

## QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES INFECTADOS PELO HIV<sup>1</sup>

Jacqueline Faria de Oliveira\*  
Karoline Faria de Oliveira\*\*  
Gustavo Palis Zago\*\*\*  
Virgínia Resende Silva Weffort\*\*\*\*  
Ana Lúcia de Assis Simões\*\*\*\*\*

### RESUMO

Estima-se que cerca de 84% dos casos de Aids em indivíduos com até 13 anos de idade no Brasil ocorram devido à transmissão vertical. O impacto do HIV/Aids na vida dessas crianças pode afetar negativamente a qualidade de vida. O objetivo deste estudo foi avaliar a qualidade de vida de crianças e adolescentes infectados pelo HIV por transmissão vertical, segundo a visão da criança e a do cuidador. Trata-se de um estudo observacional, tipo inquérito transversal, analítico, desenvolvido na Universidade Federal do Triângulo Mineiro, com crianças e adolescentes infectados pelo vírus HIV. Participaram 24 crianças e adolescentes e seus responsáveis. A qualidade de vida foi mais afetada em relação ao domínio emocional, na percepção da criança ou do adolescente (61,88 pontos). Os cuidadores observaram maior impacto em relação ao domínio escolar (60,83 pontos). A evidência de menores escores nos domínios emocional e escolar, na visão dos participantes, indica uma influência negativa para a qualidade de vida dos participantes da pesquisa.

**Palavras-chave:** Qualidade de vida. Síndrome de Imunodeficiência Adquirida. Criança. Adolescente.

### INTRODUÇÃO

Uma das formas de transmissão do *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) é a vertical, ou seja, de mãe para filho. No Brasil, no período de 1980 à 2011, foram notificados 14.127 casos de Aids em crianças menores de cinco anos<sup>(1)</sup>.

O impacto do HIV/Aids na vida dessas crianças pode afetar negativamente a qualidade de vida delas.

Segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde), qualidade de vida é um conceito multidimensional que abrange os domínios físico, social, psicológico e ambiental, avaliados segundo a visão do próprio indivíduo, de acordo com sua cultura e valores<sup>(2)</sup>. Mesmo com os avanços promovidos pela introdução da terapia antirretroviral, ainda persistem muitos desafios no âmbito da prevenção e assistência a pacientes com HIV/Aids. A compreensão da qualidade de

vida destes pacientes é fundamental para se conhecer a repercussão da convivência com a doença nos mais diversos domínios estudados<sup>(3)</sup>.

Os estudos sobre qualidade de vida da população infectada pelo HIV realizados nos últimos anos avaliaram as dimensões físicas e psicossociais e, através disso, foi possível planejar estratégias para atuar nesses aspectos, com a finalidade de melhorar a sua qualidade de vida<sup>(4)</sup>.

Com o aprimoramento das medidas terapêuticas, os pacientes com HIV, assim como os profissionais de saúde, passaram a ver a doença e suas consequências de forma diferente<sup>(5)</sup>. A avaliação da qualidade de vida é uma medida importante do bem-estar do paciente e, em associação com as avaliações clínica e laboratorial, permite um melhor entendimento da efetividade das intervenções e dos fatores que influenciam o cotidiano dos pacientes<sup>(6)</sup>. Entre crianças e adolescentes com

<sup>1</sup>Artigo elaborado a partir de pesquisa desenvolvida junto ao Programa de Bolsa de Iniciação Científica/FAPEMIG. Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM, Departamento Materno Infantil.

\*Enfermeira, Mestranda em Atenção à Saúde na UFTM. Uberaba - MG, Brasil. E-mail: jakfaryah@gmail.com

\*\*Enfermeira, Doutoranda em Atenção à Saúde na UFTM. Uberaba - MG, Brasil. E-mail: karol\_fm2005@yahoo.com.br

\*\*\*Médico. Uberaba - MG, Brasil. E-mail: gustavopzago@gmail.com

\*\*\*\*Médica Pediatra, Doutora em Medicina Professora Adjunta da UFTM e docente do Programa de Pós-Graduação - Mestrado em Atenção à Saúde da UFTM. Uberaba - MG, Brasil. E-mail: weffort@mednet.com.br

\*\*\*\*\*Enfermeira, Doutora em Enfermagem Professora associada da UFTM e docente do Programa de Pós-Graduação - Mestrado em Atenção à Saúde da UFTM. Uberaba - MG, Brasil. E-mail: assisimoes@yahoo.com.br

HIV, esta avaliação tem maior relevância, já que, ao tomar decisões terapêuticas, deve-se levar em consideração o impacto delas sobre a longevidade<sup>(5)</sup>.

A importância da autoavaliação de crianças e adolescentes acerca de sua saúde, habilidades e emoções é cada vez mais reconhecida tanto na prática médica quanto no meio científico. Entretanto, a avaliação da qualidade de vida de adultos com HIV tem recebido maior ênfase do que a medida desta entre crianças e adolescentes<sup>(7)</sup>.

A compreensão dos impactos biopsicossociais inerentes à doença, por meio da descrição do perfil da saúde das pessoas infectadas pelo HIV, permite uma percepção mais ampla dos prejuízos causados pela infecção, bem como o direcionamento de políticas de saúde e a adequação de serviços de apoio interdisciplinares.

Em vista disso, esta investigação possuiu a seguinte questão norteadora: como está a qualidade de vida de crianças e adolescentes com HIV?

O objetivo deste estudo foi avaliar a qualidade de vida de crianças e adolescentes infectados pelo HIV, por transmissão vertical, segundo a visão da criança e a do cuidador.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, tipo inquérito transversal descritivo, analítico, desenvolvido na Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG.

Participaram do estudo crianças e adolescentes entre 5 e 18 anos de idade, com diagnóstico de infecção pelo HIV, e seus cuidadores. Os critérios de exclusão foram associação com outras comorbidades, incapacidade funcional cognitiva para responder ao questionário e alteração de centro de referência. O conceito de cuidador adotado foi de:

“o indivíduo que convive diretamente com a criança ou adolescente sendo o principal responsável por suprir as necessidades de vida diária, além de prover ou coordenar os recursos requeridos para os cuidados dispensados aos mesmos”<sup>(8:32)</sup>.

Durante avaliação previamente realizada, foi encontrada a população de 29 crianças e adolescentes, com idades entre 5 e 18 anos, em acompanhamento regular no ambulatório de pediatria da UFTM. Por se tratar de um grupo populacional pequeno, não foi realizado cálculo amostral. Desta população, três indivíduos não participaram por se enquadrarem nos critérios de exclusão, sendo que dois mudaram o seu centro de referência e um apresentava incapacidade cognitiva funcional para responder ao questionário. Dois indivíduos não aceitaram participar da pesquisa.

Desta forma, participaram do estudo 24 crianças e adolescentes e seus respectivos responsáveis, sendo estes com os seguintes graus de parentesco: avó, avô, mãe biológica, mãe adotiva, irmã e tia.

A presente investigação teve início após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP), protocolo nº 1584/2010, seguindo os princípios éticos da resolução 196/1996, legislação em vigor durante o processo de coleta de dados.

A coleta dos dados foi realizada no Ambulatório de Pediatria da UFTM, no período de junho a agosto de 2010. As crianças e os adolescentes, bem como seus cuidadores, que atendiam aos critérios de inclusão, foram abordados no momento anterior à consulta de rotina e convidados a participar do estudo, recebendo os devidos esclarecimentos e assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foi utilizado, para avaliação socioeconômica, o Critério de Classificação Econômica Brasil, o qual consegue avaliar o poder de compra das famílias e o grau de instrução do chefe de família, classificando-os por pontos obtidos em classes econômicas A1 (42 a 46); A2 (35 a 41); B1 (29 a 34); B2 (23 a 28); C1 (18 a 22); C2 (14 a 17); D (8 a 13) e E (0 a 7)<sup>(9)</sup>.

O questionário genérico sobre qualidade de vida pediátrica (PedsQL 4.0) foi usado para avaliar a qualidade de vida. A autorização do uso do instrumento para fins acadêmicos e não lucrativos foi concedida pelo Instituto Mapi de Pesquisas (MAPI RESEARCH INSTITUTE) em 22 de maio de 2009. O PedsQL 4.0 compreende 23 itens divididos em 4 domínios: domínio físico (8 itens); domínio emocional (5 itens); domínio

social (5 itens); domínio escolar (5 itens). A avaliação de cada item é feita através de escalas construídas e escalonadas por meio do método dos pontos somados - método de Likert. As escalas variam de 0 a 100, sendo que os maiores escores indicam a melhor função ou sensação. É compreendido por dois formatos paralelos de questionário, um para a criança e o adolescente e outro para os cuidadores, sendo este último desenhado para avaliar a percepção dos cuidadores quanto à qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) de seus filhos. O instrumento foi aplicado individualmente, sem contato entre os participantes e em sala de consultório, antes das consultas de rotina.

Os dados foram armazenados em programa Excel® e posteriormente transportados ao *software Statistical Package for Social Sciences* (SPSS 16.0). Foi utilizada a análise descritiva a partir de frequências absolutas e percentuais para as variáveis categóricas e de medidas de centralidade (média) e de dispersão (desvio padrão ou mínimos e máximos) para as variáveis numéricas.

Dados numéricos foram submetidos ao teste *Kolmogorov-Smirnov* para verificação da normalidade e homogeneidade das variâncias. Como a distribuição em questão foi normal, realizou-se correlação utilizando o teste de Person. As comparações foram realizadas por meio do Teste *t Student*.

As análises foram consideradas significativas, levando-se em consideração o nível de significância de 95% ( $p < 0,05$ ).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A média de idade das crianças e dos adolescentes foi de 13 anos, sendo a idade mínima de 9 e a máxima de 17 anos. Houve prevalência do sexo feminino representado por 14 participantes (58,3%).

Os achados apontam que a população feminina foi mais prevalente (58,3%) em relação à masculina; dado semelhante foi encontrado em estudo realizado, cuja prevalência do sexo feminino foi de 51,4% das 492 crianças e adolescentes participantes do estudo realizado com crianças expostas ao HIV<sup>(10)</sup>.

Quanto à classificação econômica, a classe C foi a mais frequente (45,8%), seguida das classes

D (25%), B2 (20,8%) e B1 (8,3%). De acordo com a Associação Nacional de Empresas de Pesquisas (ANEP), a média salarial da população em questão era de R\$ 927,00<sup>(11)</sup>. Ressalta-se que a assistência às pessoas infectadas pelo HIV requer de seu cuidador maior conhecimento e preparo. A baixa condição socioeconômica, que implica o grau de instrução do mantenedor da família, pode gerar problemas na adesão às terapias, bem como afetar a capacidade de enfrentamento da doença<sup>(12,13)</sup>. Estudo relata que a realização de uma intervenção psicoterapêutica em grupo de famílias de crianças com HIV foi mais eficaz entre os participantes com maior nível cultural<sup>(13)</sup>.

Os escores encontrados na análise do questionário PedsQL 4.0 estão dispostos na Tabela 1. Dentre os domínios pesquisados no questionário, houve maiores escores no domínio social com média de 85,63, seguido do domínio físico com 78,39, na percepção das crianças e dos adolescentes. Na percepção dos responsáveis, foram encontrados maiores escores no domínio físico, 80,21 pontos, e no social, 76,46.

**Tabela 1** - Escores médios de qualidade de vida de crianças e adolescentes infectados pelo HIV, segundo a criança, o adolescente e o cuidador. Uberaba/MG, 2011.

Domínios	Média (Desvio Padrão)	Mínimo	Máximo
<b>Crianças e Adolescentes</b>			
Saúde Física	78,39 (±14,18)	50	100
Emocional	61,88 (± 18,7)	25	95
Social	85,6(± 15,83)	45	100
Escolar	67,29(± 16,28)	25	95
<b>Cuidadores</b>			
Saúde Física	80,21 (±17,21)	40,62	100
Emocional	65,63 (±15,63)	25	90
Social	76,46 (± 25)	30	100
Escolar	60,83(± 21,65)	10	90

A qualidade de vida foi mais afetada em relação ao domínio emocional na percepção da criança ou do adolescente, obtendo 61,88 pontos. Os fatores questionados nesse domínio foram a frequência de medo, tristeza, raiva, alteração do padrão de sono e preocupação com o futuro.

Alta frequência de sintomas de ansiedade foi observada em amostra de jovens infectados pelo

HIV, associados a um grau significativo de sintomas depressivos entre os seus cuidadores<sup>(10)</sup>. Em outro estudo, foi demonstrado que os fatores ambientais e problemas psicossociais tiveram um importante impacto negativo na qualidade de vida de crianças com o vírus e suas famílias<sup>(14)</sup>.

Estudo realizado na Itália em que se avaliou a qualidade de vida de crianças infectadas pelo HIV, através do questionário PedsQL 4.0, mostrou que elas reportaram piores escores no domínio psicossocial. A percepção dos cuidadores das crianças infectadas, no âmbito psicossocial, foi menor quando comparada à percepção dos cuidadores de crianças do grupo de comparação. Segundo avaliação dos cuidadores, as crianças manifestaram piores escores por apresentarem frustrações recorrentes, medo do futuro e alteração no padrão de sono<sup>(15)</sup>, o que corrobora os resultados deste trabalho.

Estudo que descreveu os fatores relacionados à falta de aderência ao tratamento antirretroviral evidenciou que comportamentos como esquecimento de dose, falta de vontade de tomar a medicação e associação da medicação com o fato de estar doente estavam significativamente correlacionados com a manifestação de sofrimento psicológico<sup>(16)</sup>. Em vista da possibilidade de estigmatização e preconceito, muitos cuidadores têm a necessidade de ocultar a doença da criança ou do adolescente podendo esta ser um obstáculo na adesão ao tratamento<sup>(17)</sup>.

A avaliação neuropsicológica de jovens infectados pelo HIV tem sido demonstrada pela literatura como fundamental no tratamento, principalmente entre aqueles pacientes que apresentam problemas de comportamento e emocionais<sup>(18)</sup>.

Há que se destacar que o cotidiano de uma criança infectada pelo HIV nem sempre vem acompanhado de uma figura materna. Muitas mães morrem, outras estão incapacitadas devido às condições física e psicológica. Em várias situações, a criança é institucionalizada por falta de um cuidador familiar, e um tutor assume o papel, tornando-se a maior influência para essas crianças. Esse cuidador deve ser considerado na assistência, sendo suas percepções, valores e estima fundamentais no cuidado à criança<sup>(19)</sup>.

Os cuidadores observaram qualidade de vida mais afetada em relação ao domínio escolar, com média de 60,83 pontos. Tal domínio está relacionado a frequência de déficit de atenção, esquecimento, dificuldade de acompanhar a turma e absenteísmo por doença ou para ir ao médico.

Resultado semelhante foi encontrado em estudo realizado na Tailândia, no qual os cuidadores de crianças infectadas pelo HIV relataram que problemas relacionados à escola e aos estudos foram os que tiveram o maior impacto no cotidiano dessas crianças. Os problemas identificados foram dificuldade no aprendizado e falta de interesse. A maioria das crianças apresentou alta taxa de absenteísmo devido a consultas médicas ou por necessidade de internação hospitalar. Todo este quadro acarretou baixa performance escolar, estresse e baixa autoestima<sup>(20)</sup>.

Foi encontrada a correlação inversa fraca, negativa, estatisticamente significativa ( $p=0,016$ ;  $r=-0,485$ ) pelo teste de correlação de Pearson em relação à pontuação econômica e escores encontrados no domínio físico, na percepção dos cuidadores. Os outros domínios não tiveram correlação com a condição econômica, tanto na percepção dos indivíduos infectados pelo HIV quanto na dos seus cuidadores.

É possível afirmar que escolaridade mais elevada pode facilitar o acesso à informação e, dessa forma, aumentar a capacidade para se falar sobre a enfermidade, identificar manifestações ou sintomas e entender o tratamento<sup>(12,13)</sup>. Nesse caso, pode-se inferir que os cuidadores com melhor nível de escolaridade, por terem maior nível de informação, foram mais criteriosos ao atribuir menor pontuação nesse domínio.

Ao comparar a percepção sobre qualidade de vida do indivíduo infectado pelo HIV com a do cuidador, não foi encontrada diferença estatisticamente significativa.

## CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo, que objetivou avaliar a qualidade de vida de crianças e adolescentes com HIV, contaminados pela transmissão vertical, apontaram menores escores nos domínios emocional e escolar tanto na visão das crianças e dos adolescentes infectados

quanto na dos seus cuidadores, indicando uma influência negativa do HIV na qualidade de vida dos participantes da pesquisa.

Verificou-se que os maiores escores foram relacionados aos domínios social e físico, o que possibilita inferir que a condição de conviver com o HIV tem resultado em menor impacto negativo na qualidade de vida, no que concerne às referidas dimensões.

Estes resultados evidenciam as potencialidades dos programas de saúde adotados no Brasil, voltados para essa população, proporcionando acesso aos serviços de saúde, bem como a disponibilização do tratamento específico. Tais ações repercutem na manutenção e na melhoria das condições físicas das pessoas infectadas pelo HIV.

Contudo, há ainda que se estruturarem e fortalecerem ações voltadas para a saúde mental e emocional destes cidadãos, pois eles ainda carecem do apoio necessário à convivência com a situação e à superação do impacto provocado pelo diagnóstico.

Uma limitação para o estudo foi o reduzido número de sujeitos. Os resultados, porém, corroboram a literatura, demonstrando a importância de estudos dessa natureza, que permitem identificar uma possível influência do HIV na qualidade de vida das crianças e dos adolescentes.

Dessa forma, conhecer a qualidade de vida dessas crianças e desses adolescentes significa um momento ímpar de compreensão dos principais fatores negativos da vida deles. Esse conhecimento possibilita um melhor planejamento da assistência a essas pessoas.

Diante do exposto, é importante direcionar recursos para a avaliação das questões que trazem influências negativas às crianças e aos adolescentes e, a partir disto, promover intervenções e atividades educacionais às pessoas infectadas pelo HIV, aos cuidadores e à equipe multiprofissional, a fim de melhorar a qualidade de vida desses núcleos familiares e o atendimento a essas crianças e esses adolescentes, suprimindo todas as suas necessidades.

---

## QUALITY OF LIFE OF CHILDREN AND ADOLESCENTS INFECTED WITH HIV

### ABSTRACT

Estimates indicate that about 84% of Aids cases in individuals up to age 13 in Brazil occur due to vertical transmission. The HIV/Aids impact at these children can affect quality of life negatively. The objective of this study was to evaluate the quality of life in children and adolescents infected with HIV by vertical transmission; according to the vision of the wearer and caregiver. Observational study, transversal investigation, analytical, developed at Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), with children and adolescents infected with HIV. 24 children and adolescents and their caregivers participated. The emotional domain of quality of life was the most affected in the child or adolescent perception (61.88 points). The caregivers reported a greater impact in relation to educational domain (60.83 points). The lower scores evidence in the patients and caregivers opinion indicates a negative influence on the research participants quality of life.

**Keywords:** Quality of life. Acquired Immunodeficiency Syndrome. Child. Adolescent.

---

## LA CALIDAD DE VIDA DE LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES INFECTADOS POR EL VIH

### RESUMEN

Se estima que alrededor del 84% de los casos de SIDA en personas menores de 13 años de edad en Brasil se producen debido a la transmisión vertical. El impacto del VIH / SIDA en las vidas de estos niños puede afectar negativamente la calidad de vida. El objetivo de este estudio fue evaluar la calidad de vida de los niños y adolescentes infectados con el VIH por transmisión vertical; de acuerdo con la visión del niño y el cuidador. Se trata de una investigación observacional, transversal, analítico, desarrollado en la Universidad Federal de Triangulo Mineiro, con niños y adolescentes infectados por el VIH. Un total de 24 niños, niñas y adolescentes y sus padres. La calidad de vida fue la zona más afectada en relación con la percepción emocional del niño o adolescente (61,88 puntos). Los cuidadores comunicaron un mayor impacto para la escuela de campo (60,83 puntos). La evidencia de las puntuaciones más bajas para emocional y académico en vista de los participantes, indicando una influencia negativa en la calidad de vida de los participantes en la investigación.

**Palabras clave:** Calidad de Vida. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Niño. Adolescente.

---

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Boletim epidemiológico Aids e DST. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2011.

2. The World Health Organization Quality of Life Group. The world health organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the world health organization. Soc Sci Med. 1995 Nov;41(10):1403-9.

3. Gaspar J, Reis RK, Pereira FMV, Neves LAS, Castrighini CC, Gir E. Qualidade de vida de mulheres vivendo com o HIV/aids de um município do interior paulista. *Rev Esc Enferm USP*. 2011; 45(1):230-6.
4. Gil NLM, Souza LR. Qualidade de vida de indivíduos infectados pelo HIV relacionada com as características sociodemográficas e clínicas. *Ciênc Cuid Saúde*. 2010; 9(4): 697-703.
5. Garvie PA, Lawford J, Banet MS, West RL. Quality of life measurement in paediatric and adolescent populations with HIV: a review of the literature. *Child Care Health Dev*. 2009; 35(4):440-53.
6. Orban L, Stein R, Koenig L, Conner LC, Rex-house EL, Lewis JV, et al. Coping strategies of adolescents living with HIV: disease-specific stressors and responses. *Aids Care*. 2010; 22(4):420-30.
7. Cremeens J, Eiser C, Blades M. Characteristics of health related self-report measures for children aged three to eight years: a review of the literature. *Qual Life Res*. 2006; 15:739-54.
8. Cuvero MM. Qualidade de vida em cuidadores de crianças e adolescentes com autismo. [dissertação]. Uberlândia (MG): Universidade Federal de Uberlândia; 2007.
9. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de Classificação Econômica Brasil [online]. São Paulo. [acesso em: 2014 jun 10]. Disponível em: <http://pt.scribd.com/doc/49779102/Criterio-de-Classificacao-Economica-Brasil-ABEP-2010>
10. Fawzi MCS, Eustache E, Oswald C, Surkan P, Louis E, Scanlan F, et al. Psychosocial Functioning Among HIV-Affected Youth and Their Caregivers in Haiti: Implications for Family-Focused Service Provision in High HIV Burden Settings. *Aids Patient Care STDS*. 2009; 24(3):147-58.
11. Sistema de Informações da Atenção Básica (BR) [página na Internet]. Brasília, DF: SIAB; 2010 [acesso em: 2010 jan 10]. Disponível em: <http://www.siab.datasus.gov.br>
12. Balbo PL, Rodrigues Junior AL, Cervi MC. Caracterização dos cuidadores de crianças HIV+/Aids abordando a qualidade de vida, a classificação socioeconômica e temas relacionados à saúde bucal. *Ciênc Saúde Colet*. 2007 set/out; 12(5):1301-7.
13. Nicastro E, Continisio GI, Storace C, Bruzzese E, Mango C, Liguoro I, et al. Family Group Psychotherapy to Support the Disclosure of HIV Status to Children and Adolescents. *Aids Patient Care STDS*. 2013; 27(6):363-9.
14. Giannattasio A, Officioso A, Continisio GI. Psychosocial issues in children and adolescents with HIV infection evaluated with a World Health Organization age-specific descriptor system. *J Dev Behav Pediatr*. 2011;32:52-5.
15. Bomba M, Nacinovich R, Oggianob S, Cassania M, Baushia L, Bertullic C, et al. Poor health-related quality of life and abnormal psychosocial adjustment in Italian children with perinatal HIV infection receiving highly active antiretroviral treatment. *AIDS Care*. 2010; 22(7):858-65.
16. MacDonell K, Naar-King S, Huszti H, Belzer M. Barriers to medication adherence in behaviorally and perinatally infected youth living with HIV. *Aids Behav*. 2013; 17(1):89-93.
17. Martins SS, Martins TSS. Adesão ao tratamento antirretroviral: vivências de escolares. *Texto Contexto Enferm*. 2011; 20(1):111-8.
18. Salam C, Morris M, Armistead L, Koenig LJ, Demas P, Ferdon C, et al. Depressive and conduct disorder symptoms in youth living with HIV: the independent and interactive roles of coping and neuropsychological functioning. *Aids Care*. 2013; 25(2):160-8.
19. Gomes GC, Pintanel AC, Strasburg AC, Xavier DM. Face singular do cuidado familiar à criança portadora do vírus HIV/AIDS. *Acta Paul Enferm*. 2012; 25(5):749-54.
20. Punpanich W, Gorbach PM, Detels R. Impact of paediatric human immunodeficiency virus infection on children's and caregivers' daily functioning and well-being: a qualitative study. *Child Care Health Dev*. 2012; 38(5):714-22.

---

**Endereço para correspondência:** Ana Lúcia de Assis Simões. Rua Dona Nitinha, 189. Bairro Estados Unidos. CEP 38017-300. Telefone: 3318-5002. E-mail: [assisimoes@yahoo.com.br](mailto:assisimoes@yahoo.com.br).

**Data de recebimento:** 25/11/12

**Data de aprovação:** 14/07/14