

## Qualidade de vida, fatores socioeconômicos e clínicos e prática de exercício físico em pessoas vivendo com HIV/aids

Rafaela Catherine da Silva Cunha de Medeiros<sup>I,III</sup>, Jason Azevedo de Medeiros<sup>III</sup>, Tatiane Andreza Lima da Silva<sup>I</sup>, Ricardo Dias de Andrade<sup>V</sup>, Danielle Coutinho de Medeiros<sup>IV</sup>, Juliany de Souza Araújo<sup>V</sup>, Antônio Manuel Gouveia de Oliveira<sup>VI</sup>, Marcos Aurélio de Albuquerque Costa<sup>II</sup>, Breno Guilherme de Araújo Tinoco Cabral<sup>II,V</sup>, Paulo Moreira Silva Dantas<sup>III,V</sup>

<sup>I</sup> Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, RN, Brasil

<sup>II</sup> Departamento de Educação Física. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal RN, Brasil

<sup>III</sup> Curso de Educação Física. Centro Universitário do Rio Grande do Norte. Natal RN, Brasil

<sup>IV</sup> Curso de Educação Física. Centro Universitário FACEX. Natal RN, Brasil

<sup>V</sup> Programa de Pós-Graduação em Educação Física. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, RN, Brasil

<sup>VI</sup> Departamento de Farmácia. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, RN, Brasil

### RESUMO

**OBJETIVO:** Analisar se aspectos socioeconômicos, clínicos e de hábitos de vida saudável estão associados à qualidade de vida em pessoas vivendo com HIV/aids.

**MÉTODOS:** Pesquisa quantitativa exploratória de corte transversal, com 227 pessoas vivendo com HIV/aids, atendidos em dois hospitais de referência entre os períodos de abril 2012 a junho de 2014. Foram utilizados questionários estruturados para avaliar aspectos socioeconômicos (sexo, idade, escolaridade, estado civil, cor de pele, *status* socioeconômico, dependentes da renda familiar, vínculo empregatício), parâmetros clínicos (tempo de diagnóstico da doença, uso e tempo de medicação, contagem de células TCD4 e carga viral) e prática de exercício físico. Para avaliar qualidade de vida, utilizou-se o questionário *Quality of Life* (HAT-QoL). Para caracterização dos dados socioeconômicos, clínicos e domínios da qualidade de vida, conduzimos análise descritiva (frequência simples, médias e desvios-padrão). Aplicamos regressão linear, seguindo um modelo hierárquico para cada domínio da qualidade de vida.

**RESULTADOS:** Os domínios que apresentaram menores médias para a qualidade de vida foram preocupação financeira, preocupação com sigilo, função geral e satisfação com a vida. Foram encontradas associações com as variáveis *status* socioeconômico e exercício físico; terapia; e exercício físico para os dois últimos domínios, consecutivamente.

**CONCLUSÕES:** A qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/aids apresentam prejuízos, principalmente nas questões financeiras e de sigilo, seguidos da função geral do corpo e satisfações com a vida, em que os aspectos socioeconômicos, clínicos e hábitos de vida saudável, como a prática de exercício físico, são fatores determinantes para essa realidade.

**DESCRITORES:** Sobreviventes de Longo Prazo ao HIV. Fatores Socioeconômicos. Comportamentos Saudáveis. Qualidade de Vida.

#### Correspondência:

Rafaela Catherine da Silva Cunha de Medeiros  
Av. Senador Salgado Filho, 3000  
Lagoa Nova  
59078-970 Natal, RN, Brasil  
E-mail: rafaelacath@hotmail.com.br

**Recebido:** 17 mar 2015

**Aprovado:** 14 jul 2016

**Como citar:** Medeiros RCSC, Medeiros JA, Silva TAL, Andrade RD, Medeiros DC, Araújo JS, et al. Qualidade de vida, fatores socioeconômicos, clínicos e prática de exercício físico em pessoas vivendo com HIV/aids. Rev Saude Publica. 2017;51:66.

**Copyright:** Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o autor e a fonte originais sejam creditados.



## INTRODUÇÃO

A síndrome da imunodeficiência humana (aids), inicialmente considerada uma doença aguda e fatal, atualmente, apresenta perfil de doença crônica<sup>1</sup>. Essa modificação deve-se sobretudo à terapia antirretroviral (TARV), que propiciou um salto na qualidade do tratamento de pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA), melhorando a qualidade de vida (QV) e aumentando a expectativa de vida<sup>2</sup>.

A QV abrange características multifatoriais, refletindo experiências, conhecimentos e valores individuais e coletivos no momento histórico, cultural e social em que vivem<sup>3</sup>. Em seu conceito abrangente, a QV é definida como uma percepção individual de cada sujeito sobre sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores em relação aos objetivos, expectativas e preocupações<sup>4</sup>. Nessa perspectiva, verifica-se a incorporação de aspectos relacionados à saúde física e psicológica, ao nível de independência e à relação social dentro do espectro da QV<sup>4</sup>.

Perante essas características, a investigação sobre a QV de PVHA torna-se fundamental, principalmente pela evolução da infecção, necessidade de tratamento medicamentoso, aumento da sobrevida e convívio com doença estigmatizante. E todos esses aspectos devem ser observados junto às características socioeconômicas e hábitos de vida, no intuito de identificar fatores negativos que contribuem para problemas biopsicossociais<sup>3,5,6</sup>.

Diante desse contexto, o presente estudo objetivou analisar se aspectos socioeconômicos, clínicos e de hábitos de vida saudável estão associados à qualidade de vida em pessoas vivendo com HIV/aids.

## MÉTODOS

Estudo descritivo exploratório, corte transversal<sup>7</sup>, com pessoas vivendo com HIV/aids atendidos em dois ambulatórios de referência em infectologia do Rio Grande do Norte: Hospital Giselda Trigueiro, no município de Natal e Hospital Rafael Fernandes, no município de Mossoró, realizado entre os períodos de abril 2012 a junho de 2014. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (Parecer 648.909).

A amostra foi não probabilística, consecutiva e, dentre os 275 pacientes abordados e convidados para participar da pesquisa pelos avaliadores após a realização da consulta médica, 46 se recusaram por indisponibilidade de tempo ou por falta de interesse em participar e dois não concluíram a entrevista. Dessa forma, participaram do estudo 227 pessoas vivendo com HIV de ambos os sexos.

Os critérios de inclusão foram: diagnóstico de infecção pelo HIV/aids, estar em acompanhamento clínico no Serviço de Atenção Especializada em HIV/aids e idade igual ou superior a 18 anos de idade de ambos sexos. Foram excluídos os indivíduos que apresentaram qualquer tipo de condição clínica ou cognitiva que impedisse a compreensão dos procedimentos de pesquisa (pessoas com deficiência auditiva severa, sob efeito de substância psicoativa ou limitações na capacidade de responder ao questionário não acompanhado, como no caso de prisioneiros com escolta policial ou internados).

Os dados foram coletados por meio de entrevistas individuais em local reservado. Os instrumentos de pesquisa foram aplicados por dois avaliadores previamente treinados, utilizando-se questionários estruturados, que avaliaram aspectos socioeconômicos e demográficos (sexo, idade, escolaridade, estado civil, cor de pele, *status* socioeconômico, dependentes da renda familiar, vínculo empregatício e participação ou não em práticas com exercício físico como hábito de vida saudável).

Quanto aos parâmetros clínicos indagou-se sobre o tempo de diagnóstico da doença, uso e tempo de medicação. Os dados sobre o estágio clínico da infecção, contagem de células TCD4 e carga viral foram obtidos do registro do exame mais recente que constava no prontuário.

Para avaliação da QV, foi utilizado o questionário *Quality of Life* (HAT-QoL), proposto por Holmes e Shea<sup>8</sup>, validado para PVHA no Brasil<sup>9</sup>. O HAT-QoL apresenta 34 questões, distribuídas em nove domínios: função geral; satisfação com a vida; preocupação com a saúde; preocupações financeiras; preocupações com a medicação; aceitação ao HIV; preocupações com o sigilo; confiança no profissional; e função sexual.

Para responder as questões, os indivíduos foram orientados a pensar sobre a sua QV nas últimas quatro semanas. As respostas do instrumento têm formato de escala do tipo Likert de cinco pontos: todo o tempo; a maior parte do tempo; parte do tempo; pouco tempo; nunca. Em cada domínio, zero é o escore mais baixo e 100, o melhor escore possível. Assim, quanto maior o escore, menor o impacto da infecção pelo HIV na QV dos indivíduos.

### Análise Estatística

Foram calculadas as frequências, médias e desvios-padrão dos dados socioeconômicos, clínicos e escores dos domínios da qualidade de vida. Posteriormente, foi realizada a seleção das variáveis a incluir nos modelos de regressão múltipla com a finalidade de eliminar dos modelos as variáveis que não apresentaram associação com cada domínio da QV. Nesta análise, foram utilizados teste t de Student para comparar os escores médios de cada domínio entre os níveis de cada variável, sendo selecionadas para inclusão nos modelos de regressão as variáveis que apresentaram um valor de  $p < 0.10$ .

**Tabela 1.** Caracterização das pessoas vivendo com HIV/aids atendidos no Serviço de Atenção Especializada em HIV/aids. Rio Grande do Norte, Brasil, abril 2012 a junho de 2014. (n = 227)

Característica	n	%
Escolaridade (1º e 2º grau)	206	90,7
Sem união estável	137	60,4
Caucasiano	65	28,6
Status socioeconômico (classes D-E - baixa)	144	63,4
Dependentes da renda		
1-3	142	62,6
4-10	85	37,4
Sem vínculo empregatício	143	63,0
Não praticam exercício físico	198	87,2
TCD4 (média, desvio-padrão)	537,4	283,9
Carga viral indetectável	150	66,1
Faz uso da terapia antirretroviral	197	86,8
Diagnóstico do HIV		
≤ 12 meses de infecção	46	20,3
> 2 meses de infecção	181	79,7
Tempo medicação		
≤ 12 meses de medicação	71	31,3
> 12 meses de medicação	156	68,7
Domínios da qualidade de vida (média, desvio-padrão)		
Função geral	59,3	26,2
Satisfação com a vida	61,9	24,2
Preocupações com a saúde	63,8	32,2
Preocupações financeiras	38,9	35,9
Preocupações com a medicação	73,8	24,1
Aceitação ao HIV	66,3	37,9
Preocupações com o sigilo	44,8	29,6
Confiança no profissional	86,6	20,0
Função sexual	76,2	35,2

Para a análise multivariada, foram utilizadas várias regressões lineares múltiplas. Em cada regressão, a variável dependente foi um dos domínios da QV e as variáveis independentes foram todas as variáveis selecionadas na análise bivariada respectiva. Em cada modelo desenvolvido, as variáveis independentes que não apresentaram associação significativa ( $p < 0,05$ ) com a variável dependente foram eliminadas em um processo passo-a-passo. Os resultados são apresentados como estimativas pontuais ajustadas da diferença do escore de cada domínio entre níveis de cada variável independente e respectivos intervalos de 95% de confiança.

**Tabela 2.** Análise multivariada dos domínios da qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/aids, atendidos no SAE de Natal e Mossoró, RN, Brasil, de abril 2012 a junho de 2014. (n = 227)

Variável	Função geral			Satisfação com a vida			Preocupações com a saúde		
	D	IC95%	p	D	IC95%	p	D	IC95%	p
Idade	-6,24	-12,79–0,3	0,06	-	-	-	9,72	1,46–17,99	0,02
Escolaridade	5,56	-1,18–12,31	0,1	6,37	-0,01–12,75	0,05	-	-	-
Exercício	-24,31	-34,06– -14,55	0,01	-14,99	-24,31– -5,67	0,01	-13,57	-25,93– -1,2	0,03
TCD4	5,55	-1,6–12,72	0,12	5,06	-1,72–11,85	0,14	9,93	0,87–18,98	0,03
Tempo medicação	-	-	-	-	-	-	3,48	-6,31–13,27	0,48

SAE: Serviço de Atendimento Especializado; D: diferença  
Nível de significância  $p < 0,05$ .

**Tabela 3.** Análise multivariada dos domínios da qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/aids, atendidos no SAE de Natal e Mossoró, RN, Brasil, de abril 2012 a junho de 2014. (n = 227)

Variável	Aceitação ao HIV			Preocupações financeiras			Preocupações com a medicação		
	D	IC95%	p	D	IC95%	p	D	IC95%	p
Sexo	-	-	-	-8,51	-17,24–0,21	0,05	-8,51	-15,14– -1,88	0,01
Idade	18,85	8,53–29,16	0,01	-	-	-	8,82	2,08–15,57	0,01
Escolaridade	-	-	-	6,22	-3,18–15,63	0,19	-	-	-
Status socioeconômico	-	-	-	21,9	12,91–30,9	0,01	5,39	-1,42–12,2	0,12
Trabalho	-	-	-	-2,57	-11,88–6,73	0,58	-	-	-
Exercício	-15,27	-29,65– -0,89	0,03	-27,05	-39,92– -14,2	0,01	-11,6	-21,4– -1,8	0,02
TCD4	-	-	-	-	-	-	7,37	0,09–14,65	0,04
Carga viral	-	-	-	-	-	-	-2,45	-10,91–6,01	0,56
Tempo medicação	1,01	-10,04–12,07	0,85	-	-	-	-	-	-

SAE: Serviço de Atendimento Especializado; D: diferença  
Nível de significância  $p < 0,05$ .

**Tabela 4.** Análise multivariada dos domínios da qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/aids, atendidos no SAE de Natal e Mossoró, RN, Brasil, de abril 2012 a junho de 2014. (n = 227)

Variável	Preocupações com sigilo			Confiança no profissional			Função sexual		
	D	IC95%	p	D	IC95%	p	D	IC95%	p
Sexo	-	-	-	-	-	-	-20,94	-29,93–12	0,01
Idade	-	-	-	4,4	-0,84–9,65	0,1	5,34	-3,98–14,67	0,26
Escolaridade	5,88	-2,09–13,86	0,14	-4,41	-9,76–0,94	0,1	-	-	-
Cor da pele	-5,88	-13,68–2,07	0,14	-	-	-	-	-	-
Status socioeconômico	-	-	-	-	-	-	6,11	-3,07–15,3	0,19
TCD4	-	-	-	-	-	-	12,33	2,37–22,28	0,01
Carga viral	-	-	-	-	-	-	-0,8	-11,34–9,73	0,88
Terapia	-13,81	-25,16–2,46	0,01	-	-	-	10,22	-1,1–21,54	0,07

SAE: Serviço de Atendimento Especializado; D: diferença  
Nível de significância  $p < 0,05$ .

## RESULTADOS

Dos 227 indivíduos, 131 homens e 96 mulheres, com idade média de 40,3 (DP = 11,5) anos. As características da população do estudo apresentam-se na Tabela 1, onde é possível observar que os domínios da QV mais prejudicados foram preocupações financeiras, preocupações com sigilo, função geral e satisfação com a vida.

O modelo de regressão linear múltipla pode ser observado nas Tabelas 2, 3 e 4. As associações ocorreram, principalmente, entre a variável “não prática de exercício físico” e os domínios função geral, satisfação com a vida, preocupações com a saúde, aceitação ao HIV, preocupações financeiras e preocupações com a medicação. Dentre as variáveis socioeconômicas, predominaram-se associações entre idade e os domínios preocupações com a saúde, preocupações com a medicação e aceitação ao HIV.

## DISCUSSÃO

Neste estudo analisamos a QV e a associação existente entre aspectos socioeconômicos, clínicos e hábitos de vida saudável em PVHA. Vimos que os domínios da QV mais prejudicados foram preocupações financeiras, preocupações com sigilo, função geral e satisfação com a vida, que se associaram, respectivamente, com as variáveis: *status* socioeconômico e exercício físico; terapia; e somente exercício físico para os dois últimos domínios (função geral e satisfação com a vida).

Os resultados negativos para preocupações financeiras e preocupações com sigilo corroboram com estudos que utilizaram a escala HAT-QoL e identificaram comportamento negativo nesses domínios<sup>5,6,10</sup>. Quanto à associação entre *status* socioeconômico e preocupação financeira, observa-se bastante coerência, pois o grupo apresentou o maior número de pessoas classificadas com renda baixa, concordando com Passos e Souza<sup>11</sup> que avaliaram 625 PVHA e encontraram associação de pior QV para os indivíduos com baixa classe socioeconômica ( $p < 0,001$ ). A justificativa para tal relação seria o fato de as pessoas com renda baixa apresentarem maiores dificuldades quanto à sobrevivência (moradia, alimentação e serviços relacionados à saúde). Esses dados corroboram com outros estudos que identificaram menores escores nesse domínio da QV e baixa renda nos grupos<sup>5,12,13</sup>.

O domínio preocupação com sigilo associou-se apenas com a variável terapia, correspondente a 86,8% de pessoas que tomam os antirretrovirais. Esse resultado apresenta-se em desacordo com estudo de Passos e Souza, que identificaram perfil de pior QV associada com a “não tomada dos antirretrovirais”<sup>11</sup>. Mas, é possível inferir sobre o resultado, pois a literatura também afirma que a utilização dos antirretrovirais possibilita maiores preocupações com sigilo pelo medo ou receio em revelar sua condição clínica para familiares, amigos e colegas de trabalho. Uma vez que, apesar das informações acerca da doença, o preconceito é presente e compromete a QV de PVHA<sup>14</sup>, fazendo com que as PVHA adotem uma “vida em duplicidade”, afetando, inclusive, a procura por cuidado à saúde<sup>5,12,13,15-17</sup>.

Função geral e satisfação com a vida associaram-se com a variável exercício físico e foram os domínios subsequentes que apresentaram menores médias. A justificativa para tal se deve ao comportamento negativo encontrado para a saúde em não praticar exercício físico como hábito de vida saudável. Há relatos na literatura sobre a associação positiva entre a QV de pessoas que praticam exercício físico, justamente pelas mudanças no estilo de vida, que permitem melhorar a composição corporal, a eficiência do metabolismo, mobilidade articular, postura, funções cognitivas, percepção de auto imagem e socialização, melhorando assim, a função geral e satisfações com a vida<sup>18,19</sup>.

Já os domínios preocupações com a saúde, aceitação ao HIV, preocupações com a medicação e função sexual apresentaram médias positivas para a QV.

O domínio “preocupações com a saúde” associou-se com idade, exercício físico e TCD4. Para o primeiro resultado, observou-se que a associação apresentou comportamento positivo da QV com o avançar da idade no presente estudo. Este resultado difere do encontrado por Soares et al.<sup>5</sup>, que identificaram que PVHA com menos idade apresentaram melhor QV. A associação com exercício físico também apresenta discordância com a literatura, pois a amostra foi composta por maior proporção de pessoas que não praticam exercícios físicos. Estudo prévio<sup>6</sup> mostrou o inverso, pois as pessoas que foram classificadas como insuficientemente ativas apresentaram prejuízos para a QV. No entanto, a associação do domínio PRESA com TCD4, pode justificar o comportamento positivo da QV, pois esse parâmetro clínico é relevante para a condição de saúde de PVHA<sup>10</sup>. Em nosso estudo, a maioria das pessoas apresentaram contagem de TCD4 acima de 350 cel/mm<sup>3</sup>, o que tranquiliza as PVHA, por afastar as preocupações com prognóstico de morte<sup>10</sup>.

Na análise do domínio “aceitação ao HIV”, observou-se associação com “ter idade acima de 37 anos” e com “não praticar exercício físico”. A associação com idade pode decorrer do fato de que pessoas mais velhas apresentam mais maturidade e, portanto, mais aceitação à sua condição de saúde<sup>9</sup>. Quanto ao exercício físico, observamos discordância com a literatura, pois PVHA classificadas como fisicamente ativas apresentaram melhores escores para QV<sup>6</sup>, discorrendo que a variável “não prática de exercício físico”, em nossa amostra, não seja fator predominante para o comportamento positivo da QV.

O domínio preocupações com a medicação apresentou-se positivo quanto à QV e associou-se com sexo (predominância do sexo masculino), idade (> 37 anos), exercício físico (não realização) e TCD4 (> 350 cel/mm<sup>3</sup>). Esses dados concordam com estudo de Passos e Souza, que identificaram pior QV associada com sexo feminino e idade (< 47 anos)<sup>11</sup>, sugerindo que o gênero, a idade e os parâmetros clínicos realmente sejam determinantes para QV de PVHA. Quanto à associação com exercício físico, outro estudo observou comportamento contrário, em que o domínio preocupações com a medicação foi menos comprometido em PVHA praticantes de exercício físico. Assim, intui-se que os resultados encontrados apresentem relação não causal, pois a literatura indica que PVHA que tem estilo de vida saudável, como praticantes de exercício físico, sejam aquelas que se preocupam mais com a saúde e apresentam melhor aderência aos antirretrovirais não comprometendo a QV nesse domínio<sup>6</sup>.

Por fim, dentre as análises da QV, o domínio função sexual apresentou uma das melhores médias. Escore alto ou melhor QV nesse aspecto deve-se às associações encontradas com o sexo masculino, levando-nos a duas hipóteses: ou os homens realmente têm uma vida sexual saudável, ou, por questões culturais ou até mesmo vergonha, os homens negam o comprometimento da vida sexual<sup>6</sup>. Quanto à associação com os valores mais altos na contagem de TCD4, de fato, quanto melhores os parâmetros imunológicos, menores os riscos de transmissão do HIV. A alta contagem de TCD4 também permite que o indivíduo conviva melhor cotidianamente com a doença e reconstrua seus projetos de vida e vínculos afetivo-sexuais<sup>20,21</sup>. No entanto, há controvérsias quanto à função sexual de PVHA, pois prejuízos também são relatados, dado que a infecção promove mudanças que fazem com que os sujeitos evitem ou privem os relacionamentos afetivos<sup>5</sup>.

A principal limitação do estudo norteia-se na impossibilidade de inferências causais, por ser um estudo transversal. No entanto, o estudo mostra muitos determinantes para a QV de PVHA, enfatizando que, quando os fatores socioeconômicos, clínicos e hábitos de vida não são adequados, prejuízos na qualidade de vida podem ser acentuados.

Conclui-se que a qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/aids apresenta prejuízos, principalmente nas questões financeiras e sigilo, seguidos da função geral do corpo e satisfações com a vida. Adicionalmente, os domínios função geral, satisfação com a vida, preocupações com a saúde, aceitação ao HIV, preocupações financeiras e preocupações com a medicação associam-se à não prática de exercício físico, mostrando que esse fator, assim como alguns fatores socioeconômicos, são determinantes para a QV de PVHA.

Partindo da premissa que tanto a prática de exercício físico como fatores socioeconômicos sejam determinantes para a qualidade de vida da população estudada, sugere-se a criação de políticas públicas voltadas para ambos os aspectos, como o incentivo à prática de exercício físicos e boa alimentação. Essas orientações seriam coadjuvantes no tratamento tradicional, propiciando acompanhamento integral das PVHA, por meio do fortalecimento da equipe multidisciplinar. Essa assistência contemplaria aspectos clínicos, psicológicos, físicos e sociais, fatores esses, que refletem diretamente na QV de pessoas vivendo com HIV/aids.

## REFERÊNCIAS

1. Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2013. Geneva: UNAIDS; 2013 [citado 21 fev 2017]. Disponível em: [http://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2013/gr2013/UNAIDS\\_Global\\_Report\\_2013\\_en.pdf](http://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2013/gr2013/UNAIDS_Global_Report_2013_en.pdf)
2. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos. Brasília (DF); 2013 [citado 21 fev 2017]. Disponível em: [http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2013/55308/protocolofinal\\_31\\_7\\_2015\\_pdf\\_31327.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2013/55308/protocolofinal_31_7_2015_pdf_31327.pdf)
3. Oliveira Filho JS, Silva PE, Freitas FFQ, Soares JP, Costa MAG, Silva ACO. Qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/Aids. *Rev Baiana Enferm*. 2014;28(1):61-8. <https://doi.org/10.18471/rbe.v28i1.9088>.
4. WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med*. 1995;41(10):1403-9. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-K](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-K).
5. Soares GB, Garbin CAS, Rovida TAS, Garbin AJI. Qualidade de vida de pessoas que vivem com HIV/AIDS assistidas no serviço especializado em Vitória (ES), Brasil. *Cienc Saude Coletiva*. 2015;20(4):1075-84. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015204.00522014>.
6. Santos L, Olkoski M, Silva D, Ohara D, Sonigo J, Rombaldi A. Nível de atividade física, indicadores clínicos e qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/AIDS. *Rev Bras Ativ Fís Saude*. 2015;19(6):711. <https://doi.org/10.12820/RBAFS.V.19N6P711>.
7. Thomas JR, Nelson JK, Silverman SJ. Métodos de pesquisa em atividade física. 6.ed. Porto Alegre: Artmed; 2012.
8. Holmes WC, Shea JA. Two approaches to measuring quality of life in the HIV/AIDS population: HAT-QoL and MOS-HIV. *Qual Life Res*. 1999 [citado 21 fev 2017];8(6):515-27. Disponível em: <http://www.jstor.org/stable/4037485>
9. Soárez PC, Castelo A, Abrão P, Holmes WC, Ciconelli RM. Tradução e validação de um questionário de avaliação de qualidade de vida em AIDS no Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2009;25(1):69-76. <https://doi.org/10.1590/S1020-49892009000100011>.
10. Galvão MTG, Cerqueira ATAR, Marcondes-Machado J. Avaliação da qualidade de vida de mulheres com HIV/AIDS através do HAT-QoL. *Cad Saude Publica*. 2004;20(2):430-7. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000200010>.
11. Passos SMK, Souza LDM. An evaluation of quality of life and its determinants among people living with HIV/AIDS from Southern Brazil. *Cad Saude Publica*. 2015;31(4):800-14. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00000514>.
12. Gakhar H, Kamali A, Holodniy M. Health-related quality of life assessment after antiretroviral therapy: a review of the literature. *Drugs*. 2013;73(7):651-72. <https://doi.org/10.7448/IAS.16.1.17978>.
13. Root R, Whiteside A. A qualitative study of community home-based care and antiretroviral adherence in Swaziland. *J Int AIDS Soc*. 2013;16:17978. <https://doi.org/10.7448/IAS.16.1.17978>.
14. Carvalho CML, Galvão MTG. Enfrentamento da AIDS entre mulheres infectadas em Fortaleza-CE. *Rev Esc Enferm USP*. 2008;42(1):90-7. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342008000100012>.
15. Romancini JLH, Guariglia D, Nardo Jr N, Herold P, Pimentel GGA, Pupulin ART. Níveis de atividade física e alterações metabólicas em pessoas vivendo com HIV/AIDS. *Rev Bras Med Esporte*. 2012;18(6):356-60. <https://doi.org/10.1590/S1517-86922012000600001>.
16. Gupta SK, Shrivastava AK, Gupta P, Sharma P, Sarawagi R. A study on the Self-Reported Quality of Life of HIV-Positive Slum-Dwellers in Mumbai, India. *J Community Med Health Educ*. 2012;2:172. <https://doi.org/10.4172/2161-0711.1000172>.

17. Reis RK, Santos CB, Dantas RAS, Gir E. Qualidade de vida, aspectos sociodemográficos e de sexualidade de pessoas vivendo com HIV/AIDS. *Texto Contexto Enferm*. 2011;20(3):565-75. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072011000300019>.
18. Santos ECM, França Junior I, Lopes F. Quality of life of people living with HIV/AIDS in São Paulo, Brazil. *Rev Saude Publica*. 2007;41 Suppl 2:64-71. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102007000900011>.
19. Seidl EMF, Zannon CMLC, Tróccoli BT. Pessoas vivendo com HIV/AIDS: enfrentamento, suporte social e qualidade de vida. *Psicol Reflex Crít*. 2005;18(2):188-95. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722005000200006>.
20. Schaurich D, Coelho DF, Motta MGC. A cronicidade no processo saúde-doença: repensando a epidemia da AIDS após os anti-retrovirais. *Rev Enferm UERJ*. 2006 [citado 21 fev 2017];14(3):455-62. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v14n3/v14n3a19.pdf>.
21. World Health Organization. Programmatic update: antiretroviral treatment as prevention (TASP) of HIV and TB: executive summary. Geneva: WHO; 2012 [citado 21 fev 2017]. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70904/1/WHO\\_HIV\\_2012.12\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70904/1/WHO_HIV_2012.12_eng.pdf)

---

**Contribuição dos Autores:** Concepção e planejamento do estudo: RCSCM. Coleta, análise e interpretação dos dados: RCSCM, JAM, TALS, RDA, AMGO, PMSD. Revisão crítica do manuscrito: RCSCM, JAM, TALS, RDA, DCM, JSA, AMGO, MAAC, BGATC, PMSD. Aprovação da versão final: RCSCM, TALS, RDA, DCM, AMGO, PMSD. Responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo: RCSCM, JAM, TALS, RDA, DCM, JSA, AMGO, MAAC, BGATC, PMSD.

**Conflito de Interesses:** Os autores declaram não haver conflito de interesses.