



## Adolescente com Vírus da Imunodeficiência Humana – compreendendo crenças e valores da família\*

Adolescent with Human Immunodeficiency Virus - understanding family beliefs and values

Patrícia Neyva da Costa Pinheiro<sup>1</sup>, Clarice Mendes de Freitas<sup>1</sup>, Ligia Fernandes Scopacasa<sup>1</sup>, Kelanne Lima da Silva<sup>1</sup>, Fabiane do Amaral Gubert<sup>1</sup>, Izaildo Tavares Luna<sup>1</sup>

**Objetivo:** compreender como crenças e valores das famílias de adolescentes soropositivos para Vírus da Imunodeficiência Humana influenciam na dinâmica familiar. **Métodos:** pesquisa qualitativa realizada com sete familiares de adolescentes com Vírus da Imunodeficiência Humana, desenvolvido num hospital de referência em doenças infecciosas. Utilizou-se entrevista semiestruturada para a coleta de informações. Aplicaram-se os pressupostos da pesquisa qualitativa e o protocolo *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* para organização e análise. **Resultados:** os familiares informaram que os adolescentes não se percebem suscetíveis à infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana; consideraram a aids uma doença grave e rodeada de discriminação e preconceitos; identificam como benéficos as orientações sobre saúde e o apoio familiar; já as barreiras foram: dificuldade de adesão ao tratamento, gravidez na adolescência, “desobediência” e convivência familiar desarmonizada. **Conclusão:** crenças e valores interferem na forma de pensar, agir e cuidar do adolescente soropositivo para o Vírus da Imunodeficiência Humana.

**Descritores:** Adolescente; HIV; Cultura; Família.

**Objective:** to understand how the beliefs and values of the families of HIV-positive adolescents for Human Immunodeficiency Virus influence family dynamics. **Methods:** this is a qualitative research with seven family members of adolescents with Human Immunodeficiency Virus, developed in a hospital of reference in infectious diseases. A semi-structured interview was used to collect information. Qualitative research assumptions were applied and the Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research protocol was used for organization and analysis. **Results:** the family members reported that the adolescents are not perceived as susceptible to infection by the Human Immunodeficiency Virus; they considered AIDS to be a serious disease surrounded by discrimination and prejudice; they identify benefits as guidelines for health and family support. The barriers were difficulty adhering to treatment, teenage pregnancy, “disobedience” and family disharmony. **Conclusion:** beliefs and values interfere in the way of thinking, acting and caring for the HIV positive adolescent to the Human Immunodeficiency Virus.

**Descritores:** Adolescent; HIV; Culture; Family.

\*Extraído do Pós-doutorado, “Family beliefs and values with and hiv seropositive teenager”, Tulane University, 2014

<sup>1</sup>Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil.

Autor correspondente: Patrícia Neyva da Costa Pinheiro  
Rua Alexandre Baraúna, 1115, Rodolfo Teófilo. CEP: 60430-160. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: neyva.pinheiro@yahoo.com.br

## Introdução

A adolescência é caracterizada por diversas transformações no que se refere aos aspectos biopsicossociais e emocionais. Nessa fase crítica da vida, repleta de mudanças, destacam-se a tomada de decisões importantes para a vida adulta e a construção da identidade pessoal, sexual e social<sup>(1)</sup>.

Dúvidas e questionamentos são comuns, principalmente relacionadas ao tema sexo e sexualidade<sup>(2)</sup>. Esse fato demanda atenção qualificada, pois uma informação inadequada pode favorecer a conduta de risco, aumentar a vulnerabilidade individual e, possivelmente, a contaminação por Infecção Sexualmente Transmissível/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (IST/aids)<sup>(3)</sup>.

Em meio à pandemia do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), a família, com suas crenças e valores, precisa saber conduzir as crises e conviver com a realidade, seja na prevenção por meio do diálogo voltado para as práticas sexuais seguras; ou na convivência com integrante soropositivo para o HIV com vista à minimizar preconceitos e tabus. Em ambas as situações é importante compreender crenças e valores, bem como os conhecimentos que estruturam a percepção e induzem os comportamentos<sup>(4)</sup>.

A literatura reconhece a importância da família como rede de apoio às pessoas que vivem com HIV/aids. Logo, é esperado que os familiares tenham uma racionalidade na realização do cuidado ao adolescente soropositivo, a qual é influenciada por diversos fatores, inclusive as crenças e valores pessoais e sociais que podem facilitar ou dificultar a adesão ao tratamento, como também a adoção de medidas de cuidado à saúde do paciente soropositivo para HIV<sup>(5-6)</sup>.

Conhecer crenças e valores dos familiares de adolescentes soropositivos para o HIV é fundamental para que se possam estabelecer estratégias para promover a saúde, pois, em diversas situações, o foco da temática fica voltado apenas ao adolescente portador do HIV, esquecendo a importância do contexto familiar na promoção da saúde deste jovem.

Para entender o convívio familiar de adolescentes soropositivos para o HIV e, com isso, contribuir na prevenção do HIV/aids e na promoção da saúde da família, este estudo objetivou compreender como crenças e valores das famílias de adolescentes soropositivos para HIV influenciam na dinâmica familiar.

## Métodos

Pesquisa qualitativa apoiada no Modelo de Crenças em Saúde (*Health Belief Model*)<sup>(7)</sup>. O cenário de pesquisa foi um hospital de referência em doenças infecciosas na cidade de Fortaleza, CE, Brasil no período de janeiro e junho de 2014.

Conforme a natureza desta investigação, o número de participantes foram sete familiares de adolescentes com HIV, que passou pelos seguintes critérios de inclusão: estar acompanhando o adolescente durante a consulta ambulatorial; possuir condições emocionais e psicológicas para minimizar qualquer desconforto que pudesse surgir com a pesquisa; e terem mais de 18 anos. E como critério de exclusão: apresentar alguma dificuldade para continuar a entrevista ou recusar-se a prosseguir no estudo.

Os participantes foram selecionados intencionalmente, por meio de avaliação de prontuário médico, e convidados pessoalmente a participar do estudo. Vale salientar que não houve, por parte dos participantes, recusas em participar e/ou desistir da pesquisa. Por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, os participantes foram informados dos objetivos, das razões e dos interesses do pesquisador em desenvolver o estudo.

A coleta de informações ocorreu por meio da aplicação de entrevista semiestruturada, com base nos quatro constructos propostos pelo Modelo de Crenças em Saúde. As perguntas da entrevista contemplaram: como tem sido a convivência com um adolescente soropositivo para o HIV? E, qual a percepção do familiar sobre essa convivência?

Primeiramente, ocorreu um contato prévio entre a aluna treinada para a coleta de dados e a pes-

quisadora principal com os participantes na sala de espera da instituição hospitalar. Em seguida, foi feito registro sonoro com a permissão dos participantes. A entrevista foi realizada uma única vez para cada participante no ambulatório da instituição, e teve duração média de 60 minutos. Não houve a necessidade de teste piloto do instrumento de coleta.

Para a análise das informações, os conteúdos das entrevistas foram agrupados entre severidade percebida, suscetibilidade percebida, benefícios percebidos e barreiras percebidas, conforme os construtos apresentados no Modelo de Crenças em Saúde, a fim de facilitar a sua codificação e categorização dos acontecimentos por meio de duas etapas: o inventário, que é o ato de isolar os elementos presentes nas falas; e a classificação, que é a divisão de forma organizada dos elementos de mensagem<sup>(7)</sup>.

Foi utilizado o protocolo *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)*<sup>(8)</sup> com o propósito de possibilitar o aperfeiçoamento da apresentação dos resultados desta pesquisa. Como parte do sigilo os participantes foram denominados de familiar 1 ao 7.

O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

## Resultados

A Figura 1 apresenta a síntese das características das famílias de adolescentes soropositivos para o HIV.

Todos os familiares que cuidavam dos adolescentes eram do sexo feminino, evidenciando que as mulheres são as principais responsáveis pelo cuidado, independente do estado civil, idade ou grau de escolaridade.

A maioria das mães era soropositiva para o HIV, com predominância da transmissão vertical na adolescência. Em relação ao nível de escolaridade, evidenciaram-se baixo nível e condição financeira desfavorecida, com renda mensal variável entre menos de um salário mínimo até quatro salários mínimos.

Durante as entrevistas, as avós e as tias foram mais comunicativas e participativas, já as mães se mostraram ansiosas, distantes e pouco interessadas, apesar de concordarem em participar do estudo. Fato que levou a reflexão sobre a possível “culpa” que as mães podem ter em relação à infecção de seus filhos e a sobrecarga emocional que pode estar presente em suas vidas.

Familiar	Estado civil	Idade	Sorologia	Ocupação	Escolaridade	Procedência	Filhos	Renda*
Mãe	Solteira	30	HIV+	Doméstica	Ensino fundamental incompleto	Fortaleza	4	≥ 1
	Divorciada	33	HIV-	Dona de comércio	Ensino fundamental completo	Fortaleza	1	1
	Solteira	46	HIV+	Doméstica	Ensino fundamental incompleto	Maranguape	3	1
	Solteira	37	HIV+	Doméstica	Ensino fundamental incompleto	Fortaleza	2	1
Tia	Casada	44	HIV-	Doméstica	Ensino médio completo	Fortaleza	Zero	4
Avó	Viúva	49	HIV-	Doméstica	Analfabeta	Fortaleza	-	1
	Casada	66	HIV-	Aposentada	Ensino fundamental incompleto	Caucaia	-	2

\*Valor do salário mínimo da época R\$880,00

**Figura 1** - Características dos familiares de adolescentes soropositivos para o HIV

A suscetibilidade percebida por essas famílias esteve relacionada ao contato com sangue dos adolescentes soropositivos, fato que aumentou o cuidado com lesões perfurocortantes e possíveis sangramentos, como por exemplo: *Evito que ela se corte ou se machuque. Olho as gengivas e os dentes* (Familiar 2, avó).

Apesar desse entendimento, os familiares afirmaram que conviver com um soropositivo para o HIV não implicava em risco, pois a aids não se pega pelo beijo e abraço e nem pelo compartilhamento de utensílios e objetos, tendo os familiares mostrado conhecimento das formas de infecção, ausência de preconceito e cuidado com o portador do vírus.

A severidade percebida esteve relacionada à consciência de que a aids é uma doença grave, que pode trazer problemas relacionados à saúde física e mental. Destacaram, como problemas mais comuns, a adesão ao tratamento, a revelação do diagnóstico e as mudanças no estilo de vida.

A adesão ao tratamento e aos cuidados foi percebida como fundamental para que pudessem evitar complicações e ter uma melhor qualidade de vida; entretanto, convencer o adolescente era uma tarefa difícil, principalmente quando este não sabia de seu diagnóstico.

Algumas famílias não revelaram o diagnóstico para ninguém, incluindo o próprio adolescente; já outras revelavam para o adolescente, mas excluíam familiares, amigos e vizinhos. Tal situação justificou-se pelo preconceito, discriminação e isolamento social que a pessoa portadora do HIV pode sofrer.

Todo esse contexto implica em mudanças no estilo de vida, seja com as rotinas hospitalares envolvendo consultas, exames e tratamento, bem como as adequações às novas rotinas e aos comportamentos de todos os envolvidos. *Ele sabe da doença, mas não quer que eu conte, pois teme ser tratado diferente* (Familiar 4, mãe). *A família tem preconceito se só uma pessoa tiver a doença* (Familiar 6, mãe). *Ele sabe que tem uma doença, mas não sabe de verdade qual. Ele pergunta e eu não falo a verdade. Medo de contar pela reação dos amigos* (Familiar 7, mãe). *Ignoram e não aceitam a doença, não se informam e aí pode piorar a situação* (Familiar 5, tia). *Deve tomar a medicação se não vai piorar. Pode morrer como a mãe se não tomar a medicação*

(Familiar 2, avó).

Os benefícios percebidos foram o fortalecimento do diálogo e dos laços afetivos, principalmente, naquelas famílias em que o diagnóstico de infecção pelo HIV foi revelado a todos. Assim, o fortalecimento dos vínculos ajudou no enfrentamento das situações adversas. *Orientação sobre namoro, filhos, camisinha e tudo que o adolescente quer saber é necessário* (Familiar 4, mãe). *É preciso dar carinho, se não ficam triste. É preciso amar mais* (Familiar 2, avó). *Conversa muito e encontra solução para os problemas* (Familiar 3, avó). Por fim, nas barreiras percebidas, destacaram os comportamentos rebeldes, agressivos e suicidas dos adolescentes; a presença de sentimentos de culpa e omissão por parte das mães; a condição de pobreza e a falta de alternativas para conciliar o emprego da mãe com as consultas frequentes; e as dificuldades para realizar exames e cuidados para o bom acompanhamento do adolescente. Perceberam-se obstáculos que permeavam a individualidade do adolescente, o contexto familiar e social, e que assumiam diferentes graus de impacto na vida dos envolvidos. *Não quer tomar a medicação. Fala o tempo todo que a culpa dele ter o vírus é minha. Deixei de trabalhar para cuidar dele. A Dificuldade financeira piora a situação* (Familiar 1, mãe). *A gente fala e ele não escuta* (Familiar 4, mãe). *Às vezes o adolescente tenta se matar. Não conto a verdade e me sinto mal* (Familiar 7, mãe). *Quando quiser namorar e se engravidar, terei mais preocupação* (Familiar 5, tia). *Não trabalho todo dia, para cuidar da família* (Familiar 2, avó). *Aumentaram as responsabilidades, como as consultas e os cuidados* (Familiar 3, avó). *Desobedece, fica rebelde e fala palavrão*.

## Discussão

O estudo apresentou duas grandes limitações. A primeira foi o número reduzido de participantes, o que faz pensar na pouca existência de adolescentes soropositivos para o HIV, entretanto o mesmo estudo apontou que os adolescentes têm dificuldades para a adesão ao tratamento e com isso não buscam os serviços de saúde. A segunda foi a dificuldade de estabelecer limites entre os aspectos referentes à severidade percebida, suscetibilidade percebida e barreiras percebidas, pois em algumas situações eles estavam

inter-relacionados, diferentemente dos benefícios percebidos, que apesar de poucos destacou-se dos demais.

A severidade percebida, conforme as famílias, mostrou que o contato com o sangue é um risco para a infecção ao HIV. No entanto, estudos afirmam que a maioria das pessoas, apesar de terem este conhecimento, não se percebe suscetível à uma doença, mesmo em situação de risco, sejam eles adolescentes ou não; não acreditam que podem se infectar com o HIV/aids<sup>(9)</sup>.

Os adolescentes e familiares desse estudo enfrentam diversas dificuldades, dentre elas a adesão ao tratamento, a revelação do diagnóstico e as mudanças no estilo de vida.

A adesão ao tratamento, apesar de necessária, é difícil de acontecer, pois a ausência de sintomas, o sentimento de limitações e necessidades especiais, atrelados ao preconceito e a discriminação podem gerar a não aceitação da doença. Fatores como os horários de tomada do medicamento, o gosto ruim, os efeitos colaterais, a ansiedade e o próprio esquecimento, assim como o não desejo do adolescente em tomar a medicação podem influenciar a não adesão<sup>(10)</sup>.

A revelação do diagnóstico tem relação direta com o próprio adolescente e com fatores familiares. Assim, os diferentes estágios de maturidade cognitiva podem levar aos comportamentos de curiosidade, questionamentos, reações psicológicas negativas e divulgação de seu estado sorológico para diferentes pessoas, gerando preconceito e discriminação. Por outro lado, a família tem dificuldade em expor sua história de vida com medos, culpas e despreparo para enfrentar a situação<sup>(11)</sup>.

O preconceito e a discriminação merecem destaque como elementos influenciadores na mudança do estilo de vida, pois é visto como algo que compromete a saúde dos adolescentes e pode levar a doenças como a depressão, por conta da exclusão e do isolamento social. Alguns preconceitos existentes estão relacionados ao fato da aids estar associada à culpa sexual, ao medo de possível contágio fácil e aos pensamentos errôneos sobre as formas de infecção<sup>(12)</sup>.

Já aos objetivos para o futuro, as relações familiares, bem como a construção de uma nova família e a vida profissional sofrem influência do estigma e da discriminação, com possibilidade de condições desiguais e marginalizadas diante das iniquidades em relação às oportunidades desiguais<sup>(13)</sup>.

A adolescência com HIV implica em novos olhares relacionados à sexualidade, saúde reprodutiva, objetivos para o futuro, família, escola e vida profissional. Com relação aos relacionamentos afetivos, destacam-se os desejos e as dificuldades, pois o namoro e as relações sexuais tendem a se iniciar, mas a negociação acerca do uso da camisinha e o planejamento familiar gera conflitos e ambiguidades<sup>(14)</sup>.

A prática do diálogo, o apoio familiar e a afetividade foram percebidos como benefícios para o enfrentamento dos problemas pelos familiares dos adolescentes soropositivos para o HIV/aids.

O diálogo franco e aberto entre os integrantes da família sobre HIV é capaz de promover uma relação familiar mais harmoniosa, assim como proporcionar melhor enfrentamento da doença e diminuir o nível de ansiedade dos envolvidos. A comunicação contínua entre os cuidadores, os profissionais de saúde e o indivíduo portador do HIV pode fortalecer os laços entre eles e evitar percepções erradas a respeito da doença. Conversas abertas em relação à doença possibilitam maior acesso ao apoio social e reduzem os efeitos negativos da experiência de ser portador de doença crônica<sup>(15)</sup>.

O apoio da família ao adolescente HIV positivo é percebido como fundamental no contexto do HIV/aids, visto que a família é unidade de cuidado e fonte de ajuda para esses indivíduos, auxiliando na construção de equilíbrio mental e físico<sup>(5-6)</sup>.

Quando o apoio consiste no compartilhamento de emoções, e até mesmo na capacidade de se colocar na situação do outro e procurar entender o universo em que esses adolescentes vivem, a pessoa que o recebe tem atitudes positivas para enfrentar as adversidades. Vale destacar que, quando alguém se sente compreendido de maneira correta e sensível, passa a desenvolver atitude terapêutica em relação a si mes-

mo<sup>(16)</sup>.

A afetividade entre os integrantes foi percebida como benefício para a convivência com os indivíduos infectados pelo HIV. Essa relação está atrelada aos sentimentos de amor, carinho, responsabilidade e preocupação, fazendo com que a pessoa que os recebe se fortaleça e tenha atitude positiva para enfrentar as adversidades<sup>(16)</sup>.

Apesar dos aspectos positivos, muitas foram as barreiras percebidas pelos familiares. Estudo, semelhante a este, encontrou que, além dos cuidadores terem que enfrentar a doença e o tratamento, precisavam superar a barreira da agressividade do doente e sua desobediência<sup>(11)</sup>. O infectado pelo vírus, nos momentos de raiva, pode desenvolver comportamento agressivo, o que compromete o relacionamento deste com o cuidador.

Outra barreira percebida, que está muito relacionada à desobediência/agressividade do portador do HIV, é a dificuldade à adesão medicamentosa e às orientações médicas, que, além de serem uma barreira, também foram consideradas severidade percebida. Estudo com adolescentes soropositivo para o HIV e com seus respectivos responsáveis encontrou como resultado a dificuldade em relação à adesão ao tratamento medicamentoso<sup>(17)</sup>.

Algumas pessoas que já apresentavam dificuldade em seguir regras, como no caso dos adolescentes, podem desenvolver um bloqueio em seguir as prescrições impostas pelo tratamento, pelo médico, pelas instituições, originando, muitas vezes, comportamento agressivo<sup>(11)</sup>.

Além dessa característica, é nessa fase da vida que ocorre o desenvolvimento da sexualidade, o que propicia o relacionamento afetivo e também o sexual. Com o início da vida sexual, os familiares dos adolescentes temem a ocorrência da gravidez, visto que esse fenômeno causa mudanças na rotina.

A gravidez na adolescência se torna mais séria no contexto da soropositividade para o HIV, em razão da possibilidade da transmissão vertical. A porcentagem em relação ao risco de contaminar o bebê por esse tipo de transmissão, ou seja, por sangue ou se-

creção vaginal contaminada está entre 25 e 30,0%<sup>(18)</sup>.

Estudo sobre a assistência às gestantes HIV positivas e recém-nascidos expostos, permitiu identificar aspectos que merecem atenção por não atenderem plenamente as recomendações do Ministério da Saúde no que se refere às medidas profiláticas da transmissão vertical. Essas lacunas existentes entre o conhecimento e a prática assistencial evidenciam a necessidade de educação permanente para alcançar práticas seguras e resolutivas na prevenção da transmissão mãe-filho<sup>(18)</sup>.

As mulheres grávidas soropositivas para o HIV demonstram sentir medo de passar a doença para o filho, de não poder cuidar destes no futuro e até mesmo de morrer<sup>(19)</sup>. A culpa acerca da transmissão vertical é outro sentimento frequente entre as mães soropositivas para o HIV. Estudo evidencia a relação direta entre o sentimento de culpa da mãe e a dificuldade que sentem em revelar o diagnóstico da infecção para o filho portador do HIV<sup>(16)</sup>.

Esse sentimento de culpa desencadeia angústia nas mães, assim como pode provocar o desenvolvimento de comportamentos extremos e divergentes, como a superproteção do filho, não permitindo o desenvolvimento de sua independência/autonomia ou mesmo o distanciamento em relação a este<sup>(20)</sup>.

Além da culpa, a negação da doença é percebida como barreira em relação à infecção do HIV. Não só o portador do vírus pode negar a doença, como também os seus familiares. Esse fato é evidenciado, por exemplo, pelo comportamento de filha de mãe portadora do HIV que evita falar sobre a doença, o que remete ao processo de negação da realidade.

A aceitação de uma doença e o domínio que o sujeito tem sobre ela são considerados essenciais na luta contra uma enfermidade. Desta forma, o medo que os familiares têm dos adolescentes não aceitarem a doença é bastante relevante, já que essa situação influenciará na forma como esse sujeito tratará sua condição de saúde<sup>(15)</sup>.

Os familiares temem que os adolescentes se envolvam com drogas por influência de outras pessoas e por sua situação de vulnerabilidade. Estudo indicou

que os pais dos adolescentes apontaram o grupo de amigos, a necessidade de se inserir e se manter em grupos e a curiosidade como fatores que influenciam esses adolescentes no uso e abuso de drogas<sup>(16)</sup>.

Outra barreira presente na vida dos sujeitos do estudo foi o baixo nível econômico. Assim, a dificuldade financeira e a dependência do cuidado aumentam progressivamente em relação ao agravamento da doença, e com isso existe a necessidade de maiores recursos e dedicação do cuidador<sup>(20)</sup>.

Muitas vezes, por conta da necessidade de cuidar do familiar, o cuidador tem sua rotina de trabalho alterada. Conforme encontrado, mães/cuidadoras que tinham um trabalho formal relataram dificuldade em se manterem empregadas, visto o aumento de responsabilidade atribuído a elas, como a necessidade de estarem presentes nas consultas de seus filhos. Ainda em relação aos cuidados prestados, a maioria dos familiares que cuidava dos adolescentes em casa, acreditava que devia se dedicar exclusivamente a essa tarefa, achando normal viver em função deles<sup>(15)</sup>. Esta é uma situação que gera desgaste físico e mental para o cuidador.

Diante dos aspectos culturais que envolvem a família com adolescentes soropositivos para o HIV, podem-se evidenciar muitas dificuldades, entretanto, há caminhos para ações que podem ser mais eficazes com este grupo como a prática das visitas domiciliares dos profissionais a estas famílias, a formação de grupos com os jovens e familiares nas instituições e o desenvolvimento de outros estudos para favorecer a qualidade de vida dos envolvidos.

## Conclusão

As crenças e valores interferem no cuidado ao adolescente soropositivo para o HIV e precisam ser valorizados, pois influenciam na forma de pensar, agir e cuidar. Tendo em vista, o Modelo de Crenças em Saúde utilizado no estudo, a aids foi percebida como doença grave, capaz de causar danos à saúde e agir como fator negativo na vida social e familiar.

Teve destaque o preconceito e a discriminação

como as principais causas relacionadas à gravidade dessa doença. Já a dificuldade de adesão ao tratamento, gravidez na adolescência, “desobediência” do adolescente e convivência familiar desarmonizada foram identificadas como as principais barreiras. Apesar dos aspectos negativos presentes na vida dos adolescentes e familiares, surgiram elementos positivos como: o diálogo, o apoio familiar, as orientações sobre saúde e o aprendizado adquirido sobre a doença.

## Agradecimentos

A Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior pelo financiamento do pós-doutorado na Universidade de Tulane, Estados Unidos, Processo nº 23067-P13389/13-63).

## Colaborações

Pinheiro PNC contribuiu para a concepção, interpretação dos dados, ratação, revisão crítica do conteúdo e aprovação final da versão a ser publicada. Freitas CM contribui com a coleta dos dados. Scopacasa LF, Silva KL, Gubert FA e Luna IT contribuíram com a revisão crítica relevante do conteúdo intelectual.

## Referências

1. Silveira RE, Santos AS. Contextos de vulnerabilidade entre adolescentes do ensino fundamental de Uberaba/MG. *Enferm Foco* [Internet]. 2012 [citado 2017 jun 08]; 3(4):182-5. Disponível em: <http://www.revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/380>
2. Costa FM, Mendes ACF, Maria DC, Santos, JAD, Costa GM, Carneiro JA. A percepção feminina quanto à vulnerabilidade de se contrair DST/aids. *Rev Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações*. 2014; 12(2):879-89. doi: <http://dx.doi.org/10.5892/ruvrd.v12i2.1744>
3. Gomes CM. Vivência em grupo: sexualidade, gênero, adolescência e espaço escolar. *Rev APS* [Internet]. 2013 [citado 2017 jun 08]; 16(1):103-11. Disponível em: <http://www.aps.ufrf.emnuvens.com.br/aps/article/view/1470>

4. Taquette SR, Meirelles ZV. Convenções de gênero e sexualidade na vulnerabilidade às DSTs/AIDS de adolescentes femininas. *Adolesc Saúde* [Internet]. 2012 [citado 2017 jun 08]; 9(3):56-64. Disponível em: [http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe\\_artigo.asp?id=331](http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=331)
5. Silva LMS, Tavares JSC. The family's role as a support network for people living with HIV/AIDS: a review of Brazilian research into the theme. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015; 20(4):1109-18. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015204.17932013>
6. Acadroli RARS, Silva MA. Conflitos e sentimentos familiares no conviver com o paciente portador de HIV/AIDS. *Estud Vida Saúde*. 2014; 41(esp):101-112. doi: <http://dx.doi.org/10.18224/est.v41i0.3811.g2175>
7. Rosenstock IM. Why people use health services. *Milbank Q* [Internet]. 2005 [cited 2017 Jun 28]; 83(4):94-127. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2690262/>
8. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ). *Int J Qual Health Care*. 2007; 19(6):349-57. doi: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
9. Costa ACPJ, Lins AG, Araújo MFM, Araújo TM, Gubert FA, Vieira NFC. Vulnerability of adolescent students to STD/HIV in Imperatriz – Maranhão. *Rev Gaúcha Enferm*. 2013; 34(3):179-86. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472013000300023>
10. Sousa FMP, Luna IT, Silva KL, Pinheiro PNC. Pacientes vivendo com HIV/AIDS e coinfeção tuberculose: dificuldades associadas à adesão ou ao abandono do tratamento. *Rev Gaúcha Enferm*. 2012; 33(2):139-45. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472012000200020>
11. Paula CC, Padoinn SMM, Brum CN, Silva CB, Albuquerque PVC, Bubadué RM. Cotidiano medicamentoso de adolescentes com HIV/aids. *Rev Electr Enf* [Internet]. 2013 [citado 2017 Jun 05]; 15(4):1016-25. Disponível em: [https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v15/n4/pdf/v15n4a20.pdf](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v15/n4/pdf/v15n4a20.pdf)
12. Motta MGC, Pedro ENR, Paula CC, Coelho DF, Ribeiro AC, Greff AP, et al. O silêncio no cotidiano do adolescente com HIV/AIDS. *Rev Bras Enferm*. 2013; 66(3):345-50. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000300007>
13. Galano E, Turato ER, Delmas P, Côté J, Gouvea AFTB, Succi RCM, et al. Experiences of adolescents seropositive for HIV/AIDS: a qualitative study. *Rev Paul Pediatr*. 2016; 34(2):171-7. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rppede.2015.08.019>
14. 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. doi: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v28i1.9088>
15. Alvarenga WA, Dupas G. Experience of taking care of children exposed to HIV: a trajectory of expectations. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2014; 22(5):848-56. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3607.2489>
16. Galvão MTG, Lima ICV, Cunha GH, Santos VF, Mindêllo MIA. Estratégias de mães com filhos portadores de HIV para conviverem com a doença. *Cogitare Enferm*. 2013; 18(2):230-7. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v18i2.27630>
17. Sales JCS, Teixeira GBSF, Sousa HO, Rebelo RC. A percepção do idoso de um centro de convivência de Teresina-PI sobre a AIDS. *Rev Min Enferm*. 2013; 17(3):628-34. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20130046>
18. Barbosa BLFA, Guimarães JV, Salge AKM, Fávoro, LC. O conhecimento dos profissionais de saúde na profilaxia da transmissão vertical do HIV em uma maternidade pública brasileira. *Enferm Glob*. 2015 [citado 2017 Jun 08]; 14(3):15-28. Disponível em: [http://www.scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n39/pt\\_clinica1.pdf](http://www.scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n39/pt_clinica1.pdf)
19. Cartaxo CMB, Nascimento CAD, Diniz CMM, Brasil DRPA, Silva IF. Gestantes portadoras de HIV/AIDS: Aspectos psicológicos sobre a prevenção da transmissão vertical. *Estud Psicol*. 2013; 18(3):419-27. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2013000300002>
20. Galvão MTG, Cunha GH, Lima ICV. Mulheres que geram filhos expostos ao vírus da imunodeficiência humana: representações sociais da maternidade. *Rev Electr Enf* [Internet]. 2014 [citado 2017 Jun 05]; 16(4):804-11. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/22760>