

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES VIVENDO COM HIV
EVALUATION OF THE QUALITY OF WOMEN LIVING WITH HIV' LIFE
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE MUJERES VIVIENDO CON VIH

Michele Teixeira¹
Maely Terezinha Mendes²
Kátia Pereira Borba³
Evani Marques Pereira⁴
Evandro de Borba⁵

Doi: 10.5902/2179769215277

RESUMO: **Objetivo:** avaliar a qualidade de vida de mulheres vivendo com HIV. **Método:** estudo descritivo, de corte transversal, com abordagem quantitativa, realizado em um ambulatório especializado no atendimento a pessoas vivendo com HIV, através da aplicação do questionário *WHOQOL-HIV BREF*. **Resultados:** das 41 mulheres que participaram do estudo, 37 afirmaram ter contraído a infecção pelo HIV por meio de relação heterossexual. Os escores dos domínios relações sociais e meio ambiente apresentaram valores semelhantes. Dentre os domínios de qualidade de vida as relações sociais obtiveram o maior escore (15,1), seguido pelo meio ambiente (15,0), espiritualidade (14,8) e nível de independência (14,4). Menores escores foram atingidos nos domínios psicológico (13,8) e físico (13,6). **Considerações Finais:** acredita-se que a qualidade de vida de mulheres vivendo com HIV foi influenciada pelo impacto do diagnóstico. Salienta-se a importância na realização de outros estudos envolvendo esta temática, visando colaborar no aprimoramento da assistência dessa clientela.

Descritores: Síndrome da imunodeficiência adquirida; HIV; Qualidade de vida; Mulheres.

ABSTRACT: **Aim:** to evaluate the quality of women living women with HIV's life. **Method:** cross-sectional descriptive study with quantitative approach performed in a clinic specialized in rendering services to people living with HIV, through the application of *WHOQOL- HIV BREF* questionnaire. **Results:** from the 41 women who participated in this study, 37 claimed having contracted HIV through heterosexual intercourse. The scores of social relations and environment domains showed similar values. Among the domains of quality of life, social relationships obtained the highest score (15,1), followed by the environment (15,0), spirituality (14,8) and independence level (14,4). Lower scores were achieved in the areas of psychological (13,8) and physical (13,6). **Final Remarks:** it is believed that the quality of women living with HIV's life was influenced by the impact of the diagnosis. It stresses the importance in conducting other studies involving this issue, in order to collaborate for the improvement of assistance to this clientele.

Descriptors: Acquired Immunodeficiency Syndrome; HIV; Quality of Life; Women.

¹ Enfermeira, Especialista em Gestão de Serviços de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde, Guarapuava, PR, Brasil. E-mail: enf.michele@gmail.com

² Enfermeira, Especialista em Gestão de Serviços de Saúde, Hospital de Pitanga, Pitanga, PR, Brasil. E-mail: mendesmaely@gmail.com

³ Enfermeira, Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo (USP). Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Centro Oeste (UNICENTRO), Guarapuava, PR, Brasil. E-mail: kpborba@gmail.com

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da UNICENTRO, Guarapuava, PR, Brasil. E-mail: evanimp@hotmail.com

⁵ Enfermeiro, Especialista em Auditoria e Administração de Serviços de Saúde. SMS, Guarapuava, PR, Brasil. E-mail: evandro.borba@hotmail.com

RESUMEN: *Objetivos:* evaluar la calidad de vida de mujeres que viven con el VIH. *Método:* estudio transversal descriptivo con enfoque cuantitativo realizado en una clínica de prestación de servicios a las personas que viven con el VIH, mediante la aplicación del cuestionario WHOQOL-HIV BREF. *Resultados:* de las 41 mujeres que participaron del estudio, 37 afirmaron que contrajeran el VIH a través de relaciones heterosexuales. Las puntuaciones de los dominios relaciones sociales y medio ambiente presentaron valores similares. Entre los dominios de calidad de vida, las relaciones sociales obtuvieron el puntaje más alto (15,1), seguido por el medio ambiente (15,0), espiritualidad (14,8) y nivel de independencia (14,4). Las puntuaciones más bajas fueron alcanzadas en las áreas físicas y psicológicas (13,8) (13,6). *Consideraciones finales:* se cree que la calidad de vida de las mujeres viven con el VIH fue influenciada por el impacto del diagnóstico. Enfatizase la importancia de otros estudios sobre este tema, con el fin de auxiliar en la mejora de la asistencia de este público.

Descriptor: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; VIH; Calidad de Vida; Mujeres.

INTRODUÇÃO

A incidência de AIDS no Brasil vem mantendo patamares elevados. De 1980 a junho de 2014 foram notificados no Brasil, 757.042 casos de AIDS, sendo 491.747 (65,0%) casos no sexo masculino e 265.251 (35,0%) no sexo feminino.¹

O cenário epidemiológico da AIDS atual está caracterizado pelo processo de feminização e heterossexualização. O boletim epidemiológico de 2014 apresenta a razão de sexo nas faixas etárias de 20 a 29 anos e de 30 a 39 anos, apontando a ocorrência de 2,2 e 1,9 casos em homens, para cada caso em mulheres, respectivamente. A taxa de detecção segundo faixa etária, entre as mulheres, apresenta tendência significativa de aumento entre aquelas com 15 a 19 anos (10,5%), 55 a 59 anos (24,8%) e 60 anos ou mais (40,4%). A principal via de transmissão da infecção pelo HIV, tanto entre os homens, quanto entre as mulheres, em 2013, é a sexual, correspondendo esta categoria a 94,9% entre os homens e 97,4% entre as mulheres.¹

A taxa de mortalidade por AIDS vem diminuindo,¹ fato este relacionado ao esforço do poder público nos seus diversos níveis da sociedade civil e setor privado, o que propiciou a introdução da política de acesso universal ao tratamento antirretroviral (TARV) ou (HAART - *Highly Active Antiretroviral Therapy*), que combina drogas com diferentes formas de ação, sendo um tratamento prolongado e mediado por efeitos adversos.² A terapia antirretroviral modificou o percurso da AIDS, caracterizando-a como tratável e clinicamente manejável, sendo considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma condição crônica.³

O aumento da sobrevivência de indivíduos vivendo com HIV é consequência da realização do tratamento antirretroviral, porém, pode comprometer a saúde física, mental e o bem-estar, assim como, a qualidade de vida dessa população.⁴ Ao enfrentar esta doença, o indivíduo pode ser tratado de forma excludente e estigmatizante, sofrendo ruptura nas relações afetivas, sexuais e sociais.⁵

Mulheres podem ser ainda mais susceptíveis ao comprometimento da qualidade de vida (QV), o que envolve aspectos culturais, sociais e econômicos, que lhe conferem oportunidades desiguais na manutenção de sua saúde.⁵

‘Na medida em que indivíduos com HIV vivem mais, torna-se importante para a equipe de saúde conhecer a QV desse grupo específico, pois pode permitir comparar o impacto global da doença e dos diversos tratamentos, assim como, avaliar o bem-estar dessa população como um todo.⁴

A OMS, define QV como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.⁶

O desenvolvimento de estudos na área da QV pode subsidiar práticas assistenciais pautadas numa perspectiva ampla do processo saúde-doença, abarcando aspectos socioeconômicos, psicológicos e culturais, importantes nas ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação em saúde.^{4,7}

Sobretudo, o diagnóstico de HIV entre mulheres merece atenção especial em decorrência da alta taxa de incidência encontrada nos últimos anos e das desigualdades sofridas em relação aos contextos socioeconômicos, culturais e de gênero, que potencializa vários aspectos que podem influenciar na QV.⁵

Diante da vulnerabilidade da mulher frente à epidemia da AIDS e da contribuição de estudos de avaliação da QV no tratamento dessa condição crônica, surge o interesse para a realização deste estudo. Assim, o presente estudo objetivou avaliar a qualidade de vida de mulheres vivendo com HIV.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, com delineamento transversal e de abordagem quantitativa, realizado em um Serviço de Assistência Especializada (SAE) no atendimento a pessoas que vivem com HIV, localizado em um município da região centro-sul do Estado do Paraná.

Participaram do estudo 41 mulheres, selecionadas por indicação dos profissionais de saúde que atuam no SAE, os quais identificaram aquelas que se enquadravam nos critérios estabelecidos para a pesquisa: mulheres vivendo com HIV e em uso de terapia antirretroviral; com idade igual ou superior a 18 anos e em boas condições clínicas para responder o questionário.

A coleta de dados aconteceu entre os meses de junho a agosto de 2009, por duas estudantes de enfermagem, previamente treinadas pelos pesquisadores, e em um ambiente do SAE que privilegiou a privacidade das participantes.

Na coleta de dados, utilizou-se um questionário de caracterização: idade, escolaridade, estado civil, orientação sexual e forma de transmissão pelo HIV; e o *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) assessment instrument in patients with human immunodeficiency virus (HIV) infection (WHOQOL HIV BREF)*, instrumento elaborado pela OMS, traduzido e validado no Brasil. O WHOQOL HIV BREF é composto por 31 questões, sendo duas de âmbito geral, e 29 compreendendo os domínios: Físico, Psicológico, Nível de Independência, Relações Sociais, Meio Ambiente e Espiritualidade. As questões são individualmente pontuadas em uma escala tipo *Likert*, de cinco pontos: “todo o tempo”, “a maior parte do tempo”, “parte do tempo”, “pouco tempo” e “nunca”. Em cada domínio o Escore pode variar de zero a 100.⁸ Após a construção do banco de dados realizou-se uma análise descritiva, calculando-se médias, desvio padrão e coeficiente de variação, assim como, verificado os erros e inconsistências de preenchimento do questionário e digitação. Os dados apreendidos no questionário foram tratados estatisticamente mediante o uso do *software Excel*.

A pesquisa foi realizada de acordo com as Diretrizes e Normas de Pesquisa em Seres Humanos, conforme a Resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde, resolução vigente no período da coleta de dados. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Centro Oeste do Paraná (UNICENTRO), conforme descrito no parecer nº 082/2009.

Manteve-se os procedimentos que asseguram a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não-estigmatização. Garantiu-se a não utilização das informações em prejuízo das pessoas - no que se refere à auto-estima, prestígio econômico financeiro - assim como o respeito a valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos dos sujeitos. A população estudada só participou da pesquisa após ter recebido esclarecimentos, em linguagem acessível, sobre os procedimentos que foram integrados no estudo, e após ter assinado um termo de consentimento livre e esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre as 41 mulheres que participaram do estudo predominaram as seguintes características: faixa etária jovem-adulto; baixa escolaridade; união conjugal estável; heterossexualidade e contágio pelo HIV através da relação sexual. Através do *WHOQOL HIV BREF* seis domínios foram avaliados: físico, psicológico, nível de independência, meio ambiente, espiritualidade, relações sociais.

A Tabela 1 mostra os escores médios obtidos em cada um dos domínios.

Tabela 1- Escores médios dos domínios da qualidade de vida segundo o *WHOQOL-HIV BREF* de mulheres que vivem com HIV. Guarapuava, PR, 2009.

Domínios	Questões	Média	DP
Físico	4	13,6	3,3
Psicológico	5	13,8	3,2
Nível de Independência	4	14,4	2,7
Relações Sociais	4	15,1	2,2
Meio Ambiente	8	15,0	1,4
Espiritualidade	4	14,8	3,0
Total	29	14,2	0,5

Coefficiente de variação: 3,74

Observa-se que as médias mais elevadas foram atribuídas aos domínios relações sociais, meio ambiente, espiritualidade e nível de independência; enquanto as médias mais baixas recaíram nos domínios psicológico e físico.

O domínio relações sociais avaliou os aspectos relacionados à aceitação na sociedade, satisfação com a vida sexual, relacionamentos pessoais e apoio dos amigos. Neste domínio, obteve-se o maior escore (15,1), caracterizando melhor qualidade de vida entre as mulheres do estudo.

A reflexão sobre esse achado pode se dar sobre o resultado de outros estudos. Um estudo sobre QV de mulheres vivendo com HIV, realizado em um município do interior de São Paulo, demonstrou que a QV existe quando há um suporte social bem estruturado.⁵ Em um estudo bibliográfico, que buscou identificar os conflitos e sentimentos de mulheres vivendo com HIV, identificou-se que diante dos aspectos das relações sociais as mulheres sofrem hostilidade e rejeição nos diversos ambientes em que vivem, seja no trabalho, no conjunto familiar e até mesmo junto das pessoas mais próximas.⁹

A AIDS acompanha os estigmas socialmente construídos o que pode comprometer a aceitação da doença pela pessoa.¹⁰ É comum existirem distinções nas reações ao estigma da AIDS.¹¹ Relacionamentos afetivos e sociais são fundamentais para amenizar o impacto do diagnóstico de HIV.¹²⁻¹³

O domínio meio ambiente que avaliou os aspectos relacionados à segurança física, moradia, finanças, acesso e qualidade da saúde e assistência social, informatização, lazer, ambiente físico e transporte apresentou escore (15) de variação mínima em relação ao das relações sociais (15,1), o que caracterizou o segundo melhor escore entre os domínios de avaliação de QV das mulheres estudadas. A desigualdade política, cultural e socioeconômica entre mulheres pode influenciar negativamente seu poder aquisitivo, no que diz respeito a moradia, segurança física, lazer e transporte dentre outros, refletindo consequentemente na qualidade de vida.⁵

O domínio espiritualidade, relacionado ao sentido da vida, responsabilização pela infecção por HIV e medo da morte, apresentou escore (14,8), o que caracterizou o terceiro melhor escore entre os domínios de avaliação de QV. Um estudo realizado na África, envolvendo homens e mulheres, e outro no sul da Índia, utilizando o *WHOQOL HIV BREF* encontrou resultados indicando melhor qualidade de vida no domínio espiritualidade.¹⁴⁻¹⁵

O diagnóstico de AIDS representa evento de impacto pessoal, devido ao tratamento prolongado e as dificuldades em lidar com a doença, além de mudanças no cotidiano familiar.⁷ Quando a mulher se depara com a confirmação do diagnóstico de HIV, apresenta reações frente a esta descoberta, manifestada muitas das vezes por sentimentos de desespero ao atribuir à infecção um fator determinante de sua sentença de morte.¹⁶

A espiritualidade é uma estratégia positiva para o enfrentamento da AIDS e das alterações biopsicossociais que a doença acarreta na vida dos indivíduos que vivem com ela.⁵ Ligada à saúde pode ser definida como uma crença generalizada.¹⁷

O significado da vida e a razão de viver são relacionados à espiritualidade. A religiosidade pode ser tanto benéfica quanto maléfica para o tratamento, uma vez que pode proporcionar suporte emocional ou estimular a interrupção do tratamento médico devido a cura pela fé.¹⁸ A espiritualidade possui relação estreita com aquelas pessoas em tratamento de uma condição crônica e por isso, há melhora significativa da QV vida de indivíduos vivendo com HIV.¹⁹

O domínio nível de independência relacionado à capacidade para o trabalho, satisfação com o desempenho das atividades da vida diária, necessidade de tratamento médico para levar a vida diária e condição de locomoção apresentou escore (14,4).

A convivência com o HIV leva as mulheres a vivenciarem sintomas variados, o que provoca mudanças em seu cotidiano e estilo de vida, sendo que elas deixam de fazer o que antes era rotina e lazer e passam a não viver com tanta intensidade como antes.⁵

O diagnóstico de HIV pode ser percebido como um momento de desorganização pessoal, constatada pela necessidade de lidar com as incertezas e angústias de uma doença ainda sem cura, acrescida pelo peso do julgamento moral e da preocupação com a ocultação do diagnóstico em função da aceitação na sociedade.¹¹

O domínio psicológico, caracterizado por concentração, sentimentos negativos, aceitação da aparência física e satisfação interpessoal apresentou escore (13,8), sendo considerado um dos menores escores entre os domínios de qualidade de vida nas mulheres pesquisadas.

A infecção pelo HIV favorece reações em relação aos aspectos psicossociais.⁹ O sofrimento de uma forma geral, que envolve o medo, o preconceito, o abandono, as diferenças entre gênero, a culpa e a exclusão ainda são constantes entre os indivíduos que vivem com HIV.¹⁰ Por isso, é preciso encontrar estratégias para auxiliar o indivíduo com HIV no processo de enfrentamento e aceitação da doença. É necessário que os profissionais demonstrem preocupação com os aspectos não biológicos que interferem na cadeia de transmissão da doença e convivência com a mesma, pois os aspectos psíquicos, emocionais e sociais da epidemia são fontes de grande sofrimento para quem tem HIV.

Com os benefícios adquiridos com o controle e prolongamento da vida, a perspectiva de quem tem HIV torna-se diferente demonstrando a necessidade de buscar e encontrar estratégias que lhe proporcionem uma vida com maior qualidade, pois os aspectos emocionais e psíquicos influenciam na QV dessas pessoas. Apesar da evolução terapêutica e de seu reflexo direto na reinterpretação da AIDS, observa-se, ainda hoje, que ela continua sendo associada à morte e a todo o sofrimento que lhe é pertinente, desde a sua descoberta.⁹

O cotidiano das mulheres que vivem com HIV pode ser rodeado de medos, manifestados com diferentes faces, como o medo de si mesma, da discriminação, do preconceito, do sofrimento físico e o medo do seu fim.¹⁹ Vale salientar que o diagnóstico de HIV e a terapia antirretroviral conferem um impacto psicossocial nessas pessoas.²⁰

O domínio físico, que avaliou o desempenho das atividades físicas, presença de dor e/ou limitação física, a presença de cansaço e/ou limitação para viver socialmente, apresentou o menor escore entre os domínios (13,6).

O resultado para o domínio físico pode ser relacionado ao achado de um estudo realizado na Europa oriental, sendo que ao avaliar o domínio físico, as mulheres com HIV tiveram menores escores de qualidade de vida.¹³

O aparecimento dos sintomas da AIDS estão relacionados ao comprometimento clínico.¹³ Todavia, a disponibilização da combinação antirretroviral resultou em grandes benefícios aos indivíduos infectados pelo HIV, como a redução da incidência de doenças oportunistas, diminuição da necessidade e da complexidade das internações hospitalares e aumento da expectativa de vida, observados pela importante redução da morbidade e mortalidade associadas ao HIV e melhoria na qualidade de vida traduzida pela melhora na condição física e emocional desses indivíduos.²

CONCLUSÃO

Este estudo avaliou a qualidade de vida de mulheres vivendo com HIV. Obteve-se entre os resultados escores médio de variação mínima em relação à caracterização dos domínios estudados.

Maiores escores médios de qualidade de vida foram apresentados nos domínios relações sociais, meio ambiente, espiritualidade e nível de independência, e menores escores nos domínios psicológico e físico.

Considera-se que a qualidade de vida de mulheres vivendo com HIV foi influenciada pelo impacto do diagnóstico dessa condição crônica. Apesar do avanço no tratamento da AIDS, com o uso de medicamentos antirretrovirais, ainda são muitos os desafios no cuidado junto a este grupo específico.

Identifica-se a importância na realização de outros estudos envolvendo esta temática, visando colaborar no aprimoramento de políticas públicas e na assistência dessa clientela. Vale considerar a importância de ampliar a reflexão por profissionais de saúde, especialmente enfermeiros, profissionais estes que atuam no cuidado desses indivíduos nos diferentes níveis de atenção.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico-AIDS e DST. 2014; ano III(1).
2. Villarinho MV, Padilha MI, Berardinelli LMM, Borenstein MS, Meirelles BHS, Andrade SRD. Políticas públicas de saúde face à epidemia da AIDS e a assistência às pessoas com a doença. Rev Bras Enferm [Internet]. 2013 mar [acesso em 2014 ago 3];66(2):271-7.

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000200018. Doi: 10.1590/S0034-71672013000200018.

2. Organização Mundial da Saúde (OMS). Doenças não Transmissíveis e Saúde Mental. Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação: relatório mundial. Brasília: OMS; 2003.

4. Geocze L, Mucci S, De Marco MA, Martins LAN, Citero VDA. Qualidade de vida e adesão ao tratamento anti-retroviral de pacientes portadores de HIV. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2010 ago [acesso em 2014 ago 3];44(4):743-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000400019&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Doi: 10.1590/S0034-89102010000400019.

5. Gaspar J, Reis RK, Pereira FMV, Neves LADS, Castrighini CDC, Gir E. Qualidade de vida de mulheres vivendo com o HIV/aids de um município do interior paulista. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011 mar [acesso em 2014 ago 3];45(1):230-6. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342011000100032&script=sci_arttext. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000100032>.

6. Vahedi S. World Health Organization Quality-of-Life Scale (WHOQOL-BREF): analyses of their item response theory properties based on the graded responses model. *Iran J Psychiatry* [Internet]. 2010 [acesso em 2014 ago 3];5(4):140-53. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3395923/>

7. Silva JD, Saldanha AAW, Azevedo RLW. Variáveis de impacto na qualidade de vida de pessoas acima de 50 anos HIV+. *Psicol Reflex Crit*. 2010,23(1):56-63.

8. Zimpel RR, Fleck MP. Quality of life in HIV-positive Brazilians: application and validation of the WHOQOL-HIV, Brazilian version. *AIDS Care*. 2007;19(7):923-30.

9. Botti ML, Waidman MAP, Marcon SS, Scochi MJ. Conflitos e sentimentos de mulheres portadoras de HIV/AIDS: um estudo bibliográfico. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2009 mar [acesso em 2014 ago 3];43(1):79-86. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000100010&lng=pt&nrm=iso&tlng=dx. Doi:10.1590/S0080-2342009000100010.

10. Cechim PL, Sell L. Mulheres com HIV/AIDS: fragmentos de sua face oculta. *Rev Bras Enferm*. 2007,60(2):145-9.

11. Renesto HMF, Falbo AR, Souza E, Vasconcelos, MG. Enfrentamento e percepção da mulher em relação à infecção pelo HIV. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2014 fev [acesso em 2014 ago 3];48(1):36-42. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102014000100036&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt&ORIGINALLANG=pt. Doi: 10.1590/S0034-8910.2014048003186.

12. Nel A, Kagee, A. Common mental health problems and antiretroviral therapy adherence. *AIDS Care*. 2011;23(11):1360-5.

13. Rütel K, Pisarev H, Loit HM, Uuskula A. Factors influencing quality of life of people living with HIV in Estonia: a cross-sectional survey. *J Int AIDS Soc* [Internet]. 2009 jul [acesso em 2015 mar 5];12:13. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2717916/>.

14. Fatiregun AA, Mofolorunsho KC, Osagbemi KG. Quality of life people living with HIV/aids in Kogi State, Nigéria. *Benin. J Postgrad Med* [Internet]. 2009 Dec [acesso em

2015 mar 9];11(1):21-6. Disponível em:
<http://www.ajol.info/index.php/bjpm/article/download/48823/35172>.

15. Chandra PS, Satyanarayana VA, Satishchandra P, Satish KS, Kumar M. Do men and women with HIV differ in their quality of life? A study from South India. *AIDS Behav* [Internet]. 2009 Jun [acesso em 2015 mar 9];13(1):110-7. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2886199/>.

16. Pereira FW, Souza MBDS, Souza NSD, Neves ET, Silveira AD. Atendimento de gestantes HIV em centro de testagem e aconselhamento na perspectiva dos profissionais. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2012 maio-ago [acesso em 2013 set 1];2(2):232-41. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufism/article/view/5362/3747>.

17. Kremer H, Ironson G, Porr M. Spiritual and mind-body beliefs as barriers and motivators to HIV-treatment decision-making and medication adherence? *Aids Patient Care STDs* [Internet]. 2009 fev [acesso em 2015 mar 10];23(2):127-34. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2856635/>.

18. Castanha AR, Coutinho MPL, Saldanha AAW, Ribeiro CG. Avaliação da qualidade de vida em soropositivos para o HIV. *Estud Psicol*. 2007;24(1):23-31.

19. Murphy P, Cocohoba J, Tang A, Pietrandoni G, Hou J, Guglielmo BJ. Impact of HIV-specialized pharmacies on adherence and persistence with antiretroviral therapy. *Aids Patient Care STDs* [Internet]. 2012 Sep [acesso em 2015 mar 10];26(9):526-31. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4088351/>.

Data de recebimento: 23/08/2014

Data de aceite: 07/05/2015

Contato do autor responsável: Kátia Pereira de Borba

Endereço postal: rua 05 de outubro, 1931 - Santa Cruz. Cep: 85015-020 . Guarapuava, PR, Brasil.

E-mail: kpborba@gmail.com