

QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES SOROPOSITIVOS PARA HIV
QUALITY OF LIFE OF HIV-POSITIVE PATIENTS

Júlia Gatto-Oliveira¹, Bruna L. Broetto², Prof. Dr. Gustavo Feier^{3*}

¹Estudante, Curso de Medicina da Universidade do Extremo Sul Catarinense, Av. Universitária, 1105 - Bairro Universitário CEP: 88806-000 – Criciúma–SC

²Estudante, Curso de Medicina da Universidade do Extremo Sul Catarinense, Av. Universitária, 1105 - Bairro Universitário CEP: 88806-000 – Criciúma–SC

³Doutor, Professor e Coordenador de Fase, Curso de Medicina da Universidade do Extremo Sul Catarinense, Av. Universitária, 1105 – Bairro Universitário CEP: 88806-000 – Criciúma–SC

*Autor correspondente: Curso de Medicina da Universidade do Extremo Sul Catarinense, Av. Universitária, 1105 - Bairro Universitário CEP: 88806-000 - Criciúma-SC gustavofeier@hotmail.com (48) 99670-0358

Todos os autores declaram que não possuem conflitos de interesse.

Esse estudo foi realizado no Programa de Atenção Municipal às DST/HIV/AIDS (PAMDHA), em Criciúma/SC.

O presente estudo teve a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), por meio da Plataforma Brasil. Antes da aplicação dos questionários, todo paciente assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

2060 palavras

RESUMO

Objetivo: O presente estudo tem por objetivo avaliar a qualidade de vida dos pacientes soropositivos para HIV.

Métodos: A população do estudo consiste em pacientes HIV-positivos em atendimento no PAMDHA. O instrumento usado para coleta de dados foi o WHO-Qol Bref.

Resultados: Os entrevistados apresentaram uma média de idade de 37 anos, sendo 49,7% solteiros e 55,9% da amostra são do sexo feminino. Na análise dos quatro domínios, a média geral foi de $72,19 \pm 16,66$, sendo o domínio Relações Sociais o que obteve maior pontuação ($70,47 \pm 17,18$) e o Meio Ambiente obteve a pior ($65,90 \pm 15,79$).

Conclusão: O sexo feminino, além de ser a maioria da população, é também relacionado a uma pior qualidade de vida na população soropositiva estudada.

Descritores: HIV, qualidade de vida, soropositivos

ABSTRACT

Objective: This study aims to evaluate the quality of life of HIV-positive patients.

Methods: The study population consists of HIV-positive patients attending PAMDHA. The instrument used for data collection was the WHO-Qol Bref.

Results: The interviewees had a mean age of 37 years, being 49.7% single and 55.9% of the sample were female. In the analysis of the four domains, the general average was 72.19 ± 16.66 , the Social Relations domain had the highest score (70.47 ± 17.18) and the Environment obtained the worst (65.90 ± 15.79).

Conclusion: The female gender, besides being most of the population, is also related to a worse quality of life in the HIV-positive population studied.

Keywords: HIV, quality of life, HIV-positive

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS), por meio do WHOQol Group, conceitua que qualidade de vida envolve as individualidades e percepções do indivíduo, inseridas no contexto social e cultural em que ele se encontra.¹ Fleck et al, vai ao encontro do proposto pela OMS, definindo qualidade de vida como uma característica da realidade do indivíduo que transcende a ideia de que se trata apenas de um sinônimo de saúde, abrangendo não só as ciências biológicas, como também as humanas e sociais.²

Partindo disso, foi criado um método avaliativo que recebeu o nome de WHOQol (do inglês, World Health Organization Quality of Life). Nele são considerados seis domínios: físico, nível de independência, psicológico, relações sociais, ambiente e aspectos espirituais e crenças pessoais. O WHOQol-100, que contém cem perguntas, foi usado como modelo para criar variáveis, como o WHOQol-Bref, com 26 questões.³

A infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) afeta mais de 60 milhões de pessoas no mundo, sendo a maioria dos casos de países subdesenvolvidos.⁴ A maior parte dos pacientes são contaminados por contato mucosa-vírus fazendo com que o organismo responda por meio do sistema imunológico – principalmente as células TCD4.^{5,6} Desse modo, diferentes marcadores são liberados na corrente sanguínea com o passar das semanas pós-infecção, determinando diferentes cargas virais e estágios de diagnóstico.⁷

Atualmente, com o desenvolvimento da terapia antirretroviral (TARV), a realidade do soropositivo para HIV é muito similar à do paciente hígido. Houve melhora considerável na expectativa de vida que, conseqüentemente, levou a necessidade de se valorizar a qualidade de vida desses pacientes. Isso porque ocorre exposição não só as infecções oportunistas da própria doença, mas também ao preconceito e estigma que vem com o status de soropositivo.^{8,4}

Passos e Souza investigaram a qualidade de vida de pacientes soropositivos para HIV no extremo sul brasileiro. Observou-se que mulheres tem uma pior qualidade de vida quando se observa os domínios espiritual e psicológico e que, também, pacientes com idades inferiores a 47 anos tem pior escore em todos os domínios analisados. Além disso, foi percebido que há, de fato, maior isolamento social, marginalização e discriminação na realidade desses indivíduos, o que impacta consideravelmente a qualidade de vida.⁹

A expectativa de vida em indivíduos que são soropositivos para HIV aumentou de forma significativa com o uso da terapia anti-retroviral. Apesar disso, hoje há uma preocupação crescente com a qualidade de vida dessas pessoas, pois viver com HIV é se deparar com situações de discriminação, estigmatização, desestruturação nas relações afetivas e problemas com a sexualidade. Dessa forma, enfrentar esse diagnóstico pode afetar diretamente na qualidade de vida desses indivíduos. Por esse motivo, é muito importante que sejam feitos estudos na área de qualidade de vida no contexto da infecção pelo HIV, que contemple a saúde física e mental, assim como avaliar o bem-estar

desses pacientes, para que possamos conhecer quais são as principais dificuldades que eles encontram. Portanto, o presente estudo propõe avaliar os diferentes aspectos que determinam a qualidade de vida de pacientes soropositivos para HIV em tratamento, no extremo sul de Santa Catarina.

MÉTODOS

No que diz respeito aos aspectos éticos, o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, sob o número do parecer 4.454.688. O estudo observacional descritivo foi conduzido em uma Unidade de Atendimento Especializado à AIDS, HIV e ISTs no extremo sul catarinense, o qual corresponde a um estabelecimento de saúde tipo Clínica Médica e Centro de Especialidades Médicas, atendendo todos os municípios que compõem a AMREC.

A população estudada consiste em aproximadamente mil e oitocentos pacientes soropositivos para HIV, em tratamento na Unidade de Atendimento Especializado, que no período de julho a dezembro de 2020 estavam retirando suas medicações na Farmácia da Unidade em questão. A partir disso, foi realizado cálculo para tamanho mínimo da amostra, utilizando-se a fórmula de Medronho (2009, p.419), sob um intervalo de confiança de 95% (95%CI), que resultou em 317 pacientes. Os critérios de inclusão foram: pacientes de ambos os sexos, acima de 18 anos, soropositivos para HIV, que compareceram à Farmácia nos dias de coleta de dados e que aceitaram responder o questionário aplicado, após ter assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Desses, foram analisados 161 pacientes, no período de outubro a dezembro de 2020.

O instrumento de coleta utilizado foi o questionário WHOQol-Bref, o qual é baseado no WHO-Qol. O questionário é dividido em quatro domínios, sendo eles físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. As questões são pontuadas individualmente em uma escala de 5 pontos, na qual 1 corresponde a percepções baixas ou negativas e 5, percepções altas e positivas.³

Os dados coletados foram organizados em planilhas, para análise, do software IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 21.0. Foram feitas análises descritivas dos dados obtidos. As variáveis quantitativas foram expressas por meio de média e desvio padrão quando apresentaram distribuição normal e por mediana e amplitude interquartil quando não atenderam a essa característica. As variáveis qualitativas foram expressas por meio de frequência e porcentagem. As análises inferenciais foram realizadas com um nível de significância $\alpha = 0,05$ e, portanto, confiança de 95%. A distribuição dos dados quanto à normalidade foi avaliada por meio da aplicação do teste Kolmogorov-Smirnov.

A investigação da existência de associação entre as variáveis qualitativas se realizou por meio da aplicação dos testes Qui-Quadrado de Pearson e Razão de Verossimilhança, seguido da análise de resíduo após significância estatística. A comparação entre as variáveis quantitativas e as variáveis qualitativas politômicas, foi efetuada pelo teste ANOVA de uma via seguido do *post hoc* teste de Tukey caso haja significância estatística.

RESULTADOS

A tabela 1 traz informações sobre os dados sociodemográficos da amostra, e dessa forma pode-se ter uma visão geral da população em estudo. Com relação a idade dos indivíduos, a média foi de $37 \pm 11,36$ anos. Quanto ao tempo de diagnóstico de HIV, a mediana foi de 6 anos, com uma variabilidade de 3 a 13 anos. Quando observamos o gênero, 55,9% são do sexo feminino e 44,1% sexo masculino.

Já sobre o estado civil, a maioria dos indivíduos são solteiros, representando 49,7% da amostra, 24,2% são casados, 15,5% se encontram em união estável, 6,8% são divorciados e o restante, representando 3,7% da amostra, são viúvos. Quando analisado a porcentagem da amostra que tem trabalho no momento, 59,6% dos indivíduos referem estar trabalhando.

Ao observarmos os dados sobre a ocupação dos indivíduos, a maioria se declarou autônomo, representando 14% da amostra; 14%; 13,4% são do setor de administração, 12,7% se declararam do lar e o restante divididos foram classificados entre as demais ocupações, tais como: área comercial (6,4%), professor (6,4%), atendente (5,7%), profissionais da saúde (4,5%), doméstica (4,5%), empresários (2,8%), estudantes (3,8%), aposentados (2,5%), e profissionais do sexo (1,9%), sendo que 20,4% da amostra tem outras ocupações diferentes das citadas acima.

É importante destacar que o item “escolaridade”, presente no instrumento de pesquisa utilizado, não obteve um número de respostas significativo. Portanto, o item em questão não foi utilizado para esta análise de dados.

Tabela 1. Dados sociodemográficos

	Média \pm DP, Mediana (AIQ), n(%) n=161
Idade (anos)	37,13 \pm 11,36
Tempo do diagnóstico de HIV (anos)	6,0 (3,0 – 13,0)
Sexo	
Feminino	90 (55,9)
Masculino	71 (44,1)
Estado Civil	
Solteiro	80 (49,7)
Casado	39 (24,2)
União Estável	25 (15,5)
Divorciado	11 (6,8)
Viúvo	6 (3,7)
Possui trabalho no momento	96 (59,6)
Ocupação*	
Administrativo	21 (13,4)

Autônomo	22 (14,0)
Do lar	20 (12,7)
Área Comercial	10 (6,4)
Professor	10 (6,4)
Atendente	9 (5,7)
Profissional da saúde	7 (4,5)
Doméstica	7 (4,5)
Empresário	6 (3,8)
Estudante	6 (3,8)
Aposentado	4 (2,5)
Profissional do sexo	3 (1,9)
Outros	32 (20,4)

*n=157. Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

A tabela 2 é uma análise dos quatro domínios e o quanto eles influenciam na qualidade de vida da população em estudo, sendo que quanto mais próximo de 100, melhor é a qualidade de vida do paciente naquele domínio. Ao analisarmos a média geral, incluindo todos os domínios, obtivemos um resultado de $72,29 \pm 16,66$. Quando observamos isoladamente cada domínio, podemos perceber que o domínio das Relações Sociais teve maior pontuação de $70,47 \pm 17,18$. Logo em seguida, temos o domínio físico, representando $70,06 \pm 16,12$, o Psicológico, $66,95 \pm 18,93$, e por último o Meio Ambiente, com média de $65,90 \pm 15,79$.

Tabela 2. Correlação entre domínios do WHOQoL e a qualidade de vida

Domínio	n	Mínimo	Máximo	Média \pm DP
Físico	161	20,00	97,14	$70,06 \pm 16,12$
Psicológico	161	20,00	100,00	$66,95 \pm 18,93$
Relações Sociais	161	20,00	100,00	$70,47 \pm 17,18$
Meio Ambiente	161	25,00	97,50	$65,90 \pm 15,79$
Geral	161	20,00	100,00	$72,29 \pm 16,66$

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

A tabela 3 relaciona o gênero com a pontuação da qualidade de vida em cada um dos domínios. O sexo masculino, de forma geral, teve uma média de pontuação de $3,80 \pm 0,78$ contra $3,46 \pm 0,84$ no sexo feminino. Quando analisados individualmente cada domínio, vemos que no domínio físico o sexo masculino teve uma média de pontuação de $3,77 \pm 0,64$, enquanto o sexo feminino de $3,28 \pm 0,85$. No domínio Psicológico, o sexo masculino pontuou a média de $3,66 \pm 0,79$ e o feminino $3,10 \pm 0,98$. Da mesma forma acontece na esfera das Relações sociais, com os homens pontuando a média de $3,71 \pm 0,74$ enquanto as mulheres de $3,37 \pm 0,91$. E por último o Meio ambiente, em que o sexo masculino obteve resultado de $3,57 \pm 0,69$, e o feminino de $3,08 \pm 0,79$.

Tabela 3. Correlação entre gênero e qualidade de vida em cada domínio do WHOQoL

	Sexo, Média \pm DP		Valor-p†
	Feminino n=90	Masculino n=71	
Físico	$3,28 \pm 0,85$	$3,77 \pm 0,64$	<0,001
Psicológico	$3,10 \pm 0,98$	$3,66 \pm 0,79$	<0,001

Relações Sociais	3,37 ± 0,91	3,71 ± 0,74	0,021
Meio Ambiente	3,08 ± 0,79	3,57 ± 0,69	<0,001
Geral	3,46 ± 0,84	3,80 ± 0,78	0,004

†Valor obtido após aplicação do teste U de Mann-Whitney. Fonte: Dados da pesquisa, 2021

Na tabela 4 relacionamos o tempo de diagnóstico de HIV com a qualidade de vida de cada domínio. Embora a amostra sugira uma correlação negativa entre a qualidade de vida e o diagnóstico de HIV, ela não foi estatisticamente significativa ($p > 0,05$).

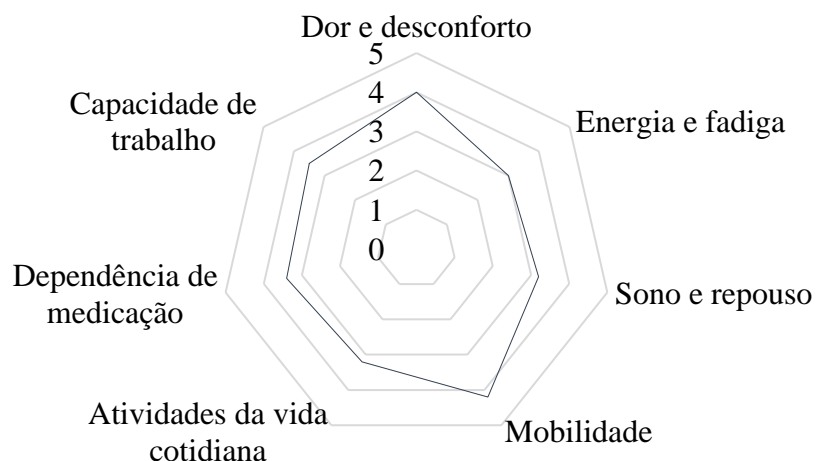
Tabela 4. Correlação entre tempo de diagnóstico de HIV com a qualidade de vida

Domínio X Diagnóstico HIV	τ^{\ddagger}	Valor-p
Físico	-0,094	0,089
Psicológico	-0,094	0,090
Relações Sociais	-0,047	0,413
Meio Ambiente	-0,095	0,086
Geral	-0,076	0,195

‡Símbolo referente ao teste de correlação de Tau de Kendall. Fonte: Dados da pesquisa, 2021

Na figura 1, temos o gráfico que representa a média das avaliações dos entrevistados no domínio físico, com pontuação de 0 a 5, sendo que quanto mais próximo de 5, melhor o impacto na qualidade de vida. Conforme essa análise, vemos que a mobilidade e a dor e desconforto ficaram próximas de 4 pontos, o que indica que os pacientes avaliaram a mobilidade como boa, e a dor e desconforto como pouco presente. Já o sono e repouso e a energia e fadiga foram os dois aspectos mais mal avaliados, com pontuação próxima de 2, sendo esses os que tiveram maior impacto negativo na qualidade de vida dos entrevistados.

Figura 1. Média das avaliações dos entrevistados do domínio físico do WHOQoL

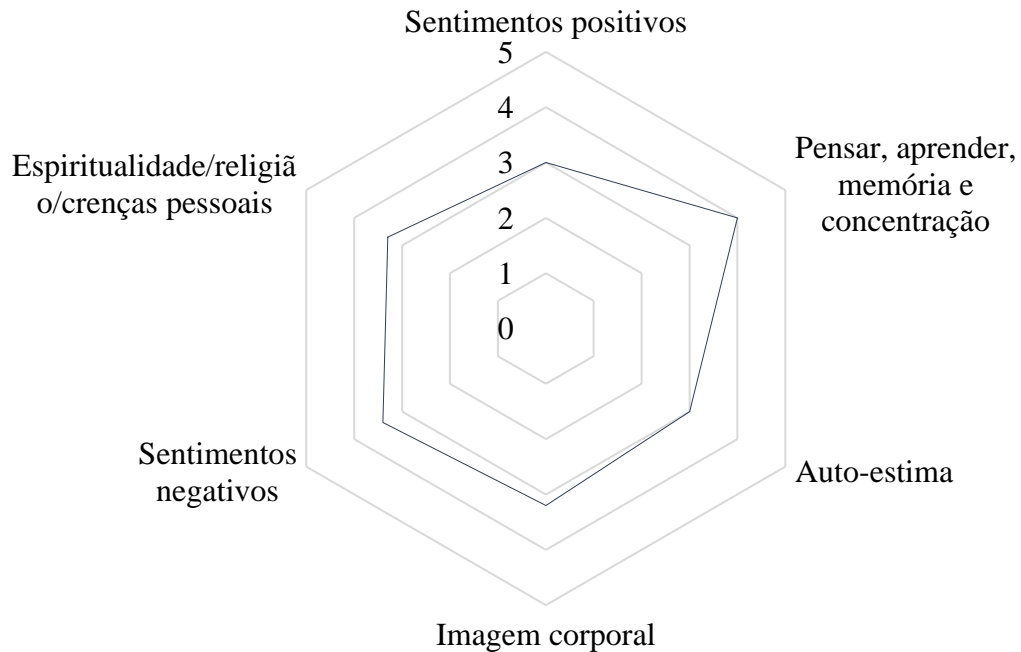


Fonte: Dados da pesquisa, 2021

Já na figura 2 temos o gráfico que traz a média das respostas no domínio Psicológico. O aspecto mais bem avaliado foi o pensar, aprender, memória e

concentração, com pontuação próxima de 4, e do outro lado, representando as piores avaliações nesse domínio, foram a falta de autoestima e de sentimentos positivos, com pontuação perto de 2.

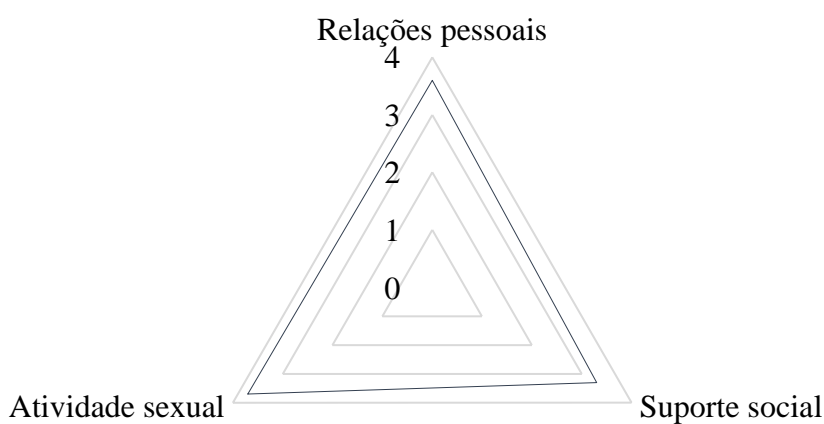
Figura 2. Média das avaliações dos entrevistados do domínio psicológico do WHOQoL



Fonte: Dados da pesquisa, 2021

Na sequência, a figura 3 representa as respostas no domínio Social. A atividade sexual obteve os melhores resultados, com pontuação próxima de 3, indicando que a maioria dos entrevistados estão satisfeitos com esse aspecto. Já o suporte social foi o item com a menor pontuação, sendo próxima de 2.

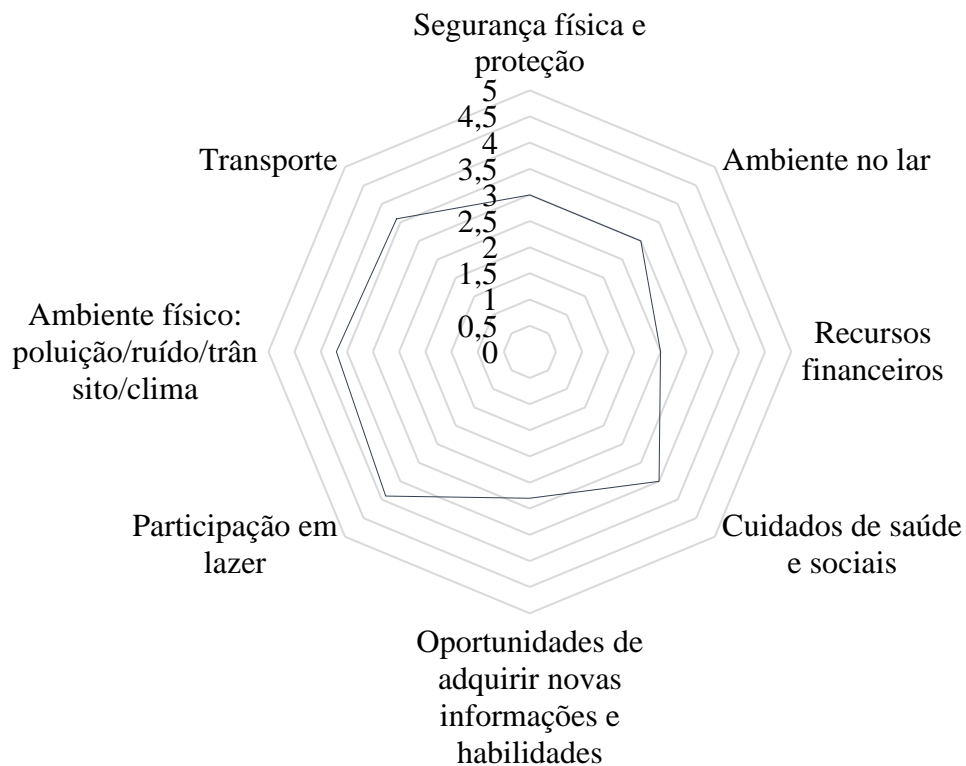
Figura 3. Média das avaliações dos entrevistados do domínio sociais do WHOQoL



Fonte: Dados da pesquisa, 2021

Por fim, na figura 4 temos a avaliação do domínio Meio ambiente. A melhor avaliação foi em participação em lazer e ambiente físico: poluição/ruído/trânsito/clima, sendo ambos com pontuação próxima de 3,5. A pior avaliação foi em recursos financeiros, próxima de 2.

Figura 4. Média das avaliações dos entrevistados do domínio ambiente do WHOQoL



Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

DISCUSSÃO

A qualidade de vida foi avaliada em 157 pessoas vivendo com HIV/AIDS e em tratamento, no extremo sul de Santa Catarina, no Brasil. O instrumento utilizado foi o questionário WHOQOL- Bref, por meio do qual se demonstrou que, no geral, a qualidade de vida dessa população encontra-se num nível classificado como bom/ muito bom, com a maior pontuação no domínio Relações Sociais. Dessa forma, vemos que os entrevistados estão satisfeitos com sua qualidade de vida, mesmo vivendo com HIV. Os dados encontrados no presente estudo vão ao encontro com um estudo de Filho et al, na Paraíba, em que a qualidade de vida também apresentou média geral satisfatória (73,07%), com a maior pontuação no domínio Relações Sociais.¹⁰

Por outro lado, observamos que o pior domínio avaliado nesta amostra foi o Meio Ambiente, sendo considerado o que impacta a qualidade de vida da pior forma. Esse dado também foi encontrado por Ferreira et al, no norte de Minas Gerais, resultado esse que se deve possivelmente às condições socioeconômicas dessa população, que é geralmente de baixa renda e pertencente às classes econômicas menos favorecidas.¹¹

Resultados diferentes destes foram encontrados por Souza et al, nos quais a média geral da qualidade de vida foi classificada como intermediária, além de que os domínios mais mal avaliados foram o Físico e o Psicológico.¹² Esse fato também foi encontrado por Filho et al, o que pode ser atribuído provavelmente à fragilidade física e emocional que esses pacientes apresentam.¹⁰

No presente estudo, o sexo masculino obteve melhor pontuação do que o sexo feminino em todos os domínios, resultado também visto por Passos e Souza.⁹ Já Santos et al apresentou que o sexo feminino obteve piores resultados apenas no domínio Psicológico e Relações Sociais, e nos demais domínios se equiparavam com o sexo oposto. ¹³ A pior qualidade de vida no sexo feminino pode ser atribuída principalmente à desigualdade de gênero na sociedade atual, pois com a ideia primordial de que a mulher é responsável pelo trabalho doméstico, educação dos filhos e, além disso, responsável pela sua vida profissional, a sua saúde por vezes pode ficar em segundo plano, corroborando com esses resultados.⁹

Quando analisamos os dados sociodemográficos, encontramos que a maioria da amostra é do sexo feminino, com média de idade de 37 anos, dados estes que são semelhantes aos encontrados por Souza et al.¹² Nas demais literaturas, apesar de a idade média dos entrevistados serem semelhantes a encontrada no presente estudo, o sexo masculino representou a maioria dos entrevistados.^{10,11,14} Além disso, a maioria são solteiros, dado semelhante ao encontrado por Passos e Souza; a informação também vai de encontro ao publicado por Ferreira et al e por Souza et al, em que a maioria está em união estável.^{11, 12, 9}

A mediana do tempo de diagnóstico neste estudo foi de 6 anos, e resultados semelhantes foram vistos por Ferreira et al.¹¹ No presente estudo, não foi possível comparar o tempo de diagnóstico de HIV com a qualidade de vida de cada domínio, já que os resultados não foram estatisticamente significativos. Porém no estudo realizado em São Paulo por Santos et al, a variável tempo de diagnóstico de infecção pelo HIV indicou que indivíduos com sorologia conhecida há dois a cinco anos apresentaram escores médios superiores aos daqueles com diagnóstico há menos de dois anos, em relação ao domínio meio ambiente. Tal fato pode ser explicado pois o grupo com menos de dois anos de diagnóstico conhecido estariam se adaptando a uma nova condição de vida.¹³

Quando comparamos individualmente cada domínio e qual fator nele presente se encontra melhor avaliado, vemos que, no domínio físico, mobilidade e dor e desconforto receberam maiores notas, o que demonstra que estes são os itens menos problemáticos para os entrevistados. Em Silveira et al, resultados semelhantes foram encontrados.¹⁵

Ao avaliar a presença de pensamentos negativos, encontramos que se trata do item mais mal avaliado dentro do domínio psicológico, sendo considerado, portanto, aquele que mais influencia negativamente a qualidade de vida dos entrevistados. No entanto, o oposto ocorreu em Silveira et al, no qual o mesmo item obteve a melhor pontuação.¹⁵

Divergindo do encontrado por Silveira et al, dentro do domínio das Relações Sociais, o item relações sexuais foi o mais bem avaliado, logo, sendo aquele que causa menos insatisfação na população estudada. Já quando avaliamos o domínio Meio Ambiente, encontramos como item mais mal avaliado os recursos financeiros, que por sua vez vai ao encontro do que foi dito na literatura.¹⁵

CONCLUSÃO

O presente estudo demonstrou que a qualidade de vida dos pacientes soropositivos entrevistados é considerada entre boa e muito boa e foi corroborada por outras literaturas. Este fato auxilia na desmistificação de que o paciente HIV positivo tem, obrigatoriamente, uma pior qualidade de vida uma vez que está infectado.

A partir da amostra estudada, concluímos que a população soropositiva para HIV em uma cidade do extremo sul catarinense é composta majoritariamente de indivíduos do sexo feminino, as quais possuem indicativos de uma pior qualidade de vida em todos os domínios estudados. Este grupo é, portanto, um alvo importante para uma análise mais aprofundada.

Devido a pandemia da COVID-19 e seus impeditivos, nossa pesquisa sofreu limitações severas, o que acabou por influenciar os resultados. Visto que vivemos uma política de parcial isolamento social, respeitado pelo local da pesquisa e pelas pesquisadoras, não foi possível a aplicação do número de questionários desejados e planejados no espaço de tempo disponível para a realização do estudo. Dessa forma, sugere-se que mais estudos baseados em evidências sejam realizados, a fim de melhor avaliar a qualidade de vida desta população e, por sua vez, agir para a tornar ainda melhor.

REFERÊNCIAS

- ¹The WHOQOL Group 1995. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social Science and Medicine* 10:1403-1409.
- ²Fleck, MA et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). *Revista Brasileira de Psiquiatria*, [s.l.], v. 21, n. 1, p.19-28, mar. 1999. FapUNIFESP (SciELO).
- ³Fleck, MA. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. *Ciência & Saúde Coletiva*, [s.l.], v. 5, n. 1, p.33-38, 2000. FapUNIFESP (SciELO).
- ⁴Ghiasvand, H et al. Clinical determinants associated with quality of life for people who live with HIV/AIDS: a Meta-analysis. *Bmc Health Services Research*, [s.l.], v. 19, n. 1, p.0-0, 29 out. 2019. Springer Science and Business Media LLC.
- ⁵Cohen, MS. et al. Acute HIV-1 Infection. *New England Journal Of Medicine*, Massachusetts, v. 364, n. 20, p.1943-1954, 2011.
- ⁶McMichael, AJ et al. The immune response during acute HIV-1 infection: clues for vaccine development. *Nature Reviews Immunology*, Usa, v. 10, n. , p.11-22, 2010.
- ⁷Robb, ML.; Ananworanich, J. Lessons from acute HIV infection. *Current Opinion In Hiv And Aids*, [s.l.], v. 11, n. 6, p.555-560, nov. 2016. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health).
- ⁸Hisaka, S et al. Quality of life of people living with HIV compared with that of the general population in Japan. *Journal Of Infection And Chemotherapy*. Japan, p. 697-702. out. 2017.
- ⁹Passos, SMK; Souza, LDM. An evaluation of quality of life and its determinants among people living with HIV/AIDS from Southern Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*, [s.l.], v. 31, n. 4, p.800-814, abr. 2015.
- ¹⁰Filho, JSO et al. Quality of life of people living with HIV/AIDS. *Revista Baiana de Enfermagem*, Salvador, v. 28, n. 1, p. 61-68, jan./abr. 2014.
- ¹¹Ferreira, AC 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*, [s.l.], 51(6):743-751, Nov-Dec, 2018
- ¹²Souza, FG et al. Avaliação da qualidade de vida em um grupo de portadores de HIV. *Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis*, [s.l.], 21(2): 53-55, set./nov. 2009.
- ¹³Santos, ECM et al. Qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/AIDS em São Paulo. *Revista de Saúde Pública*, [s.l.], 41(Supl. 2):64-71, maio, 2007.

¹⁴Cortez, PR. Qualidade de vida em pessoas vivendo com HIV-AIDS: Aplicação das escalas WHOQoL-Bref-HIV e WHOQoL OLD [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO, 2017.

¹⁵Silveira, MF et al. Propriedades psicométricas do WHOQoL-HIV-Bref para avaliação da qualidade de vida. Psico-USF, Campinas-Brazil, v.24, no.3, jul-set, 2019.