

Mudanças no Cotidiano de Mulheres Vivendo Com Hiv: Análise Ambulatorial, Rj, Brasil

Changes in The Quotidian of Women Living With Hiv: Ambulatorial Analysis, Rio De Janeiro State, Brazil

Cambios en el Cotidiano de Mujeres que Viven con el Vih: Análisis Ambulatorio, Rj, Brasil

Fabiana Barbosa Assumpção de Souza^{1*}; Ariana Carolina Leandro Sampaio²; Marcia Pereira Gomes³; Girlene Alves da Silva⁴; André Luís Brugger e Silva⁵; Érika Bicalho de Almeida⁶

Como citar este artigo:

Souza FBA, Sampaio ACL, Gomes MP, *et al.* Mudanças no Cotidiano de Mulheres Vivendo Com Hiv: Análise Ambulatorial, Rj, Brasil. *RevFundCareOnline*. 2019.out./dez.; 11(5):1260-1265. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i5.1260-1265>

ABSTRACT

Objective: The study's purpose has been to scrutinize the changes in women's daily life, as well as to investigate how they stand after the diagnosis of HIV/AIDS and the introduction of Antiretroviral Therapy (ART). **Methods:** It is a descriptive and prospective study with a qualitative approach. Semi-structured interviews were performed with twenty-two HIV positive women, who were enrolled in the immunology ambulatory of a university hospital located in the *Rio de Janeiro* city. This research was approved by the Research Ethics Committee (CAAE: 45955315.0.0000.5285). **Results:** Most women dealt positively with the changes in their daily lives after discovering the disease, looking for a way of life with quality, although they still show some difficulties in that regard. Concerning the ART, there was struggle in its beginning, however, as the time went by the adaptations occurred mainly with the family support. **Conclusion:** It is essential to provide better support towards women during both HIV diagnosis and treatment, so that they can improve their coping strategies.

Descriptors: Hiv, Therapeutics, Women, Family, Coping.

¹ Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora Associada, Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da EEAP/UNIRIO. e-mail: fab.assumpcao@gmail.com

² Enfermeira, Bolsista de Iniciação Científica da EEAP/UNIRIO. e-mail: arianasampaio.enf@gmail.com

³ Enfermeira, Mestre em Enfermagem. e-mail: mpsemog@gmail.com

⁴ Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora Associada da Faculdade de Enfermagem da UFJF. e-mail: girlas@terra.com.br

⁵ Enfermeiro, Mestrando em Enfermagem pelo Programa Pós- Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). e-mail: albrugger@hotmail.com

⁶ Enfermeira, Doutora em Enfermagem e Biociência. Coordenadora do Curso de Graduação e Pós-Graduação de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora-FCMS/JF. e-mail: ebicalhoenf@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: Investigar as mudanças no cotidiano e analisar o enfrentamento de mulheres após o diagnóstico do HIV/aids e a introdução da Terapia Antirretroviral (TARV). **Método:** Estudo descritivo e prospectivo de natureza qualitativa. Realizadas entrevistas semiestruturadas com vinte e duas mulheres HIV positivas, matriculadas no ambulatório de imunologia de um hospital universitário do Rio de Janeiro. Aprovado pelo Comitê de Ética CAAE: 45955315.0.0000.5285. **Resultados:** A maioria das mulheres enfrentou positivamente as mudanças no seu cotidiano após a descoberta da doença, buscando viver com qualidade, embora ainda apresentem dificuldades na retomada de suas vidas. Com relação à TARV houve dificuldade em seu início, no entanto com o passar do tempo ocorreram adaptações principalmente com o apoio da família. **Conclusão:** É fundamental que haja um maior apoio as mulheres durante o diagnóstico e tratamento do HIV, para que possam elaborar melhor suas estratégias de enfrentamento.

Descritores: HIV, Terapêutica, Mulheres, Família, Enfrentamento.

RESUMEN

Objetivo: Investigar los cambios en la rutina y hacer un análisis del enfrentamiento de mujeres tras el diagnóstico del VIH/sida y la introducción de la Terapia Antirretroviral (TARV). **Método:** Estudio descriptivo y prospectivo de naturaleza cualitativa. Se realizaron entrevistas semiestructuradas con veintidós mujeres VIH positivas, matriculadas en el ambulatorio inmunológico de un hospital universitario de Río de Janeiro. Aprobado por el Comité de Ética CAAE: 45955315.0.0000.5285. **Resultados:** La mayoría de las mujeres enfrentó positivamente los cambios en su cotidiano después del descubrimiento de la enfermedad, buscando vivir con calidad, aunque todavía presentan dificultades en la reanudación de sus vidas. En cuanto a la TARV hubo dificultad en su inicio, sin embargo con el paso del tiempo ocurrieron adaptaciones principalmente con el apoyo de la familia. **Conclusión:** El apoyo a las mujeres durante el diagnóstico y tratamiento del VIH es fundamental, para que puedan elaborar sus estrategias de enfrentamiento.

Descriptores: VIH, Terapêutica, Mujeres, Família, Adaptación Psicológica.

INTRODUÇÃO

A síndrome da imunodeficiência humana (aids) é considerada um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) notificou 842.710 casos de aids no Brasil no período de 1980 a junho de 2016, sendo 548.850 (65,1%) casos do sexo masculino e 293.685 (34,9%) do sexo feminino¹. Entre 1980 e 2002, observou-se um aumento do número de mulheres diagnosticadas com aids, entre 2003 a 2008, a razão de sexos se manteve em 15 casos em homens para cada 10 casos em mulheres, a partir de 2009 observou-se uma redução gradual dos casos de aids em mulheres, nos últimos dez anos houve uma queda dessa taxa de 15,8 casos/100 mil hab., em 2006 para 12,7 casos/100 mil hab em 2015¹.

A feminização da epidemia no Brasil ocorreu de forma clara e rápida entre 1980 e 2000 onde se acreditava que as mulheres estavam imunes ao risco de contaminação pelo vírus e não se observou as diferentes condições de vulnerabilidade as quais as mulheres estavam expostas e que poderiam contribuir para um maior risco de adquirir

a síndrome²⁻³.

Discussões acerca dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres devem incluir a temática envolvendo o HIV. A emancipação feminina ocorreu em diversos aspectos como o econômico, por exemplo, porém no contexto social e de gênero apresentam maior vulnerabilidade³ uma vez que muitas ainda elaboram condutas e atitudes com respaldo em experiências afetivo sexuais que trazem a representação do casamento, da união estável, da fidelidade e do amor como fator protetivo e aliado ao baixo nível de escolaridade que pode dificultar o acesso a informação²⁻³.

Diante do diagnóstico, a mulher tem seu universo pessoal, familiar e social mergulhados em um amplo processo de modificações, que vão do biológico ao psicológico, que inclui também o campo religioso em todas as suas dimensões. O medo é uma constante na vida dessas mulheres e envolve preconceito, discriminação, rejeição familiar, violência doméstica, sofrimento e morte³.

O objetivo deste estudo foi investigar as mudanças no cotidiano de mulheres após o diagnóstico do HIV/aids e a introdução da terapia antirretroviral (TARV), e analisar o enfrentamento dessas mulheres com relação as mudanças que o diagnóstico e a introdução da TARV causaram em seu contexto de vida diário.

MÉTODOS

Estudo descritivo e prospectivo de natureza qualitativa, que trabalhou com o mundo de significados, motivos, aspirações, crenças e valores através das falas das entrevistadas⁴. A coleta de dados se deu por meio de entrevista semiestruturada, realizada com vinte e duas mulheres portadoras do HIV em uso de TARV, matriculadas no ambulatório de imunologia de um hospital universitário do município do Rio de Janeiro, elas foram identificadas com a letra m e um número aleatório.

Os critérios de inclusão das mulheres no estudo foram: ser HIV positivo; maior de 18 anos; estar fazendo uso da TARV no momento da entrevista; aceitar participar da pesquisa por meio de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Conforme a Resolução CNS 466/2012 e estar matriculada no ambulatório de imunologia. As entrevistas foram realizadas em consultório reservado com duração de até 40 min./entrevista, tendo sido gravadas e transcritas integralmente.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética e pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro e aprovado (CAAE: 45955315.0.0000.5285).

A análise dos dados foi realizada por meio da técnica de análise de conteúdo que segundo Bardin⁵ apresenta três fases, sendo elas: pré-análise: leituras sem descartar nenhuma parte, garantindo a captação geral do material; exploração do material: recortes dos trechos de fala e a categorização e tratamento das informações⁵. Desta forma a pesquisa realizou todas as fases do processo da análise de

conteúdo propostas e identificou nas falas das entrevistadas os temas que mais foram abordados e assim emergiram duas categorias temáticas: dificuldades e o abandono da TARV; família e inserção social.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo possibilitou traçar o perfil das mulheres durante as entrevistas verificando-se que a maioria estava na faixa etária entre 28 (vinte e oito) e 61 (sessenta e um) anos; era da raça parda, tinha entre oito e onze anos de escolaridade. Doze entrevistadas se identificaram como solteiras, três casadas, quatro em união consensual, uma separada e duas viúvas.

Na amostra houve o predomínio da religião católica e evangélica. Porém, cinco entrevistadas afirmaram ser da religião espírita e duas informaram não ter religião. Os resultados do Censo Demográfico do IBGE 2010 apontam que a população brasileira, no que se refere a religião, é formada por: 64% Católicos Apostólicos Romanos, 22,2% Evangélicos, 4 % Espíritas, 0,3% Umbanda e Candomblé, 2,7% de outras Religiões, e 8% sem Religião⁶.

Com relação às atividades laborais, serviços como: trabalho doméstico, auxiliar de serviços gerais, comércio e costura, foram os mais citados, determinando uma renda acima de um salário mínimo e meio, sendo que algumas não souberam informar sua renda.

Durante a entrevista, quando as participantes foram indagadas sobre as mudanças que ocorreram em seu cotidiano após o diagnóstico positivo para o HIV e como foi o seu enfrentamento, surgiu a primeira categoria temática intitulada: Dificuldades e o abandono da TARV.

Dificuldades e o abandono da TARV

A aceitação ao medicamento é um processo dinâmico que envolve diversos fatores, dentre eles aspectos físicos, psicológicos, sociais, culturais e comportamentais. Tal fato requer decisões compartilhadas e co-responsabilizadas entre a pessoa que vive com HIV, a equipe e a rede social⁷.

Em 1996 por meio da Lei nº 9.313/96, garantiu-se a distribuição gratuita dos medicamentos antirretrovirais no âmbito do SUS. A política assistencial tem ampliado cada vez mais o acesso precoce ao diagnóstico, tratamento e acompanhamento das Pessoas Vivendo com HIV (PVHIV). Anualmente, aproximadamente, 65 mil indivíduos iniciam TARV no país. Do início da epidemia em 1980 a dezembro de 2015 foram identificados 303.353 óbitos, que tiveram como causa morte a aids, sendo a maioria dos casos (60,3%) na região Sudeste¹.

O abandono da TARV pode ocorrer em paralelo ao abandono do acompanhamento clínico incluindo o não comparecimento às consultas, a realização de exames e de qualquer outra ação relacionada ao autocuidado⁷. Entende-se que cada indivíduo pode apresentar uma resposta diferente no que diz respeito ao uso da TARV e

isso pode ser relacionado também ao sentimento de viver com uma doença que ainda não apresenta possibilidade de cura, mas somente tratamento.

Ao abandonar um tratamento terapêutico pode-se entender que o paciente venha apresentar reais motivos para tomar tal decisão, e esses motivos podem estar ligados ao seu cotidiano, condições de vida, relacionamentos familiares e afetivos, trabalho, dentre outros aspectos relacionados especificamente ao HIV/aids. Verifica-se tais motivos na fala da entrevistada a seguir:

Não porque eu quisesse, mas foi porque eu, devido eu morar longe, às vezes eu não tinha condições de vir buscar o medicamento, então acabava ficando sem tomar, eu fiquei um mês sem tomar o medicamento e isso me acarretou até uma pneumonia, entendeu. (M47)

Por mais que a terapia antirretroviral seja um tratamento oferecido gratuitamente no Brasil, é sabido que existem muitos pacientes em situação de vulnerabilidade e essas podem dificultar a adesão ao tratamento como explicitado pela entrevistada acima, por não ter condição financeira para buscar o remédio em determinada localidade pode ser considerado como uma barreira para a adesão ao tratamento.

Observa-se nas falas abaixo que o início do tratamento foi difícil para algumas pacientes por diversas situações como a adaptação a nova situação de doença e os efeitos colaterais do medicamento que as levaram em algum momento a abandonar o tratamento. No entanto, esse abandono foi momentâneo e logo as mesmas retomaram a terapia por entender ser importante para a melhora da sua condição de saúde.

Eu nunca tomei o remédio antes, e pra falar a verdade, comecei a tomar o remédio tem um ano pra cá. Eu tomava uma semana e parava. (M40)

Já abandonei antes, porque estava enjoada de tomar remédio. (M13)

A terapia antirretroviral tem como objetivo reduzir a morbimortalidade das pessoas que vivem com HIV/aids, possibilitando uma melhor expectativa e qualidade de vida, no entanto não erradica a infecção pelo vírus⁸. A falta de adesão à terapia é considerada um obstáculo para um efetivo tratamento e suas consequências podem ser inúmeras, atingindo desde o processo saúde doença até as condições socioeconômicas das pacientes.

A aids é considerada uma doença crônica que tem na adesão ao tratamento a essência para a qualidade de vida do paciente, porém vários fatores como os efeitos colaterais dos medicamentos, medo e inseguranças devem ser considerados ao longo do processo. Esses fatores isolados ou em conjunto podem provocar depressão e desesperança levando ao abandono da terapia³. Durante

as entrevistas, algumas pacientes expressaram, através das suas falas, sentimentos que vieram junto ao início da TARV como relatado a seguir:

Ah é horrível, é muito ruim, eu não tenho sensação nenhuma, só na hora de tomar que ele para aqui na minha garganta, é por isso que me dá desânimo, ai as vezes bate aquela tristeza, aquela depressão. (M31)

Uma das ferramentas importantes na abordagem a PVHIV é conhecer e compreender suas condições psicossociais³. Pois além da saúde física, sua vida sócio emocional e sexual também são afetadas⁹.

A compreensão do profissional de saúde deste universo no início da TARV pode contribuir para a adesão do paciente. Abordagens direcionadas a escuta e orientações são importantes nessa fase do tratamento. Entretanto, é fundamental que a atuação profissional seja durante todo o processo pois muitas das entrevistadas relataram não terem recebido o apoio que precisavam durante todas as fases do tratamento.

Outros fatores também influenciam a adesão ao tratamento e podem estar relacionados a diferentes aspectos tais como: eficácia do regime prescrito, efeitos adversos, posologias incompatíveis com as atividades diárias do paciente, grande número de comprimidos, interações medicamentosas, perda da motivação no decorrer do tempo ou necessidade de restrição alimentar⁷.

As falas a seguir evidenciam tais fatores que influenciam na adesão da TARV.

Eu vomito e boto outro pra dentro entendeu, aí eu sempre toda vez que eu tomo eu tenho sempre que pegar uma fruta, uma bala pra eu comer, porque se não, ele não para no meu estômago. (M34)

Abandonava. Tomava uma semana e abandonava. Enjoava, vomitava muito. (M40)

Quando uma pessoa apresenta uma determinada doença entende-se a necessidade de fazer uso de medicamento durante o tratamento o que não é diferente com o HIV/aids. É recomendável o início imediato da TARV, no entanto os medicamentos podem apresentar efeitos colaterais, sendo esses uma dificuldade para o prosseguimento do tratamento, pois muitos pacientes apresentam sintomas que se intensificam com o uso da terapia e que dificulta a realização de forma correta⁷.

Quando as participantes foram questionadas sobre as mudanças que ocorreram em seu cotidiano após o diagnóstico positivo para o HIV, as respostas direcionaram para os desafios enfrentados na retomada da vida pessoal e o apoio emocional dado pela família. Assim, surgiu uma nova categoria temática.

Família e inserção social

As PVHIV elegem a família como suporte social que colabora para o equilíbrio físico, emocional e mental do indivíduo¹⁰. A família se constitui no primeiro espaço de diálogo e convivência social ao qual a PVHIV é submetida. Além de ser considerada uma das principais matrizes de apoio e compõe o universo de sentidos e valores da paciente. A família dentro do campo do HIV/aids se consolida como uma importante base de resistência pois fornece o apoio necessário para vencer os obstáculos diários dessa população¹⁰.

O apoio familiar diante de um diagnóstico como do HIV/aids é um dos fatores de grande importância para o enfrentamento da doença. A descoberta do HIV estabelece à mulher uma transformação da consciência sobre si e sua vida¹¹. E nesse contexto ter o apoio da família colabora para que ela encontre forças para superar as dificuldades desse momento. Como é expresso através das falas a seguir:

Na família ninguém mudou não, todo mundo me tratou bem, eu mesmo, no começo, fui muito duro pra mim sabe, muito duro, eu pensava às vezes em me matar. (M27)

Acho que não mudou nada, assim minha família não mudou comigo, todo mundo continua me tratando normal, até com mais cuidado. (M31)

O fato da família não modificar o convívio após o diagnóstico, favorece o acolhimento e fortalece ações positivas diante da síndrome. Desesperança, desejo de morrer e sofrimento são sentimentos recorrentes nesse grupo, cabendo a família colaborar para que pensamentos negativos sejam eliminados e substituídos por ações de superação e a vontade de viver com qualidade.

O HIV/aids promove sério impacto sobre a sociedade e a economia, principalmente no mundo do trabalho, tanto no setor formal quanto informal, sobre os trabalhadores, suas famílias e dependentes, as organizações empregadoras tanto públicas quanto privadas. O estigma, a discriminação e a ameaça da perda do emprego experimentados pelas PVHIV são barreiras enfrentadas por elas o que aumenta a vulnerabilidade desses trabalhadores e pode dificultar a aquisição dos benefícios sociais¹²⁻¹³. As falas apresentadas a seguir explicitam situações no campo laboral envolvendo o diagnóstico do HIV.

Não, no trabalho ninguém sabe, só o escritório mesmo que sabe por causa da minha reação, que eu tive que me afastar mesmo. (M34)

Quando eu estava trabalhando nessa empresa, a dona falou pra mim, ah mais se a gente vai pedir exames e

vai constar e o que é que eu vou fazer, ficar com você trabalhando aqui. (M47)

Observa-se que muitas mulheres ocultam o diagnóstico no ambiente de trabalho por medo de sofrer algum tipo de preconceito ou discriminação embora a Lei nº 12.984/2014 defina como crime a discriminação à PVHIV, punível com reclusão e multa aquele que negar emprego ou trabalho à PVHIV, exonerar ou demitir de seu cargo ou emprego, segregar no ambiente de trabalho, entre outras condutas discriminatórias mesmo com medidas protetivas, não revelar sua soro positividade é uma tentativa de manter o emprego¹⁴⁻¹⁵.

O fato de estar inserida em uma atividade laboral fortalece a auto estima pelo sentimento de utilidade desviando a PVHIV de pensamentos negativos¹¹. Estar inserido no mercado de trabalho colabora para a qualidade de vida de mulheres que vivem com o HIV/Aids.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define qualidade de vida como “condições que podem afetar a percepção do indivíduo, seus sentimentos e comportamentos relacionados com o seu funcionamento diário, incluindo, mas não se limitando, à sua condição de saúde e às intervenções médicas”¹⁶. As falas seguintes revelam a percepção das entrevistadas com relação às mudanças na qualidade de vida após o diagnóstico do HIV:

Esta melhor, esta sim, eu acho que eu amadureci bastante em relação a tudo isso. A doença assusta sim para quem não sabe e não conhece. Mas assim, não me impede de fazer nada. Meu marido graças a Deus é uma bênção, parece que depois que tudo isso aconteceu, as bênçãos em minha vida multiplicaram. (M35)

Parei com a balada, parei com a noitada, parei com bebedeira. Procurei me cuidar mais, me amar mais. (M48)

Os relatos apontam que com o diagnóstico algumas mulheres sofreram mudanças positivas em suas vidas, no que diz respeito a sua qualidade de vida e autocuidado. Dessa forma, entende-se que cada pessoa reage e enfrenta de maneira diferente o que uma doença sem cura pode trazer como mudança para sua vida. Algumas PVHIV após o diagnóstico passaram por mudanças positivas em seu cotidiano envolvendo hábitos da vida diária, bem como as relações com a família e com amigos, valorizando cada dia⁹.

Dessa forma, entende-se que a doença engloba outros aspectos da vida de seu portador, ou seja, envolve questões sociais, que muitas pessoas ainda não compreendem, entendendo o HIV/aids somente no que diz respeito à clínica, esquecendo-se de tudo aquilo que envolve a

síndrome e que transpõem outros importantes aspectos da vida humana. Podem-se notar tais dificuldades expressas através das falas a seguir:

Mudou porque eu antes era mais feliz, eu era mais alegre, eu tinha mais prazer em me cuidar. Hoje eu já me retraio por que eu vou ter que falar para a pessoa que eu tenho, e aí nem todos os caras são compreensivos. (M47)

Ah mudou por que eu fiquei mais ranzinza. Estava limpa. Limpa por que eu não tinha nada. Agora eu acho que não estou limpa, eu tenho uma mancha. (M34)

Nota-se uma percepção da vida antes e depois do diagnóstico, o que transpõem um caminhar rumo ao sentido da vida. Sentimentos são aflorados, obstáculos parecem intransponíveis, porém o entorno poderá ser o diferencial na vida do sujeito.

O diagnóstico causa sempre um grande impacto na vida da mulher, gera um abalo de natureza física, emocional e social. A maneira como se dará esse enfrentamento depende de diversos fatores dentre eles sua personalidade e seu contexto sócio familiar⁹. Diante do diagnóstico a mulher vivencia sentimentos de incerteza e insegurança levando a viver um momento de crise em sua vida.

CONCLUSÕES

Through this research, it was to feasible know the universe of women living with HIV/AIDS and how much this feminine universe differs from the others in several aspects. The woman is still seen as a sensitive and fragile being by the society. Nevertheless, based on the findings that were shown here, it was possible to understand how the coping strategies were implemented by them vis-à-vis the disease diagnosis and antiretroviral therapy initiation. The women interviewed presented different behaviors and reactions towards the changes that HIV/AIDS brought to their lives. Some reacted positively looking for life quality. However, others have experienced the prejudice that involves such disease, which has caused a wide disruption in their lives. What made them experience different feelings like death and the hopelessness of better days. The family environment was an important source of support, as many reported to be feeling welcomed and not discriminated by their peers. The fear of discovering the disease was also addressed by some people, as in the workplace for instance, by facing the fear of suffering some kind of prejudice.

The introduction of ART proved to be difficult because it was a new situation from which they had to adapt, but as the time went by, there were positive changes in that regard.

Therefore, it is important to keep studying this topic, since it is through questioning and analysis of the answers that solutions can be found to make coping with HIV/AIDS somewhat less difficult for women.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico: HIV e aids. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: www.aids.gov.br/system/tdf/pub/2016/.../boletim_2016_1_pdf_16375.pdf?
2. Silva GA, Reis VN dos. Construindo caminhos de conhecimentos em HIV/Aids: mulheres em cena. *Physis* [Internet]. 2012 [cited 2018 July 02]; 22(4): 1439-1458. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312012000400010&lng=en.
3. Silva LMS da, Moura MAV, Pereira MLD. Cotidiano de mulheres após contágio pelo HIV/AIDS: subsídios norteadores da assistência de enfermagem. *Texto contexto - enferm.* [Internet]. 2013 June [cited 2018 June 06]; 22(2): 335-342. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000200009&lng=en.
4. Minayo MC, organizador. *Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade*. 32. ed. Petrópolis: Vozes; 2012.
5. Bardin L. *Análise de conteúdo*. 1.ed. São Paulo: Edições 70; 2016.
6. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico de 2010. Publicado em 2012. Disponível em: <https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Manual de adesão ao tratamento para pessoas vivendo com HIV e Aids. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: https://www.bvsm.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/manual_adesao_tratamento_hiv.pdf
8. Ministério da Saúde (BR). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: www.aids.gov.br/.../2015/.../miolo_pcdt_ist_22_06_2016_graf_pdf_11960.pdf
9. Galvão MTG, Bonfim DYG, Gir E, Carvalho CM de L, Almeida PC de, Balsanelli ACS. Esperança em mulheres portadoras da infecção pelo HIV. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2012 Feb [cited 2018 June 04]; 46(1): 38-44. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000100005&lng=en.
10. Pinto RNL, Lemos CT, Ecco C. *Medicina e Religião no enfrentamento do HIV/aids: família como ângulo de análise*. São Paulo: Fonte Editorial, 2016.
11. Reis RK, Santos CB dos, Dantas RAS, Gir E. Qualidade de vida, aspectos sociodemográficos e de sexualidade de pessoas vivendo com HIV/AIDS. *Texto contexto - enferm.* [Internet]. 2011 Sep [cited 2018 Feb 15]; 20(3): 565-575. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000300019&lng=en.
12. Costa TL da, Oliveira DC de, 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 Feb [cited 2018 July 14]; 31(2): 365-376. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015000200365&lng=en.
13. Renesto HMF, Falbo AR, Souza E, Vasconcelos MG. Enfrentamento e percepção da mulher em relação à infecção pelo HIV. *Rev. Saúde Pública* [Internet]. 2014 Feb [cited 2018 June 01]; 48(1): 36-42. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102014000100036&lng=en.
14. BRASIL. Lei n. 12.984/2014. Define o crime de discriminação dos portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e doentes de aids. Portal da Câmara dos Deputados, 2017. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2014/lei-12984-2-junho-2014-778848-norma-pl.html>
15. Gomes AMT, Silva EMP, Oliveira DC de. Representações sociais da AIDS para pessoas que vivem com HIV e suas interfaces cotidianas. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2011 June [cited 2018 July 09]; 19(3): 485-492. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000300006&lng=en.
16. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (BR). World Health Organization. Qualidade de Vida. Grupo WHOQOL. Versão em português dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida [Internet]. Porto Alegre: UFRGS, 2016.

Recebido em: 03/04/2018

Revisões requeridas: 21/08/2018

Aprovado em: 22/08/2018

Publicado em: 05/10/2019

***Autor Correspondente:**

Fabiana Barbosa Assumpção de Souza

Rua Mariz e Barros, 775

Maracanã, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

E-mail: fab.assumpcao@gmail.com

Telefone: +55 21 2264-4011

CEP: 20270-001