

ADESÃO AO TRATAMENTO COM OS ANTIRRETROVIRAIS E O PAPEL DO ENFERMEIRO

ADHERENCE TO TREATMENT WITH ANTIRETROVIRAL AND NURSES ACTIONS

Rodrigues, E. R.¹; Pinto, M. F. S. C.¹; Souza, M. B. D.¹; Thomaz, M. C. A.²; Arçari, D. P.³; Bertolini, G. C. S.⁴

1- Discente do 8º semestre do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Amparense – UNIFIA.

2- Enfermeira, Mestre em Ciências da Saúde, docente do Centro Universitário Amparense – UNIFIA, coordenadora do curso de Enfermagem.

3- Biólogo, Mestre em Ciências, docente do Centro Universitário Amparense – UNIFIA, responsável pela orientação Pedagógica.

4- Enfermeira, docente do Centro Universitário Amparense – UNIFIA, responsável pela orientação Metodológica.

RESUMO

A AIDS, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, não tem uma manifestação única e caracteriza-se pelo aparecimento de várias doenças sucessivas e/ou simultâneas, devido ao enfraquecimento das defesas do organismo. A adesão é um processo desenvolvido entre o paciente e a equipe de saúde, e para se ter sucesso é necessário seguir as orientações, concordar com o tratamento proposto e fazer uso correto em mais de 95% da medicação, ter disciplina quanto à frequência às consultas e exames, cuidados com alimentação, higiene e a atenção à questão de ordem psicossocial, como a aceitação da doença. O enfermeiro tem papel decisivo neste contexto. É importante que, desde o diagnóstico, estabeleça vínculo com o paciente, para que os mesmos se sintam acolhidos e tenham autonomia nos processos decisórios que envolvam o tratamento. O objetivo deste estudo foi conhecer através de um questionário e analisar a situação de adesão ou não adesão dos pacientes inscritos no Ambulatório de DST/HIV/AIDS/HV de Amparo, que iniciaram o tratamento com ARV (Antirretrovirais), no período de 2007 a 2010 e discutir o papel do enfermeiro mediante esta problemática. Os principais resultados obtidos indicam que dentre os incômodos mais relevantes ao tratamento foram apontados o tempo de tratamento e os efeitos colaterais. Nosso estudo afirma que a qualidade do cuidado e a relação com os profissionais de saúde positivaram a adesão. O papel do enfermeiro ficou caracterizado como de maior importância, a confiança e a orientação prestada sobre as dúvidas gerais e orientações sobre a terapia medicamentosa.

Confirmamos que o tema adesão é complexo, pois apresenta características que variam com o tipo de população envolvida e com aspecto próprio, mas tem como ponto principal a grande dificuldade que é tomar uma série de medicamentos com muitas interações e importantes efeitos adversos, por um prazo indefinido, provavelmente por toda a vida.

Palavras chave: AIDS - Antirretroviral (ARV) – Acolhimento – Adesão - Enfermeiro

ABSTRACT

AIDS is the Acquired Immune Deficiency Syndrome, because there is only one manifestation, is characterized by successive appearance of various diseases and / or simultaneous, due to weakening of the body's defenses. Adherence is a process developed between the patient and health team, and that to succeed you need to follow the guidelines, agree with the proposed treatment and make correct use by more than 95% of the medication, have discipline in terms of frequency queries and examinations, careful feeding, hygiene and attention to psychosocial point of order, as the acceptance of the disease. The nurse has a decisive role in this contest, it is important from diagnosis to establish relationships with the patient so that they feel welcomed and have autonomy in decision making processes involving their treatment. The aim of this study was to analyze the situation and joins or not the patients who started ARV treatment (Antiretrovirals) in the period 2007 to 2010 and discuss the role of nurses through this problem. We interviewed 20 patients enrolled in the STD / HIV / AIDS / HV de Amparo. A study was conducted exploratory, qualitative and quantitative in order to understand the difficulties of membership. Data were collected between August and September 2010, through a questionnaire consisting of multiple choice questions and open. The data were reversed in graphs and tables. The main results concern: 65% of patients (n = 20) are male and that the predominant age range was 31 to 45 years. Regarding education we observe a decreasing distribution in the three educational levels. The research showed us that 70% live with the disease for more than two years. As to family relationships, 80% reported receiving support. Among the most troublesome relevant to the treatment were appointed treatment time and side effects. Our studies indicated that the quality of care and its relationship with health professionals positivism membership. The nurse's role was characterized as the most important, trust and guidance provided on the general questions and advice about drug therapy. We confirm that the issue of adherence is complex, since it has characteristics that vary with the type of people involved and looking inside, but as the main point which is very difficult to take a series of drugs with many interactions and important side effects, for a period indefinite, probably for life.

Keyword: AIDS - Antiretroviral (ARV) – Reception – Accession – Nurse.

1 – INTRODUÇÃO

No início da década de 80, alguns casos de Pneumocistose e Sarcoma de Kaposi intrigavam alguns médicos nos Estados Unidos. Somente um ano depois são feitos os primeiros diagnósticos da nova doença, já conhecida então como AIDS (Camargo, 2005). Em 1986, surgiu o 1º antirretroviral (ARV). O ano de 1996 representou um marco, pois nesse período foi proposto o tratamento com associação de drogas. O ARV desenvolveu o potencial de transformar a AIDS em doença crônica (Gir, Vaichulonis e Oliveira, 2005). A aderência refere-se à conduta do indivíduo em seguir as prescrições médicas, no que diz respeito à posologia e atividades conjuntas, na qual ele segue as orientações e aceita a sua doença (Gir, Vaichulonis e Oliveira, 2005). Existe no Município de Amparo, desde o ano de 1993, um Ambulatório de Especialidades em DST/AIDS, que possui atendimento médico especializado em doenças infecto contagiosas. O enfermeiro enquanto coordenador da equipe deve ser capaz de identificar os limites psicossociais de cada paciente, por meio de sensibilização e apoio incondicional e contínuo aos que estão em acompanhamento neste serviço.

2 - REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 Reflexões no contexto HIV/AIDS

Barbosa (2004) relata que o contexto HIV/AIDS e o problema da adesão ao tratamento, a síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA/AIDS) e seu agente etiológico (HIV), hoje amplamente conhecido, aparecem no início da década de 80 como causa não somente de adoecimento humano, mas também de ameaça à vida. Os modelos de assistência à saúde existentes na época viram-se desafiados por uma doença devastadora e inexplicável, na medida em que eram necessárias explicações que ultrapassavam a organicidade da doença.

2.2 O desafio da inclusão e atividades ambulatoriais aos portadores de HIV/AIDS na atenção básica.

A adesão ao tratamento antirretroviral (TARV) está inserida nas atividades ambulatoriais dos serviços que assistem os pacientes no Estado de SP.

Todos devem ser abordados sem estigmas tanto individualmente como coletivamente por profissionais totalmente preparados, e comprometidos com o programa, desenvolvendo atividades relacionadas com o dia a dia, com maior chance de adesão associado a diversos serviços e secretarias que integram a equipe multidisciplinar. (CARACIOLO, et.al 2007).

Os trabalhadores da atenção básica não lidam sempre com problemas bem estruturados para os quais existem normas e protocolos. Lidam permanentemente com processos invertidos para enfrentar situações complexas, com os recursos materiais e imateriais, disponíveis.

Ir além do referido explicitamente é o desafio do trabalho na atenção básica aproximar sem ser invasivo, criar um clima de confiança através do vínculo para abrir brechas que possam levar a descobertas, a possíveis nexos nas histórias de vida da pessoa, a reflexões, ao encorajamento do usuário a assumir o cuidado de si próprio. Ajudar o outro a se olhar nos faz assumir um papel de espelho do outro. Ele nos leva a olhar para nossas próprias dores, nossos riscos, nossa vulnerabilidade frente as DST/AIDS.

2.3 Adesão à terapia antirretroviral para HIV/AIDS

O tratamento ARV tem como finalidade retardar o enfraquecimento do sistema imunológico e reparar os danos causados pelo vírus.

Colombrini, Lopes e Figueiredo (2005) relatam que a não-adesão a terapêutica antirretroviral, altamente eficaz, é considerada, no plano individual, como um dos mais ameaçadores perigos para a efetividade do tratamento de pessoas com HIV/AIDS e para a disseminação de vírus-resistência, no plano coletivo.

Alguns dos fatores relacionados ao tratamento são:

- Tempo de tratamento. A adesão inicial não é fator preditor para a adesão de longo prazo. A não-adesão aumenta com o tempo de tratamento.

- Complexidade do tratamento. O número de doses, o número de drogas, os efeitos colaterais e as mudanças no estilo de vida são fatores que podem levar a uma diminuição na adesão ao tratamento, (COLOMBRINI, LOPES e FIGUEIREDO, 2005).

Segundo os mesmos autores, com esta variedade de fatores, é fundamental que os profissionais de saúde estejam preparados para identificar os principais fatores de risco para a não adesão e, assim, propor intervenções que efetivamente promovam a adesão do cliente ao tratamento proposto. A adesão deve ser construída sendo que sempre que ela acontece, o cliente apropriou-se do tratamento.

2.4 A enfermagem e a assistência aos portadores do HIV/AIDS

No início, se caracterizava uma doença de caráter homossexual, da classe média alta, com bom nível escolar. Atualmente, atinge todas as classes sociais, sem discriminação entre os sexos e o nível escolar. Vê-se a classe mais pobre sem acesso à saúde, à moradia, e a um trabalho digno sendo atingida pelo vírus do HIV.

Diante desta problemática, a Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo criou o programa DST/AIDS (1987). Capacitaram profissionais da equipe multiprofissional para dar suporte necessário a estes pacientes.

Segundo Pratt (1987), em casos de AIDS, a enfermagem é que deve elaborar a filosofia da assistência. Tal filosofia inclui uma descrição dos direitos do paciente, isto é, o direito a uma assistência qualificada, em atmosfera de dignidade. A chefia de enfermagem é tão importante quanto a enfermagem "de cabeceira". O inimigo não é somente o vírus da AIDS, mas igualmente, o medo, a ignorância e o preconceito.

2.5 A família e o portador

A entrada do HIV/AIDS na família gera situações de crise, decorrente das dificuldades materiais e financeiras para a assistência ao doente, da falta de treinamento e de informações precisas sobre a doença, do medo de contágio no lar e sobrecarga de tarefas. Por outro lado, o apoio da família afeta de maneira positiva a auto-estima, a autoconfiança e a auto-imagem do indivíduo soro positivo e traz benefício para o tratamento, fortalecendo o sujeito e preparando-o para dar continuidade a sua vida. Faz-se necessário que ela seja alvo da atenção, das intervenções dos profissionais da enfermagem, o que contribui para apoiá-la no momento de enfrentamento de uma doença grave como é a AIDS. Sem dúvida, é um grande desafio para a enfermagem cuidar de quem cuida, e mais ainda, ir ao encontro da família para conhecer como ela cuida do doente, identificar suas dificuldades e suas forças e, a partir disso, estabelecer

metas e objetivos que visem atender a essas questões, diminuição do preconceito e humanização das relações sociais (BOTTI, et.al.2009).

2.6 Transformações da “AIDS aguda” para a “AIDS crônica”

Houve uma mudança radical no perfil da epidemia da AIDS, com a chegada da TARV tripla de alta potência. Com o acesso livre ao tratamento estabelecido pelo Governo Brasileiro em 1996, inicia-se uma nova fase, onde as pessoas vivendo com AIDS deixaram o paradigma da morte para viver uma nova realidade, como redução das taxas de mortalidade, diminuição da frequência e duração de internações hospitalares um aumento significativo na sobrevida. (ALENCAR, NEMES e VELLOSO, 2006)

Foi através do surgimento do ARV e da melhora do quadro clínico dos portadores, que a Organização Mundial de Saúde (OMS) classificou a AIDS como doença crônica e não mais uma doença aguda.

A imagem da AIDS aguda, da pessoa esquelética, com raros fios de cabelos se transformou na AIDS crônica das pessoas mais voluptuosas, com acúmulo de gorduras indesejáveis e disformes. Se antes a magreza era sinal de doença, agora o acúmulo de gordura passou a ser o novo sinal físico, de sua manifestação.

Segundo Alencar, Nemes e Veloso, (2006), as mudanças na percepção corporal que a AIDS crônica comporta e o modo de lidar com elas é um novo problema tanto para as pessoas que vivem com HIV/AIDS, quanto para os profissionais de saúde que as atendem.

2.7 Qualidade de vida e a AIDS

Conforme SILVA; ADÃO; GALANO (2009), é importante que o portador tenha uma boa auto-estima. É necessário buscar e manter um bem estar interno, procurar trabalhar a mente e o corpo, fazer coisas que lhe dêem prazer. Afinal, qualidade de vida é desfrutar de tudo que se gosta e se acha importante. Se for difícil conseguir isto sozinho, deve procurar ajuda de amigos ou de profissionais da sua confiança. Nem sempre é fácil mudar os hábitos mas, deve-se persistir e nunca deixar de tentar. É importante saber que, às vezes, pequenas mudanças podem trazer um ganho muito grande.

2.8 Cuidando da mente e do corpo

O estresse pode causar sérios danos à saúde, portanto é necessário mudar as atitudes e posturas pessoais, refletir sobre o estilo de vida, procurar identificar o que realmente é importante e tentar encarar as dificuldades e os novos desafios. Se houver estresse com alguma atividade, deve parar e relaxar, respirar fundo para continuá-la. Dedicar o tempo para coisas certas e direcionar a energia, investindo em si próprio. (SILVA; ADÃO; GALANO, 2009).

De acordo com o paciente, o médico traça sua agenda. Não abandonar o paciente de AIDS, nem seus familiares e amigos.

3 - OBJETIVO

Conhecer e analisar a situação de adesão ou não adesão dos pacientes inscritos no Ambulatório de Especialidades DST/HIV/AIDS/HV do Município de Amparo, no Estado de São Paulo, que iniciaram tratamento com ARV desde 2007 até 2010 e discutir o papel do enfermeiro mediante esta problemática.

4 - METODOLOGIA

Foi realizado um estudo exploratório de natureza qualitativa e quantitativa visando conhecer as dificuldades da adesão ao tratamento ARV e a importância do enfermeiro. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário, composto por questões de múltipla escolha e respostas abertas.

5 - RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa nos revela que 65% dos pacientes são do sexo masculino, e que a faixa etária predominante foi de 31 a 45 anos. Quanto à escolaridade observamos uma distribuição decrescente nos três níveis de ensino. Caracterizando assim, a baixa escolaridade dos indivíduos infectados. Dados semelhantes são sistematicamente identificados em outros trabalhos publicados pelo Ministério da Saúde, 2004 e 2007. Estudo comprova que o baixo nível educacional e a ausência de suporte familiar e social são fatores relacionados diretamente com a má adesão a terapêutica ARV (Vitória, 1998).

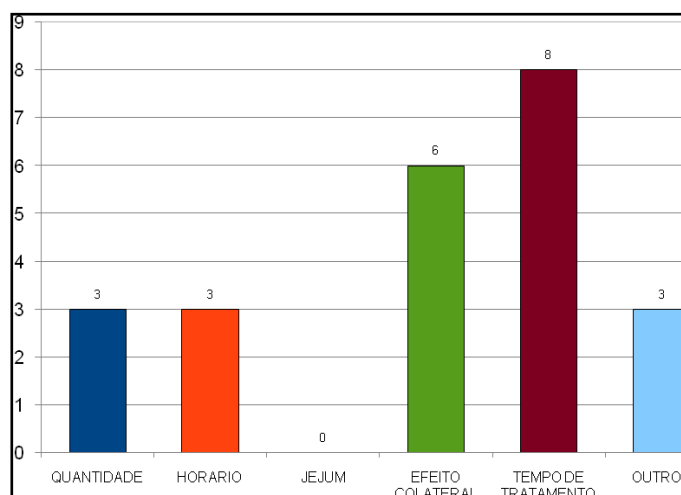
Quanto ao estado civil a maior porcentagem (35%) é de solteiros, seguida pela união estável (25%) e dos separados (20%). Os dados apresentados são condizentes com a literatura brasileira recente no que diz respeito à pacientes

portadores de HIV/AIDS (Nemes, 2000; Acurcio, Guimarães, 1999; Lignani, Greco, Carneiro, 2001) e com dados do Ministério da Saúde (2002).

Perguntado se os companheiros eram portadores do vírus, 30% responderam afirmativamente, 50% disseram que os companheiros não possuíam o vírus e os demais não responderam. O desequilíbrio de poder torna a negociação de sexo mais seguro um dos mais críticos problemas para as mulheres (Campos, 1998), pois, mesmo sabendo das práticas sexuais extraconjugais de seus parceiros, o que permitiria perceberem-se em risco, as mulheres apresentam dificuldade em apontar uma alternativa de prevenção (Barbosa, 1995). Quanto à relação com os familiares 75% dos entrevistados disseram ter contado sobre a doença e 75% afirmaram receber apoio da família, porém um dos pacientes mesmo não tendo contado aos familiares recebe o apoio. O fato de serem apoiados em excesso ou o de não serem apoiados pelos familiares, pode tanto estimular quanto desestimular a adesão (SILVA, WAIDMAN, MARCON, 2009.).

Na questão de satisfação quanto ao acolhimento, 100% dos entrevistados se consideram satisfeitos. Percebendo a importância do tema para a enfermagem no sentido de oferecer um cuidado integralizado, desenvolveu-se um estudo que buscou compreender os aspectos que influenciam pacientes com AIDS e seus familiares na adesão e não adesão a terapêutica ARV. (SILVA, 2007). Também foi percebido o fortalecimento da aliança terapêutica por meio da melhora do vínculo profissional/paciente/família, proporcionado pela troca de experiências, aproximação e envolvimento. Percebemos a importância do enfermeiro nesse contexto para identificar os limites individuais, os enfrentamentos sociais, as barreiras para adesão e, através da escuta ativa, estabelecer vínculos com criatividade e competência. (GUARAGNA, ET AL, 2007).

GRÁFICO 1 – Distribuição relacionada quanto aos incômodos encontrados durante o tratamento com os ARV pelos pacientes em tratamento no Ambulatório DST/HIV/AIDS/HV do Município de Amparo, 2010, SP. N=20.



O GRÁFICO 1 aponta que os incômodos mais relevantes durante o tratamento foram o tempo de tratamento e os efeitos colaterais.

É interessante observar que a polaridade de alguns fatores pode atuar como determinante positivo ou negativo da adesão, dependendo das circunstâncias e do momento em que ele se manifesta. Dentre os fatores que facilitam a adesão ao tratamento, sem dúvida nenhuma, o principal é a ausência de efeitos colaterais dos medicamentos. Também é valorizada a quantidade de medicamentos a serem ingeridos. São igualmente valorizados os esquemas terapêuticos adotados representados pelo número de vezes em que os medicamentos devem ser ingeridos ao longo do dia (SILVA, WAIDMAN, MARCON, 2009).

6 - Percepção quanto ao atendimento da equipe multiprofissional e o papel do enfermeiro no Ambulatório

TABELA 1 – Percepção dos usuários quanto ao atendimento da equipe multiprofissional e o papel do enfermeiro no Ambulatório de DST/HIV/AIDS/HV, para a Assistência ao Tratamento, Amparo, SP. N=20.

Melhora na qualidade de vida	N	%
Sim	17	85
Não	03	15
Importância do Enfermeiro	N	%
Sim	19	95
Não	01	05
Apoio do Enfermeiro	N	%
Bom	06	30
Ótimo	14	70

A TABELA 1 refere-se à percepção dos usuários quanto ao atendimento da equipe multiprofissional e o papel do enfermeiro. Em 85% dos casos os entrevistados atribuíram à equipe a melhora na qualidade de vida. A importância dos enfermeiros durante o tratamento foi citada por 95% dos integrantes desta pesquisa e 70% consideraram ótimo o apoio recebido pelos mesmos.

Nos últimos anos os estudos sobre qualidade de vida na população de indivíduos vivendo com HIV/AIDS têm avaliado não só a dimensão física, mas, também, os aspectos psicossociais e emocionais, apontando novas estratégias de tratamento que são capazes de atuar em tais aspectos e proporcionar melhora na qualidade de vida dessas pessoas (MARTIN, ET.AL, 2002; MOLASSIOTIS, ET.AL, 2002).

A mensuração da qualidade de vida para as doenças incuráveis é imprescindível para a avaliação de estratégias de tratamento, tornando-se ferramenta importante para direcionar a distribuição de recursos e a implementação de programas de saúde, os quais, por sua vez, podem privilegiar não só os aspectos físicos da clientela, mas também aqueles relacionados às dimensões psíquicas e sociais, possibilitando à equipe de saúde planejar cuidado integral.

As medidas de qualidade de vida podem ser classificadas como genéricas ou específicas. Os instrumentos genéricos englobam todos os aspectos importantes relacionados à saúde, já os específicos permitem avaliar situações relacionadas à experiência de doenças, agravos ou tipos de terapêutica (MINAYO, HARTZ, BUSS, 2000).

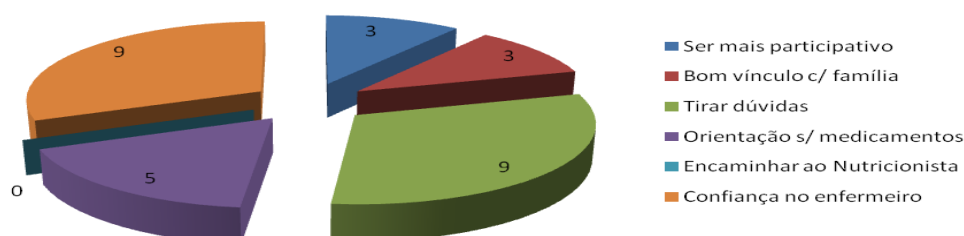
Estudos afirmam que a qualidade do cuidado e a relação com os profissionais de saúde confirmam a relação positiva entre a adesão e a boa qualidade do cuidador. Este aspecto é considerado fundamental para o tratamento, tendo relação com a percepção do cliente sobre a competência do profissional, a qualidade e a clareza da comunicação, a disposição dos profissionais em envolver os clientes em decisões referentes ao tratamento, com o sentimento de apoio, com a satisfação com a equipe e informações adequadas sobre o tratamento (TEIXEIRA, PAIVA, SHIMA, 2000).

A essência da enfermagem é o cuidado. Tal cuidado complexo envolve as necessidades bio-psico-sócio-espirituais e afetivas e está diretamente relacionado com o processo de comunicação entre o enfermeiro-cliente. Para haver o cuidado eficiente e eficaz, ambos os sujeitos precisam compreender os sinais presentes na relação interpessoal, seja pelos gestos, expressões ou palavras (ORÍÁ, MORAES, VICTOR, 2004; FIORANO, 2002).

A comunicação é essencial para uma melhor assistência ao cliente e à família que estão vivenciando este momento durante o tratamento, que pode resultar em estresse e sofrimento. Para tanto, o enfermeiro é capacitado a reconhecer a interação enfermeiro-cliente-família, estabelecendo atitudes de sensibilidade e empatia entre todos, contribuindo para uma assistência humanizada; o enfermeiro extrapola a técnica (procedimento), sendo expresso pelas atitudes, além de ser relacional, o que favorece a recuperação do paciente com qualidade.

7 - Distribuição dos itens de maior importância na atuação do Enfermeiro

GRÁFICO 2 – Distribuição dos itens de maior importância na atuação do Enfermeiro para melhora do tratamento com os ARV pelos pacientes pesquisados em tratamento no Ambulatório DST/HIV/AIDS/HV do Município de Amparo, 2010, SP. N=20.



O GRÁFICO 2, sobre a distribuição dos itens de maior importância na atuação do Enfermeiro nos aponta que os fatores mais citados foram a confiança no enfermeiro e a orientação quanto às dúvidas gerais e orientação sobre os medicamentos.

É preciso orientar o paciente quanto a utilizar dispositivos como: alarmes portáteis, despertadores, para lembrá-los das tomadas dos medicamentos, pois alguns medicamentos devem ser tomados em intervalos de horários relativamente rígidos devido suas propriedades farmacocinéticas. Também é importante orientá-los quanto ao fracionamento das doses em frascos menores para melhor transporte e sigilo de seu tratamento.

A orientação com os cuidados necessários com alguns medicamentos é de suma importância, como, por exemplo, a necessidade de mantê-los sob refrigeração. Entretanto, também é um fator apontado como dificultador da adesão, uma vez que nem todos os portadores contam com este aparelho em seu domicílio, e quando da necessidade de levar o medicamento para o trabalho, nem sempre é possível utilizar um refrigerador de uso comum sem que outras pessoas fiquem sabendo do diagnóstico.

A confiança no enfermeiro está embasada no suporte oferecido pelos profissionais em relação ao tratamento representado por apoio, informações adequadas sobre o tratamento e esclarecimentos sobre a gravidade dos efeitos colaterais, o que pode aumentar a adesão (BARROSO, 2006).

As estratégias adotadas pelos profissionais podem não ser efetivas a todos os pacientes, devido às diversidades culturais e sócio-econômicas do grupo. É importante que o profissional perceba que algumas das orientações podem ser mais apropriadas para uns do que para outros. Porém, independente das estratégias adotadas, a forma mais efetiva de se conseguir uma adesão adequada ao tratamento de doenças crônicas é motivar e envolver o paciente no seu próprio tratamento, utilizando-se de medidas práticas de baixo custo e de fácil execução, fazendo ajustes conforme as necessidades individuais a longo prazo. (VITÓRIA, M.A.A - Ministério da Saúde) .

8 - CONCLUSÃO

A pesquisa tem implicações relevantes para a prática profissional, pois constatamos a importância de aprender, compreender e atender as demandas dos usuários do serviço, visando encaminhar ações direcionadas para a resolução e fortalecimento do vínculo paciente/enfermeiro. Não se concebe adesão pensando apenas pelo lado profissional, pois é um problema do paciente e da equipe, e assim deve ser tratado com esforço conjunto dividindo responsabilidades e conquistas.

9 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACURCIO, F. A., GUIMARÃES, M. D. C.; **Utilização de medicamentos por indivíduos HIV positivos: abordagem qualitativa.** Rev Saúde Pública 1999; 33:73-84.

ALENCAR, T. M. D. de; NEMES, M. I. B., VELOSO, M. A.; **Transformações da 'AIDS aguda' para a 'AIDS crônica': percepção corporal e intervenções cirúrgicas entre pessoas vivendo com HIV e AIDS.** Ciênc. Saúde Coletiva. 2006; 13(6): 1841-9.

[acesso 2010 abr. 07]. Disponível em: <http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos>.

BARBOSA, R. H. S. **As mulheres, a AIDS e a questão metodológica**: desafios. Em: D. CZERESNIA, R. H. S.; BARBOSA, & S. MONTEIRO (Orgs.), **AIDS: pesquisa social e educação** (pp. 65-83). Hucitec/Abrasco, São Paulo/Rio de Janeiro, 1995.

BARROSO, L. M. M. B.; **Adesão ao tratamento com antiretrovirais entre pacientes com Aids**. Online Bras J Nurs 2006; 4. [acesso 2010 mai. 15]. Disponível em <http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing>

BENUTE, G. R. G., SANTOS, N. O., SANTOS, R. M. R., RONDON, F. C., QUAYLE, J. & LUCIA, M. C. S. (2001). **A importância do psicólogo na criação e implantação dos programas educativos e de prevenção em saúde**. Revista Brasileira de Educação Médica, 25(1), 49-53.

BOTTI, et.al.; **Convivência e Percepção do Cuidado Familiar ao Portador de HIV/AIDS**: Revista de enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, 2009.

CAMARGO JR., K. R.; **A biomedicina**. Physis - Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 15 (suplemento), p. 177-201, 2005.

CAMPOS, R. C. P. **AIDS: trajetórias afetivo-sexuais das mulheres**. Em: C. BRUSCHINI, & H. B. de HOLLANDA (Orgs.), **Horizontes plurais: novos estudos de gênero no Brasil** (pp. 85-109). São Paulo: FCC; Ed. 34. 1998.

CARACIOLO, J. M. M.; SHIMMA E.; **Adesão - da teoria à prática**. Experiências bem sucedidas no Estado de São Paulo, São Paulo: Centro de Referência e Treinamento DST/Aids, 2007.289 p.

COLOMBRINI, M. R. C.; LOPES, M. H. B. M.; FIGUEIREDO, R. M.; **Adesão à terapia antiretroviral para HIV/AIDS**. Rev. esc. enfermagem USP, São Paulo, v.40, n.4, Dec. 2006. [acesso 2010 abr. 11]. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo>.

FIORANO, A. M. M.; **O impacto das emoções no processo ensino-aprendizagem no curso de graduação em Enfermagem**. São Paulo; 2002. [Dissertação de Mestrado – Psicologia da Educação] – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC).

GIR, E; VAICHULONIS, C. G.; OLIVEIRA, M. D.; **Adesão à terapêutica anti-retroviral por indivíduos com HIV/AIDS assistidos em uma instituição do interior paulista**. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v.13, n.5, oct. 2005. [acesso 2010 abr. 11]. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo>.

GUARAGNA B.F.P., et al,; **Implantação do Programa de adesão ao tratamento do HIV/AIDS**: Relato de Experiência. Porto Alegre, RS; Rev. HCPA, 2007.

LIGNANI, JR. L. L, GRECO, D. B, CARNEIRO, M.; **Avaliação da aderência aos anti-retrovirais em pacientes com infecção pelo HIV/Aids**. Rev. Saúde Pública 2001; 35:495-501.

MINAYO, M. C. S., HARTZ, Z. M. A., BUSS, P. M.; Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. Ci Saúde Coletiva 2000; 5(1):7-18.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Recomendações para terapia antirretroviral em adultos infectados pelo HIV.** Brasília: Ministério da Saúde; p.38,47; 2008. [acesso 2010 out. 10]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br>

MOLASSIOTIS, A., CALLAGHAN, P., TWINN, S. F. , LAM, S. W., CHUNG, W. Y., LI, C. K.; **A pilot study of the effects of cognitive-behavioral group therapy and peer support/counseling in decreasing psychologic distress and improving quality of life in Chinese patients with symptomatic HIV disease.** AIDS Patient Care STDS 2002; 16(2):83-96.

NEMES, M. I. B.; **Aderência ao tratamento por antirretrovirais em serviços públicos de saúde no Estado de São Paulo.** Brasília, Ministério da Saúde, 2000.

ORIÁ, M. O. B., MORAES, L. M. P., VICTOR, J. F.; **A comunicação como instrumento do enfermeiro para o cuidado emocional com o cliente hospitalizado.** Rev. Eletrônica Enfermagem [periódico on-line] 2004; 6:292-5. [acesso 2010 out. 17]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br>.

PRATT, R. J.; **AIDS - uma estratégia para a assistência de enfermagem,** Atica, 1987, 144p.

SANTOS, E. C. M.; FRANCA JUNIOR, I.; LOPES, F.; **Qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/AIDS em São Paulo.** Rev. Saúde Pública, São Paulo, 2010. [acesso 2010 abr. 11]. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v41s2/5947.pdf>

SILVA, A. L. C. N. da; WAIDMAN, M. A. P.; MARCON, S. S.; **Adesão e não-adesão à terapia anti-retroviral: as duas faces de uma mesma vivência.** Rev. bras. enfermagem, Brasília, v. 62, n. 2, Apr. 2009.

SILVA, M. H.; ADÃO V. M.; GALANO E.; **Programa Mais Adesão: Qualidade de vida;** Abbott, 2009.

VARELLA, D.; JARDIM, C.; **Guia prático de Saúde e Bem Estar,** Gold , 2009. (Coleção Doutor Drauzio Varella – Aids)

VITÓRIA, M. A. de Á.; **Conceitos e Recomendações básicas para melhorar a adesão ao tratamento anti-retroviral (ARV),** Ministério da Saúde, São Paulo, 1998. [acesso 2010 mai. 25]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/15conceitos_rec_basicas.pdf

<http://www.aids.gov.br/assistencia/adesaoarv.html>, [acesso 2010 out. 31].