuntamente a fatores produzidos no âmbito das sociedades. No adolecer, os adolescentes estão aprendendo a construir sua própria identidade onde, muitas vezes, acabam mais sensíveis ao notarem que as mudanças que ocorrem na mente, no corpo, nos sentimentos e nas percepções. A essas peculiaridades somam-se os fatores que relacionam à presença do HIV/AIDS¹.

A AIDS em crianças está relacionada com a incidência da epidemia entre as mulheres. No Brasil, a partir de 1985 foram descritos os primeiros casos de transmissão pelo HIV em recém-nascidos. Em 1996, novas descobertas da medicina possibilitaram o desenvolvimento de medidas profiláticas, com o uso dos antirretrovirais (ARV's), diminuindo a taxa de transmissão vertical².

O surgimento do tratamento feito com a administração dos antirretrovirais fez com que houvesse o aumento da sobrevivência destas crianças até a adolescência. Portanto, não se encontra apenas indivíduos infectados durante a adolescência. Refere-se a uma nova experiência: adolecer sendo infectado pelo HIV ou com AIDS desde o nascimento².

O adolecer envolve uma série de mudanças na aparência física, que interferem nas relações de grupo, geralmente intensificadas

nessa etapa da vida. A sexualidade também se destaca quando contempla os aspectos físicos, psicoemocionais e sócio-culturais e desperta para descobertas com o próprio corpo, o exercício do prazer, dos valores e de comportamentos em processos afetivos e sexuais. Essas mudanças se confrontam com o preconceito de ser um adolescente portador do HIV/AIDS¹.

A percepção da doença AIDS, a adesão ao tratamento e as limitações advindas desse tratamento são outras dificuldades enfrentadas por esses adolescentes. Muitas das vezes mobiliza questões mais profundas ao avaliar seus sentimentos numa linha tênue entre independência e dependência aos seus familiares e/ou cuidadores. A doença é acompanhada por uma necessidade do auxílio de um adulto para promover seu cuidado, cumprir regularmente os horários das medicações, o controle do profissional de saúde, a observação de um possível efeito colateral do tratamento diminuem o sentimento a aspiração por independência^{1,2}.

Nesse sentido, é relevante que se conheça as pesquisas sobre *percepção e sentimento quanto à doença do adolescente com HIV/AIDS* e como os resultados podem contribuir para a elaboração de estratégias de enfrentamento para a prevenção de agravos à saúde de adolescentes e jovens, com ênfase na diminuição da incidência de novos casos, bem como suas graves conseqüências à saúde do adolescente/jovem.

Portanto, acredita-se que estudos desta natureza poderão contribuir para as políticas públicas de enfrentamento ao HIV/AIDS, tratando esse agravo como um problema de saúde pública, trazendo essa responsabilidade para os profissionais, em especial para os enfermeiros, e para as instituições de saúde que prestam assistência a essas pessoas na saúde individual e coletiva dos envolvidos, avaliando o impacto desse evento sobre os serviços de saúde. Com isso, a questão principal do estudo é: quais elementos

são considerados na caracterização e análise da percepção e sentimento dos adolescentes portadores de HIV/AIDS?

Para responder a essa questão, este estudo tem como objetivo identificar evidências científicas acerca da percepção e sentimentos do adolescente portador do HIV/AIDS.

Revisão de literatura

O surgimento da infecção pelo HIV em crianças está relacionado à expansão da epidemia entre as mulheres. A partir de 1985 começaram a aparecer os primeiros casos de transmissão do HIV para os bebês no Brasil².

Nesse momento, frente à inexistência de medicamentos, as crianças e os adultos morriam com muita frequência e não conhecíamos procedimentos para impedir que o feto se infectasse. Somente em 1996 novas descobertas da medicina possibilitaram o desenvolvimento de medidas profiláticas em relação a transmissão vertical².

Desse modo, no final da década 1980 foram mais frequentes os óbitos de crianças infectadas pelo HIV e, nesse momento, começaram a surgir casas de apoio para crianças cujos pais haviam falecido ou não tinham condições materiais ou de saúde para cuidar dos filhos³.

A princípio, tais casas de apoio configuraram-se como entidades de cuidado e proteção para crianças que viriam a falecer. Com o surgimento dos medicamentos antirretrovirais - conhecidos popularmente como coquetel — passamos a viver um novo momento da epidemia, com maiores perspectivas de vida para as pessoas infectadas pelo HIV, inclusive para as crianças. Isso propiciou a realidade que se observa: crianças que supostamente morreriam na infância chegaram à adolescência. Ao chegarem à adolescência, despertaram angústias e ansiedades em muitos daqueles que estavam envolvidos com seu cuidado e educação, principalmente no que

se refere ao exercício da sexualidade, adesão aos medicamentos, perspectivas de vida, dentre outros^{2,3}.

A ideia de que entre a infância e a fase adulta existe um período intermediário, com características próprias, é recente. Sua emergência está relacionada às transformações ocorridas no último século e seus impactos na organização do trabalho e nos comportamentos reprodutivos⁴.

Trabalho e reprodução são marcadores do que se costuma chamar de “vida adulta”. Seu início mais tardio produz um hiato entre esta fase e a infância. A partir desse hiato foi que nasceram as ideias de “juventude”, e, posteriormente de “adolescência”, entendidas como períodos de aprendizagem, cujas pessoas estavam mais abertas que os adultos à adoção de novos comportamentos e preparação para o futuro⁴.

Sendo a juventude e a adolescência instituídas por referência à entrada no mundo do trabalho, os limites que definem seu início e final são imprecisos e variáveis, e fortemente marcados pela inserção social do indivíduo. A Organização Mundial de Saúde (OMS) delimita a adolescência como a segunda década de vida, período compreendido entre os 10 e os 19 anos, 11 meses e 29 dias; e a juventude como o período que vai dos 15 aos 24 anos. Há, portanto, intersecção entre a segunda metade da adolescência e os primeiros anos da juventude. O Ministério da Saúde toma por base a definição da OMS e recorre aos termos “população jovem” ou “pessoas jovens” para referir-se ao conjunto de adolescentes e jovens, ou seja, à abrangente faixa compreendida entre 10 e 24 anos^{4,5}.

O Brasil viveu uma importante modificação demográfica relacionada ao declínio da mortalidade infantil e da fecundidade, ao aumento da expectativa de vida, aos movimentos migratórios e de urbanização. Houve

desaceleração do ritmo de crescimento da população adolescente/jovem com a expectativa de que esse segmento continue crescendo, embora em ritmo decrescente, e de que haja aumento do peso de outros grupos etários, em especial, o dos idosos^{5,6}.

Mesmo com a desaceleração do ritmo de crescimento da população jovem, a geração de adolescentes e jovens de 10 a 24 anos de idade é a mais numerosa em toda a história do Brasil, cuja população ultrapassa os 190.000.000 milhões de cidadãos e cidadãs, destes 39.356.374 são adolescentes. Na estratificação por faixa etária temos os seguintes indicadores: 10 a 14 anos - 19.343.411 milhões representando 49,15% da população, de 15 a 19 - 20.012.963 milhões correspondendo a 50,85% da população geral, representando uma parcela importante da população exposta a riscos e relações de vulnerabilidade de caráter estrutural a serem superadas de forma premente⁶.

A população de adolescentes/jovens tem sido identificada na literatura internacional como importante grupo populacional em termos de risco epidemiológico para doença sexualmente transmissível (DST), e definida como prioridade das campanhas de prevenção pela Organização das Nações Unidas (ONU). Estudos sobre o início da vida sexual e o uso de contraceptivos e preservativos têm indicado que adolescentes/jovens tendem a não usá-los quando: iniciam a vida sexual muito cedo e definem a relação em que ocorreu sua iniciação sexual como casual; no caso de adolescentes do sexo feminino, quando têm parceiros mais velhos (mais de sete anos) ou de outra geração⁷.

A pobreza, a violência, a exploração sexual e a dificuldade de acesso aos cuidados com a saúde aumentam bastante a vulnerabilidade dos adolescentes ao HIV. No Brasil, a AIDS tem se configurado como epidemia concentrada. No início

da década de 1980, a epidemia atingiu principalmente os usuários de drogas injetáveis, homossexuais masculinos e outros homens que praticavam sexo com outros homens, assim como os indivíduos que receberam transfusão de sangue e hemoderivados. Já nos últimos anos da década de 1980 e início dos anos 1990, a epidemia assumiu outro perfil. A transmissão heterossexual passou a ser a principal via de transmissão do HIV, a qual vem apresentando maior tendência de crescimento em anos recentes, acompanhada de expressiva participação das mulheres na dinâmica da epidemia. Os últimos anos são marcados também pelo processo de interiorização e pauperização da epidemia. Passou dos estratos sociais de maior escolaridade para os menos escolarizados⁸.

Os últimos dados apresentados pelo Ministério da Saúde (MS) mostram que a epidemia de AIDS no Brasil continua em patamares elevados, tendo atingido em 2003 a incidência de 18,4 casos por 100.000 habitantes. Nos homens há uma tendência de estabilização, sendo registrada uma taxa menor do que a de 1998. No entanto, o crescimento continua entre as mulheres, sendo que em 2003 ocorreu a maior taxa de incidência nesse grupo populacional: 14,1 casos por 100.000 mulheres⁸.

A via sexual é a forma predominante de transmissão no Brasil, principalmente na população feminina. Se considerar que 85% das mulheres infectadas pelo HIV estão em idade fértil, tem-se o problema adicional da transmissão vertical do HIV, também denominada materno infantil, que representa a principal forma de disseminação desse vírus na população pediátrica. É estimado que 15 a 30% das crianças nascidas de mães portadoras do HIV adquiram o vírus durante o período gestacional e perinatal. Entretanto, a combinação das intervenções recomendadas para profilaxia da transmissão vertical do HIV reduziu

as taxas de transmissão para cifras inferiores a 1%^{7,8}.

Vários fatores têm sido associados com a adesão ao tratamento, entre eles os psicossociais, relacionados com a pessoa, seu perfil socioeconômico, sua escolaridade e suas crenças. As crenças e percepções parecem influenciar diretamente no comportamento e nas atitudes dos seres humanos. Isso tem feito com que homens e mulheres heterossexuais tenham menor capacidade de se perceber em risco e de se prevenir em relação ao HIV, porque a percepção pública dos portadores de HIV/AIDS ainda está encoberta por preconceitos, como o homossexualismo e usuários de drogas injetáveis⁹.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa de literatura a qual inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos¹⁰.

Para orientar este estudo foi formulada a seguinte questão: Quais elementos são considerados na caracterização e análise da percepção e sentimento dos adolescentes portadores de HIV/AIDS?

Para a coleta de informações no primeiro semestre de 2010 foram utilizadas as Bases de dados PubMed, SCOPUS, LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, ADOLEC, utilizando os termos “behavior”, “HIV/AIDS adolescent”, “perception HIV adolescentes”, após o atendimento dos seguintes **critérios de inclusão**: a) estudos apresentando temática HIV/AIDS junto à população de

adolescentes, segundo definição da OMS, com faixa etária de 10 a 19 anos; b) estudos publicados em periódicos compreendidos entre 2000 a 2010; c) divulgados em língua inglesa, portuguesa ou espanhola, publicados em periódicos nacionais e internacionais; d) estudos de natureza qualitativa, quantitativa ou quali-quantitativa; **critérios de exclusão**: a) estudos laboratoriais, como, hemograma, ELISA, contagem de células CD4+, soro-prevalência de anticorpos, mesmo sendo em adolescentes, por não serem de interesse ao objetivo dessa pesquisa.

Ao selecionar os estudos realizou-se uma leitura prévia dos títulos de todas as publicações encontradas nos bancos de dados pesquisados. Após ter sido realizada a pré-seleção, a partir dos títulos, houve nova seleção, a partir dos resumos. Se não fosse suficiente no fornecimento de dados à pesquisa, buscou-se a publicação na íntegra.

Após leitura intensiva, acerca dos estudos escolhidos, buscou-se do HIV/AIDS, identificar elementos concordantes, discordantes ou complementares ao tema proposto. De 153 estudos encontrados, 48 foram pré-selecionados e 24 foram excluídos. No Quadro 1 estão os estudos encontrados acerca dos temas selecionados.

Estratégia	Termos utilizados	Estudos encontrados			
		Pubmed	ADOLEC	LILACS	SCOPUS
1º passo	HIV	44.119	6.409	8.186	1.177
2º passo	HIV or adolescentes	4.780	851	264	428
3º passo	Perception or adolescentes or HIV	417	23.729	100	190
4º passo	Behavior or adolescentes or perception	61.969	6.409	286	387

Quadro 1 - Resumo dos estudos encontrados nas Bases de Dados Pubmed, ADOLEC, LILACS, SCOPUS. Recife, 2010.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

No primeiro momento, serão apresentados os resultados da revisão, caracterizando assim, os estudos analisados e, posteriormente, haverá a exposição dos elementos, discutidos nos estudos selecionados, referentes à percepção e sentimento de um adolescente frente ao HIV/AIDS.

Caracterização dos estudos encontrados

No Quadro 2, foi encontrado o total de artigos pré-selecionados, excluídos e incluídos, em cada base de dados.

Bases/ banco dados	Encontrados	Pré-selecionados	Excluídos	Incluídos
PubMed	57	22	18	04
ADOLEC	45	18	05	13
LILACS	31	07	-	07
SCOPUS	20	00	00	00
Total	153	47	23	24

Quadro 2 - Total de artigos encontrados para o estudo nas Bases de Dados Pubmed, ADOLEC, LILACS, SCOPUS. Recife, 2010

A base de dados com maior número de publicações foi a PubMed (57), seguida pela ADOLEC (45), LILACS (31), SCOPUS (20). Apesar de a base PubMed recuperar o maior número de estudos, a base ADOLEC conseguiu obter maior quantidade de estudos incluídos.

Com um total de 153 estudos, dos quais 129 foram excluídos por não atenderem aos critérios e inclusão ou por repetição. No portal de teses da USP, foram encontradas duas dissertações; no portal da Universidade do Rio Grande do Sul, foram encontradas, também, duas dissertações e no portal da FIOCRUZ do Rio de Janeiro, encontrou-se uma tese e uma dissertação.

Após leitura na íntegra dos estudos pré-selecionados resultaram na exclusão de 23 estudos. Portanto, 24 estudos constituíram a amostra definitiva de revisão. Foram analisados 20 artigos de periódicos e quatro monografias.

Após análise dos artigos foram encontrados seis artigos, 25% dos estudos publicados em banco de dados de origem estrangeira. Isso se deve ao PubMed-NCBI, um banco de dados internacional com parceria ao Instituto de Saúde dos Estados Unidos da América (EUA).

Um fator que contribuiu consideravelmente à busca dos estudos foi utilizar termos como percepção, sentimento, adolescente como fator de exclusão na estratégia de busca. No entanto, muitas vezes, alguns estudos tinham tais termos e não possuíam correlação com o assunto abordado.

O Quadro 3 apresenta os títulos dos estudos escolhidos na estratégia de busca, o nome primeiro autor, o ano e o local onde o estudo foi publicado.

Estudo	1º Autor	Fonte	Título	País Origem	Ano
1º	Adriana Jung Serafini	Rev Psiquiatr RS, v.31, n.1, p.51-59.	Jovens vivendo com HIV/AIDS: a influência da rede de relações, do coping e do neuroticismo sobre a satisfação de vida.	Brasil	2009
2º	Ana Amélia Antunes	Rev Latino-am Enfermagem, v. 16, n.3, p.348-54.	Growing up with hiv/aids: a study on adolescents with HIV/AIDS and their family caregivers	Brasil	2008
3º	Camila Peixoto Pessoa Guerra	Paideia, v. 19, n. 42, p.59-65.	Crianças e adolescentes com HIV/AIDS: revisão de estudos sobre revelação do diagnóstico, adesão e estigma	Brasil	2009
4º	Cristiane C. Paula	DST - J bras Doenças Sex Transm v.20, n.3-4, p. 173-178	O cotidiano de crianças infectadas pelo HIV no adolescer: Compromissos e possibilidades do cuidado de si	Brasil	2008

5°	Debra A. Murphy	Vulnerable Child Youth Stud, v.4, n.1, p. 67-82.	Maternal HIV/AIDS and adolescent depression: A covariance structure analysis of the "Parents and Adolescents Coping Together" (PACT) model	USA	2009
6°	Eliane Maria Fleury	Psicologia: Teoria e Pesquisa, Vol. 21 n. 3, p. 279-288	Crianças e Adolescentes Vivendo com HIV/Aids e suas Famílias: Aspectos Psicossociais e Enfrentamento	Brasil	2005
7°	Elizabeth Franco Cruz	Educação em Revista. Belo Horizonte. n. 46. p. 363-384.	Infâncias, adolescências e AIDS	Brasil	2007
8°	Elizabeth Cristina Morandi	Rev Saúde Pública, n.41(Supl. 2)	Quality of life of people living with HIV/AIDS in São Paulo, Brazil	Brasil	2007
9°	Fabiano Silva de Silva	UFRGS - Monografia	Necessidades de famílias com adolescente HIV positivo: indicativos para educação em saúde.	Brasil	2003
10°	Gretchen Clum	AIDS Care, v.21, n.11, p.1455-1462.	Mediators of HIV-related stigma and risk behavior in HIV infected young women	USA	2009
11°	Heloisa Helena de Souza	Cad. Saúde Pública, v.22, n.3, p.619-629, mar, 2006	A revelação do diagnóstico na perspectiva dos adolescentes vivendo com HIV/AIDS e seus pais e cuidadores	Brasil	2006
12°	Ivana Drummond	Psicologia em Estudo, v. 13, n. 4, p. 827-835	The knowledge and perceptions of HIV positive children and their parents or responsables about AIDS	Brasil	2008
13°	José Ricardo de Carvalho	Comunic, Saúde, Educ, v.7, n.12, p.113-28.	Adolescência e aids: avaliação de uma experiência de educação preventiva entre pares	Brasil	2003
14°	Laís Machado Hoscheidt	UFRGS - Monografia	Compreendendo o adolecer com HIV/AIDS	Brasil	2009
15°	Lis Aparecida de Souza	Rev Esc Enferm USP, v.41(4):, n.4, p.613-8.	Mães portadoras do HIV/Aids: percepções acerca da severidade da infecção	Brasil	2007
16°	Lucersia Nichols	Int. J. Environ. Res. Public Health, v.6, p.2041-2054;	The Effects of Environmental Factors on Persons Living with HIV/AIDS	USA	2009
17°	Luíz Albérico Araújo	Monografia - FIOCRUZ	"Juventude Positiva e aderência aos medicamentos antiretrovirais: Estudo de caso com adolescentes vivendo com HIV/AIDS do Rio de Janeiro"	Brasil	2009
18°	Maria da Graça Corso	Rev Gaúcha Enferm.,v.30, n.2, p.343-7.	Trajetória de uma pesquisa com a temática HIV/AIDS: limites e (im) possibilidades	Brasil	2009
19°	Maria Fernanda Cabral	Rev Latino-am Enfermagem, v.17, n.6, p.947-52	Treatment adherence: the experience of adolescents with HIV/AIDS	Brasil	2009
20°	Maria Paula Ferreira	Rev Saúde Pública, v.42(Supl. 1)	Knowledge and risk perception on HIV/AIDS by Brazilian population: 1998 and 2005	Brasil	2008
21°	Melina Mafra	USP - Monografia	Vulnerabilidade de adolescentes ao HIV/AIDS: Uma revisão integrativa	Brasil	2008
22°	Sandra K Schwarcz	BMC Public Health, v.9, p.220	Impact of housing on the survival of persons with AIDS	USA	2009
23°	Sylvie Naar-King	Arch Pediatr Adolesc Med., v.163, n.12, p.1092-1098	Improving Health Outcomes for Youth Living With the Human Immunodeficiency Virus: A Multisite Randomized Trial of a Motivational Intervention Targeting Multiple Risk Behaviors	USA	2009
24°	Sylvie Naar-King	AIDS Care, v.22, n.4, p.475-482.	Psychosocial Factors and Substance Use in High Risk Youth Living with HIV: A Multisite Study	USA	2010

Quadro 3 - Título e referências dos estudos selecionados. Recife, 2010

A maioria dos estudos é de origem brasileira, 16, seguidos de estudos norte-

americanos, seis estudos.

Quanto ao período de publicação, dois estudos são datados de 2003, enquanto outros estão de 2005 a 2010. Isso mostra novo viés da saúde pública: maior preocupação em abordar características mais condizentes aos comportamentos, sensações do paciente frente a uma doença, ainda incurável, para haver assim, uma maior investigação acerca dos fatores que possam prejudicar a reintegração desse paciente a sociedade.

Quanto ao local de realização destes estudos, 20 (83,33%) foram realizados em serviços hospitalares especializados; o restante dos 4 (17,66%) teve três dos estudos realizados em escolas e o último estudo não foi identificado quanto o local de realização do estudo.

A formação profissional dos trabalhadores envolvidos nos estudos permeou em basicamente três áreas: enfermagem, medicina e psicologia. O assunto, preocupação constante dos profissionais de saúde, por ser tão complexo, requer por si só a multiplicidade de abordagens, permitindo melhor compreensão acerca desse tema. A formação do primeiro autor, de cada estudo, será disponibilizada por um quadro abaixo:

Formação do profissional	Nº	%
Enfermeiro	05	20,83
Médico	04	16,66
Psicólogo	02	8,33
Não menciona	11	45,83
Total	24	100

Quadro 4. Formação profissional do 1º autor

Em relação à formação profissional de cada autor, a de enfermeiro apresentou a maior porcentagem (20,83%), logo em seguida, a de médicos (16,66%) e a de psicólogos (8,33%). Os outros 11 estudos (45,83%) não foram mencionados as formações, mas sim, as instituições de origem, onde, todas eram oriundas às áreas da saúde.

Em relação ao desenho de estudo, 10 estudos eram qualitativos, oito quantitativos, dois

qualitativo-quantitativo, duas revisões de literatura e uma revisão integrativa. A avaliação do desenho de estudo é importante para identificar em qual direção o estudo foi considerado. A maior parte dos estudos foi de abordagem qualitativa considerando a multiplicidade de fatores que permeiam o adolescente frente a uma doença de muitas dúvidas e questionamentos. É inevitável o conflito entre perceber a existência da doença e se sentir portador da mesma.

As metodologias de pesquisa qualitativa são entendidas como capazes de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes dos atos, às relações, e às estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas¹¹.

A saúde enquanto questão humana e existencial é uma problemática compartilhada indistintamente por todos os seguimentos sociais. No entanto, as condições de vida e trabalho qualificam de formas diferenciadas a maneira pela qual as classes e seus seguimentos pensam, sentem e agem a respeito dela. Isso implica que, para todos os grupos, ainda que de forma específica e peculiar, a saúde e a doença envolvem uma complexa interação entre os aspectos físicos, psicológicos, sociais e ambientais da condição humana e de atribuição de significados¹¹.

Por outra ótica, o estudo quantitativo é, também, de suma importância por fornecer dados importantes sobre casos de HIV em adolescentes, acesso aos serviços de saúde, perfil epidemiológico dos pacientes¹¹.

Elementos relacionados à percepção e sentimento

Com análise de literatura foram identificados 28 elementos relacionados com a percepção e sentimento, extraídos de evidências

científicas, divididos em duas dimensões. A identificação da dimensão de elementos relativos ao conceito teve a finalidade de compará-los no intuito de identificar diferenças, semelhanças ou mesmo uma complementação, que retratassem a percepção e o sentimento de um adolescente portador de HIV/AIDS. O Quadro 5 relaciona elementos ao conceito dessas duas palavras com elementos encontrados nos estudos científicos.

Dimensão individual da percepção e sentimento	
Extraídos do conceito:	Nº de elementos: 08
Modos de vida; revelação do diagnóstico; grau e qualidade da informação sobre ter HIV/AIDS, negatividade acerca de possuir uma doença incurável.	
Extraídos das evidências científicas:	Nº de elementos: 08
Medo; aceitação da doença; isolamento; qualidade de vida; revelação do diagnóstico; adesão terapêutica; percepção de uma doença incurável; depressão; angústia; stress na convivência em ambiente hospitalar; tristeza, insatisfação.	

Quadro 5 - Relação individual da percepção e sentimento de um portador do HIV/AIDS. Recife, 2010.

Os elementos extraídos das evidências científicas apresentaram relação com os elementos relacionados ao conceito. Um elemento de bastante correspondência nos estudos foi a negatividade individual ao avaliar a doença como incurável.

O Quadro 6 reúne elementos encontrados nas evidências científicas acerca da dimensão social.

Dimensão social da percepção e sentimento	
Extraídos do conceito:	Nº de elementos: 05
Aspectos sociais; culturais; morais; materiais e políticos; direitos humanos; atitude dos cuidadores; conhecimento sobre saúde sexual.	
Extraídos das evidências científicas:	Nº de elementos: 05
Estigma ao HIV; decaimento no suporte social; exclusão social; discriminação; abandono escolar; escondem a doença; reduzidos a portadores de HIV; conhecimento sobre saúde sexual.	

Quadro 6 - Relação dos aspectos sociais à percepção e sentimento do adolescente portador do HIV/AIDS. Recife, 2010.

O agrupamento das evidências foi realizado com o objetivo de facilitar a análise e a apresentação dos resultados. Foram identificadas

e agrupadas duas temáticas centrais relacionadas à dimensão social da percepção e sentimento e dimensão individual onde foram evidenciadas nos Quadros 7 e 8.

Estudo	Características do estudo	Tema central: Dimensão individual em ter HIV/AIDS na adolescência
1º	Realizado no Brasil; Com jovens de 14 a 23 anos; sexo masculino e feminino; ano 2009.	Avaliação do nível de satisfação de jovens portadores do vírus do HIV Sentimento da doença: “um estado de finitude e a limitação de desejos futuros” Percepção: angústias na vida juvenil; Os meninos apresentaram mais satisfação à vida que as meninas; A percepção e sentimento de ter HIV podem ocasionar rebaixamento ao nível de bem-estar ou satisfação da vida.
2º	Realizado no Brasil; Com adolescentes de 11 a 14 anos; sexo feminino; ano 2008.	Como os adolescentes estariam vivenciando o processo de adolecer com HIV/AIDS Sentimento de incertezas e onipotência frente às consequências advindas da infecção por HIV; Sentimento de inconformismo, tristeza, vergonha; Pacientes diagnosticadas há mais tempo demonstram-se mais conformadas
4º	Realizado no Brasil; Com adolescentes de 12 a 14 anos; sexo masculino e feminino; ano 2008.	O cuidado de si no cotidiano de crianças infectadas por transmissão vertical do HIV Sentem estressadas à rotina de ter de ir ao hospital; Percebem a necessidade de ir ao hospital; Tentam não se “abalar”; Algumas param o tratamento por não aceitação à doença; Sentem a dificuldade de manterem tal tratamento; Ganham independência no tratamento medicamentoso (saem da dependência dos pais no controle do tratamento, assumindo na adolescência, tal cuidado)
7º	Realizado no Brasil; Ano 2007; Revisão de artigos e jornais.	Crianças que, antes era um futuro de incertezas, hoje, estão adolescentes portadoras do HIV Percebe a necessidade em segredo seu diagnóstico; Sentem-se como pessoas tão terríveis que são obrigadas a manterem em segredo de si; Sentimentos de medo, revolta,

		rejeição, como também, o sentimento de vergonha e futuro isolamento; Um ser “indizível”
11º	Realizado no Brasil; Adolescentes com 10 a 20 anos; Sexo masculino e feminino; Ano 2006.	Auto-percepção sobre cuidados e acolhimento de suas necessidades frente ao HIV/AIDS Dificuldade da revelação do diagnóstico a terceiros; Avaliam como lidam às dificuldades; Apresentam um bom nível de consciência sobre saúde sexual, reprodutiva e de prevenção ao HIV; Apresentam desejos e planos futuros.
12º	Realizado no Brasil; Ano 2008.	Conhecimento e percepção da doença Elas não têm real ideia da doença; Baixa interação da criança com outras de mesma idade; Referem como pior fator as manifestações da doença, seus sintomas e complicações; Medo em ir à escola.
2º mono	Realizada no Brasil; Ano 2009.	Jovens vivendo com HIV no Rio de Janeiro Crescimento no número de novo casos de portadores, jovens, com 13 a 19 anos, no Brasil; Pacientes assintomáticos que não se sentem doentes o bastante para começar o tratamento, aspectos relacionados ao estigma da doença, ou também a compreensão inadequada acerca da terapêutica e seus benefícios; Um “novo paciente”: mudança no perfil dos portadores, crianças conseguiram atingir à adolescência; Necessidade de um intenso trabalho familiar no intuito de diminuir a baixa-estima, estigmas da doença, discriminação.
17º	Realizada no Brasil; Adolescentes com 12 a 18 anos; Sexo masculino e feminino; Ano 2009.	Vivências de adolescentes com HIV Baixa adesão ao medicamento; Sentem-se discriminados; Aceitam a doença; Percebem-se normais (quando não apresentam nenhum sintoma característico da doença) Isolam-se diante da sociedade.

Quadro 7 - Referente ao tema central da dimensão individual em ter HIV/AIDS. Recife, 2010.

O abalo a alta-estima e o medo da doença se constituem como os maiores problemas à nova face de portadores de HIV/AIDS. O envolvimento e apoio de familiares e amigos pode ser um fator auxiliar na melhoria da qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV/AIDS, uma vez que estas, para aderirem à terapia antirretroviral, necessitam muitas vezes efetuar mudanças em sua rotina diária, como em sua dieta, seus horários e comportamentos diante de familiares e amigos¹². Essa ajuda também pode ser importante com relação a cuidados, como lembrar o horário da medicação, facilitar a manutenção de redes sociais e a manutenção da autoestima.

Em certa medida, o manejo de pacientes adolescentes vivendo com HIV/AIDS pode parecer mais desafiador do que o manejo de pacientes adultos. A adolescência é um período da vida no qual são frequentes as ideias de invencibilidade, imortalidade, como se o mais importante fosse sempre o “aqui e agora”. Para muitos adolescentes, existe desconexão entre suas ações no presente e as consequências para futuro próximo, o qual tende a ser visto como muito distante¹².

Estudo	Características do estudo	Tema central: Dimensão Social
2º	Realizado no Brasil; Adolescentes de 11 a 14 anos; Ano 2008.	Processo de adolescer com HIV/AIDS Adolescentes soropositivos descrevem os relacionamentos afetivos como curtos, sem direito ao namoro; Fogem à revelação da doença
3º	Realizado no Brasil; Revisão; Ano 2009.	Revisão de estudos sobre: revelação do diagnóstico, estigma e adesão Adolescentes apresentam medo ao estigma; Familiares e cuidadores de adolescentes soropositivos

		tendem a postergar o momento da revelação do diagnóstico; O silêncio e a demora excessiva na revelação do diagnóstico podem levar a confusão, desconfiança
6º	Realizado no Brasil; Ano 2005; crianças e adolescentes; Idade de 3 a 14 anos.	A influência da família na vivência de crianças e adolescentes com HIV/AIDS Medo do estigma social; Mães com sentimento de culpa ou vergonha acerca da transmissão vertical; Cuidadores adotam estratégias de enfrentamento diversas para o manejo de estressores, visando bem-estar físico, psicológico das crianças/adolescentes; Adolescentes com riscos em apresentar problemas de ajustamento psicológico a perceber: diversidade de estressores, segredo na revelação do diagnóstico, perdas multigeracionais, alterações nas rotinas de vida; Percepção de problemas no atraso do desenvolvimento psicomotor, cognitivo, afetivo-emocional e social; Medo do preconceito reflete na não revelação da doença em ambiente escolar
8º	Realizado no Brasil; Ano 2007	Avaliação da qualidade de vida de portadores com HIV/AIDS Melhorias na qualidade de vida de pessoas portadoras do HIV/AIDS; Dificuldade no domínio das relações sociais Veem de forma negativa a doença no domínio das relações sociais, nas atividades sexuais, no suporte social.
10º	Realizado nos USA; Ano 2009	Estigma relacionado a riscos no comportamento de adolescentes Estigma associado a: decaimento no suporte social, sintomas depressivos, comportamento de risco; Depressão como mediador entre estigma ao HIV e comportamento de risco; Exclusão social

Quadro 8 - Dimensão social do portador de HIV/AIDS. Recife, 2010.

Um dos principais medos do portador de HIV/AIDS é a revelação do seu diagnóstico à comunidade. Esse medo já tem origem nas relações familiares, onde mães que transmitiram a doença por meio da transmissão vertical, muitas

vezes, encontram dificuldades em orientar e, até mesmo, falar sobre a doença.

Estudos indicam que familiares e cuidadores de crianças e adolescentes soropositivos para o HIV tendem a postergar o momento da revelação do diagnóstico¹³⁻⁷. Os motivos que os cuidadores apresentam para adiar a revelação dizem respeito às crianças ou aos próprios cuidadores. Dentre as razões atribuídas às crianças está a imaturidade cognitiva para compreender a doença, a falta de questionamento ou curiosidade, a possível reação psicológica negativa da criança e o risco de esta falar sobre a condição para terceiros e ser vítima de preconceito.

Quanto aos motivos referentes aos cuidadores, destacam-se o desconforto diante de eventual exposição da história familiar (a soropositividade dos pais, por exemplo), o medo do estigma, sentimentos de culpa pela transmissão do HIV e o sentimento de despreparo para abordar o assunto com a criança ou o adolescente¹⁴⁻⁹.

Constata-se que a revelação do diagnóstico permite que crianças, adolescentes/jovens compreendam melhor a doença, exercendo papel ativo no tratamento. Além disso, se estes não sabem sobre seu diagnóstico, a possibilidade de que usufruam apoio social construtivo fica diminuída, na medida em que a não-revelação dificultaria o acesso a recursos psicossociais fundamentais para o ajustamento à condição de enfermidade crônica. Estudos mostram que a disponibilidade de apoio social tem impacto positivo na saúde mental e que intervenções da equipe de saúde junto a crianças e adolescentes infectados pelo HIV deveriam ter por objetivo auxiliar no fortalecimento do suporte social²⁰.

O conhecimento do diagnóstico determina um novo questionamento: a quem contar? A revelação de sua condição constituiu importante fonte de dificuldades para o adolescente/jovem,

que se mostrou dividido quanto ao que fazer com esse segredo: livrar-se do seu peso, convivendo com os riscos de possíveis rejeições ou suportá-lo e ter de se haver com os prejuízos dessa escolha^{19,20-2}.

Para os jovens, a revelação de seu diagnóstico possibilita-lhes recolocar-se frente a uma nova realidade, fazendo escolhas e tomando decisões dentro de alternativas reais, com a autonomia e controles possíveis. A adesão ao tratamento e atitudes responsáveis em relação a si mesmos e seus parceiros estão diretamente relacionadas à comunicação adequada entre os pacientes, suas famílias e cuidadores e os profissionais de saúde^{19,20-2}.

CONCLUSÃO

O presente estudo teve por objetivo identificar evidências, disponível em literatura científica, condizentes à percepção e sentimento de um portador do HIV/AIDS. O conceito de percepção e sentimento foi o instrumento para identificar os 24 estudos que compuseram a amostra desta pesquisa.

A metodologia possibilitou a identificação dessas evidências em duas dimensões da percepção e sentimento, sendo elas: a dimensão individual e dimensão social. Estiveram mais presentes elementos da dimensão individual, seguidos por elementos da dimensão social, no entanto, era clara a correspondência entre as duas dimensões.

Os elementos da dimensão individual foram: modos de vida; revelação do diagnóstico (dificuldade na revelação a terceiros); grau e qualidade da informação sobre ter HIV/AIDS (estão mais cientes sobre os métodos de contracepção, formas de contágio de doenças sexualmente transmissíveis), negatividade acerca de possuir uma doença incurável; Medo; aceitação da

doença; isolamento; qualidade de vida; adesão terapêutica; percepção de uma doença incurável; depressão; angústia; stress na convivência em ambiente hospitalar (períodos longos em hospitais); tristeza, insatisfação.

Na dimensão social: aspectos sociais; culturais; morais; materiais e políticos; direitos humanos; atitude dos cuidadores (muitos não revelam o diagnóstico aos filhos por medo de serem julgados); conhecimento sobre saúde sexual (melhorias); estigma ao HIV; decaimento no suporte social (depressão); exclusão social; discriminação; abandono escolar (medo que descubram seu diagnóstico); escondem a doença; reduzidos a portadores de HIV.

Um fator que contribuiu muito na exclusão de estudos foi a utilização dos termos percepção e sentimento, na qual foram recuperados estudos que tinham o termo. No entanto, a leitura na íntegra revelava não corresponder ao conceito adotado por esta revisão, ou seja, apenas utilizavam esses temas sem nenhuma correspondência ao estudo.

Outro fator que contribuiu na exclusão foi a utilização do termo adolescente na busca de estudos. No entanto um problema identificado foi a utilização de estudos que continham adolescentes, de acordo com a faixa etária estabelecida, mas também, se nota a presença de outras faixas etárias, em alguns estudos. Assim não havia apenas resultados de estudos condizentes a somente adolescentes.

Permanece o desafio de formar uma sociedade mais preparada para aceitar esse novo perfil de pacientes do HIV/AIDS, além da necessidade de pesados investimentos em saúde na qualificação de profissionais (aumentar o vínculo com pacientes, preparo na revelação do diagnóstico, melhores avaliações psicológicas), melhoria nos efeitos dos antirretrovirais (garantia de mais qualidade de vida, satisfação), além da

permanência de programas que buscam o controle da doença.

REFERÊNCIAS

1. ABEN. Associação Brasileira de Enfermagem - Distrito Federal. Projeto Acolher. Adolescer: compreender, atuar, acolher. Brasília: ABEN; 2001. 304p.
2. Cruz EF. Infâncias, adolescências e AIDS. Educação em Revista. 2007 dez;46:363-84.
3. Galvão J. AIDS no Brasil: a agenda de construção de uma epidemia. Rio de Janeiro: ABIA; 2000.
4. Villela WV, Doreto DT. Sobre a experiência sexual dos jovens. Cad Saúde Pública. 2006; 22(11)::2467-472.
5. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica Brasília - DF 2010 Série A. Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Básica, n. 26. Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva. Disponível em: <http://pt.scribd.com/doc/55551865/21/POPULACAO-DE-ADOLESCENTES-E-JOVENS>
6. Atenção Primária, 2011.[on line]. Acesso em 2011 Jul 17. http://www.saude.to.gov.br/www_atencaoprimaria_to_gov_br/adolescente_indicadores.php?obj=adolescente&status=abre
7. Paiva V, Calazans G, Venturil G, Dias R. Idade e uso de preservativo na iniciação sexual de adolescentes brasileiros. Rev Saúde Pública. 2008;42(Supl 1):45-53.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST e AIDS. Guia de tratamento clínico da infecção pelo HIV em crianças[online]. Brasília; 2004. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_19.pdf
9. Neves LAS, Gir E. Mães portadoras do HIV/Aids: percepções acerca da severidade da infecção. Rev esc enferm USP[serial on the Internet]. 2007 Dec [cited 2011 July 17]; 41(4):613-18. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000400011&lng=en. doi: 10.1590/S0080-62342007000400011.
10. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvao CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2008;17(4):758-64
11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11ª Ed. São Paulo: Hucitec; 2008.
12. Montenegro L. Juventude Positiva e aderência aos medicamentos antirretrovirais: Estudo de caso com adolescentes vivendo com HIV/AIDS do Rio de Janeiro [dissertação] Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2009.
13. Ayres JRCM, Freitas AC, Santos MAS, Saletti Filho HC, França Júnior I. Adolescência e aids: avaliação de uma experiência de educação preventiva entre pares[artigo na internet; acesso em . Interface (Botucatu), Botucatu, v. 7, n. 12, fev. 2003 . Interface - Comunic, Saúde, Educ, v7, n12, p.123-38, fev 2003 Disponível em: <http://www.interface.org.br/revista12/artigo4.pdf>
14. Drummond I, Pinto JÁ, Mesquita JD, Schall VT. The knowledge and perceptions of HIV positive children and their parents or responsables about AIDS. Psicol estud [online]. 2008[cited 2011-07-17];13(4):827-35. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722008000400021&lng=en&nrm=iso. doi: 10.1590/S1413-73722008000400021.

15. Ferreira M. Nível de conhecimento e percepção de risco da população brasileira sobre o HIV/Aids, 1998 e 2005. *Rev Saúde Pública* [serial on the Internet]. [cited 2011 July 17]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000800009&lng=en. doi: 10.1590/S0034-89102008000800009.
16. Kourrouski MFC, Lima RAG de. Treatment adherence: the experience of adolescents with HIV/AIDS. *Rev Latino-am Enfermagem*[serial on the Internet]. 2009 nov-dez[cited 2011 July 17]; 17(6):947-52. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n6/04.pdf>
17. Seidl EMF, Rossi WS, Viana KF, Meneses ANF, Meireles E. Crianças e adolescentes vivendo com HIV/Aids e seus familiares: aspectos psicossociais e enfrentamento. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* 2005; 21(3):279-88.
18. Lima AAA, Pedro ENR. Growing up with HIV/AIDS: a study on adolescents with HIV/AIDS and their family caregivers. *Rev Latino-Am Enfermagem*[serial on the Internet]. 2008 June [cited 2011 July 17];16(3):348-54. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000300003&lng=en. doi: 10.1590/S0104-11692008000300003.
19. Sousa MHH, Silva NG da, Gutierrez PL, Lacerda R, Ayres JRCM, DellaNegra M et al. A revelação do diagnóstico na perspectiva dos adolescentes vivendo com HIV/AIDS e seus pais e cuidadores. *Cad Saúde Pública*[serial on the Internet]. 2006 Mar[cited 2011 July 17]; 22(3):619-29. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000300017&lng=en. doi: 10.1590/S0102-311X2006000300017.
20. Guerra CPP, Seidl EMF. Crianças e adolescentes com HIV/aids: revisão de estudos sobre revelação do diagnóstico, adesão e estigma. *Paidéia* [online]. 2009 Jan [acesso 2010 Jan 13]; 19(42):59-65. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2009000100008
21. Schwarcz SK, Hsu LC, Vittinghoff E, Vu A, Bamberger JD, Katz MH. Impact of housing on the survival of persons with AIDS. *BMC Public Health. Am J Public Health.* 2002 Sep;92(9):1387-8. PubMed PMID: 12197957; PubMed Central PMCID: PMC1447248. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2728715/?tool=pubmed>
22. Serafini AJ, Bandeira DR. Young people living with HIV/AIDS: the influence of relationship network, coping and neuroticism on life satisfaction. *Rev Psiquiatr RS.* 2009[acesso em 2010 Jan 12];31(1):51-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v31n1/v31n1a10.pdf>

Recebido em: 17/07/2011

Aprovado em: 25/08/2011