



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 11, Issue, 04, pp. 46420-46426, April, 2021

<https://doi.org/10.37118/ijdr.21691.04.2021>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

EXPERIÊNCIA DE ESTAR COM HIV/AIDS: SENTIMENTOS E EXPECTATIVAS DIANTE DO DIAGNÓSTICO

Monica Ferreira de Vasconcelos¹, Maria Emília Limeira Lopes², Carla Braz Evangelista³, Maria Andrea Fernandes⁴, Mayara Limeira Freire⁵ and Thalita Buriti Matias⁶

¹Enfermeira, Doutora pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa (PB), Brasil; ²Enfermeira. Doutora em Educação. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Clínica do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa (PB), Brasil; ³Enfermeira. Doutora pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. Docente do Departamento de Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa, (PB); ⁴Enfermeira. Doutoranda pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa (PB), Brasil; ⁵Psicóloga. Mestre em Psicologia pela Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa (PB), Brasil; ⁶Médica. Residente em Dermatologia pelo Hospital Ipiranga, São Paulo (SP)

ARTICLE INFO

Article History:

Received 18th January, 2021

Received in revised form

26th February, 2021

Accepted 08th March, 2021

Published online 28th April, 2021

Key Words:

Enfermagem; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; HIV; Diagnóstico.

*Corresponding author:

Monica Ferreira de Vasconcelos,

ABSTRACT

Objetivo: Analisar a experiência de pessoas vivendo com HIV/Aids, no tocante aos sentimentos e expectativas diante do diagnóstico. **Método:** pesquisa de campo com abordagem qualitativa, realizada com 18 pessoas vivendo com HIV/Aids, no período de dezembro de 2018 a abril de 2019, em três hospitais públicos de João Pessoa (PB). Na coleta dos dados, utilizou-se a entrevista semiestruturada e o material empírico foi submetido à análise de conteúdo. Resultados: da análise, emergiram duas categorias: Categoria 1: Compreensão sobre HIV/Aids, o que demonstrou uma associação da doença com a imunidade baixa, cronicidade, comprometimento da saúde mental, castigo divino, preconceito e discriminação. Categoria 2: Sentimentos e expectativas diante do diagnóstico de HIV/Aids, destacando-se a negação, medo, desespero, raiva, revolta, fuga, vergonha, fardo, culpa e abandono, autocuidado, esperança de cura, promoção da qualidade de vida e realização profissional. **Conclusão:** Esses resultados apontam para a necessidade de se implementarem ações educativas, direcionadas às pessoas vivendo com HIV/Aids, no âmbito dos serviços de saúde, que contemplem informações que contribuam para a desconstrução de estigmas e preconceitos e minimização do impacto negativo causado pelo diagnóstico, ajudando-as a superar os sentimentos negativos e estimulando-as ao enfrentamento da doença.

Copyright © 2021, Monica Ferreira de Vasconcelos, Maria Emília Limeira Lopes, Carla Braz Evangelista, Maria Andrea Fernandes, Mayara Limeira Freire⁵ and Thalita Buriti Matias, This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Monica Ferreira de Vasconcelos, Maria Emília Limeira Lopes, Carla Braz Evangelista, Maria Andrea Fernandes, Mayara Limeira Freire and Thalita Buriti Matias, 2021. "Experiência de estar com hiv/aids: sentimentos e expectativas diante do diagnóstico", *International Journal of Development Research*, 11, (04), 46420-46426.

INTRODUÇÃO

O HIV/Aids constitui um problema de saúde pública grave, de abrangência mundial e que, desde o seu advento no início da década de 1980, permanece afetando as pessoas, em seus diferentes contextos socioculturais e de vida. A Organização Mundial de Saúde (OMS) registra que existiam cerca de 36,9 milhões de pessoas, em todo o mundo, que viviam com HIV, em 2017. No Brasil, de acordo com o Boletim Epidemiológico HIV/Aids, foram detectados no período de 1980 a 2018, 982.129 casos de AIDS (WHO, 2018). Após mais de três décadas, o perfil da epidemia de infecção pelo vírus imunodeficiência humana (HIV) vem se modificando, devido ao sucesso das políticas públicas brasileiras que têm incluído medidas de prevenção educativa, por meio uso de preservativo e da distribuição da terapia antirretroviral (TARV) combinada.

Não obstante, a infecção pelo HIV ainda se mantém como um dos mais sérios desafios mundiais à saúde, associada à resposta social decorrente da organização da sociedade civil que tem possibilitado a mudança de enfermidade grave em uma enfermidade crônica e controlável (Barros & Silva, 2017). O HIV/Aids, por tratar-se de um dos maiores problemas de saúde pública, devido à sua gravidade e ao caráter pandêmico, o conhecimento da população sobre as medidas preventivas e tratamento são imperativas para o combate da doença. Estudo que analisou o nível de conhecimento sobre as vias de transmissão do vírus e as estratégias da prevenção, mostrou, por um lado, um nível de conhecimento moderado e alto sobre as formas de transmissão do HIV; por outro lado, observou um nível de conhecimento baixo a respeito das intervenções biomédicas, com o uso de antirretrovirais, sobre as precauções antes e após a exposição. Concluiu-se que há lacunas no conhecimento da população estudada

sobre as formas de transmissão e estratégias de prevenção combinada, ressaltando-se a importância de um nível de conhecimento adequado para o enfrentamento da doença (Souza et al., 2021). Outro estudo analisou o conhecimento sobre HIV/aids e os fatores que influenciam na adesão à TARV de pessoas vivendo com HIV/aids, e evidenciou a importância do acompanhamento psicológico como um fator essencial para a adesão à terapêutica, por possibilitar a identificação dos indivíduos que ainda não aderiram à TARV e o estímulo das pessoas a aderirem ao tratamento (Ferreira et al., 2020). Um nível de conhecimento satisfatório sobre as IST foi evidenciado em estudo com adolescentes; no entanto, parte desse grupo demonstrou possuir rejeição, no ambiente escolar, contra colegas portadores de IST/AIDS, o que demonstra uma fragilidade no conhecimento deles acerca dessas doenças, além de um comportamento preconceituoso (Carvalho, 2018). Com o diagnóstico do HIV/Aids, as pessoas acometidas, tanto podem apresentar sentimentos positivos quanto negativos, relacionados com o seu estado de saúde e com o futuro. Além disso, essas pessoas precisam, também, conviver com os sintomas depressivos e os efeitos adversos do regime terapêutico, além do estigma e discriminação (Oguntibeju, 2012; Terto Júnior, 2002). Isto demonstra que, mesmo com a ampliação da oferta de testes laboratoriais que possibilitam o conhecimento da situação sorológica, e com o empenho para tornar a medicação antirretroviral universalizada, a discriminação contra elas ainda persiste (Simois, 2018). No imaginário social, de acordo com a história da síndrome, a Aids é considerada vergonhosa e pecaminosa. Isto pode explicar a não menção do nome do vírus e da síndrome, por se entender que sua citação traga consigo vergonha e castigo divino. Portanto, as doenças relacionadas com o comportamento sexual são, até hoje, recriminadas e julgadas como enfermidades procuradas e merecidas (Brito, Rosa, 2018).

Diante desta problemática do HIV/Aids, torna-se imperativa a atuação dos profissionais da saúde, em particular os enfermeiros, direcionada à essa clientela específica da população. Pesquisa realizada demonstrou a necessidade de mudanças de comportamentos e pensamentos antiquados, orientados por dogmas culturais relacionados com a história do HIV e Aids, o que aponta para o provimento de informações adequadas a respeito do tema que contribua para a criação e divulgação de conhecimentos e atitudes que induzam à desconstrução de tabus e estereótipos e a utilização de meios de autoproteção contra o HIV/Aids (Moraes et al., 2019). Portanto, a atuação dos profissionais da saúde deve considerar a elaboração de estratégias, no âmbito dos serviços de saúde, tais como criação de grupos de educação em saúde, para promover o adequado conhecimento sobre o tratamento e fortalecimento do vínculo entre pacientes e serviço (Moraes et al., 2018). A implantação de grupos, além de favorecer a aquisição do conhecimento sobre o HIV/Aids, favorece também a administração do tratamento, a troca de informações sobre as percepções e dificuldades enfrentadas entre os envolvidos, e o estímulo da autonomia das pessoas que vivem com HIV/Aids (Ferreira et al. 2020). Diante do exposto o objetivo desse estudo é analisar a experiência de pessoas vivendo com HIV/Aids, no tocante aos sentimentos e expectativas diante do diagnóstico.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de campo com abordagem qualitativa, realizada em três hospitais públicos localizados na cidade de João Pessoa (PB), que assistem pessoas vivendo com HIV/Aids. Para garantir o rigor do trabalho, utilizou-se o *check list* do *Guideline Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) (Tong et al., 2007). A escolha por estas instituições se deu por se tratarem de hospitais que assistem pessoas que vivem com HIV/Aids. Destaque-se que essas instituições não possuem fins lucrativos e que, além de prestarem assistência à saúde, servem também de campo de estágio para o ensino de nível médio, graduação e pós-graduação das profissões da área da Saúde e ciências afins, e como local para pesquisa e extensão. A população envolveu as pessoas vivendo com HIV/Aids das três instituições mencionadas, a nível de ambulatório, sendo a amostra composta de 18 participantes do tipo não

probabilística por conveniência. Como critérios de inclusão estabeleceu-se que tivessem idade igual ou superior a 18 anos, fossem de respectivos sexos, em condições clínicas viáveis para realizar a entrevista, com resultado de exame sorológico, reagente para HIV, tendo desenvolvido ou não a síndrome. Foram excluídos os pacientes internados na clínica em caráter de hospital-dia; debilitados fisicamente e/ou com dificuldade de verbalizar ou expressar palavras, emoções, sensações e opiniões, e pacientes que não concordaram com a pesquisa. A fase empírica do estudo ocorreu no período de dezembro de 2018 a abril de 2019. Após autorização das instituições selecionadas para o estudo e a anuência para participar dele Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a coleta de dados foi realizada utilizando-se a técnica de entrevista semiestruturada, a partir de um roteiro com questões relacionadas com o objetivo da pesquisa. Foi realizado um contato prévio com os participantes nas instituições que serviram cenário neste estudo onde os convidamos a fazer parte da pesquisa e esclarecemos todas as dúvidas em relação a sua participação, quanto as entrevistas foram realizadas em um segundo momento em local adequado de acordo com necessidade do sigilo. Foram seguidas as observâncias éticas, contidas na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012), e a pesquisa foi desenvolvida somente após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Lauro Wanderley/UFPB, sob parecer número 3.205.973. Para garantir o anonimato dos participantes, seus nomes foram substituídos pela letra: E (entrevistado) seguido por números, que corresponderam à sequência de realização das entrevistas (E1... E18). A análise qualitativa do material empírico se deu mediante a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin. Compreende três fases: a pré-análise, a exploração do material e tratamento, inferência e interpretação dos dados (Bardin, 2016). Desta, originaram-se duas categorias: Compreensão sobre HIV/Aids; Sentimentos e expectativas diante do diagnóstico de HIV/Aids.

RESULTADOS

No que diz respeito aos dados sociodemográficos dos participantes, oito pessoas eram do sexo feminino e dez do sexo masculino; doze tinham menos de cinquenta anos de idade; treze eram solteiros, dois eram casados, dois divorciados e um não informou; quinze eram procedentes da zona urbana de João Pessoa; onze (a maior parte) tinham renda salarial de até dois salários mínimos. A principal filiação religiosa foi a católica (com oito), seguida da evangélica (com seis), espírita (com dois). Apenas um referiu ser umbandista e um não professava nenhuma religião. Em relação ao grau de escolaridade, cinco tinham ensino médio incompleto, quatro tinham superior completo, quatro tinham fundamental incompleto dois tinham curso superior incompleto, dois tinham pós-graduação e apenas um tinha ensino médio completo.

Categoria I - Compreensão sobre HIV/Aids

Esta categoria apresenta a compreensão dos participantes possuem sobre HIV/Aids. Através de seus relatos, observamos que alguns deles demonstram possuir algum conhecimento sobre o assunto e atribuem ser uma doença que baixa o sistema imunológico, incurável, que deixa o corpo suscetível a outras doenças, uma situação difícil, mas que traz um aprendizado, conforme evidenciado, a seguir.

[...] AIDS é uma doença autoimune. É, na verdade, aids não é uma doença, é uma síndrome que ataca as células do sistema imune, pode provocar problemas. [...] Você adquire o vírus HIV e depois desenvolve a Aids; têm pessoas que não desenvolvem, nunca; mas têm pessoas que desenvolvem e têm problemas; podem ter qualquer tipo de doença, além dos próprios problemas que a imunidade vai causar. (E1)

É um problema que não tem cura, mas tem um tratamento. Ela vai fazer parte da minha vida [...]. Ela é como um ensinamento, um aprendizado para a vida, abrir o olho, um exemplo. (E3)

Entendo que, no caso, é uma síndrome. O vírus prejudica a imunidade do corpo, então, torna o corpo susceptível a muitas

doenças [...]. O HIV, entendo que é o vírus e, no contexto biológico, eu entendo dessa forma. (E4)

Entendo [...] por ser uma situação difícil como qualquer outra que você passe, por ser um problema de saúde que requer bem mais cuidado e cautela com a saúde. (E12)

Outros participantes apontam também para os problemas psicológicos que podem surgir durante o curso da doença:

[...] a doença é bem complicada, às vezes. No meu caso, por exemplo, a gente não sofreu tanto com sintomas, nem nada, mas deixa o psicológico abalado. (E7)

É uma doença crônica que traz vários malefícios, não só ao corpo, mas à mente. Eu acho que a mente é mais prejudicada, a gente fica doente mentalmente. (E8)

Eu pensei que eu não ia me abater, porque já estava cuidando do meu marido, mas o meu infectologista falou que a doença estava incubada, [...]. Ai, de repente, eu adoeci muito, muito e eu não ficava boa. Ai, a minha amiga disse: “mulher, faz o exame!” Ai, quando eu fiz, vi que deu: fiquei arrasada! Mexe, assim, com a mente da gente [...] (E18)

Outros demonstram possuir pouco ou nenhum conhecimento sobre o vírus e a síndrome, como mostram os seguintes relatos:

Eu só quis entender e, até hoje, eu entendo pouco, vou de pouquinho buscar essa informação para não me assustar; mas é uma coisa muito secreta ainda, só duas pessoas sabem (E4)

Nadinha, eu só escuto do que falam. Entendo, assim, que é perigosa; se cuidar, fazer o tratamento. (E5)

É um vírus, não é tão antigo, mas já é tão falado no mundo que já poderia ter um conhecimento melhor! Deveriam ser mais intensificadas as propagandas das pesquisas para você se alertar a não entrar em contato com esse vírus (E7)

Assim que soube, um bicho de sete cabeças! porque eu achava que, se você tem a AIDS, está condenado à morte. Só que, quando eu descobri, quando eu cheguei em casa, pesquisei na internet sobre a doença; aí, se você seguir os medicamentos rigorosamente, tem uma vida normal como uma pessoa qualquer, depende de você. (E10)

Até agora, não entendo tanto assim, mas já estou entendendo algumas coisas. Ela não é uma coisa que pode me levar à morte repentina; eu posso conviver muito tempo com ela, depende se eu me cuidar. (E14)

Eu entendo pouca coisa. Uma gripe, uma pneumonia, é doença; sífilis, doença que pega por causa da imunidade baixa. A Aids deixa a imunidade baixa. (E15)

Eu entendo pouco porque, apesar de já fazer doze anos, eu não sou muito de estar procurando saber. Eu vejo as notícias da televisão, que estão crescendo, [...] então, eu entendo pouco sobre a AIDS, não procuro saber, me aprofundar muito não. (E16)

Identificamos ainda que dois participantes consideram ter adquirido o vírus por se considerarem vítimas do castigo divino, como uma punição; um fardo, conforme mostram os depoimentos a seguir:

Assim, eu achava que não ia acontecer comigo. Quando falo nisso, eu sempre lembro de mim, eu achava que não aconteceria comigo. [...], mas, hoje, eu me pergunto: Deus, por quê? Eu não era uma pessoa má, por que aconteceu isso comigo? (E16)

Minha concepção, muitas vezes, passou a ser como eu aprendi com a questão religiosa: um salário do pecado, ou seja, [...], realmente eu mereci isso. [...], mas, assim, eu aceitei isso como se fosse um fardo que eu teria que levar pelos erros que tinha feito. [...], já passou muito isso em minha cabeça, hoje já mudou, já diferenciou muito essa ideia. (E17)

Observamos também que alguns discursos se encontram permeados de conteúdos discriminatórios e preconceituosos, por parte da sociedade:

Estar com AIDS significa perceber o preconceito das pessoas [...]; significa estar limitada, não ser mais eu mesma. [...], não adianta dizer que a AIDS não causa preconceito, causa muito preconceito, sim! Por isso, a minha opção de não falar, de não dizer. É uma opção e um direito que eu tenho, e eu preservo muito isso, porque não é da conta de ninguém e eu convivo melhor dessa forma. Então, é difícil, não é fácil (E1)

Logo no início demorou para “cair a ficha”, [...] e eu me senti, assim, sei lá, como um monstro no meio da sociedade, uma

aberração; mas, hoje em dia não vejo como isso mais; tem que encarar a realidade. (E3)

Então, se eu recebi este diagnóstico, claro que ficou, não vou dizer que foi de propósito, que foi castigo. Eu sei que foi um descuido meu; então, eu tenho que pagar as consequências disso, tenho que lidar com as consequências [...] (E6)

Tem suas limitações, tem muitas coisas que você não pode fazer. Arrumar um parceiro é complicado, se relacionar com outras pessoas é complicado, o preconceito é grande! O ideal é não contar para ninguém, ficar só para você porque depois que as pessoas passam a saber, o preconceito é maior, eles gostam de lhe julgar. (E8)

O pior do HIV não é o HIV, ele não mata; o que mata é o próximo. [...]. É um pesadelo, é uma agonia. Todo mundo diz: “Ah! Eu não tenho preconceito!” Tem sim, é geral, sem escapar um! “Ah! Eu não tenho preconceito.” Tem, tem sim. (E9)

O que acaba a gente não é nem a doença, é a discriminação. É você não ter apoio de ninguém [...]. Então, o que acaba com a gente é o que as pessoas fazem com a gente, essa discriminação, porque a gente não pega porque a gente quer [...]. Infelizmente, é uma doença que as pessoas discriminam, como se você fosse um criminoso. Se você falar que tem essa doença, você não bebe nem água na casa de ninguém. (E18)

Categoria II - Sentimentos e expectativas diante do diagnóstico de HIV/Aids.

Nesta categoria, são apresentados os depoimentos dos participantes no que diz respeito aos sentimentos e expectativas diante do adoecimento pelo HIV/Aids. Nos depoimentos, predominaram sentimentos de surpresa, negação, medo, desespero, raiva, revolta, fuga, vergonha, fardo, culpa e abandono. Estes foram demonstrados em conjunto ou aliados a outros sentimentos.

Incredibilidade, em primeiro lugar. Eu não aceitei o diagnóstico porque eu não sabia como eu teria adquirido. Então, eu questioneei e, depois que realmente foi confirmado, eu fiquei me perguntando: Como? Por quê? E eu nunca fiz nada, nunca tive envolvimento que me levasse a adquirir AIDS [...]. Eu não sei, sinceramente! Então, [...] isso para mim era inaceitável! Quando eu vim descobrir, eu estava extremamente debilitada e isso era horrível! [...] tudo foi muito difícil, a aceitação foi muito difícil, a convivência com isso foi muito difícil, a reabilitação foi muito difícil (E1)

Primeiro, que foi totalmente inesperado, no sentido que eu não fiz o exame para saber disso; eu, já há muito tempo não fazia exame nenhum! O último exame que eu fiz foi em 2015, numa situação que eu considerei de risco, mas, de uma falta de esclarecimento absurda. É como se isso fosse tão distante de mim, que eu nem preciso saber disso [...]. É tão feio que eu não quero saber; eu não vou ter isso e foi quando, em setembro, [...] eu falei: vou fazer um exame [...] e tive essa resposta, fiquei anestesiado! Ai, veio um mix de medo, de vergonha, de: como assim? (E4)

Eu fiquei sem acreditar, eu fiquei sem entender o porquê; como foi que isso aconteceu? Uma pessoa como eu, não bebo, não fumo, não vivo de farra, num vivo, assim, com qualquer pessoa, eu fiquei me perguntando (E5)

Quando eu soube, não esperava, [...] fiquei bastante surpreso, [...] voltei para casa sem reação nenhuma; assim, eu escutava as vozes bem longe! Eu voltei assim, meio sem acreditar. Parecia assim; não! Acho que não é verdade. Ai cheguei em casa e passei o dia todo chorando, [...] eu lembro bem que eu chorei bastante. (E6)

Eu fiquei chocada, mas foi só na hora; depois, eu fingi que estava tudo bem [...]. Quando cheguei em casa, contei a ele o [companheiro], chorei no primeiro momento, mas depois passou, acalmou. (E7)

Fui “atropelado por um trem”, porque eu não esperava. Para mim, foi um baque enorme, fiquei sem reação nenhuma, fiquei parado, olhando para a cara da psicóloga que me deu o resultado. Não conseguia nem falar, cheguei em casa, fiquei como uma estátua olhando para o tempo, parado; até que eu pesquisei, fiquei, de certa forma, mais calmo, mas ainda estou muito assustado. (E10)

A minha primeira reação foi de raiva, [...]. Não por adquirir o vírus, mas pela pessoa não ter sido honesta comigo. O sentimento mesmo que eu senti quando eu vi tudo que aconteceu foi de decepção pela falta de honestidade, mas como eu falei, levantei a cabeça e o sentimento que eu procurei foi de reagir e ter amor próprio, eu vi que era muito necessário nesse momento. (E12) Fiquei meio sem saber o que eu ia fazer, [...] estava pensando que ia morrer logo, não sabia sobre o tratamento, sobre como fazer, nunca tinha me aprofundado nestas questões e o pensamento, assim, pronto, morri! (E 13)

Foi como assim, meu mundo tivesse desabado, eu tivesse perdido meu chão, minha razão de viver. (E14)

No começo me deu aquela revolta, não queria saber de ninguém, namorar, eu tinha aquele medo, [...]; aí, depois, eu fui botando na minha cabeça [...] se eu ficar doente e piorar com esses problemas [...] eu vou morrer rapidinho! (E 15.)

Pensei logo na minha filha, que eu tinha uma filha de cinco anos. Então, eu disse: meu Deus, eu vou morrer! Pensei logo que ia morrer, meu pensamento foi logo minha filha, como ela vai ficar? (E 16)

Passei um bom tempo achando isso e que a minha maior preocupação seria ter passado para alguém; esse era [...] meu maior medo. (E17)

Fiquei arrasada! [...] mais sensível, mudou muito, porque a gente se sente abandonada, a gente não sabe qual é o dia de amanhã, a gente não sabe qual é a doença que vai acabar com você. (E18)

A entrevistada E1 relata que a convivência com pessoas que atravessavam experiências complexas a auxiliou a vir se adaptando ao seu próprio processo de adoecimento e superando as limitações impostas pela doença:

Mas depois eu comecei a ver outros tipos de doenças, outras pessoas, até do meu próprio convívio, com câncer, com problemas renais que são piores, que às vezes não tem nem prognóstico e isso me fez ver que, no final das contas, meu problema era bem menor que o delas. Então isso me fez ter empatia com essas pessoas e essa empatia me fez mudar meu pensamento, então, hoje em dia, eu não vou dizer que eu aceito, eu vou dizer que aprendi a conviver, como eu aprendi a conviver com todas as limitações que eu fiquei depois do diagnóstico. (E1)

O entrevistado E4 relata que a convivência com pessoas vivendo com HIV/Aids, com a oportunidade de compartilhar experiências semelhantes, contribuiu para ele se fortalecer e buscar o desenvolvimento de sua espiritualidade:

Um amigo meu [...] e um outro amigo, que eu só contei porque ele me revelou ter, [...] para mim, foi uma salvação, eu disse: cara, vou ter mais alguém para compartilhar e alguém que vive a doença! [...] ele tem HIV há 30 anos! Aí, isso foi me confortando, foi tirando meu medo, [...] isso foi me ajudando demais, para o lado espiritual, [...], isso está muito potencializado para mim. [...] então, eu trato isso, eu busco ter tanta naturalidade porque eu comecei a valorizar mais a vida; eu acho que me deu um certo propósito de cuidar de mim. Eu estava um pouco questionando: o que é que eu vim fazer no universo? Aí, [...] me veio essa situação que me fez olhar para mim e me valorizar. (E4)

Um dos entrevistados (E16), relata que a fé em Deus lhe permitiu ter esperanças no que diz respeito a cura da doença, e a superar o medo da morte.

Eu, para honra e glória de Deus, eu estou aqui, eu posso dizer que estou bem. Eu sei que eu tenho o vírus, mas eu estou bem. Então, eu não tenho mais esse pensamento de morte, de que eu vou morrer, porque eu tenho fé em Deus. Eu quero a cura, verdadeiramente. (E16)

Outros conteúdos foram predominantes nos relatos dos entrevistados, quando diante da incerteza sobre a evolução do seu quadro clínico. Enquanto uns relatam não ter planos para o futuro, outros nutrem expectativas de poder cuidar-se, tratar-se para obter a cura, alcançar qualidade de vida e até realizar-se na profissão.

Viver mais e melhor. Vislumbro mais qualidade de vida que [...] vejo meu futuro cada dia melhor, cada dia mais feliz. (E1)

Melhorar a saúde. [...] eu penso me tratar, é o meu presente. (E3)

[...] tenho que me cuidar. Eu penso ficar boa, continuar minha vida. (E5)

[...] eu penso é que eu estou trabalhando, estou estudando para tentar me graduar, tentar fazer uma pós-graduação e realizar meus sonhos profissionais. [...] Então, assim, minha vida está normal, consegui viajar, me divertir, sair. É isso que acho que vai ser. (E6)

Não vislumbro nada. Hoje eu vivo um dia após o outro, sem pensar no amanhã. Quer dizer, não vejo um futuro promissor [...] não espero nada do futuro, não sei como é que vai ser, nem penso em como vai ser, eu quero viver um dia após o outro, até quando chegar o fim. (E8)

O mundo para mim morreu e o sexo morreu para mim, eu tenho medo de transar com alguém e esta pessoa, por infelicidade, descobrir que eu sou soropositivo e querer me matar, que acontece isso, está entendendo? (E 9)

Estar saudável, apesar de estar com essa doença, estar na minha profissão que eu quero, biólogo marinho. Estando nisso, estou feliz. (E10)

[...] eu disse assim: mas é uma coisa futura, futuro; tem tantos futuros, esse caso, para se morrer, precisa estar doente, então, gripe também mata, então, eu vou caminhar, vou lutar. [...] não surtei, estou normal, [...]. E que, isso aí, eu vou lutar, não vai matar, eu vou morrer um dia, mas não de AIDS, ponto. Segui (E11)

Mas aí eu já procurei entender o que que eu tenho que fazer para a vida, continuar de forma tranquila e de forma com que eu pudesse viver, viver com mais qualidade de vida e me amando mais, e sendo mais seletivo e tomando mais cuidado ao se relacionar com as pessoas, de ser mais maduro com as minhas escolhas, de ser ainda mais racional (E12)

[...] minha expectativa é manter meu vírus estável, sem desenvolver, de forma que eu possa estar aí, aproveitando minha vida [...] é continuar com meus cuidados, de forma que possa manter a minha vida saudável. (E13)

Não, eu não penso não. Antes eu tinha um plano, agora mais não. (E18)

O participante E6 expõe que, mesmo adquirindo conhecimento sobre a doença e buscando enfrentar a situação, permanece a dúvida sobre o futuro:

Aí, eu, depois, no outro dia que eu acordei melhor, fui botando os pensamentos no lugar. Pronto: agora eu tenho que me tratar! [...] eu sei que não é um diagnóstico de morte se você se tratar, tomar medicamento todo dia, se praticar atividade física; eu sei que vou ter uma vida normal. Então, não foi assim, mesmo eu sabendo, tendo consciência disso e tudo, sempre, no fundo, tem o medo, mas, será que vou conseguir? Mas será que meu organismo vai reagir como o de todo mundo? Sempre fica aquela expectativa, aquele medo. (E6)

DISCUSSÃO

Os resultados desta pesquisa permitiram identificar os diversos níveis de conhecimento das pessoas vivendo com HIV/Aids sobre sua condição de saúde, além de seus sentimentos e expectativas diante do agravo. A análise do conhecimento sobre HIV/Aids contribuiu para o combate e controle da doença. O problema relacionado com o controle da epidemia de AIDS depende, dentre outros fatores, do nível de conhecimento e de comportamento individual e coletivo.¹⁴ (WHO, 2014). Evidencia-se, a partir dos depoimentos, que a compreensão das pessoas vivendo com HIV/Aids envolve algum conhecimento a respeito de alterações biológicas. Entretanto, mesmo entre os que verbalizaram compreender a doença, verifica-se um conhecimento limitado, direcionado para os problemas do sistema imunológico. Estudo que investigou a percepção de pessoas com HIV/Aids sobre sua qualidade de vida mostrou lacunas no conhecimento sobre a doença. Os conhecimentos sobre o tema remeteram principalmente às formas de contágio e limitações advindas do adoecimento doença (Costa et al., 2019). Tais lacunas no

conhecimento também foram encontradas em pesquisa realizada com idosos portadores da doença (Quadros et al., 2016). Estudo verificou a falta de conhecimento de pessoas vivendo com HIV/Aids sobre a terapia antirretroviral. Esse estudo mostrou que a falta de conhecimento pode trazer riscos para a segurança e danos à saúde do indivíduo, acometido pelo agravo (Moraes et al., 2018). Além dos problemas físicos, os problemas de ordem psicológica também podem acometer o paciente (Vreeman et al., 2015). Estes foram mencionados por três participante da presente pesquisa. Dentre as condições psicológicas comuns nesta população destacam-se a depressão, uso indevido de substâncias, ansiedade, psicose, transtorno de ajustamento e bipolaridade (Knights, 2017). Existe uma alta prevalência de depressão e suicídio em adolescentes vivendo com HIV. O estigma da doença e o bullying são comuns entre este público e poderão corroborar com a depressão e suicídio. Estes problemas afetam a capacidade dos indivíduos de procurar atendimento e de aderir ao tratamento, o que consequentemente compromete a sua saúde física. (Ashaba et al., 2018). Tendo em vista os problemas psicológicos que podem surgir, torna-se necessária a incorporação de intervenções psicológicas no atendimento de pessoas vivendo com o HIV/Aids, para que os desafios advindos com a doença possam ser enfrentados (Ashaba et al., 2018). Com o surgimento da doença, boa parte da população mundial atribuía a doença a um castigo de Divino. Em decorrência das imposições conservadoras da época, acreditava-se que homossexuais, usuários de drogas e profissionais do sexo não eram dignos da graça de Deus, portanto, eram punidos com uma doença potencialmente fatal (Brito & Rosa, 2018). Desse modo, a ideia de que a doença é um castigo, por parte Deus, ainda faz parte do imaginário da população acometida pela doença, conforme demonstrado nos depoimentos, o que contribui para aumentar, ainda mais, o preconceito e a discriminação contra essas pessoas.

Dentre os principais obstáculos para a prevenção e o tratamento em relação a doença destacam-se o estigma e a discriminação (UNAIDS, 2021). Viver com uma doença crônica que é carregada estigmas e preconceitos constitui um dos maiores obstáculos para esses indivíduos, visto que compromete o seu desenvolvimento pessoal, profissional, afetivo e a capacidade para enfrentar as dificuldades (Jesus et al., 2017). A aquisição de conhecimento sobre determinados assuntos constitui uma ferramenta indispensável para que se evite a formulação de conceitos negativos e estereotipados sobre eles. (Furtado et al., 2015). Concepções originadas pelo modelo biomédico tendem a conduzir a percepções negativas sobre as formas de contágio do HIV e as consequências do adoecimento, o que constitui falta de conhecimento (Said & Seidl, 2015). Destaque-se que, mesmo entre as pessoas que fazem tratamento farmacológico para HIV/Aids, estas, necessariamente, não possuem conhecimento científico suficiente sobre a Aids, e nem sobre os estereótipos negativos e preconceitos que acarretam o isolamento, a solidão e a exclusão social (Araujo et al., 2017). Não sendo bastante, a falta de conhecimento sobre o vírus e a doença, as pessoas vivendo com HIV/Aids também têm que conviver com o preconceito e a estigmatização, o que as leva a um processo de vitimização dupla, tanto em consequência da enfermidade física como pela discriminação (Gunther, 2013). A origem do estigma pode se dar por falta de informação ou medo do contágio, o que leva ao desprezo pelos portadores do vírus. Diante do diagnóstico do HIV/Aids, o indivíduo tende a modificar a maneira de se relacionar, passa por uma reavaliação de conceitos, valores e crenças e consequentemente passa a adotar posturas, comportamentos e atitudes novos, na busca de adaptar-se ao novo contexto. Dentre as mudanças que podem se apresentar, destacam-se a não aceitação da sua nova condição, isolamento e culpa, as quais podem ocorrer associadas com diversos sentimentos, como medo, ansiedade, de perda, e provocar um sofrimento intenso para o paciente (Carvalho, Paes, 2011; Pereira et al., 2015).

Estudo desenvolvido com o objetivo de descrever e compreender os sentimentos de trabalhadores da saúde ante o surgimento da Aids verificou a presença de sentimentos negativos, corroborando com os resultados da presente pesquisa. Para os trabalhadores, o paciente, diante do diagnóstico da doença, pode manifestar estigma,

discriminação, abandono, tristeza, revolta, e o sentimento de morte próxima; igualmente, a família pode apresentar sentimentos negativos relacionados com rejeição, discriminação e vergonha (Villarinho, 2016). Acrescentam que a influência midiática, com a difusão de notícias sobre o HIV/Aids, cujos conteúdos, de cunho moralista e discriminatório, contribui para passar uma imagem distorcida da doença para a população em geral. Por meio da mídia, a representação do doente a partir da morte, preconceito, homossexualidade e uso de drogas foi reforçada, o que tem contribuído para aumentar as percepções negativas diante da doença. (Villarinho, 2016). Com a descoberta do diagnóstico, o indivíduo experimenta diversos sentimentos negativos, dentre eles a incerteza e insegurança, o que o predispõe a momentos de crise. Entretanto, cumpre destacar que o modo de agir de cada pessoa diante da sua condição e diagnóstico irá depender de diversos fatores, dentre os quais a personalidade e o contexto social e familiar (Villarinho, 2016). Os resultados deste estudo mostraram que a sexualidade das pessoas vivendo com HIV/Aids passa por modificações com a descoberta do diagnóstico, como a negação do sexo e a adoção de hábitos sexuais mais seguros. Corroborando com esses resultados, pesquisa desenvolvida com mulheres soropositivas verificou que estas optaram por não se relacionar com outras pessoas, sentiram-se sozinhas e desconfortáveis para falar com o parceiro sobre o agravo, apresentaram medo de contaminar pessoas e aumentaram os hábitos de prevenção no que diz respeito a utilização de preservativos (Melo et al., 2019).

Os sentimentos negativos, associados com a discriminação, preconceito e julgamentos contribuem para que as pessoas vivendo com HIV/Aids decidam por não revelar o seu diagnóstico e tratamento. O diagnóstico da doença é velado durante toda vida entre a maioria dos indivíduos acometidos pelo agravo (Castellani & Moret, 2016). Entretanto, conforme evidenciado nos depoimentos, revelar o diagnóstico de HIV/Aids para pessoas que também vivem com o problema favorece um conforto e diminui o medo relacionado com o problema, podendo auxiliar no fortalecimento da dimensão espiritual. A respeito das questões espirituais, também se verificou que a esperança de cura, pela fé, pode diminuir o medo da morte pela doença. A fé em um Ser Supremo influencia a vivência do paciente e permite sentimentos de aceitação, amabilidade e cuidado e está diretamente associada com mudanças de pensamento sobre a doença. A busca da espiritualidade/religiosidade faz a pessoa continuar a viver, o que consequentemente permite a melhoria do seu estado de saúde, em decorrência da perseverança no tratamento, o bom relacionamento com os outros indivíduos e com uma força superior, como Deus. (Cruz et al., 2017). A fé e a esperança são importantes recursos para que esses pacientes possam lidar melhor com situações consideradas difíceis e a manter a qualidade de vida, colaborando para a diminuição das consequências psicológicas e sociais próprias do agravo (Silva et al., 2020). Sentimentos e percepções de perdas, medo e ansiedade geram um grande sofrimento para o paciente devido ao medo da morte, a incerteza do futuro, e o estigma da doença. Desta maneira, é indiscutível o auxílio da espiritualidade na aceitação do diagnóstico do HIV/Aids, no convívio com a doença, para a melhoria na saúde física e mental, confortando o paciente, diminuição da angústia, além de servir de auxílio para o alívio da dor e o enfrentamento do luto (Poletto, 2015; Pereira et al 2015; Carvalho, Paes, 2011). Neste estudo, verificou-se, entre os participantes, variadas expectativas com relação ao futuro, desde a ausência de planos até aquelas direcionadas com a melhoria da saúde, da qualidade de vida, cura, e realização dos sonhos profissionais. Muitos pacientes acometidos pelo agravo, por possuírem sentimentos negativos relacionados com a doença e com o preconceito e discriminação, não estão podendo nutrir expectativas positivas quanto ao futuro. Contudo, outros conseguem ter esperanças de um futuro melhor. Após o diagnóstico do HIV, alguns pacientes têm dificuldades de planejar o futuro (Pinho et al., 2017). Estudo teve como um de seus objetivos analisar a expectativa futura de pessoas com HIV/aids e mostrou que a expectativa desses se mostrou fragilizada e associada com o medo e a culpa (Patrício et al., 2019). Por sua vez, outro estudo avaliou a qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV e mostrou que o medo do futuro não representava

um problema para a maioria dos entrevistados, incluindo a preocupação com a morte (Cecilio et al., 2017). No entanto, na presente pesquisa, observou-se que o medo esteve presente em diversas falas, mesmo entre aqueles que relataram perspectivas de cura, melhoria do estado de saúde e até mesmo realização de sonhos profissionais. Estudo revela que a maioria dos pacientes indagam aos médicos sobre a perspectiva de cura para o HIV/Aids e que há esperança no desenvolvimento de uma cura que possa ser aplicada em pessoas vivendo com HIV/Aids, com o esforço de pesquisadores que vêm se dedicando a esse propósito (Kallás & Doninia, 2016). Observou-se, a partir dos depoimentos, o impacto causado no cotidiano das pessoas após o diagnóstico do HIV/Aids, o que foi demonstrado através de uma nuance variada de sentimentos e modificações na maneira de viver como a busca por melhor qualidade de vida, a valorização da vida, a exaltação da fé, bem como nas expectativas para o futuro, por encontrarem-se diante da impossibilidade de cura de sua patologia, isto os leva a um futuro incerto.

CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu afirmar que o objetivo proposto foi alcançado, visto que foi possível concluir, com base na análise das categorias, que a compreensão dos participantes da pesquisa sobre o HIV/Aids bem como os seus sentimentos e expectativas encontram-se fundamentados nas dimensões físicas, psicológicas, emocionais, espirituais e sociais. No tocante à categoria 1, os resultados evidenciam que, enquanto alguns participantes possuem algum conhecimento a respeito do assunto, particularmente, quanto à associação da doença com a imunidade baixa, à cronicidade e comprometimento à saúde mental; outros afirmam possuir pouco ou nenhum conhecimento sobre a doença. Os resultados mostraram que o HIV/Aids está fortemente associado a castigo divino, ao preconceito e discriminação. Os resultados encontrados na categoria 2 demonstram uma predominância de sentimentos e expectativas negativos, relacionados com o impacto do diagnóstico de HIV/Aids. Inferimos que esses sentimentos, particularmente, o medo, a vergonha, a culpa e o abandono, possam estar relacionados com a falta de conhecimento a respeito da evolução e tratamento da doença, e ao estigma social, em que estão presentes crenças, atitudes e sentimentos negativos em relação às pessoas vivendo com HIV/Aids, e à grupos específicos que estão mais expostos à infecção pelo vírus. No entanto, o estudo mostrou também expectativas positivas relacionadas com o autocuidado, esperança de cura, promoção da qualidade de vida e realização profissional.

Esses resultados evidenciam a necessidade de se implementarem ações voltadas para a educação em saúde, direcionadas às pessoas vivendo com HIV/Aids, no âmbito dos serviços de saúde, visando-se disseminar conhecimentos e informações que contribuam para a desconstrução de estigmas e preconceitos, para a adoção de cuidados de autoproteção, e minimização o seu impacto negativo sobre a condição psicológica e emocional, tudo isso decorrente do preconceito e discriminação, e suportados por essa clientela. Ressalte-se que os dados apresentados não permitem a generalização dos resultados, visto que a amostra foi constituída por 18 participantes; além de o estudo ter sido desenvolvido dentro de uma realidade específica. Diante disso, recomenda-se a condução de mais estudos que busquem ampliar e aprofundar a compreensão sobre a temática, que possam contribuir para o esclarecimento da população, em particular, dessa clientela específica; e para a adoção de medidas de promoção da saúde e prevenção de agravos, no âmbito dos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

- Araújo, L. F., Carvalho Lôbo, C. J., Oliveira Santos, J. V., & Cordeiro Sampaio, A. V. 2017. Concepções Psicossociais acerca do Conhecimento sobre a AIDS das Pessoas que Vivem com o HIV [Psychosocial perceptions of persons with HIV about knowledge of AIDS]. *Revista Colombiana de Psicología*, 26(2), 219-230.
- Arcoverde, M. A. M., Conter, R. S., Silva, R. M. M. & Santos, M. F. 2015. Sentimentos e expectativas da gestante vivendo com HIV: um estudo fenomenológico. *REME • Rev Min Enferm.* 19(3): 561-566. Disponível em: reme.org.br/artigo/detalhes/1023
- Ashaba, S., Cooper-Vince, C., Maling, S., Rukundo, G., Akena, D., & Tsai, A. 2018. Estigma do HIV internalizado, bullying, transtorno depressivo maior e suicídio de alto risco entre adolescentes HIV-positivos nas áreas rurais de Uganda. *Global Mental Health*, 5, E22:1-10. Disponível em: [doi:10.1017/gmh.2018.15](https://doi.org/10.1017/gmh.2018.15)
- Bardin, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2016.
- Barros, S. G. & Silva, L. M. V. 2017. A terapia antirretroviral combinada, a política de controle da Aids e as transformações do Espaço Aids no Brasil dos anos 1990. *Saúde Debate*. 41(spe3):114-28. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-1104201700070014&lng=pt&tln=pt
- Brasil. Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras envolvendo seres humanos Ministério da Saúde. Brasília: Conselho Nacional de Saúde. 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
- Brito, F. L. C. B. & Rosa, J. M. 2018. “OS LEPROSOS DOS ANOS 80”, “Câncer gay”, “castigo de Deus”: homossexualidade, AIDS e capturas sociais no Brasil dos anos 1980 e 1990. *Revista Observatório*. 4(1):751-778. Available from: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/observatorio/article/view/3175/12225>.
- Carvalho, O., Pinto, R. G. S. & Santos, M. S. 2018. Conhecimento sobre as infecções sexualmente transmissíveis por estudantes adolescentes de escolas públicas. 15:7-17. *Adolescência & Saúde*. Disponível em: http://adolescenciaesauade.com/detalhe_artigo.asp?id=703#
- Carvalho, S. M & Paes, G.O. (2011). A influência da estigmatização social em pessoas vivendo com HIV/AIDS. *Cad. Saúde Coletiva*, 2011. 19(2): 157-163.
- Castellani, M. M. X. & Moretto, M. L. T. 2016. A experiência da revelação diagnóstica de HIV: o discurso dos profissionais de saúde e a escuta do psicanalista. *Rev. SBPH*. 19(2): 24-43. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582016000200003&lng=pt.
- Cecilio, H. P. M., Oliveira, D.S., Marques, S.C., Apostolidis, T. & Oliveira DC. 2019. Qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV atendidas em serviços públicos de saúde. *Revista Enfermagem. UERJ*. [S.l.], v. 27, p. e37461. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/37461/29472>.
- Costa, M. A. R., Teston, E. F., Spigolon, D. N., Dias, L. O. & Soares, C. C. 2019. Qualidade de Vida sob a Ótica de Portadores de HIV/Aids: Perspectivas Futuras nas Práticas Educativas. *Rev Fund Care Online*. 11(5):1326-1332. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/download/7691/pdf_1.
- Cruz, D. S. M., Cordeiro, R. S., Marques, D. K. A. & Silva, P. E. 2017. Vivência de pacientes com HIV/Aids e a influência da religiosidade/espiritualidade no enfrentamento da doença. 11(Supl. 10):4089-95. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231169>.
- Ferreira, M. A. M., Lima, T. N. B., Rodrigues, B. F. L., Nascimento, J. A., Bezerra, V.P. & Patrício, A. C. F. A. 2020. Conhecimento e fatores que influenciam na adesão à terapia antirretroviral de pessoas vivendo com HIV/Aids. *Cogitare enferm*. 25. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.67768>.
- Furtado, F. M. S. F., Santos, J. A. G., Stedile, L., Araújo, E., Saldanha, A. A. W. & Silva, J. 2015. Interiorização da aids representações sociais de residentes de cidades rurais. *Atas ciaiq, Investigação Qualitativa em Saúde*. 1(1): 64-68. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2015/article/view/16>

- Gunther, L. E. 2013. O HIV e a Aids: preconceito, discriminação e estigma no trabalho. *Revista Jurídica*. 1(30):398-428. Disponível em: <http://revista.unicuritiba.edu.br/index.php/RevJur/article/view/569/441>.
- Jesus, G. J., Oliveira, L. B., Caliani, J. S., Queiroz, A. A., Gir, E. & Reis, R. K. 2017. Dificuldades do viver com HIV/Aids: Entraves na qualidade de vida. *Acta Paul Enferm*.30(3):301-307. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ape/v30n3/1982-0194-ape-30-03-0301.pdf>.
- Kallás, E. G. & Donini, C. S. 2016. Terapia antirretroviral atual: tendências e desafios. *BJID*. 2(5): 162-169. Disponível em: <https://www.bjid.org.br/en-pdf-X2177511716600184>.
- Knights, M. , Chatziagorakis , A. &Buggineni, S. K.2017. HIV infection and its psychiatric manifestations: A clinical overview. *Advances in Psychiatric Treatment* 23(4):265-277. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/318584559_HIV_infection_and_its_psychiatric_manifestations_A_clinical_overview
- Maia, É. C. A. & Reis Junior, L. P. 2019. Modos de enfrentamento do HIV/AIDS: direitos humanos, vulnerabilidades e assistência à saúde. *Rev. NUFEN*. 11 (1): 178-193, abr. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912019000100012&lng=pt&nrm=iso>.
- Melo, G. P., Brandão, B. M. G. M., Angelim, R. C. M., Silva, L. F. L., Abrão, F. M. S. & Costa, A. M. 6 2019. Mudanças na Sexualidade de Mulheres Após o Diagnóstico do Hiv: Uma Revisão Integrativa. *Rev Fund Care Online*. out./dez.; 11(5):1383-1388. Disponível em:http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/7898/pdf_1
- Moraes, D. C. A., Oliveira, R. C., Prado, A. V. A., Cabral, J. R., Corrêa, C.A. & Albuquerque, M. M. B. 2018. O conhecimento de pessoas vivendo com HIV/AIDS sobre a Terapia Antirretroviral. *Enfermeria Global*. 49: 111-126. Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n49/pt_1695-6141-eg-17-49-00096.pdf.
- Moraes, T. M. de, Santos, B. O., Palmeira, I. P., Teixeira, E., Rodrigues, I. L. A. &Ferreira, Â. M. R. 2019. Administrativos de um curso de enfermagem do estado do Pará sobre HIV/Aids. *Enferm. Foco*. 10 (4): 17-20. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2108/599>
- Oguntibeju, O. O. 2012. Quality of life of people living with HIV and AIDS and antiretroviral therapy. *HIV/AIDS*. HIV AIDS (Auckl). 4:117-24. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3418767/>
- Patrício, A. C. F. A., Silva, I. B. N., Ferreira, M. A. M., Rodrigues, B. F. L., Silva, R. F., Nascimento, J. A., & Silva, R. A. R. 2019. Depressão, autoestima, expectativa futura e esperança de vida de pessoas com HIV. *Rev. Bras. Enferm*. 72(5): 1288-1294. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000501288&lng=en. Epub Sep 16, 2019. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0730>.
- Pereira, D. M. A., Silva, M. G. A. & Oliveira, D. C. 2015. Qualidade de vida de indivíduos com HIV: uma revisão bibliográfica. *Rev. Saúde em foco*. 2(1): 7,93-112. Disponível em: <http://www4.unifsa.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/article/view/543>
- Pinho, C. M, Gomes, E. T, Trajano, M. F. C., Cavalcanti, A. T. A., Andrade, M. S. & Valença, M. P. 2017. Religiosidade prejudicada e sofrimento espiritual em pessoas vivendo com HIV/aids. *Rev Gaúcha Enferm*. 38(2):e67712.
- Poletto, M. P., Heck, C., Calsa, D. C. & Moskovics, J. M. 2015. Pensamentos automáticos e crenças centrais associados ao HIV/AIDS em indivíduos soropositivos. *Temas psicol*. 23(2): 243-253. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2015000200001&lng=pt.
- Quadros, K. A. N., Campos, C. R., Soares, T. E. 2 & Silva, F. M. R. 2016. Perfil epidemiológico de idosos portadoresdeHIV/Aids atendidos no serviço de assistência especializada. *R. Enferm. Cent. O. Min*. 6(2):2140-2146. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/869/1097>
- Said, A. P. & Seid, E. M. F. 2015. Sorodiscordância e prevenção do HIV: percepções de pessoas em relacionamentos estáveis e não estáveis. *Interface (Botucatu)*. 19(54): 467-478. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000300467&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.
- Silva, I. B. N, Patrício, A. C. F. A. P, Leite, M. A. P, Santos, T. D, Ferreira, M. A. M. & Silva, R. A. R. 2020. Esperança de vida e depressão: pessoas vivendo com HIV/Aids. *Rev Cui Fun Online*. 12:124-129. Disponível em: http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/7103/pdf_1
- Simoes, J. A. 2018. Gerações, mudanças e continuidades na experiência social da homossexualidade masculina e da epidemia de HIV-Aids. *Sex. Salud Soc*. (29), 313-339. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-64872018000200313&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
- Souza, F. M. A., Munõz , I. K.; Possas, C. A., Wendland,E. M. R., Bessel, M. & Pinto,F. K. A. 2021. Prática informacional no contexto do HIV: Análise espacial do conhecimento acerca de estratégias de prevenção. *RICI: R.Ibero-amer. Ci. Inf*. 14 (1): 70 -91, Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/RICI/article/view/29596/28762>.
- Terto Júnior V.2002. Homossexualidade e saúde: desafios para a terceira década de epidemia de HIV/AIDS. *Horiz Antrop*. 8(17):147-58. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ha/v8n17/19080.pdf>.
- Tong, A, Sainsbury, P. & Craig, J. 2007. Consolidated criterio for reporting qualitative research (COREQ): a 32- item checklist for interviews and focus group. *Int J Qual Health Care*. 19(6):349–357. Disponível em: <https://academic.oup.com/intqhc/article/19/6/349/179196>.
- UNAIDS. 2021. Estigma e Discriminação. Disponível em: <https://unaids.org.br/estigma-e-discriminacao/>.
- Villarinho, M. V. & Padilha, M.I. 2016. Sentimentos relatados pelos trabalhadores da saúde frente à epidemia da AIDS (1986-2006). *Texto contexto - enferm*. 25(1): e0010013. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000100302&lng=en.
- Vreeman, R.C., Scanlon, M. L., McHenry, M. S& Nyandiko, W.M. 2015. Os efeitos físicos e psicológicos da infecção pelo HIV e seu tratamento em crianças infectadas pelo HIV no período perinatal. *J Int AIDS Soc*. 18 (Suplemento 6): 1-15. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.7448/IAS.18.7.20258>.
- World Health Organization, dados e estatísticas, Número de pessoas (todas as idades) vivendo com estimativas de HIV por região. 2018. Disponível em: <https://www.who.int/hiv/data/en/>.
