



ORIGINALES

Suporte social e qualidade de vida de indivíduos com coinfeção tuberculose/HIV

Apoyo social y calidad de vida de las personas con coinfección de tuberculosis/VIH
Social support and quality of life of people with tuberculosis/HIV

Lis Aparecida de Souza Neves ¹
Carolina de Castro Castrighini ²
Renata Karina Reis ²
Sílvia Rita Marin da Silva Canini ²
Elucir Gir ²

¹ Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto. Coordenadora do Programa de DST/aids, Tuberculose e Hepatites virais. Ribeirão Preto – SP, Brasil.

² Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto – SP, Brasil.

E-mail: lisapneves@yahoo.com.br

<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.2.276351>

Submissão: 28/11/2016
Aprovação: 22/04/2017

RESUMO:

Objetivo: Analisar a associação entre qualidade de vida e suporte social dos indivíduos com a coinfeção tuberculose/HIV.

Métodos: Estudo descritivo, transversal, envolvendo indivíduos coinfectados com tuberculose/HIV, em acompanhamento ambulatorial em Ribeirão Preto-SP, Brasil. Foi aplicado um questionário para caracterização sociodemográfica, a Escala WHOQOL-HIV Bref e a Escala de Suporte Social para Pessoas Vivendo com HIV/aids. Na análise dos dados utilizou-se estatística descritiva e inferencial. Foram contemplados todos os aspectos éticos.

Resultados: Dos 57 indivíduos entrevistados, a maioria do sexo masculino, heterossexual, com baixa escolaridade e renda. A média dos escores de qualidade de vida e do suporte social foi intermediária; foram identificadas associações entre Apoio Instrumental e os domínios Físico e Relações Sociais. O apoio emocional correlacionou-se com todos os domínios, exceto Espiritualidade.

Conclui-se que foram evidenciadas associações positivas entre suporte social e qualidade de vida. O suporte social pode amenizar consequências negativas de ambas as enfermidades, afetando diretamente a qualidade de vida do indivíduo.

Palavras chave: HIV/AIDS; tuberculose; apoio social; qualidade de vida

RESUMEN:

Objetivo: Analizar la asociación entre calidad de vida y el apoyo social de las personas con coinfección TB / VIH.

Métodos: Estudio descriptivo transversal, con individuos coinfectados TB / VIH, presentes en Ribeirão Preto-SP, Brasil. Se aplicó un cuestionario de caracterización sociodemográfica, la Escala de WHOQOL-HIV-BREF y la Escala de Apoyo Social para las personas que viven con el VIH / SIDA. En el análisis de los datos se utilizó la estadística descriptiva e inferencial. Se contemplaron todos los aspectos éticos.

Resultados: De 57 personas entrevistadas, la mayoría eran varones, heterosexuales, con bajo nivel de educación e ingresos. Las puntuaciones medias de la calidad de vida y el apoyo social fue intermedia; Se identificaron asociaciones entre el apoyo instrumental y los dominios físicos y las relaciones sociales. El apoyo emocional se correlacionó con todos los dominios excepto Espiritualidad.

Se concluye que se observaron asociaciones positivas entre calidad de vida y apoyo social. El apoyo social puede mitigar las consecuencias negativas de ambas enfermedades, lo que afecta directamente a la calidad de vida del individuo.

Palabras clave: VIH/SIDA; tuberculosis; apoyo social; calidad de vida

ABSTRACT:

Objective: To analyze the association of quality of life with social support in people with tuberculosis/HIV.

Methods: Descriptive study whose sample consisted of outpatients coinfecting with tuberculosis and HIV from Ribeirão Preto, state of São Paulo, Brazil. Data was collected using three instruments: the WHOQOL-HIV BREF Scale; the Social Support Scale for People Living with HIV/AIDS; and a questionnaire to gather clinical and sociodemographic information. Descriptive and inferential statistics were used in data analysis. All ethical requirements were met.

Results: Among the 57 people interviewed, males predominated, as did those who were heterosexual, those with few years of education, and those with low income. Average scores for quality of life and social support were intermediate; associations were identified for instrumental support and the domains physical and social relationships. Emotional support was correlated to all domains except spirituality.

Conclusion: Positive associations were found between social support and quality of life. Social support can mitigate the negative consequences of both diseases, directly affecting the quality of life of patients.

Keywords: HIV/AIDS; tuberculosis; social support; quality of life

INTRODUÇÃO

As avaliações em saúde são frequentemente baseadas nos efeitos causados pelas intervenções para a promoção da saúde e prevenção da mortalidade. Com os avanços da medicina proporcionando aumento na expectativa de vida, a avaliação da Qualidade de Vida (QV) se torna medida importante para propor intervenções adequadas na atenção às doenças crônicas, que causam desconforto ao paciente⁽¹⁾. QV é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) 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"⁽²⁾.

A avaliação da QV em doentes de tuberculose (TB) visa o conhecimento de como este indivíduo enfrenta a doença e qual o impacto do tratamento na sua vida⁽³⁾.

O suporte social (SS) ou apoio social, tem sido um dos aspectos abordados na avaliação da QV, principalmente em pessoas com HIV/aids devido às situações de preconceito que ainda caracterizam as reações sociais à soropositividade⁽⁴⁾. É um conceito que envolve a estrutura da rede de relacionamentos sociais, a adequação de sua função, e o grau de satisfação da pessoa⁽⁴⁾. Pode-se dizer que o SS abrange políticas e redes de apoio como família, amigos e comunidade, que têm como finalidade contribuir para o bem-estar das pessoas, principalmente aquelas em situação de exclusão.

O SS e outras estratégias de enfrentamento influenciam diretamente na disponibilização de encorajamento, reforço positivo, motivação para o autocuidado e adesão ao tratamento de pessoas com HIV/aids e TB. Diante disso, investigar o impacto do SS sobre a QV de pessoas coinfectadas, pode contribuir com elementos para uma assistência de enfermagem mais qualificada, com vistas à integralidade do paciente.

Apesar da importância epidemiológica da TB, não foram encontrados estudos nacionais sobre QV e SS em pacientes com TB ou coinfectados com HIV, motivando a realização deste, cujo objetivo foi analisar a relação entre QV e SS nos indivíduos com a coinfeção TB/HIV.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, realizado no município de Ribeirão Preto-SP, Brasil, no período de fevereiro de 2008 a fevereiro de 2010.

A população do estudo foi constituída por todos os indivíduos com a coinfeção TB/HIV em acompanhamento nos ambulatórios especializados do município, que concordaram em participar do estudo, atendendo aos critérios de inclusão: maior de 18 anos; estar em seguimento ambulatorial para tratamento de HIV/aids; ter o diagnóstico de TB; ter condições físicas, mentais e psicológicas para ser entrevistado. O critério de exclusão adotado foi indivíduos que encontravam em situação de confinamento (presidiários). Todos os pacientes estavam sob tratamento supervisionado.

Para a coleta de dados foram utilizados três instrumentos: questionário para caracterização socioeconômica e clínica, para avaliação de qualidade de vida o WHOQOL-HIV Bref (Versão em português do World Health Organization Quality of Life-HIV abreviado) e a Escala de Suporte Social para Pessoas Vivendo com HIV/aids.

O WHOQOL-HIV Bref é composto de 31 questões, divididas em seis domínios: físico, psicológico, independência, relações sociais, meio ambiente e espiritualidade ². O domínio físico envolve os itens: dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, sintomas; o domínio psicológico é composto pelos sentimentos positivos e negativos, cognição, auto-estima, imagem corporal e aparência; o domínio nível de independência está relacionado a mobilidade, atividades da vida cotidiana, dependência de tratamento e aptidão ao trabalho; o domínio relações sociais refere-se às relações pessoais, suporte social, atividade sexual e inclusão social; o domínio meio ambiente inclui segurança física, moradia, finanças, cuidados de saúde e sociais, informação, lazer, ambiente físico e transporte; e o domínio espiritualidade é composto pelos itens espiritualidade, religião, perdão e culpa, preocupações com o futuro e morte.

Para o cálculo global de cada domínio, que varia entre quatro e 20, foi utilizado à equação sugerida pela OMS ⁽²⁾; foi realizado o teste Kolmogorov-Smirnov para avaliar a normalidade das distribuições.

A Escala de SS para Pessoas Vivendo com HIV/aids, um instrumento adaptado e validado no Brasil por Seidl e Trócoli ⁽⁴⁾, foi baseado no *Social Support Inventory for People who are Positive or Have Aids* ⁽⁵⁾, instrumento construído no Canadá. A versão

brasileira tem 22 itens, divididos em dois fatores: apoio instrumental e apoio emocional. O apoio instrumental envolve a percepção e satisfação quanto à disponibilidade de apoio no manejo ou resolução de questões operacionais do tratamento ou do cuidado de saúde, de atividades práticas do cotidiano, de ajuda material e/ou financeira, enquanto que o apoio emocional está relacionado com a disponibilidade de escuta, atenção, informação, estima, companhia e apoio emocional em relação a viver com HIV/aids. Os escores são calculados pela média aritmética dos valores dos itens correspondentes a cada fator, variando de um a cinco ⁽⁴⁾.

Para o estudo das correlações entre os índices dos domínios de QV e os fatores do SS foram utilizados os coeficientes de correlação linear de Pearson. Os dados foram descritos em médias e desvios-padrão.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da EERP–USP, protocolo 0858/2007; as entrevistas foram realizadas após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

No período foram notificados 391 pacientes com TB sendo que 84 (21,5%) apresentavam sorologia positiva para o HIV. Vale ressaltar que uma das limitações do estudo foi o fato de que muitos pacientes coinfectedos estavam extremamente debilitados e não puderam ser entrevistados, ou até mesmo foram a óbito enquanto estavam internados. Desta forma, a amostra final ficou constituída por 57 pacientes coinfectedos TB/HIV que atendiam aos critérios de inclusão (Tabela 1).

Tabela 1 – Indivíduos com coinfecção TB/HIV, segundo as características socioeconômicas e clínicas, Ribeirão Preto–SP, Brasil, 2010. (N=57)

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	43	75,4
Feminino	14	24,6
Escolaridade		
Analfabeto	5	8,8
Ensino fundamental incompleto	34	59,6
Ensino fundamental completo	16	28,1
Ensino médio ou mais	2	3,5
Renda (salário mínimo)		
Até 1	23	40,4
1,1 a 3	29	50,9
>3	5	8,8
Tempo de ciência do HIV (meses)		
≤ 6	17	29,8
7 a 60	13	22,8
61 a 120	16	28,1
≥121	11	19,3

Linfócitos TCD4+ (cél/mm³)		
≤ 200	42	73,7
201 a 350	10	17,5
≥ 351	5	8,8
Carga viral (cópias RNA viral/ml)		
Indetectável	4	7,0
51 a 20.000	9	15,8
20.001 a 100.000	26	45,6
≥100.000	18	31,6

Fonte: Elaboração própria

Os instrumentos utilizados foram submetidos à avaliação de confiabilidade, utilizando-se o coeficiente Alpha de Cronbach, tendo apresentado valores que variaram de 0,69 a 0,74 para o WHOQOL-HIV Bref e 0,88 a 0,92 para a Escala de SS, evidenciando boa consistência interna (Tabela 2).

Tabela 2 – Escores médios para os domínios do WHOQOL-HIV bref e os fatores da Escala de Suporte Social, Ribeirão Preto–SP, Brasil, 2010. (N=57)

Variáveis	Média	DP
Domínios do WHOQOL HIV-bref		
Físico	12,07	3,67
Psicológico	13,57	2,99
Independência	11,42	2,96
Relações Sociais	13,14	2,79
Meio Ambiente	13,05	1,91
Espiritualidade	14,80	3,51
Fatores da Escala de SS		
Apoio Instrumental	3,30	0,86
Apoio Emocional	3,27	0,78

Fonte: elaboração própria

- Valores do whoqol-hiv bref: de 4 a 20
- Valores da escala de suporte social: de 1 a 5

Foram observadas correlações lineares estatisticamente significativas entre Apoio Instrumental e os domínios Físico e Relações Sociais; quanto ao Apoio Emocional foram identificadas correlações lineares estatisticamente significativas em relação a todos os domínios exceto Espiritualidade (Tabela 3).

Tabela 3 – Valores para os Coeficientes de Correlação Linear de Pearson entre os domínios do WHOQOL-HIV Bref e os fatores da Escala de Suporte Social, Ribeirão Preto–SP, Brasil, 2010.

<i>Domínios do WHOQOL-HIV Bref</i>	Escala de Suporte Social	
	Apoio Instrumental	Apoio Emocional
Físico	0,661*	0,617**
Psicológico	0,255	0,778**
Nível de Independência	0,115	0,620**
Relações Sociais	0,710*	0,680**
Meio Ambiente	0,256	0,584**
Espiritualidade	0,030	0,210

Fonte: Elaboração própria

* 0,01<p<0,05 **p<0,01

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo mostram que as características socioeconômicas dos participantes coincidem com o perfil social das epidemias de aids e TB, que atinge indivíduos com menos escolaridade e renda ⁽⁶⁻⁸⁾.

No que cerne a sexo dos entrevistados, a maioria era do sexo masculino. O maior adoecimento entre os casos de tuberculose em indivíduos do sexo masculino, possivelmente, pode estar relacionada por suas características comportamentais, como por exemplo, sua maior exposição à doença ou pela dificuldade de adesão ao tratamento ⁽⁹⁾.

Um terço dos indivíduos com TB/HIV souberam de sua condição sorológica há menos de seis meses, ressaltando a importância da realização do teste anti-HIV nestes pacientes, enquanto que o fato de que 27 (47,4%) fossem sabidamente soropositivos há mais de cinco anos, reforçando a necessidade da prevenção de TB entre os indivíduos com HIV/aids. Os achados clínicos, como baixos níveis de linfócitos TCD4+ e elevada carga viral indicam que a TB é uma infecção oportunista associada com a mortalidade ^(10,11). Um estudo realizado em Goiânia encontrou que a maioria dos indivíduos com HIV/tuberculose apresentaram contagem de células abaixo de 350 células/mm³ ⁽⁹⁾.

Quanto aos domínios de QV os escores médios são considerados intermediários; a literatura aponta que pessoas com HIV/aids tiveram domínios da QV afetados devido a infecção ter se tornado uma doença crônica ⁽¹⁾. Em estudo realizado em Fortaleza, indivíduos com HIV/TB apresentaram menor escore de qualidade de vida do que os sem TB ⁽¹²⁾.

Outros autores apresentaram que a QV de pessoas com HIV/aids foi menor comparada à da população geral ⁽¹³⁾. Assim como os doentes de TB, quando comparados a população geral da China também apresentaram menor QV ⁽¹⁴⁾.

Considerando que o SS é um fator relevante na avaliação da QV e que pessoas com a coinfeção HIV/TB são mais vulneráveis devido à dupla infecção, alguns autores

trazem como relevante a adesão, o enfrentamento e a QV em pessoas com HIV/aids⁽¹⁵⁾; no caso de TB, nenhum estudo específico foi encontrado, mas, dada a sua magnitude em cenários socioeconômicos desfavoráveis, o SS é citado como importante para a realização do tratamento. A literatura nacional e internacional aponta que o SS é um preditivo de melhora das dimensões da QV^(16,17).

Na correlação entre fatores do SS e domínios de QV, foram identificadas associações entre o **suporte instrumental** e os domínios **Físico e Relações Sociais**. Já o suporte emocional apresentou associação com todos os domínios exceto com a Espiritualidade.

O domínio **Físico** apresentou correlação tanto com o suporte instrumental como com o suporte emocional, em que o apoio social é identificado como importante para a manutenção da capacidade funcional⁽¹⁸⁾. As manifestações físicas como tosse e emagrecimento, aliados ao preconceito percebido, contribuem para modificar a imagem que o indivíduo tem de si mesmo, passando a perceber-se como um ser doente e frágil⁽¹⁹⁾, imagem essa que o apoio familiar e de amigos pode ajudar a modificar. O SS também se reflete na adesão ao tratamento, pesquisadores⁽²⁰⁾ observaram que indivíduos com aids que apresentam suporte familiar presente aderiram melhor à TARV.

Outro domínio que apresentou correlação com as duas modalidades de suporte foi **Relações Sociais**, domínio em que a estruturação da rede de suporte se faz mais evidente considerando a possibilidade de isolamento social e restrição dos relacionamentos, devido ao medo do preconceito. Este preconceito faz com que os doentes se sintam culpados diante daquilo que não pode reverter, culpa que pode ser reforçada pela família, amigos e sociedade por meio de cobranças, discriminação e isolamento⁽²¹⁾.

Diferentemente de outras enfermidades crônicas, muitas vezes as pessoas com aids, neste caso coinfectedo com TB, optam por guardar segredo e manter sigilo sobre o diagnóstico, o que pode levá-los ao afastamento de pessoas que eventualmente poderiam prover apoio.

O sofrimento relatado pelos doentes de TB refere não apenas uma enfermidade do corpo, mas que implica em diferentes âmbitos do viver, principalmente nos relacionamentos sociais⁽¹⁹⁾. Estes se modificam, promovendo o isolamento, que pode ser tanto em decorrência do preconceito que percebem por parte de outras pessoas, como também pelo próprio preconceito acerca da TB, levando-as a sentirem-se um risco para outras pessoas.

Os domínios de QV que tiveram correlação apenas com o **suporte emocional** foram o **Psicológico, Meio Ambiente, Independência**.

Como relatado por outros autores⁽²²⁾ a correlação entre o **Psicológico** e o suporte emocional já era prevista, visto que este domínio relaciona-se com as questões dos sentimentos, da autoestima e de cognição. Em estudo na Índia⁽²³⁾ a falta de apoio familiar foi um dos preditores de baixa QV entre indivíduos coinfectedos. Além disso, o SS familiar e de amigos está positivamente associado ao bem-estar emocional, e é útil para mudança de hábitos de vida⁽¹⁷⁾.

Quando a família está estruturada e compreende e se adapta a doença, possibilita que o membro familiar fragilizado devido à doença se sinta fortalecido diante do afeto e ajuda recebida ⁽²⁴⁾.

O domínio **Meio Ambiente** abrange itens relacionados à segurança econômica, acesso aos serviços de saúde, informação e lazer. Os baixos escores encontrados neste domínio acentuam o caráter de pauperização de ambas as epidemias ⁽²⁵⁾. As dificuldades relativas à condição socioeconômica somadas às dificuldades de saúde resultam em um número maior de estressores, que repercutirão negativamente sobre o bem-estar psicológico e sobre a apreciação da QV ⁽¹⁵⁾.

No que tange ao acesso aos serviços de saúde e às informações, o tratamento supervisionado pode ser percebido como uma forma de suporte do serviço de saúde. O tratamento correto resulta em melhora rápida dos sintomas, enquanto que o vínculo estabelecido entre profissional e doente, melhora a percepção em relação ao apoio recebido ^(25,26).

A associação entre suporte emocional e **Independência** ressalta a importância para o indivíduo de sentir-se com capacidade para a vida diária, não sendo um peso para sua família. A aptidão para trabalhar é um fator relevante para o enfrentamento das enfermidades, sendo o indivíduo visto como um ser produtivo perante a sociedade. Ter um trabalho aumenta a autoestima e facilita o desenvolvimento do senso de identidade ⁽²⁷⁾.

A experiência de ter a coinfeção TB/HIV pode levar ao sofrimento, modificar a vida cotidiana e a maneira como a pessoa relaciona-se consigo mesma e com os outros; o doente apresenta singularidades inerentes a seu contexto social geralmente desfavorável, aumentando a sua dependência do suporte recebido.

CONCLUSÃO

Os resultados de QV encontrados no estudo, considerados baixos e intermediários, são retroalimentados pela manifestação clínica e pela carga de medo do estigma relacionado às duas enfermidades, implicando em alterações também nos relacionamentos sociais.

O SS associa-se positiva ou negativamente com a QV, interferindo tanto nos aspectos físicos como emocionais dos indivíduos. O apoio familiar, da rede de amigos e dos profissionais de saúde promovem uma melhora na autoestima e na adesão ao tratamento, além de também ter um papel importante ao amenizar consequências negativas de eventos estressantes, relacionando-se diretamente com a QV.

O apoio percebido por parte dos familiares e da rede de convivência diminui o efeito do preconceito de ambas as enfermidades e afeta positivamente a QV do indivíduo coinfestado.

Agradecimentos

À CAPES – Coordenação de Pessoal de Nível Superior, pelo auxílio na modalidade doutorado sanduíche.

REFERÊNCIAS

1. 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.
2. World Health Organization. Country protocol for developing the WHO quality of life (WHOQOL): HIV/aids module. Genebra: WHO. 1997.
3. Farias SNP de, Medeiros CRS, Paz EPA, Lobo AJS, Ghelman LG. Integralidade no cuidado: estudo da qualidade de vida dos usuários com tuberculose. *Esc. Anna Nery.* 2013 Dec; 17(4):749-54.
4. Seidl EMF, Troccoli BT. Desenvolvimento de escala para avaliação do apoio social em HIV/aids. *Psic: Teor e Pesq.* 2006; 22(3):317-26.
5. Renwick R, Halpen T, Rudman D, Friedland J. Description and validation of a measure of received support specific to HIV. *Psychol Reports.* 1999; 84: 663-73.
6. Yamamura M, Santos-Neto M, Santos RAN, Garcia MCC, Nogueira JA, et al. Epidemiological characteristics of cases of death from tuberculosis and vulnerable territories. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2015; 23(5): 910-8.
7. Caliaro JS, Figueredo RM. Tuberculosis: patient profile, service flowchart, and nurses' opinions. *Acta paul. enferm.* 2012; 25(1):43-7.
8. Carvalho PR, Weide ALM, Ruffino-Netto A, Oliveira MMC, Palha PF. Distribuição da tuberculose em Porto Alegre: análise da magnitude e coinfeção tuberculose-HIV. *Rev. esc. enferm. USP.* 2014 Dec; 48(6): 1035-43.
9. Pereira EP. Análise epidemiológica da tuberculose em indivíduos com HIV/aids em Goiás. 2012. 91 f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2012.
10. Brasil. Portal da Saúde SUS. Populações mais vulneráveis [Internet]. [acesso 19 abr 2017]. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/743-secretaria-svs/vigilancia-de-a-a-z/tuberculose/l2-tuberculose/11941-viajantes-tuberculose>.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em adultos. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
12. Lemos LA, Feijão AR, Galvão MTG. Aspectos sociais e de saúde de portadores da coinfeção HIV/tuberculose. *Rev Rene.* 2013; 14(2):364-71.
13. Wig N, Lekshmi R, Pal H, Ahuja V, Mittal CM, et al. The impact of HIV/aids on the quality of life: a cross sectional study in North India. *Indian Jour Med Sciences.* 2006; 60(1): 3-12.
14. Marra CA, Marra F, Cox VC, Palepu A, Fitzgerald M. Factors influencing quality of life in patients with active tuberculosis. *Health Qual Life Outcomes.* 2004; 20:58.
15. Seidl EMF, Machado ACA. Bem-estar psicológico, enfrentamento e lipodistrofia em pessoas vivendo com HIV/aids. *Psicol em Estud.* 2008; 13(2):239-47.
16. Cunha GH da, Fiuza MLT, Gir E, Aquino PS, Pinheiro AKB, Galvão MTG. Qualidade de vida de homens com AIDS e o modelo da determinação social da saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2015 Apr; 23(2): 183-91.
17. Skevington SM, Norweg S, Standage M. Predicting quality of life for people living with HIV: international evidence from seven cultures. *AIDS Care.* 2010; 12:1-9.
18. D'Orsi E, Xavier AJ, Ramos LR. Work, social support and leisure protect the elderly from functional loss: EPIDOSO Study. *Rev. Saúde Pública.* 2011; 45(4):685-92.
19. Souza SS, Silva DMGV, Meirelles BHS. Social representations of tuberculosis. *Acta paul enferm.* 2010; 23(1): 23-8.

20. Camargo LA, Capitão CG, Filipe EMV. Saúde mental, suporte familiar e adesão ao tratamento: associações no contexto HIV/Aids. Psico-USF. 2014; 19(2): 221-32.
21. Neves LAS, Reis RK, Gir E. Compliance with the treatment by patients with the co-infection HIV/tuberculosis: integrative literature review. Rev Esc Enferm USP. 2010; 44(4):1135-41.
22. Seidl EMF. Enfrentamento, aspectos clínicos e sociodemográficos de pessoas vivendo com HIV/aids. Psicol. estud. 2005; 10(3):421-9.
23. Deribew A, Tesfaye M, Hailmichael Y, Negussu N, et al. Tuberculosis and HIV co-infection: its impact on quality of life. Health Qual Life Outcomes. 2009; 7:105.
24. Castanha AR, Coutinho MPL, Saldanha AAW, Ribeiro CG. Avaliação da qualidade de vida em soropositivos para o HIV. Estud. Psicol. 2006; 24(1):23-31.
25. Neves LAS, Canini SRM, Reis RK, Santos CB, Gir E. Aids and tuberculosis: coinfection from the perspective of the quality of life of patients. Rev Esc Enferm USP. 2012; 46(3):704-10.
26. Queiroz EM, De-La-Torre-Ugarte-Guanilo MC, Ferreira KR, Bertolozzi MR. Tuberculose: limites e potencialidades do tratamento supervisionado. Rev Latino-Am Enfermagem. 2012; 20(2):369-77.
27. Lobato CRPS. O significado do trabalho para o adulto jovem no mundo do provisório. Revista de psicologia da UnC. 2010; 1(2):44-53. Disponível em: <http://www.nead.uncnet.br/2009/revistas/psicologia/2/22.pdf>

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia