



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO – UFMA  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA.  
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM  
CURSO DE ENFERMAGEM

**A VIVÊNCIA DE MULHERES NA TRANSIÇÃO APÓS O DIAGNÓSTICO DE  
HIV/AIDS**

**ORISLENE SANTOS BOADO QUIROGA**

Imperatriz - MA

2017



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO – UFMA  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA.  
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM  
CURSO DE ENFERMAGEM

**A VIVÊNCIA DE MULHERES NA TRANSIÇÃO APÓS O DIAGNÓSTICO DE  
HIV/AIDS**

**Orislene Santos Boado Quiroga**

**Orientadora:**

**Prof<sup>o</sup> Simony Fabiola Lopes Nunes**

Imperatriz – MA

2017

**ORISLENE SANTOS BOADO QUIROGA**

**A VIVÊNCIA DE MULHERES NA TRANSIÇÃO APÓS O DIAGNÓSTICO DE  
HIV/AIDS**

Trabalho de Conclusão de Curso na modalidade Artigo Científico apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão - UFMA, para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.º Simony Fabiola Lopes Nunes

Nota atribuída em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

**BANCA AVALIADORA**

---

Prof.º Simony Fabiola Lopes Nunes (Orientadora)  
Universidade Federal do Maranhão-UFMA

---

Prof. Me. Francisco Dimitre Rodrigo Pereira Santos (1º examinador)  
Membro externo

---

Prof.ª Claudia Regina de Andrade Arrais Rosa (2º examinador)  
Universidade Federal do Maranhão-UFMA

# A VIVÊNCIA DE MULHERES NA TRANSIÇÃO APÓS O DIAGNÓSTICO DE HIV/AIDS

*Women's living in transition for HIV / Aids diagnosis*

Orislene Santos Boado Quiroga<sup>1</sup>

Simony Fabíola Lopes Nunes<sup>2</sup>

## RESUMO

**Objetivo:** compreender o processo de transição saúde-doença de mulheres após o diagnóstico de HIV/Aids. **Método:** Apoiado no referencial teórico das transições de Afaf Meleis, este estudo tem caráter exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa, sendo a amostra selecionada por conveniência, com sete mulheres com diagnóstico de HIV/Aids em tratamento e acompanhamento no serviço de assistência especializada numa cidade do nordeste do Brasil, a coleta de dados foi realizada de junho a setembro de 2015. As participantes foram entrevistadas utilizando-se um instrumento semiestruturado, sendo as falas gravadas em áudio transcritas na íntegra posteriormente de forma literal. **Resultados:** As mulheres descreveram três temas distintos em aprender a viver com a situação de HIV/Aids, sendo: Alcançando uma nova perspectiva; Sentindo-se provido para lidar com a situação; Vendo a vida de forma diferente. **Considerações Finais:** O profissional de saúde ao conhecer o processo de transição vivenciado pelas mulheres com HIV/Aids auxilia a mobilizar os recursos existentes no sistema de saúde para o enfrentamento e adaptação à nova condição pela aplicação do modelo de cuidado transicional.

**Palavras-chave:** HIV; Saúde da Mulher; Cuidado Transicional.

## 1 INTRODUÇÃO

O diagnóstico de uma doença como o HIV/Aids acarreta em mudanças na vida do indivíduo, afetando a autoestima, qualidade de vida, o bem-estar físico, social e mental. (CASTRIGHINI, et al, 2013). Este tipo de transição, classificada como transição saúde-

---

<sup>1</sup> Acadêmica do curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal do Maranhão. Imperatriz, MA – Brasil. E-mail: pazlene@hotmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestre. Professora da Universidade Federal do Maranhão. Imperatriz, MA – Brasil. E-mail: sflnunes@hotmail.com

doença, caracteriza-se por ser um tipo de transição em que as mudanças são decorrentes de uma situação de bem-estar para um estado de doença (MELEIS, 2010).

Através dos resultados obtidos pelo Ministério de Saúde, o Brasil vem mantendo taxas elevadas de 1980 a junho de 2014 foi notificado no Brasil, 757.042 casos de HIV/Aids, sendo 491.747 (65,0%) casos no sexo masculino e 265.251 (35,0%) no sexo feminino (BRASIL, 2015a). Ressalta-se que durante os anos de 2009 a 2015, o número de pessoas em tratamento no Sistema Único de Saúde aumentou 97%, passando de 231 mil para 455 mil pessoas. Os dados epidemiológicos alarmam para a conclusão que, em seis anos, o país praticamente dobrou o número de brasileiros em uso de medicamentos antirretrovirais (BRASIL, 2015b).

Embora exista um avanço eficaz no tratamento do HIV através de uso de medicamentos antirretrovirais e supressão viral, ainda continua sendo difícil enfrentar os desafios no cotidiano com a infecção (TEIXEIRA et al, 2015). Dentre os principais fatores que geram mudanças e necessitam de assistência destacam-se o convívio nas relações sociais, meio ambiente, espiritualidade e independência (CHAVES et al, 2016).

Em uma visão feminista, o impacto da epidemia de HIV nas mulheres pode ser atribuído a vários fatores, incluindo biológicos, sociais, comportamentais, culturais, económicos e estruturais (ROCHA; VIEIRA; LYRA, 2013; RAMJEE; DANIELS, 2013). Segundo Teixeira e seus colaboradores (2015), a qualidade de vida de mulheres vivendo com a doença HIV é muito mais difíceis no momento que recebe a notícia do diagnóstico, sobretudo nos comandos psicológicos e físicos.

A teoria das transições é uma teoria de médio alcance que nos permite compreender de que modo essas mulheres se adaptam na nova condição que o diagnóstico da doença acarreta à sua vida (MELEIS, 2010).

Meleis (2010) define a pessoa que passa pelo processo de transição como sendo um ser humano com necessidades específicas e que está em constante interação com o meio envolvente, tendo a capacidade de se adaptar às suas mudanças, mas, devido à doença, risco de doença ou vulnerabilidade, experimenta ou está em risco de experimentar um desequilíbrio. Deste modo, a mulher é vista como um indivíduo com necessidades que está em interação permanente com o ambiente, sendo influenciado pelo estado de saúde.

É necessário estudar os princípios gerais do HIV/Aids em mulheres para melhorar a qualidade de vida e promoção do envelhecimento ativo, bem como satisfazer a vida atual e ter expectativas positivas em relação ao futuro. No sentido de desenvolver uma assistência personalizada que facilite a vivência com a doença é necessário conhecer as mudanças no

autocuidado da mulher com HIV/Aids, face ao processo de Transição saúde-doença, à luz do referencial teórico de Transição de Afaf Meleis.

Em vista deste cenário, este estudo teve como objetivo compreender o processo de transição saúde-doença de mulheres após o diagnóstico de HIV/aids.

## **2. METODOLOGIA**

Para responder o objetivo da pesquisa, foi desenvolvido um estudo exploratório, descritivo, numa perspectiva qualitativa.

As participantes do estudo foram selecionadas pelo critério de conveniência, sendo escolhidas durante as reuniões do grupo de adesão, consultas médicas e de enfermagem. Assim, o estudo constou da percepção de sete mulheres com faixa etária entre 36 a 65 anos, em tratamento de um serviço de atendimento especializado em HIV/aids, em cidade do nordeste do Brasil.

Foram definidos como critérios de inclusão para o estudo: mulheres diagnosticadas com HIV/aids há mais de um ano em uso dos antirretrovirais, regularmente cadastradas no programa municipal DST/aids; com idade acima de 18 anos; e que não apresentaram alterações neurológicas.

A coleta de dados foi realizada de junho a setembro de 2015. As informações foram recolhidas através do próprio indivíduo, em profundidade, individualmente em um espaço do centro especializado, utilizando-se instrumento semiestruturado, sendo as falas gravadas em áudio e transcritas na íntegra posteriormente de forma literal.

Ressalta-se que antes da realização da pesquisa, as permissões necessárias foram obtidas no serviço de atendimento especializado. Após consentimento verbal, as mulheres assinaram duas vias de um termo de consentimento livre e esclarecido por escrito, as transcrições foram codificadas e os relatos foram identificados através de nomes fictícios, escolhidos pelas mesmas, sendo eles: Maria, Cravo, Margarida, Rosana, Bianca, Veronica e, Lúcia.

Na análise das entrevistas, buscou-se identificar sentidos organizadores do conhecimento adquirido pelas experiências das mulheres em viver com as mudanças geradas após o diagnóstico de HIV/Aids. Para tanto, no tratamento dos dados, considerou-se o referencial teórico da Teoria das Transições de Afaf Meleis (MELEIS, 2010) e optou-se pela análise de conteúdo temática ou investigação dos temas, que consiste em etapas de identificação de temas e fornecimento de descrições exaustivas (BARDIN, 2013). A análise

implicou no estabelecimento de três temas a partir das quais foi estruturada a apresentação dos resultados: alcançando uma nova perspectiva; sentindo-se abastecido para lidar com a situação e vendo a vida de forma diferente.

O presente estudo é um extrato da Dissertação de Mestrado “Mulheres convivendo com aids: fatores de risco, protetivos e resiliência”. A aprovação para este estudo foi obtida a partir de comissão de ética em pesquisa com seres humanos da Universidade Federal do Tocantins - UFT (CEP/UFT), conforme Parecer 105/2014. Aos participantes da pesquisa foram garantidos os direitos a confidencialidade e do anonimato e participação voluntária, conforme resoluções nacionais e internacionais de pesquisa com seres humanos.

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Três grandes temas emergiram como explicativas da vivência do processo de transição desencadeado pelo diagnóstico do HIV/Aids, na percepção das mulheres participantes do estudo, sendo elas: alcançando uma nova perspectiva; sentindo-se abastecido para lidar com a situação; vendo a vida de forma diferente.

#### **3.1 Alcançando uma nova perspectiva**

A entrada da transição saúde-doença geralmente está relacionada com o recebimento do diagnóstico da doença. No presente estudo as mulheres relatam sentimentos de medo, ansiedade, desespero, insegurança, negação, conflito, e angústia levando a uma falta de consciência do cuidado de si. Conforme observando nos depoimentos abaixo:

*Eles falaram primeiro para minha filha. Ela foi pegar meus exames no laboratório, e a secretária, a pedido da médica, chamou-a e a equipe contou para ela. Ela não disse para mim. De lá me mandaram para cá (CTA), aí aqui a psicóloga me contou. Quando ela me disse a reação foi pesada. Você acredita que deu vontade de entrar no meio de carros em movimento para que passassem por cima de mim? Chorei muito. Eu passei muito mal. (Margarida)*

*Quando eu procurei o hospital eu estava muito doente sem saber o que era que eu tinha, eu não comia, nem nada, no dia eu fiquei muito abalada. (Maria)*

Algumas mulheres necessitam de apoio psicológico, pois se desesperam, em início por uma resolutividade de urgência da situação, sabendo-se que neste diagnóstico não

existe um tratamento curativo para esta enfermidade, por estar associada a uma evolução clínica de declínio, o diagnóstico da aids representa um evento flagelante quando não há a aceitação e início do tratamento (WAGNER; BOSI, 2013). Como revela o depoimento de algumas participantes:

*Eu chorei porque eu ouvia falar que a doença era muito perigosa, ninguém queria aceitar, como não aceita, muitos não aceitam. Até hoje graças a Deus só minha família sabe. (Maria)*

*Eu não chorei, também não tive medo. Porque eu tenho a minha consciência limpa, porque não acredito que eu tenha essa doença. (...) ninguém sabe também se eu tenho, porque nem eu acredito. (Cravo)*

Os sentimentos relatados pelas participantes vão ao encontro de outros estudos nacionais. Wagner e Bosi (2013) enfatizam que a soro positividade pode ser desorganizadora do ponto de vista psicológico, biológico e social, e, como consequência, seu assentimento representa um processo complexo, individual e subjetivo.

Observando as necessidades expressas pelas mulheres perante a entrada em uma transição, os profissionais de saúde precisam informar sobre os cuidados que devem aprender para poder ter uma vida saudável mesmo afrente a doença. Frente a esta situação as mulheres com a doença, através do apoio familiar aprendem a desenvolver estratégias para enfrentar o diagnóstico e ter uma melhor convivência.

Entretanto, existem situações em que a mulher tem consciência de como era seu bem-estar antes da doença e depois de receber a notícia do diagnóstico. Conforme uma das participantes reportou:

*Antes eu não me sentia uma mulher doente, eu me sentia uma mulher sadia, trabalhadeira. (Maria)*

Conforme Meleis (2010), ser e tornar-se saudável incorpora conscientização, recursos, oportunidade, desenvolvimento, acesso, capacitação, desenvolvimento de poder e advocacia.

### **3.2 Sentindo-se provido para lidar com a situação**

As condições das transições podem ser designadas por facilitadoras ou inibidoras, qualificadas como pessoais ou relativas à comunidade/sociedade, e auxiliam os profissionais de saúde a distinguir as condições que podem amparar o indivíduo a ir ao encontro do bem-



estar e as que o alocam em risco de vivenciar uma transição difícil (Schumacher e Meleis, 1994).

No presente estudo observou-se que recursos pessoais e da comunidade podem favorecer a adaptação dessas mulheres frente à nova situação e alcançar uma nova perspectiva para lidar com a doença. Os condicionantes presentes no processo de transição relatados pelas participantes do estudo foram: adesão de medicamentos; apoio familiar; a crença (espiritualidade); recursos econômicos.

Quanto a adesão de medicamentos, o fornecimento de medicamentos pela Secretaria de Saúde de forma gratuita, mediante cadastro, mostra-se um facilitador do processo, pela certeza de que o paciente receberá o tratamento adequado para sua doença.

*Eu pensava que não tinha como a tomar remédio e escapar. Sobre minha doença hoje, eu não sinto muito problema com ela, porque eu tomo remédio direto. (Margarida)*

*A maior dificuldade foi tomar os remédios. No início eram muitos, mas agora é só um.*

Outro condicionante relatado pelas participantes foi o apoio familiar. A família, ao apoiar a pessoa nos momentos difíceis, permite que se sinta segura de que será auxiliada a contornar todos os momentos complicados e até mesmo constrangedores, o que se identifica nos relatos das mulheres:

*Meus filhos estavam com medo de me perder naquele momento. Eu tenho um menino que bebia muita cachaça, quando soube do diagnóstico ele fez um voto com Deus, que daquele momento, se eu não tivesse uma recaída e morrer ele nunca mais colocaria uma cachaça na boca. Hoje eu consigo sentar com minha filha e conversar. Minha filha mais velha que mora em Goiânia hoje liga com mais frequência para mim. (Margarida)*

*Minhas filhas que são minha maior força, elas têm o maior cuidado, andam comigo, ligam para lembrar-me de tomar o remédio. (Maria)*

Segundo Silva e Tavares (2015) “a família é uma fonte de ajuda para o indivíduo com aids, contribuindo para o equilíbrio físico e mental do mesmo”. Chaves et al (2016) ressaltam que a mulher necessita do apoio da rede familiar, visto que a sua situação social, econômica e cultural a torna o grupo mais vulnerável em decorrência de sua função na família, como cuidadora; parceira sexual; e mãe, colocando-as frente aos desafios da doença.

A fé e religiosidade podem ser um facilitador pessoal, visto que faz parte das crenças culturais, conforme destaca Meleis (2000). Ter fé facilita o processo de transição ao confortar a pessoa, permitindo que suas forças direcionem a saúde e a autonomia, auxiliando na reflexão acerca do viver e possibilitando a ressignificação da vida segundo Sousa e Brito (2013). As narrativas a seguir demonstram que crer em uma divindade superior facilita o processo de viver, ao acalantar uma sensação de plenitude de ser cuidada:

*Quando eu vou para a igreja todo mundo me abraça, o bispo me abraça. Eu espero um dia Jesus me curar. Assisto na TV ao programa dos crentes. Bebo aquela água que boto encostada a TV. Quando eu bebo aquela água parece que me lava por dentro. (Margarida)*

*Eu entreguei pra Deus minha situação. Como a doença não tem cura, eu sou satisfeita com a vontade de Deus para minha vida. (Maria)*

A espiritualidade é um fator que não deve ser desprezado, porque pode gerar equilíbrio e quando bem empregada, o resultado observado é um reflexo positivo na saúde psíquica, social e biológica, tal como o bem-estar do indivíduo (GALVÃO; PAIVA, 2011), sendo geralmente o domínio com melhor desempenho para a qualidade de vida em mulheres com HIV (BELLINE et al, 2015). Participantes de estudo baseados na abordagem processual da Teoria das Representações Sociais, na perspectiva da Psicologia Social, também descreveram a importância da religião no modo de entender a doença e de conviver com ela (ESPIRITO SANTO; GOMES; OLIVEIRA, 2013).

O recurso econômico foi outro ponto que emergiu das narrativas das mulheres participantes no estudo. Eles permitem satisfazer as necessidades e usufruir dos benefícios necessários para ajudar a manter uma vida estável, sem esta ajuda a pessoa fica mais vulnerável a sintomas psicológicos e fatos que dificultam a transição, o que é evidenciado neste depoimento:

*Eu tenho minha aposentadoria, com ela eu compro as coisas para dentro de casa.*

A baixa renda apresenta-se como variável que pode inibir a vivência habitual no período de passagem da transição com a infecção de HIV/Aids. O recurso econômico neste caso é necessário para uma forma estável de vida, melhor alimentação, bem como comodidade para o tratamento. (MEDEIROS; SILVA; SALDANHA, 2013).

Os profissionais devem reconhecer os recursos existentes que facilitam ou dificultam esta mulher a lidar com a situação, a fim de que possam direcionar terapêuticas multiprofissionais de saúde para promoção do autocuidado.

### **3.3 Aprendendo a ver a vida de forma diferente.**

Schumacher e Meleis (1994) define sobre Transição que esta é uma passagem de um estado estável para outro estado estável, pois é um processo provocado por uma mudança. Logo, considera-se a saída da transição quando esta mulher for capaz de debelar novas estratégias sobre a adaptação a nova situação, através de competências para o seu autocuidado.

*Eu considero a minha vida normal. Eu vou para as igrejas, eu vou visitar minhas amigas. Minhas amigas não sabem (sobre o HIV). Eu cuido de um bebezinho que tem lá em casa. Brinco muito com ele. Divirto-me bastante. Continuo fazendo tudo normal, apesar da minha filha não deixar. (Margarida)*

*Eu tomo meu remédio direitinho, eu já faço o CD4 que está normal, não tem perigo, mas não posso parar de tomar (...) eu trabalho, todo dia é a labuta de casa, cuido de casa, cuido das criações, da roça. Eu capino, roço, faço tudo. Meu plano é sempre trabalhar. (Maria)*

A sensação de bem-estar favorece um conforto seguro ao doente e facilita a adaptação àquela condição de vida atual, o grau de consciencialização é uma característica definidora da transição.

*Eu me sinto do mesmo jeito de quando eu era mais nova, ou de quando não sabia da doença, sou a mesma coisa, só sinto a mudança na idade mesmo, mas eu acho minha vida normal. (Cravo)*

Os sentimentos relatados pelas participantes são semelhantes aos encontrados pelos autores Silva, Moura e Pereira (2013), que reconhecem que a assistência às mulheres com HIV/Aids deve envolver orientações voltadas para a adoção de hábitos saudáveis de vida e lazer, para potencializar a qualidade de vida daquelas que não sofreram com as modificações no estilo de vida pós-diagnóstico, e fortalecer/restabelecer o bem-estar das mulheres que sofreram com as modificações impostas pela doença.

Para Meleis (2010), as transições humanas têm sido assumidas, cada vez mais, como central para a Enfermagem, afirmando que os enfermeiros e demais profissionais de saúde são os principais cuidadores dos indivíduos e suas famílias que estão a passar por

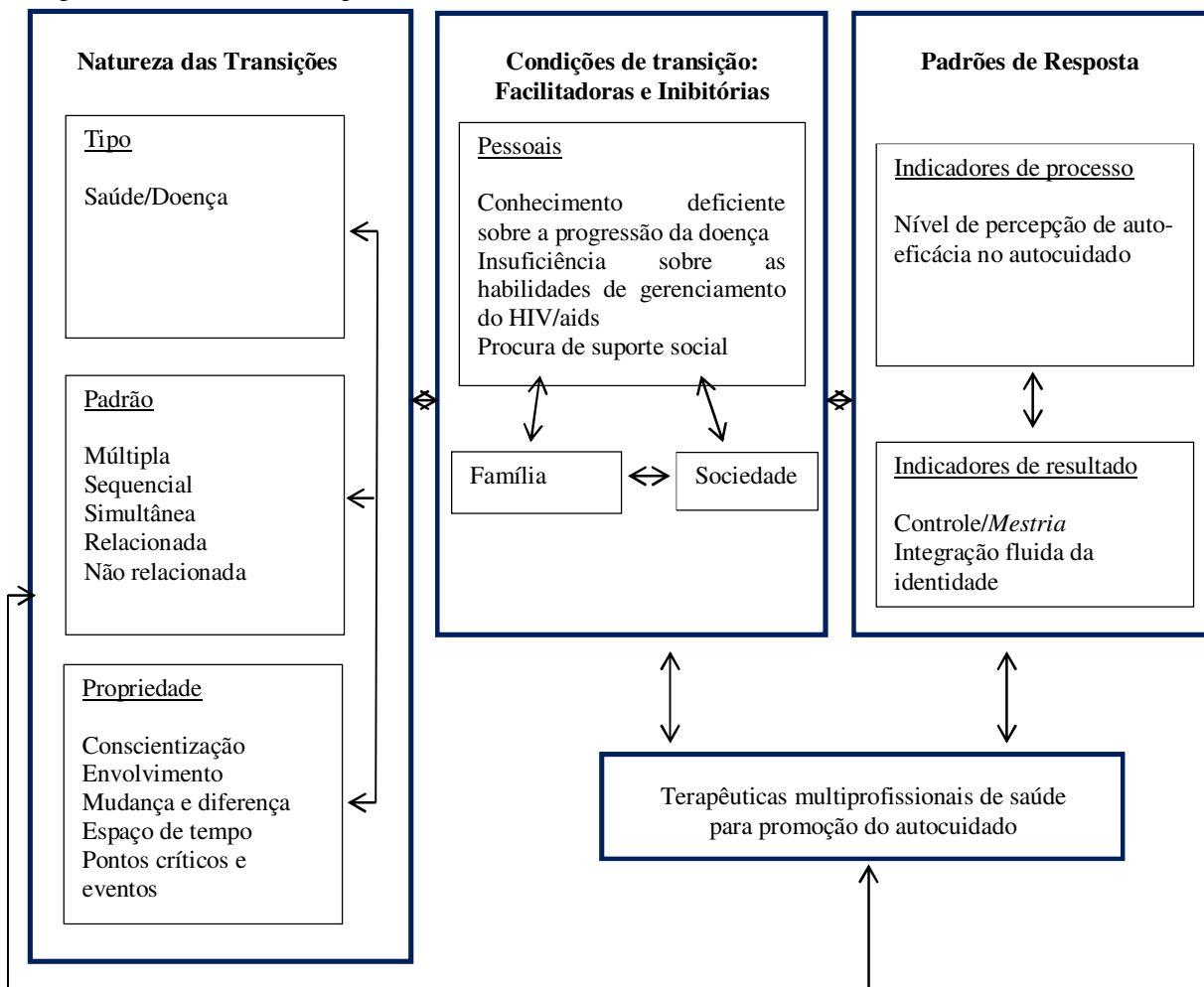
processos de transição. Assim, o enfermeiro, a partir das bases do conhecimento teórico da Teoria das Transições de Meleis, pode instituir ações subsidiadas em sua reflexão individual para a compreensão do processo, intervindo nas dimensões física e mental (MELEIS,2000).

A **figura 1** demonstra uma adaptação da representação do modelo de transição do Meleis, direcionado para o processo de saúde doença em mulheres pós-diagnóstico de HIV/Aids, construído a partir das falas das participantes.

Assim, constatou-se que essas mulheres após o diagnóstico sorológico positivo para HIV/Aids passam a vivenciar um processo de transição do tipo saúde-doença, que por ser complexo caracteriza-se por um padrão múltiplo e sequencial. Este processo de transição dependerá essencialmente da conscientização da mulher sobre sua nova condição e o tempo que ela terá para reconhecer e adaptarem-se as mudanças ocasionadas por esta situação e os pontos críticos que podem ocorrer na entrada deste processo, em especial a forma de lidar com o recebimento da notícia do diagnóstico.

Cabe aos profissionais que acompanham essa mulher identificar as condições que facilitam ou inibem o processo de transição, tanto as condições pessoais como os condicionantes existentes na comunidade para que possam elaborar terapêuticas direcionadas para elevar o nível de percepção da necessidade de autocuidado, leva-la a ser protagonista do processo e controle das mudanças.

**Figura 1:** Adaptação da representação do processo de transição saúde doença em mulheres pós-diagnóstico de HIV/Aids. Imperatriz - MA, Brasil. 2015.



Fonte: dados próprios

A partir da vivência das mulheres com HIV/Aids, as falas analisadas no presente estudo fornecem incentivos que permitem reflexões acerca da necessidade de transformações sociais e culturais em relação ao enfrentamento do cotidiano.

Há limitações neste estudo que devem ser observadas. Por se tratar de um estudo qualitativo, com amostra não randomizada e não representativa, os resultados não são necessariamente generalizáveis aos grupos etários mais velhos, visto que o estudo cobriu uma faixa etária única. Ademais, é muito possível que as características sócias demográficas e culturais desta região podem interferir no estudo. Resultados mais eficazes podem ocorrer se mais pesquisas forem realizadas nas diversas fases da mulher associados a estudos multicêntricos.

Quanto as implicações para a prática enfermagem e clínica interdisciplinar, os resultados deste estudo apontam para a necessidade de implementação de programas de educação em saúde e apoio efetivo as mulheres com diagnóstico de HIV/Aids, desde a descoberta até as etapas de adaptação ao viver com a doença, a fim de promover a integração da condição com o bem-estar geral.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os participantes relataram experiências positivas e negativas durante o processo de transição da doença, quase todas identificando as alterações significativas no pensamento e comportamento, o que permitiu a construção das categorias temáticas: alcançando uma nova perspectiva; sentindo-se abastecido para lidar com a situação; vendo a vida de forma diferente.

A interação profissional de saúde e a mulher com o diagnóstico de HIV/Aids constitui-se englobando a intenção que administra a ação em agenciar, restaurar ou facilitar a saúde.

Os profissionais de saúde devem contribuir para o desenvolvimento dos cuidados de transição para as populações vulneráveis, como no caso das mulheres com HIV/Aids. No entanto, a teoria de transição precisa ser melhorada através de trabalho teórico adicional, bem como reproduzir avaliações da aplicabilidade deste estudo em outras áreas de cuidados de transição deste grupo de pacientes. Assim estudos futuros com outros grupos etários e tamanhos de amostras maiores são necessários para captar a percepção frente às mudanças e adaptação ocorrida com a doença a fim de programar políticas públicas para responder as necessidades destas mulheres.

#### **Agradecimentos**

À Fundação de Apoio à Pesquisa do Maranhão (FAPEMA) pelo apoio e financiamento na realização da pesquisa.

## ABSTRACT

**Objective:** the process of health-disease transition of women after diagnosis of HIV / AIDS.  
**Method:** Based on the theoretical framework of the Afaf Meleis transactions, this study is exploratory, descriptive, with a qualitative approach, being a sample selected for convenience, with seven women diagnosed with HIV / AIDS interviewed using a semi-structured instrument. **Results:** Women described three different phases in learning to live with an HIV / AIDS situation, being: reaching a new perspective; Feeling stocked to deal with a situation; Seeing a life in a different way **Considerations:** the health professional for the knowledge of the transition process experienced in women with HIV / AIDS helps mobilize existing resources in the health system to cope with and adapt to the new condition for the application of the model Of transitional care.

**Key-Word:** HIV; Women's Health; Transitional Care.

## REFERENCIAS

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Ed. 70, 2013.288 p.

BELLINI, J. M.; REIS R. K.; REINATO L. A. F.; MAGALHÃES R. L. B.; GIR E. Qualidade de vida de mulheres portadoras do HIV. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 28, n. 4, p. 350-354, Aug. 2015.

BRASIL. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. DST no Brasil. Brasília, DF: 2015a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico Aids, Brasília, DF, ano 4, n. 1, 2015b. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/>

CASTRIGHINI, C. C.; REIS, R. K.; NEVES, L. A. S.; BRUNINI, S.; CANINI, S. R. M. S.; GIR, E. Avaliação da autoestima em pessoas vivendo com HIV/AIDS no município de Ribeirão Preto-SP. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 22; n. 4, p. 1049-1055, 2013.

CHAVES, C.; RAMALHO, M. J.; CARRILHO, P., ARAÚJO, T. Sida e a mulher. **Millenium**, n. 31, p. 100-127, 2016.

ESPIRITO SANTO, C. C.; GOMES, A. M. T.; OLIVEIRA, D. C. A espiritualidade de pessoas com HIV/aids: um estudo de representações sociais. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra, v. ser III, n. 10, p. 15-24, jul. 2013

GALVÃO, M. T. G.; PAIVA, S. S. Vivências para o enfrentamento do HIV entre mulheres infectadas pelo vírus. *Revista Brasileira de Enfermagem*. v. 64, nº 6, p. 1022-1027, 2011

MEDEIROS, B.; SILVA, J.; SALDANHA, A. A. W. Determinantes biopsicossociais que predizem qualidade de vida em pessoas que vivem com HIV/AIDS. **Estud. psicol. (Natal)**, v. 18, n. 4, p. 543-550, 2013

MELEIS, A.; TRANGENSTEIN, P. Facilitating transition: redefinition of nursing mission. **Nursing Outlook**. Vol. 42, nº 6, p. 255-259, 1994

MELEIS, A. Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. **Advanced Nurse Science**. Vol. 23, nº 1, p. 12-28. 2000

ROCHA, S.; VIEIRA, A.; LYRA, J. Silenciosa conveniência: mulheres e Aids. **Rev. Bras. Ciênc. Polít.**, Brasília, n. 11, p. 119-141, ago. 2013.

RAMJEE G.; DANIELS B. Women and HIV in Sub-Saharan Africa. **AIDS Research and Therapy**. v. 10, n. 30. 2013.

SCHUMACHER, K. L. ; MELEIS, A. Transitions: a central concept in nursing. Image: **The Journal of Nursing Scholarship**. Vol. 26, nº 2, p. 119-127. 1994

SILVA, L. M.S.; TAVARES, J. S. C. A família como rede de apoio às pessoas que vivem com HIV/AIDS: uma revisão na literatura brasileira. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 20, n. 4, p. 1109-1118, 2015.

SILVA, L. M. S.; MOURA, M. A. V.; PEREIRA, M. L. D. Cotidiano de mulheres após contágio pelo HIV/AIDS: subsídios norteadores da assistência de enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 22, n. 2, p. 335-342, 2013.

WAGNER, T. M. C.; BOSI, D. R. Women with HIV/AIDS: diagnose reaction. **Contextos Clínic**, São Leopoldo, v. 6, n. 2, p. 164-173, dez. 2013.