

## Qualidade de vida de pessoas que vivem com HIV no Brasil: revisão sistemática

## Quality of life of people living with HIV in Brazil: systematic review

### RESUMO

Felipe Alckmin-Carvalho   
[felipealckmin@gmail.com](mailto:felipealckmin@gmail.com)  
Escola de Enfermagem da  
Universidade de São Paulo (USP),  
São Paulo, São Paulo, Brasil

Marcos Morais Santos Silva   
[marcosmoss30@gmail.com](mailto:marcosmoss30@gmail.com)  
Escola de Enfermagem da  
Universidade de São Paulo (USP),  
São Paulo, São Paulo, Brasil

Nathália Santana Simão   
[nathalia.simao@alumni.usp.br](mailto:nathalia.simao@alumni.usp.br)  
Escola de Enfermagem da  
Universidade de São Paulo (USP),  
São Paulo, São Paulo, Brasil

Lucia Yasuko Izumi Nichiata   
[izumi@usp.br](mailto:izumi@usp.br)  
Escola de Enfermagem da  
Universidade de São Paulo (USP),  
São Paulo, São Paulo, Brasil

**OBJETIVO:** Revisar sistematicamente estudos que avaliaram a qualidade de vida de brasileiros que vivem com HIV por meio do WHOQOL-HIV-Bref, ao longo dos 40 anos de epidemia de AIDS no Brasil.

**MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão sistemática realizada com base nas diretrizes do PRISMA. Foram consultadas as seguintes bases de dados: LILACS, SciELO e PePSIC. Utilizou-se como palavra-chave: WHOQOL-HIV-Bref, sem limite de data de publicação e sem outras especificações/filtros. A busca foi realizada por dois pesquisadores, de forma independente.

**RESULTADOS:** Foram identificados 87 artigos, dos quais 13 foram selecionados. A qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV no Brasil foi considerada média-alta. Escores mais elevados foram encontrados no domínio espiritual, e os mais baixos nos domínios meio ambiente e independência. No domínio físico foram encontradas médias elevadas, o que reflete os avanços biomédicos no tratamento do HIV.

**CONCLUSÕES:** Os bons indicadores de qualidade encontrados nos estudos analisados indicam que, quase 40 anos após o início da epidemia de HIV/AIDS, na maioria dos casos, o diagnóstico e a convivência com o vírus, por si só, não prejudicam a qualidade de vida de modo significativo e duradouro, sendo que o impacto depende de diversas outras variáveis sociodemográficas, clínicas e culturais.

**PALAVRAS-CHAVE:** HIV; qualidade de vida; efeitos psicossociais da doença; avaliação em enfermagem; revisão sistemática.

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To systematically review Brazilian studies that assessed the quality of life of people living with HIV using the WHOQOL-HIV-Bref.

**METHODS:** This is a systematic review based on the PRISMA guidelines. The following databases were consulted: LILACS, SciELO and PePSIC. The keyword was used: WHOQOL-HIV-Bref, with no publication date limit and no other specifications/filters. The search was carried out by two researchers, independently.

**RESULTS:** 87 articles were identified, and 13 were selected. The quality of life of people living with HIV in Brazil was considered medium-high. Higher scores were found in the spiritual domain, and the lowest in the environment and independence domains. In the physical domain, high averages were found, which reflects the biomedical advances in the treatment of HIV.

**CONCLUSIONS:** The good quality indicators found in the analyzed studies indicate that, almost 40 years after the start of the HIV/AIDS epidemic, the diagnosis and living with the virus, by itself, in most cases, do not significantly and lastingly affect quality of life, and the impact depends on several other sociodemographic, clinical and cultural variables.

**KEYWORDS:** HIV; quality of life; cost of illness; nursing assessment; systematic review.

### Correspondência:

Felipe Alckmin-Carvalho  
Rua Itacolomi, número 180,  
apartamento 42, Higienópolis, São  
Paulo, São Paulo, Brasil.

**Recebido:** 08 ago. 2023.

**Aprovado:** 10 ago. 2023.

### Como citar:

ALCKMIN-CARVALHO, F. *et al.*  
Qualidade de vida de pessoas que  
vivem com HIV no Brasil: revisão  
sistemática. **Revista Brasileira de  
Qualidade de Vida**, Ponta Grossa,  
v. 16, e17425, 2024. DOI:  
<http://dx.doi.org/10.3895/rbqv.v16.17425>. Disponível em:  
<https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/17425>. Acesso em: XXX.

### Direito autoral:

Este artigo está licenciado sob os termos da Licença Creative Commons-Atribuição 4.0 Internacional. Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir deste artigo, mesmo para fins comerciais, desde que atribuam o devido crédito pela criação original.



## INTRODUÇÃO

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é o vírus causador da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), estágio mais avançado da infecção (BRASIL, 2018; UNAIDS, 2019; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021). Os primeiros registros da doença surgiram em meados de 1977, nos Estados Unidos, Haiti e África do Sul, porém, somente em 1982 classificou-se a nova doença, em São Francisco, oeste dos Estados Unidos. No Brasil, o primeiro caso foi diagnosticado em 1982, na cidade de São Paulo (BRASIL, 2018).

Até a década de 1990 não havia tratamento contra a infecção pelo HIV. Os primeiros medicamentos antirretrovirais da terapia antirretroviral (TARV) a serem desenvolvidos para o tratamento do HIV apresentavam eficácia reduzida e produziam diversos efeitos colaterais, com comprometimento significativo da qualidade de vida do paciente (BRASIL, 2018). Nos anos 2000 surgiram novos medicamentos, mais eficazes e com menor toxicidade, que tiveram impacto na redução da mortalidade, no aumento da expectativa de vida e na melhoria na qualidade de vida da pessoa que vive com HIV (UNAIDS, 2019; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021).

No Brasil, desde 1996, segundo a Lei nº 9.313 (BRASIL, 1996), o governo brasileiro garante a distribuição de medicamentos antirretrovirais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo o primeiro país em desenvolvimento a adotar uma política pública de acesso ao tratamento com antirretrovirais, como um exemplo reconhecido globalmente (BRASIL, 2018). Uma das medidas mais prementes com objetivo de reduzir o número de novos casos de infecção pelo HIV e progresso para AIDS é garantir a adesão adequada à TARV (BRASIL, 2018; UNAIDS, 2019; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021). Justamente, a principal causa de falha da TARV é a má adesão do paciente ao tratamento (BRASIL, 2018).

E um dos aspectos relevantes associado à adesão ao tratamento é a percepção individual sobre a qualidade de vida. Estudos indicam que pessoas vivendo HIV (PVHIV) em uso regular de antirretroviral reportam melhor qualidade de vida do que aqueles que têm adesão irregular (PRIMEIRA et al., 2020). Por outro lado, os efeitos colaterais da TARV impactam negativamente na adesão à TARV, e minoram a percepção da qualidade de vida (PRIMEIRA et al., 2020).

Considerando o fato de o HIV ser uma condição crônica, estigmatizante e ainda sem cura, a investigação da percepção de qualidade de vida nessa população, bem como os efeitos mediadores de variáveis intervenientes é de grande relevância. Qualidade de vida pode ser definida como "[...] a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações" (THE WHOQOL GROUP, 1995).

A qualidade de vida pode ser avaliada de diversas formas, como por meio de entrevistas clínicas, instrumentos projetivos e por avaliação psicossocial conduzida por meio de instrumentos padronizados. Para este fim, a Organização Mundial da Saúde (OMS) desenvolveu um instrumento de avaliação de qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV (PVHIV) (WHOQOL HIV GROUP, 2003), validado no Brasil por pesquisadores da Universidade do Rio Grande do Sul.

Discute-se que a qualidade de vida de pacientes com HIV tem correlação positiva com a adesão ao tratamento, e que essa correlação é bidirecional (REIS *et al.*, 2010). Portanto, assume-se que investir na compreensão e no aprimoramento da qualidade de PVHIV impacta positivamente no seu engajamento na continuidade da TARV, condição que melhora o sistema imunológico, diminuindo a concentração do vírus no plasma sanguíneo do indivíduo e reduzindo a probabilidade de transmissão do HIV.

No Brasil, há um número razoável de estudos transversais sobre o tema qualidade de vida de PVHIV (MARTINS NETO *et al.*, 2019; OLIVEIRA *et al.*, 2017). No entanto, não há, até o momento, um estudo que sintetize e discuta esses achados. Sistematizar estes achados é importante na medida em que contribui para a produção de conhecimentos que sustentem políticas públicas de saúde voltadas a esta população.

O objetivo da presente investigação foi revisar sistematicamente estudos que avaliaram a qualidade de vida de brasileiros que vivem com HIV por meio do WHOQOL-HIV-Bref, ao longo dos 40 anos de epidemia de AIDS no Brasil. Adicionalmente, buscou-se verificar possíveis fragilidades metodológicas dos artigos selecionados ao indicar soluções viáveis, com finalidade de aumentar a validade interna e externa de novas pesquisas na área.

## MÉTODO

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, realizada com base nas diretrizes dos Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-análises (PRISMA). Foram consultadas as seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC).

Utilizou-se como palavra-chave: WHOQOL-HIV, sem limite de data de publicação e sem outras especificações ou filtros. A busca foi realizada por dois pesquisadores, de forma independente, no segundo semestre de 2020.

Os critérios de inclusão foram:

- a) artigos que avaliaram a qualidade de vida por meio de WHOQOL-HIV em homens e mulheres brasileiros(as) adultos(as), com média de idade da amostra entre 18 e 59 anos, independentemente da orientação sexual e da identidade de gênero;
- b) estudos com delineamento transversal;
- c) artigos escritos em português, inglês ou espanhol;
- d) artigos completos disponíveis com acesso gratuito.

E como critérios de exclusão:

- a) estudos realizados com PVHIV e outras condições de saúde, como tuberculose ou câncer;
- b) estudos realizados em pacientes com HIV em tratamento para doenças mentais;
- c) teses, dissertações, livros e capítulos de livros.

As variáveis analisadas no estudo foram: ano, autor, objetivo do estudo, caracterização da amostra e resultados do WHOQOL-HIV nos seis domínios de qualidade de vida avaliados pelo instrumento.

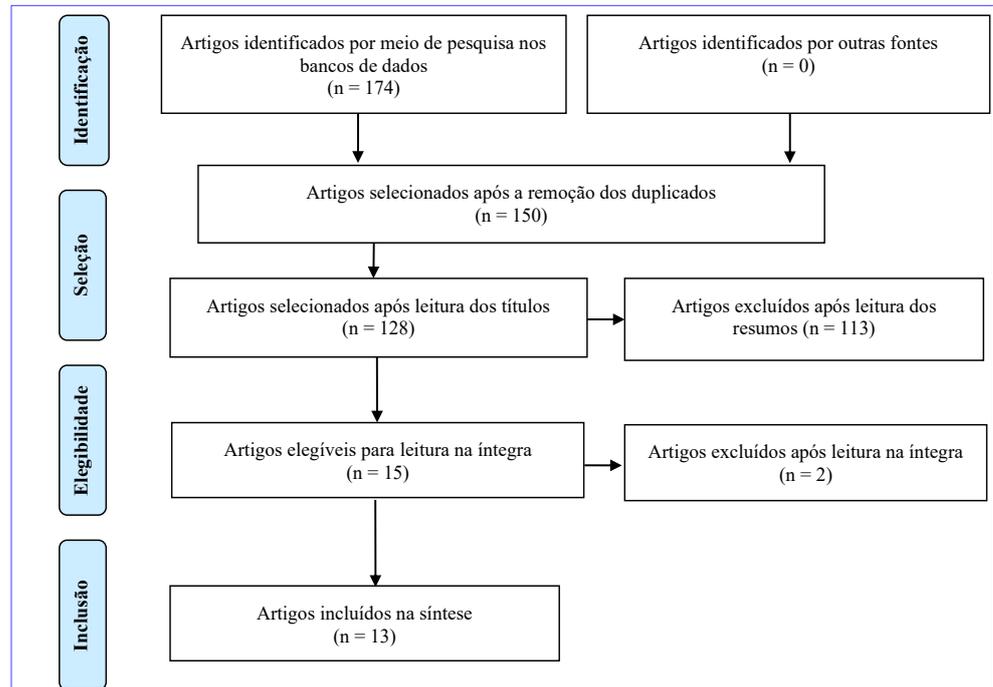
A análise do rigor metodológico foi realizada com base no instrumento Joanna Briggs Institute (JBI) Critical Appraisal Tools Checklist for Analytical Cross Sectional Studies, de acordo com os estudos de desenho transversais selecionados. O instrumento contém oito questões. A cada questão foi atribuído um ponto, e os estudos que obtiveram pontuação:

- a) maior ou igual a cinco foram classificados como boa qualidade metodológica;
- b) menor ou igual a quatro como qualidade metodológica satisfatória.

## **RESULTADOS**

A partir das estratégias de busca foram encontrados 87 estudos, dos quais 13 satisfizeram os critérios de inclusão e de exclusão listados na metodologia do estudo (Figura 1).

Figura 1 – Extração dos artigos, com identificação, seleção, elegibilidade e inclusão



Fonte: Autoria própria.

No Quadro 1 estão apresentadas os anos de publicação em ordem crescente, os autores, a análise do rigor metodológico, as localizações de realização das pesquisas, os objetivos, os participantes envolvidos e as variáveis de interesse dos estudos selecionados na revisão da literatura.

Quadro 1 – Descrição dos artigos selecionados em termos de ano, autores, rigor metodológico, objetivos, participantes e resultados

<b>Estudo: Calvetti, Muller e Nunes (2008)</b>	
Rigor metodológico	A
Objetivo	Avaliar a qualidade de vida em pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA)
Participantes	N=200 M(idade): 38,5 anos (DP=±10,1) Mulheres: 111 (55,5%) Homens: 89 (44,5%)
Resultados	<b>Divisão dos grupos:</b> Assintomático (N=57)                      Sintomático (N=143)
	<b>Espiritualidade:</b> M=16,17; DP=2,68                      M=15,90; DP=3,06
	<b>Psicológico:</b> M=14,8; DP=2,04                      M=13,43; DP=2,90
	<b>Físico:</b> M=16,94; DP=2,07                      M=14,55; DP=3,55
	<b>Independência:</b> M=15,57; DP=2,18                      M=13,44; DP=2,95
	<b>Meio ambiente:</b> M=13,91; DP=1,63                      M=13,55; DP=1,99
	<b>Relações sociais:</b> M=14,54; DP=2,37                      M= 13,89; DP=2,68
	<b>Conclusão</b>

Estudo: Calvetti <i>et al.</i> (2012)	
Rigor metodológico	A
Objetivo	Investigar a qualidade de vida em mulheres portadoras de HIV/AIDS
Participantes	N=63 M(idade): 40,9 anos (DP=9,2) Mulheres: 63 (100%)
Resultados	<b>Espiritualidade:</b> M=14,5; DP=3,7
	<b>Psicológico:</b> M=13,8; DP=3,4
	<b>Físico:</b> M=14,0; DP=3,6
	<b>Independência:</b> M=13,6; DP=3,3
	<b>Meio ambiente:</b> M=13,7; DP=2,4
	<b>Relações sociais:</b> M=14,2; DP=3,5
Conclusão	Foram encontradas médias relativamente elevadas em todos os domínios, sendo as maiores nos domínios espiritualidade seguida do domínio relações sociais  Mulheres que trabalhavam apresentaram médias superiores nos domínios psicológico, relações sociais e nível de independência em relação àquelas que não trabalhavam



<b>Estudo: Borba et al. (2014)</b>	
Rigor metodológico	A
Objetivo	Comparar qualidade de vida obtida por dois diferentes instrumentos, o HAT-QoL e o WHOQOL-HIV-Bref
Participantes	N=60 M(idade): 41,5 anos (DP=11,6) Mulheres: 29 (48,33%) Homens: 31 (51,67%)
Resultados	<b>Espiritualidade:</b> M=15,00; DP=3,46
	<b>Psicológico:</b> M=17,17; DP=28,37
	<b>Físico:</b> M=14,03; DP=3,07
	<b>Independência:</b> M=14,40; DP=5,47
	<b>Meio ambiente:</b> M=13,50; DP=2,15
	<b>Relações sociais:</b> M=14,49; DP=2,94
Conclusão	Foram encontradas médias relativamente elevadas em todos os domínios  Em relação à avaliação geral de qualidade de vida e à percepção de saúde, 48,3% dos pacientes avaliaram sua saúde como boa e 68,3% não se consideravam doentes  Esse estudo não apresentou resultados totais de qualidade de vida

Estudo: Bellini <i>et al.</i> (2015)	
Rigor metodológico	A
Objetivo	Analisar a qualidade de vida de mulheres que vivem com HIV
Participantes	N=40 M(idade): 41 anos Mulheres: 100%
Resultados	<b>Espiritualidade:</b> M=14,87
	<b>Psicológico:</b> M=14,4
	<b>Físico:</b> M=14,7
	<b>Independência:</b> M=14,25
	<b>Meio ambiente:</b> M=13,02
	<b>Relações sociais:</b> M=13,97
Conclusão	Foram encontradas médias relativamente elevadas em todos os domínios  O domínio que apresentou menor score médio foi meio ambiente, seguido de relações sociais  Os domínios espiritualidade e físico apresentaram os maiores scores médios

<b>Estudo: Oliveira <i>et al.</i> (2015)</b>	
Rigor metodológico	A
Objetivo	Avaliar a qualidade de vida em PVHA e os fatores associados
Participantes	N=149 M(idade): 38,4 anos (DP=12,1) Mulheres: 56 (36,3%) Homens: 93 (63,7%)
Resultados	<b>Espiritualidade:</b> M=16,42
	<b>Psicológico:</b> M=16,9
	<b>Físico:</b> M=15,62
	<b>Independência:</b> M=13,77
	<b>Meio ambiente:</b> M=14,87
	<b>Relações sociais:</b> M=16,25
Conclusão	Foram encontradas médias relativamente elevadas em todos os domínios Independência e meio ambiente foram os domínios mais comprometidos Ocupação remunerada, maior renda per capita, possuir religião, maior tempo de diagnóstico e adesão adequada ao tratamento associaram-se positivamente à qualidade de vida Relação homoafetiva, ter sofrido estigma ou preconceito, presença de sintomas psicossociais e ter adquirido infecções oportunistas foram preditores associados à pior qualidade de vida

<b>Estudo: Passos e Souza (2015)</b>	
Rigor metodológico	A
Objetivo	Avaliar a qualidade de vida e seus fatores associados em PVHA
Participantes	N=625 M(idade): 42 anos (DP=11,46) Mulheres: 324 (51,84%) Homens: 301 (48,16%)
Resultados	<b>Espiritualidade:</b> M=15,08
	<b>Psicológico:</b> M=14,27
	<b>Físico:</b> M=14,12
	<b>Independência:</b> M=13,19
	<b>Meio ambiente:</b> M=13,84
	<b>Relações sociais:</b> M=15,09
Conclusão	Foram encontradas médias relativamente elevadas em todos os domínios  Pior qualidade de vida foi associada com sexo feminino, idade (<47 anos), baixa escolaridade, baixa classe socioeconômica, desemprego, não ter um relacionamento estável, indicativos de ansiedade e depressão, abuso ou dependência de substâncias psicoativas, falta de apoio social percebido, não tomar a medicação antirretroviral, lipodistrofia, comorbidades, internações relacionadas ao HIV e contagem de células CD4+ <350

<b>Estudo: Catunda, Seidl e Lemétayer (2016)</b>	
Rigor metodológico	B
Objetivo	Investigar preditores da qualidade de vida de PVHA
Participantes	N=95 M(idade): 39,38 anos (DP=12,52) Distribuição de sexo não informada
Resultados	<b>Espiritualidade:</b> M=12,92; DP=3,75
	<b>Psicológico:</b> M=13,11; DP=3,12
	<b>Físico:</b> M=13,44; DP=3,58
	<b>Independência:</b> M=14,08; DP=3,32
	<b>Meio ambiente:</b> M=13,10; DP=2,79
	<b>Relações sociais:</b> M=13,24; DP=3,57
Conclusão	Foram encontrados escores médios de qualidade de vida em todos os domínios  A percepção sobre a infecção por HIV pelos participantes foi associada à qualidade de vida autorreferida ( $\beta=-0,78$ ; $p<0,001$ ). Quanto pior a impressão do participante sobre viver com HIV, menor foi a percepção de qualidade de vida reportada (correlação negativa, forte e estatisticamente significativa)

<b>Estudo: Oliveira et al. (2017)</b>			
Rigor metodológico	A		
Objetivo	Analisar se a orientação sexual afeta a qualidade de vida de pessoas que vivem com HIV		
Participantes	N=146 M(idade): 38 anos Mulheres: 53 (36,6%) Homens: 93 (63,4%)		
Resultados	<b>Divisão dos grupos<sup>3</sup>:</b>		
	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">Não-heterossexual</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">Heterossexual</td> </tr> </table>	Não-heterossexual	Heterossexual
	Não-heterossexual	Heterossexual	
	<b>Espiritualidade:</b>		
	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">M=65,8; DP=22,5</td> <td style="width: 50%;">M=65,0; DP=19,8</td> </tr> </table>	M=65,8; DP=22,5	M=65,0; DP=19,8
	M=65,8; DP=22,5	M=65,0; DP=19,8	
	<b>Físico:</b>		
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">M=57,8; DP=23,2</td> <td style="width: 50%;">M=65,8; DP=17,5</td> </tr> </table>	M=57,8; DP=23,2	M=65,8; DP=17,5	
M=57,8; DP=23,2	M=65,8; DP=17,5		
<b>Independência:</b>			
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">M=52,2; DP=17,6</td> <td style="width: 50%;">M=57,1; DP=13,6</td> </tr> </table>	M=52,2; DP=17,6	M=57,1; DP=13,6	
M=52,2; DP=17,6	M=57,1; DP=13,6		
<b>Meio ambiente:</b>			
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">M=44,6; DP=17,5</td> <td style="width: 50%;">M=50,9; DP=13,8</td> </tr> </table>	M=44,6; DP=17,5	M=50,9; DP=13,8	
M=44,6; DP=17,5	M=50,9; DP=13,8		
<b>Relações sociais:</b>			
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">M=62,4; DP=19,2</td> <td style="width: 50%;">M=66,8; DP=19,2</td> </tr> </table>	M=62,4; DP=19,2	M=66,8; DP=19,2	
M=62,4; DP=19,2	M=66,8; DP=19,2		
Conclusão	<p>Verificou-se diferença estatisticamente significativas entre os grupos (teste U de Mann-Whitney) nos domínios físico e meio ambiente (em ambos, o grupo heterossexual apresentou médias mais elevadas)</p> <p>Na análise multivariada (coeficiente de regressão linear ajustado), a orientação não-heterossexual associou-se negativamente aos escores dos domínios relações sociais, independência e físico</p>		

<b>Estudo: Hipolito <i>et al.</i> (2017)</b>	
Rigor metodológico	A
Objetivo	Analisar a qualidade de vida de PVHA e sua relação com variáveis sociodemográficas, satisfação com saúde e tempo de diagnóstico
Participantes	N=100 M(idade): 37,6 anos (DP=não informado) Mulheres: 50 (50,0%) Homens: 50 (50,0%)
Resultados	<b>Espiritualidade:</b> M=14,61; DP=3,78
	<b>Psicológico:</b> M=14,00; DP=3,25
	<b>Físico:</b> M=13,85; DP=3,60
	<b>Independência:</b> M=13,77; DP=3,21
	<b>Meio ambiente:</b> M=13,28; DP=2,34
	<b>Relações sociais:</b> M=14,52; DP=3,88
Conclusão	Identificou-se relação entre maior satisfação com saúde e melhor qualidade de vida, bem como diferenças significantes entre qualidade de vida segundo gênero, situação empregatícia, renda familiar, renda pessoal, orientação religiosa e tempo de diagnóstico

<b>Estudo: Santos <i>et al.</i> (2017)</b>	
Rigor metodológico	A
Objetivo	Avaliar a influência do álcool na adesão à terapia antirretroviral e qualidade de vida de PVHIV
Participantes	N=114 M(idade): não informado (DP=não informado) Mulheres: 52 (45,61%) Homens: 62 (54,39%)
Resultados	<b>Espiritualidade:</b> M=16,00; DP=3,92
	<b>Psicológico:</b> M=15,83; DP=2,64
	<b>Físico:</b> M=16,00; DP=3,57
	<b>Independência:</b> M=15,10; DP=2,55
	<b>Meio ambiente:</b> M=15,00; DP=2,68
	<b>Relações sociais:</b> M=16,00; DP=3,13
Conclusão	Identificou-se correlação negativa entre uso de álcool e domínios físico e relações sociais

<b>Estudo: Ferreira <i>et al.</i> (2018)</b>	
Rigor metodológico	A
Objetivo	Avaliar o índice de qualidade de vida de PVHA, bem como seus preditores
Participantes	N=226 M(idade): 43,7 anos (DP= não informado) Mulheres: 109 (48,23%) Homens: 117 (51,77%)
Resultados	Os resultados foram descritos em termos de razão de chance em relação às variáveis sociodemográficas (idade, gênero, emprego e renda) e às variáveis clínicas (carga viral, sintomas físicos, CD4+ e depressão)
Conclusão	Nesse estudo não estão disponíveis as médias de cada domínio do WHOQOL-HIV-Bref. Os autores descrevem resultados em termos de razão de chance em relação às variáveis sociodemográficas (idade, gênero, emprego e renda) e clínicas (carga viral, sintomas físicos, CD4+ e depressão)  Foram preditores de menor qualidade de vida geral: depressão, renda, presença de pneumonia e idade inferior a 44 anos

Estudo: Martins Neto <i>et al.</i> (2019)	
Rigor metodológico	A
Objetivo	Comparar a percepção da qualidade de vida de pessoas com e sem HIV
Participantes	N=240 HIV+: N=120 HIV-: N=120 M(idade): 37,44 anos (DP=não informado) Distribuição de gênero não informada
Resultados	<b>Comparação dos médios de qualidade de vida geral<sup>1</sup></b> (HIV+ vs HIV-):
	<b>Boa<sup>2</sup>:</b> 46 (38,33%) vs 73 (60,83%)
	<b>Ruim:</b> 70 (58,33%) vs 47 (39,17%)
	<b>Péssima:</b> 4 (3,33%) vs 0 (0,00%)
Conclusão	Os escores de qualidade de vida de PVHIV (classificado posteriormente pelos autores nas categorias <b>boa</b> , <b>ruim</b> ou <b>péssima</b> ) foram menores do que os encontrados entre pessoas que vivem sem HIV.  Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas em todos os domínios (mais baixos entre PVHIV), com exceção do domínio meio ambiente

Fonte: Autoria própria.

Nota: <sup>1</sup> Não foram apresentados resultados entre termos de média e desvio padrão em cada domínio; <sup>2</sup> Valores entre 4 e 9,9 (QV péssima), entre 10 e 14,9 (QV ruim) e entre 15-20 (QV boa); <sup>3</sup> Os escores apresentados foram calculados e adaptados de acordo com a sintaxe do instrumento para possibilitar a comparação dos resultados do WHOQOL-HIV-Bref aos escores do WHOQOL destinado à população geral

Com relação ao rigor metodológico, 12 (92,3%) estudos apresentaram boa qualidade metodológica, sendo classificados com A. Sobre o local de realização dos estudos, predominou a região nordeste (n=6; 46,1%), seguida da região sul (n=4; 30,8%) e sudeste (n=3; 23,1%).

Foram incluídos na revisão estudos publicados de 2008, um ano após a adaptação transcultural para o Brasil e avaliação das propriedades psicométricas do WHOQOL-HIV-Bref (ZIMPEL; FLECK, 2007) a 2019, com maior concentração de artigos publicados de 2015 a 2019 (n=9; 69,2%).

Todos os artigos selecionados utilizaram o WHOQOL-HIV-Bref para analisar qualidade de vida em PVHIV. No entanto, os estudos apresentavam objetivos complementares ou secundários para condução das pesquisas. A tendência central em termos de objetivos foi verificada: estudos transversais-correlacionais, que avaliaram preditores biopsicossociais de qualidade de vida em PVHIV (CATUNDA; SEIDL; LEMÉTAYER, 2016; FERREIRA *et al.*, 2018; HIPOLITO *et al.*, 2017; OLIVEIRA, *et al.*, 2015; PASSOS; SOUZA, 2015; SANTOS *et al.*, 2017).

Em dois estudos comparou-se a qualidade de vida entre PVHIV e sem HIV (MARTINS NETO *et al.*, 2019; SILVA *et al.*, 2013). Em um estudo comparou-se a qualidade de vida de homossexuais e não-homossexuais com HIV (OLIVEIRA *et al.*, 2017). Em outros dois estudos avaliou-se a qualidade de vida de mulheres que vivem com HIV (BELLINI *et al.*, 2015; CALVETTI *et al.*, 2012). Em um estudo avaliou-se a qualidade de vida em PVHA sintomáticas em comparação a pessoas que vivem com HIV sem sintomas (CALVETTI; MULLER; NUNES, 2008).

Em dois estudos avaliou-se a qualidade de vida em PVHIV e seus fatores associados (OLIVEIRA *et al.*, 2015; PASSOS; SOUZA, 2015). Um estudo investigou os preditores da qualidade de vida de PVHIV (CATUNDA; SEIDL; LEMÉTAYER, 2016). Um estudo analisou a qualidade de vida de PVHA e sua relação com variáveis sociodemográficas, satisfação com saúde e tempo de diagnóstico (HIPOLITO *et al.*, 2017). Um estudo avaliou a influência do álcool na adesão à terapia antirretroviral e qualidade de vida de PVHIV (SANTOS *et al.*, 2017). Um estudo avaliou o índice de qualidade de vida de PVHA, bem como seus preditores (FERREIRA *et al.*, 2018). Por fim, em um estudo comparou-se os indicadores de qualidade de vida obtidos por meio de dois instrumentos com finalidade de avaliar validade convergente (BORBA *et al.*, 2014).

Dos 11 estudos em que foram apresentados os escores médios por domínio, os escores mais baixos foram verificados no domínio meio ambiente em 7 (63,6%) (BELLINI *et al.*, 2015; BORBA *et al.*, 2014; CALVETTI; MULLER; NUNES, 2008; CATUNDA; SEIDL; LEMÉTAYER, 2016; HIPOLITO *et al.*, 2017; SANTOS *et al.*, 2017; SILVA *et al.*, 2013). O domínio de independência foi o mais baixo em três estudos (CALVETTI *et al.*, 2012; OLIVEIRA *et al.*, 2015; PASSOS; SOUZA, 2015). Em sete estudos (63,6%) verificou-se pontuação média mais elevada no domínio espiritualidade (BELLINI *et al.*, 2015; CALVETTI *et al.*, 2012; HIPOLITO *et al.*, 2017; OLIVEIRA *et al.*, 2015; OLIVEIRA *et al.*, 2017; PASSOS; SOUZA, 2015; SANTOS *et al.*, 2017).

Por fim, entre os escores médios dos domínios dos 11 estudos que apresentaram esses dados, apenas dois ficaram abaixo de 13 pontos, numa escala que varia de 4 a 20. Na pesquisa de Catunda, Seidl e Lemétayer (2016) foi verificada a média de 12,92 no domínio espiritual e no estudo de Oliveira *et al.* (2017) se verificou média de 12,94 no domínio psicológico. Nenhum estudo apresentou médias de escores abaixo de 12 pontos.

## DISCUSSÃO

Os escores de qualidade de vida entre PVHIV avaliados nos estudos selecionados pela presente revisão foram médio-altos, inclusive no domínio físico, que avalia presença de dor, problema orgânico relacionada à infecção por HIV, nível de energia para executar as atividades do dia a dia e qualidade do sono. Percebe-se, assim, que os diversos avanços das ciências biomédicas, como maior eficácia, menor toxicidade e menos efeitos colaterais dos antirretrovirais, bem como menor número de comprimidos diários, asseguram maior bem-estar físico e menos complicações relacionadas à infecção e ao tratamento do HIV (BUCHBINDER; LIU, 2019).

Também contribuem para a manutenção da saúde física de PVHIV os exames de sangue regulares e maior frequência de visitas ao médico, bem como cuidados de saúde adicionais, após o diagnóstico, como alimentação adequada, controle do peso, cuidados com o sono, prática regular de atividade física e redução do consumo de álcool e de outras drogas – todas essas medidas fazem parte do acompanhamento no SUS, e têm sido incentivadas entre PVHIV (BRASIL, 2018).

Além disso, desde 2013, no Brasil, a TARV passou a ser iniciada logo após o diagnóstico do HIV. Essa medida de política pública, baseada nas orientações da OMS, favorece a preservação do sistema imunológico dos indivíduos, viabiliza a meta de manter a carga viral em níveis indetectáveis no plasma sanguíneo, afasta os indivíduos do risco de complicações e permite saúde física plena a PVHIV.

Apenas dois estudos selecionados na revisão avaliaram a qualidade de vida de PVHIV após 2017 (FERREIRA *et al.*, 2018; MARTINS NETO *et al.*, 2019), ano de profundas melhorias na abordagem do HIV no Brasil, associadas ao uso terapia tripla, composta por Dolutegravir Sódico, Lamivunida e Fumarato de Tenofovir Desoproxila, bem como a simplificação em alguns casos, em que se utilizam as duas primeiras medicações. Esse tratamento, que figura entre os mais modernos do mundo, também favorece a qualidade de vida de PVHIV, uma vez que está associado a poucos ou nenhum efeito colateral e alta potência antiviral. Assim, espera-se que a qualidade de vida dessas pessoas, que já foi considerada relativamente alta, melhore ainda mais nos próximos anos, sobretudo no domínio físico.

Seguindo na linha de avanços, dois importantes estudos observacionais multicêntricos foram de grande relevância (RODGER *et al.*, 2016; RODGER *et al.*, 2019). Nesses estudos os autores comprovaram a existência de risco de transmissão do HIV quando a carga viral do indivíduo infectado é indetectável, mesmo sem uso de preservativos. A partir desses resultados cunhou-se a seguinte expressão: **indetectável=intransmissível** (RODGER *et al.*, 2016; RODGER *et al.*, 2019), que tem sido divulgada em todo o mundo. Esses achados têm produzido alterações importantes no modo como PVHIV vivenciam seus corpos, sua condição de saúde e sua sexualidade (BUCHBINDER; LIU, 2019; SILVA; DUARTE; LIMA, 2020). Seus efeitos devem produzir impacto positivo em termos de qualidade de vida avaliado pelo WHOQOL-HIV-Bref nos próximos anos, sobretudo nos domínios relações sociais e psicológico, que avaliam, entre outras variáveis, a satisfação com a sexualidade, a autoestima e a satisfação corporal.

Os resultados da presente revisão indicaram tendência de maiores escores no domínio espiritualidade, que investiga aspectos relacionados à religião e às crenças pessoais dos participantes. Estes achados vão ao encontro do que tem sido reportado na literatura, que indica que pessoas que vivem uma experiência de adoecimento e lidam com a perspectiva de finitude (ainda que no plano imaginário), como ocorre no caso da descoberta do HIV, tendem a buscar apoio espiritual para o enfrentamento das adversidades decorrentes do diagnóstico e do tratamento (FRANÇA *et al.*, 2020). Os indivíduos podem encontrar conforto emocional e bem-estar em práticas religiosas/espirituais formais ou informais, de modo a facilitar o processo de aceitação e possível resignificação da experiência da infecção por HIV (BRITO; SEIDL, 2019).

No domínio meio ambiente foram observados os menores escores. Este domínio abrange aspectos relacionados à segurança física e à proteção, ao clima emocional no lar, aos recursos financeiros, aos cuidados de saúde e às oportunidades de adquirir novas informações e habilidades; bem como oportunidades de recreação/lazer (FLECK *et al.*, 1999). Considera-se que os baixos escores nesses indicadores podem ter associação com as condições socioeconômicas, em relação ao diagnóstico de HIV e suas repercussões em termos de qualidade de vida.

Embora diversos avanços tenham sido verificados na área biomédica da infecção por HIV, permanece o desafio de desestigmatizar a condição (SILVA; DUARTE; LIMA, 2020). A sorofobia, violência ou discriminação contra PVHIV ainda é endêmica no Brasil, e costuma se manifestar sobretudo contra homens que fazem sexo com homens e mulheres (CECCON; MENEGHEL, 2017; SILVA; DUARTE; LIMA, 2020). Esse fenômeno guarda estreita relação com psicopatologias, como depressão, ansiedade e isolamento social, e pode impactar negativamente na qualidade de vida, em termos de autoestima e satisfação com as relações (URSOIU; PUSCHITA, 2017).

Nenhum dos estudos selecionados avaliou os impactos da sorofobia na qualidade de vida de PVHIV. Nos estudos selecionados o foco permaneceu sobre variáveis sociodemográficas e clínicas que poderiam impactar a qualidade de vida, como abuso de substâncias, suporte social, acesso ao tratamento, adesão, entre outros. Para estudos futuros recomenda-se a investigação sobre a prevalência dos fenômenos listados, bem como a avaliação de seus possíveis impactos na qualidade de vida, sobretudo de mulheres e homossexuais com HIV.

Com relação aos aspectos metodológicos dos estudos selecionados, verificaram-se diferenças metodológicas entre os estudos, o que dificultou comparações. O estudo de Martins Neto *et al.* (2019) criou estratificações a partir da distribuição dos escores da amostra avaliada: 4-9,9 (péssima); 10-14,9 (ruim) e 15-20 (boa); sem, no entanto, apresentar os escores médios por domínio.

Nenhum outro estudo utilizou esse critério para a classificação da qualidade de vida de PVHIV, o que torna impossível a comparação desses resultados com os obtidos por outros grupos de pesquisa. Embora Ferreira *et al.* (2018) tenham desenvolvido um estudo com metodologia bastante robusta, também não disponibilizaram os escores médios por domínio do WHOQOL-HIV-Bref. Os autores descreveram resultados em termos de razão de chance em relação às variáveis sociodemográficas, como idade, gênero, emprego e renda; e, às variáveis clínicas, como carga viral, sintomas físicos, CD4+ e depressão.

Alguns estudos com objetivo de avaliar qualidade de vida em pacientes com HIV (BELLINI *et al.*, 2015; CABRAL *et al.*, 2018; OLIVEIRA *et al.*, 2017; SILVA *et al.*, 2013) apresentaram os resultados por domínio multiplicado por 4. Essa medida é uma recomendação do WHOQOL Brasil apenas para possibilitar a comparação dos escores de PVHIV (avaliadas pelo WHOQOL-HIV-Bref) e escores de pessoas que não vivem com HIV (WHOQOL-120). Por fim, alguns estudos apresentaram os escores totais de qualidade de vida (MARTINS NETO *et al.*, 2019; OLIVEIRA *et al.*, 2015; SILVA *et al.*, 2013); enquanto outros apresentaram apenas as médias por domínio.

Ademais, fragilidades metodológicas foram encontradas nos estudos avaliados, como:

- a) caracterização da amostra insuficiente: sem dados de distribuição por sexo, sem média de idade e outras variáveis sociodemográficas e clínicas relevantes, como tempo de infecção pelo HIV, carga viral e contagem de linfócitos TCD4+;
- b) descrição insuficiente dos critérios utilizados para classificação dos escores do WHOQOL-Bref em grupos, como por exemplo, qualidade de vida ruim, regular ou média;
- c) utilização de amostras não probabilísticas e seleção por conveniência;

- d) adoção de critérios próprios para apresentação dos resultados, sem descrições suficientes, que permitiriam replicação do estudo.

Essas fragilidades diminuem a validade interna dos estudos e o poder das evidências científicas produzidas acerca da qualidade de vida de PVHIV no Brasil. Recomenda-se, portanto, que autores brasileiros interessados em desenvolver pesquisas com a utilização do WHOQOL-HIV-Bref, cuidem dos pontos listados e verifiquem as regras de sintaxe e apresentação dos resultados na plataforma do PROJETO WHOQOL-HIV-Bref (disponível em: <https://www.ufrgs.br/qualidep/qualidade-de-vida/projeto-whoqol-bref>).

Os escores de qualidade de vida entre PVHIV verificados na presente revisão foram relativamente altos e têm relação com os avanços biomédicos no diagnóstico e no tratamento do HIV. Esses indicadores de qualidade de vida tendem a melhorar em decorrência dos recentes aprimoramentos na área. Os bons indicadores de qualidade de vida encontrados nos estudos analisados indicam que, quase 40 anos após o início da pandemia de HIV, o diagnóstico e a convivência com o vírus, por si só, na maioria dos casos, não prejudicam a qualidade de vida de modo duradouro, sendo que o impacto depende de diversas outras variáveis sociodemográficas, clínicas e culturais.

## REFERÊNCIAS

BELLINI, J. M. *et al.* Qualidade de vida de mulheres portadoras do HIV. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 28, n. 4, p. 350-354, jul./ago. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201500059>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/jLYFZVvC3VvVmdMWhbXtqFJ/?lang=pt#>. Acesso em: 12 jul. 2023.

BORBA, K. B. *et al.* Estudo comparativo do desempenho do WHOQOL-HIV-Bref e do HIV/AIDS: target quality of life na avaliação de qualidade de vida de indivíduos que vivem com HIV/AIDS. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, [s. l.], v. 43, n. 3, p. 26-31, jul./set. 2014. Disponível em: <https://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/1295.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2023.

BRASIL. Lei nº 9.313, de 13 de novembro de 1996. Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de AIDS. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasil, DF, n. 22, p. 23725, nov. 1996. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=14/11/1996&jornal=1&pagina=1&totalArquivos=110>. Acesso em: 12 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: [https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2013/hiv-aids/pcdt\\_manejo\\_adulto\\_12\\_2018\\_web.pdf/view](https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2013/hiv-aids/pcdt_manejo_adulto_12_2018_web.pdf/view). Acesso em: 12 jul. 2023.

BRITO, H. L. de; SEIDL, E. M. F. Resilience of people with HIV/AIDS: influence of religious coping. **Trends in Psychology**, [s. l.], v. 27, n. 3, p. 647-660, Sep. 2019. DOI: <https://doi.org/10.9788/TP2019.3-04>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tpsy/a/Gtq5NxnHrxpQgD7v4Gy7DLs/?lang=en#>. Acesso em: 12 jul. 2023.

BUCHBINDER, S. P.; LIU, A. Y. CROI 2019: advances in HIV prevention and plans to end the epidemic. **Topics in Antiviral Medicine**, San Francisco, v. 27, n. 1, p. 8-25, Apr. 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6550360/>. Acesso em: 12 jul. 2023.

CABRAL, J. da R. *et al.* Qualidade de vida e fatores associados em pessoas vivendo com HIV/AIDS. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 23, n. 2, e54742, 2018. DOI: <https://doi.org/10.5380/ce.v23i2.54742>. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/54742>. Acesso em: 12 jul. 2023.

CALVETTI, P. Ü. *et al.* Qualidade de vida em mulheres portadoras de HIV/Aids. **Aletheia**, Canoas, n. 38-39, p. 25-38, dez. 2012. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942012000200003](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942012000200003). Acesso em: 12 jul. 2023.

CALVETTI, P. Ü.; MULLER, M. C.; NUNES, M. L. T. Qualidade de vida e bem-estar espiritual em pessoas vivendo com HIV/AIDS. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 13, n. 3, p. 523-530, set. 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-73722008000300013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/7DFQk9T4bxdR9Lqb9pzhLZO/?lang=pt#>. Acesso em: 12 jul. 2023.

CATUNDA, C.; SEIDL, E. M. F.; LEMÉTAYER, F. Qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/aids: efeitos da percepção da doença e de estratégias de enfrentamento. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 32, n. spe, p. 1-7, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-3772e32ne218>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/yGYsDbB4zGFkfZKk4nmVP4x/?lang=pt>. Acesso em: 12 jul. 2023.

CECCON, R. F.; MENEGHEL, S. N. Iniquidades de gênero: mulheres com HIV/Aids em situação de violência. **Physis**: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 1087-1103, out./dez. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0103-73312017000400012>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/VgWsDWT73cJxr5Xn9vbXLQK/?lang=pt>. Acesso em: 12 jul. 2023.

FERREIRA, A. C. *et al.* Quality of life predictors for people living with HIV/AIDS in an impoverished region of Brazil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 51, n. 6, p. 743-751, nov./dez. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0037-8682-0442-2017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbmt/a/5gksD6sYPmfZVS5qgDY4RjX/?lang=en#>. Acesso em: 12 jul. 2023.

FLECK, M. P. de A. *et al.* Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). **Brazilian Journal of Psychiatry**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 19-28, 1999. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1516-44461999000100006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/MqwHNFWLFr467nSsPM7vdbv/?lang=pt#>. Acesso em: 12 jul. 2023.

FRANÇA, L. C. M. *et al.* A espiritualidade para pessoas que vivem com o HIV/Aids: uma análise da abordagem processual das representações sociais. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 9, n. 8, e443985903, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5903>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/5903/5024/27746>. Acesso em: 12 jul. 2023.

HIPOLITO, R. L. *et al.* Qualidade de vida de pessoas convivendo com HIV/aids: relação temporal, sociodemográfica e perspectiva da saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, e2874, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1258.2874>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/TjDqBC9QxtgbcFHHdTh3FxF/?lang=pt>. Acesso em: 12 jul. 2023.

MARTINS NETO, C. *et al.* Qualidade de vida no contexto de pacientes com HIV/AIDS: um estudo comparativo. **Saúde e Pesquisa**, Maringá, v. 12, n. 2, p. 333-341, maio/ago. 2019. DOI: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2019v12n2p333-341>. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/7186>. Acesso em: 12 jul. 2023.

OLIVEIRA, F. B. M. *et al.* Orientação sexual e qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/aids. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 5, p. 1004-1010, set./out. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0420>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/zxhVRDnFhM8YTmvsRfFc9RK/?lang=pt>. Acesso em: 12 jul. 2023.

OLIVEIRA, F. B. M. *et al.* Qualidade de vida e fatores associados em pessoas vivendo com HIV/AIDS. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 28, n. 6, p. 510-516, nov./dez. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201500086>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/6Yrj4twdBNNjYNrCQx6gYDx/?lang=pt#>. Acesso em: 12 jul. 2023.

PASSOS, S. M. K.; SOUZA, L. D. de M. Uma avaliação da qualidade de vida e seus determinantes nas pessoas vivendo com HIV/AIDS no Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 4, p. 800-814, abr. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00000514>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/CXfwbWWZdDNGQbGVqJ57S8h/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 12 jul. 2023.

PRIMEIRA, M. R. *et al.* Qualidade de vida, adesão e indicadores clínicos em pessoas vivendo com HIV. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 33, eAPE20190141, 2020. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020ao0141>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/PXs5hjCLkLsP4V9pYZt8Wjn/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 12 jul. 2023.

REIS, A. C. *et al.* Relação entre sintomatologia psicopatológica, adesão ao tratamento e qualidade de vida na infecção HIV e AIDS. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 23, n. 3, p. 420-429, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0102-79722010000300002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/q766M8RcfTbDqDSZMzw9Chr/?lang=pt>. Acesso em: 12 jul. 2023.

RODGER, A. J. *et al.* Risk of HIV transmission through condomless sex in serodifferent gay couples with the HIV-positive partner taking suppressive antiretroviral therapy (PARTNER): final results of a multicentre, prospective, observational study. **Lancet**, London, v. 393, n. 10189, p. 2428-2438, June 2019. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30418-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30418-0). Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(19\)30418-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)30418-0/fulltext). Acesso em: 12 jul. 2023.

RODGER, A. J. *et al.* Sexual activity without condoms and risk of HIV transmission in serodifferent couples when the HIV-positive partner is using suppressive antiretroviral therapy. **JAMA**, Chicago, v. 316, n. 2, p. 171-181, July 2016. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2016.5148>. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2533066>. Acesso em: 12 jul. 2023.

SANTOS, V. da F. *et al.* Efeito do álcool em pessoas com HIV: tratamento e qualidade de vida. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 94-100, jan. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/LkhdgXJ3j8DtjSf7jxPhMss/?lang=pt>. Acesso em: 12 jul. 2023.

SILVA, J. *et al.* Quality of life in the context of HIV/AIDS: a comparative study with the general population. **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, [s. l.], v. 25, n. 2, p. 88-92, maio 2013. Disponível em: <https://bjstd.org/revista/article/view/338>. Acesso em: 12 jul. 2023.

SILVA, L. A. V. da; DUARTE, F. M.; LIMA, M. “Eu acho que a química entrou em reprovação”: relações afetivo-sexuais de homens jovens vivendo com HIV/aids e com carga viral indetectável. **Sexualidad, Salud y Sociedad**, Rio de Janeiro, n. 34, p. 25-45, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2020.34.03.a>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sess/a/kKMVjt9LpqbP6g4VX7QStnC/?lang=pt#>. Acesso em: 12 jul. 2023.

THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Social Science & Medicine**, Oxford, v. 41, n. 10, p. 1403-1409, Nov. 1995. DOI: [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-K](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-K). Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/027795369500112K>. Acesso em: 12 jul. 2023.

UNAIDS. **World AIDS Day 2023**. Disponível em: [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/UNAIDS\\_FactSheet\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_en.pdf). Acesso em: 12 jul. 2023.

URSOIU, F.; PUSCHITA, M. The relation between psychopathology and psychosocial factors in HIV/AIDS. **Bulletin of Integrative Psychiatry**, [s. l.], v. 23, n. 2, p. 59-69, June 2017. Disponível em: <https://link.gale.com/apps/doc/A555806831/AONE?u=anon~6ecb4f31&sid=googleScholar&xid=45d08c48>. Acesso em: 12 jul. 2023.

WHOQOL HIV GROUP. Initial steps to developing the World Health Organization's Quality of Life instrument (WHOQOL) module for international assessment in HIV/AIDS. **AIDS Care**, Abingdon, v. 15, n. 3, p. 347-357, June 2003. DOI: <https://doi.org/10.1080/0954012031000105405>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/0954012031000105405>. Acesso em: 15 jul. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **HIV and AIDS**. 2023. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>. Acesso em: 12 dez. 2023.

ZIMPEL, R. R.; FLECK, M. P. de A. Quality of life in HIV-positive Brazilians: application and validation of the WHOQOL-HIV, Brazilian version. **AIDS Care**, Abingdon, v. 19, n. 7, p. 923-930, Aug. 2007. DOI: <https://doi.org/10.1080/09540120701213765>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09540120701213765>. Acesso em: 12 jul. 2023.