

Orientação a pessoa vivendo com HIV: o papel do enfermeiro na adesão ao tratamento e no desenvolvimento da prática do autocuidado

(Guidance to person who lives with HIV: the role of nurse in accession to treatment and development of practice to self-care)

Igor Alexandre Fernandes¹; Juliano Barbaglia¹; Keila Custódia de Souza Daniel¹; Simone Silveira Papa Mello²

¹Graduação – Faculdade de Educação São Luís de Jaboticabal
igalfer@gmail.com; falecomakeila@hotmail.com; juliano_barbaglia@hotmail.com

² Faculdade de Educação São Luís de Jaboticabal
mony_papa@hotmail.com

Abstract. *HIV (Human Immunodeficiency Virus) is a contagious infection virus, which contamination is mainly by sexual way. Due implementation of drug therapy on treatment of HIV the people who living with disease started to have a better expectation of health as well as a better quality of life. For that, a good welcome is essential for a good answer to accession and self-care, which is reinforced by nurse welcome. The aim of this study is to investigate the importance of nurse guidance to self-care accession and knowledge of people living with HIV. It is a bibliographic search, where evidences that nurse with adequate technical scientific preparation and commitment, can promote a better life quality, making that patient the most independent as possible in self-care and in the accession to treatment.*

Keywords. *HIV; AIDS; welcome; accession; self-care.*

Resumo. *O vírus da imunodeficiência humana (HIV) é um vírus infecto-contagioso, cuja principal via de contágio atualmente é a sexual. Devido a implementação da terapia antirretroviral no tratamento do HIV os portadores da doença passaram a ter uma expectativa de vida maior, assim como melhor qualidade de vida. Para o sucesso da terapia, é essencial a adesão ao tratamento assim como o autocuidado, que são reforçados pelo acolhimento do enfermeiro. Com este estudo objetivou-se investigar a importância da orientação do enfermeiro para a adesão e o aprendizado do autocuidado aos portadores do HIV. Trata-se de uma revisão da literatura, na qual foram pesquisadas evidências de que o enfermeiro com o preparo técnico científico e com comprometimento, pode promover uma melhor de qualidade de vida, tornando esse paciente o mais independente possível no autocuidado e na adesão ao tratamento.*

Palavras-Chave. *HIV; AIDS; acolhimento; adesão; autocuidado.*

Introdução

Segundo dados do sistema de informação de saúde, até junho de 2012, foram registrados 656.701 casos de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS, sigla em inglês) no Brasil, dos quais 426.459 (64,9%) em homens e 230.161 (35,1%) em mulheres. Desse total 41.400 (9,3%) evoluíram para o óbito. (BRASIL, 2012)

Na última década, o coeficiente de mortalidade por AIDS vem apresentando uma queda, com média anual de 1,3%. Essa redução nos casos de óbito deve-se ao avanço da ciência produzindo medicamentos cada vez mais eficazes no combate ao vírus da imunodeficiência humana (HIV, sigla em inglês) e também à mudança nos hábitos de vida do portador. (BRASIL, 2012)

Mudanças no hábito de vida como interrupção do uso de cigarro e bebidas alcoólicas, aumentos das horas de sono e ingestão hídrica e adoção de atividades físicas, são fatores que influenciam positivamente no prognóstico desse paciente (LEMOS, et al., 2013). Essas mudanças, podem muitas vezes estar relacionadas a um bom acolhimento pela equipe de enfermagem no momento do diagnóstico ou quando procuram o tratamento no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2004). Portanto, nesse momento é importante que o enfermeiro esteja apto a acolher e orientar este indivíduo.

O acolhimento é um processo dinâmico construído pelos profissionais de saúde que se transforma em uma ferramenta de trabalho com a capacidade de se tornar um dispositivo de mudança (ABDALLA, 2007). Ele deve estar presente desde o primeiro contato do cliente com o SUS. O acolhimento cria um ambiente amistoso e estreita os laços do prestador de serviço com o cliente, facilitando a identificação dos problemas e as necessidades dos usuários. A prática do acolhimento é realizada por meio da investigação, elaboração e negociação das necessidades do cliente, porém os problemas do cliente nunca terminam efetivamente. Com isto a implantação do acolhimento, nestes termos, não se resume somente às características e qualidades individuais dos profissionais; estes devem ter condições para a aplicação desta prática. Abordar esta questão como uma atitude moral ou individualizá-la como uma questão do caráter deste profissional pode levar o profissional à frustração, pois ele pode se sentir incapaz de encontrar meios para a implantação da prática do acolhimento (ZAKABI, 2012).

Esse vínculo entre enfermeiro e usuário do SUS deve ser resultado de um processo dinâmico e contínuo, em que o enfermeiro deve planejar, executar e avaliar um programa de

saúde para este indivíduo (BRASIL, 1986). Desenvolver uma prática assistencial de enfermagem com o uso de um suporte teórico metodológico para lhe dar sustentação, pode tornar a atuação dos enfermeiros coerentes quanto ao alcance de padrões e metas assistenciais mínimos para o desempenho profissional.

Sendo assim, o objetivo desse trabalho é conhecer e entender o processo de orientação de enfermagem aos portadores de HIV/AIDS e qual o papel do enfermeiro no desenvolvimento de uma assistência com qualidade e eficácia, com conhecimento técnico fundamentado.

Método

Este trabalho procurou apresentar a importância da orientação dos profissionais de enfermagem na adesão ao tratamento, por meio de um estudo bibliográfico.

A pesquisa bibliográfica que segundo Bastos e Keller (2002) baseia-se na consulta a livros ou outros tipos de documentos escritos (periódicos, artigos, dissertação, teses, etc) com o intuito de obter subsídios para compreensão de um fenômeno ou responder perguntas de pesquisa. Sua principal característica é a informalidade, criatividade e flexibilidade. Utilizada dados secundários, ou seja, que já foram publicados, independente do canal de divulgação.

Para realização deste levantamento bibliográfico, a busca de materiais foi realizada por meio de pesquisa em bancos digitais, tais como LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SCIELO (Scientific Electronic Library Online), BIREME (Biblioteca Regional de Medicina), biblioteca da Faculdade da Educação São Luís, utilizando as seguintes palavras-chave: HIV, AIDS, acolhimento, adesão e autocuidado. A busca foi realizada no período de fevereiro a outubro de 2013, sendo pesquisados artigos científicos, livros, arquivos eletrônicos e sites como o do Ministério da Saúde, com enfoque nas publicações dos últimos quinze anos.

Para a seleção do material, foi feita uma primeira leitura exploratória dos resumos e selecionados os que atendiam ao objetivo da pesquisa. Após essa primeira leitura restaram 98 trabalhos. Após a leitura dos trabalhos na íntegra, foram selecionados 23; foram trabalhos que atendiam ao objetivo da pesquisa.

Resultados

Foram inseridos vinte e três trabalhos nesta pesquisa bibliográfica, sendo doze artigos científicos, dois livros, cinco manuais, três dissertações, e uma lei. O quadro abaixo apresenta um resumo do material selecionado após o levantamento bibliográfico.

Quadro 1. Características do material inserido no levantamento bibliográfico segundo título, autor, ano de publicação e tipo de publicação.

Título do trabalho	Autor	Ano de publicação	Tipo de publicação
Abertura da privacidade e o sigilo do HIV/AIDS nas equipes do programa saúde da família de uma unidade básica de saúde do município de São Paulo	ABDALLA, F.T.M	2007	Dissertação de Mestrado
Adesão dos portadores do HIV/AIDS ao tratamento: fatores intervenientes	ALMEIDA, E.L., ARAÚJO, G.B.S., SANTOS, V.A., BUSTORFF, L.A.C.V., PEREIRA, A.V.L., DIAS, M.D	2011	Artigo de revista
Sobre a (não) adesão ao tratamento: ampliando sentidos do autocuidado.	BASTOS, C.; KELLER, V	2008	Artigo de revista
Lei n 7.498, de 25 de junho de 1986.	Brasil	1986	Lei
Recomendações para a prática de atividades físicas para pessoas vivendo com hiv e aids.	Ministério da Saúde	2012	Manual
Oficina de Aconselhamento em DST/HIV/AIDS para Atenção Básica.	Ministério da Saúde	2005	Manual
Guia de vigilância epidemiológica	Ministério da Saúde	2005	Manual
Programa nacional de DST/AIDS.	Ministério da Saúde	2008	Manual
Recomendações para terapia anti-retroviral em adultos e adolescentes infectados pelo HIV 2007/2008.	Ministério da Saúde	2008	Manual
A noção de cuidado de si mesmo e o conceito de autocuidado na enfermagem.	BUB, M.B.C., MEDRANO, C., SILVA, C.D., WINK, S., LISS, P.E., SANTOS, E.K.A.	2006	Artigo de revista
Autocuidado e o portador do HIV/AIDS: Sistematização da assistência de enfermagem.	CAETANO, J.A., PAGLIUCA, L.M.F	2005	Artigo de revista
Diagnósticos de enfermagem em pacientes com o Vírus da Imunodeficiência Humana/ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida em assistência ambulatorial.	CUNHA, G.H., GALVÃO, M.T.G	2010	Capítulo de livro

A atuação da enfermagem na epidemia de HIV/Aids.	DANTAS, C.C.; SOUZA, E.C.O.; LEITE, J.L.; JOHANSON, L.; STIPP, M.A.C.	2005	Artigo de revista
Pacientes vivendo com HIV/AIDS e coinfeção tuberculose: dificuldades associadas à adesão ou ao abandono do tratamento.	FILHO MPS, LUNA IT, SILVA KL, PINHEIRO PNC	2012	Artigo de revista
Implantação do Programa de Adesão ao tratamento de HIV/AIDS: Relato de Experiência.	GUARAGNA, B.F.; LUDWIG M.L.M.; CRUZ, A.L.P	2007	Artigo de revista
Falhas nos mecanismos de defesa do hospedeiro.	JANEWAY, C.A.; TRAVERS, P.; WALPORT, W., SHLOMCHIK, M	2011	Capítulo de livro
Aspectos sociais e de saúde de portadores da coinfeção HIV/tuberculose.	LEMOS L.A., FEIJÃO A.R., GALVÃO M.T.G	2013	Artigo de revista
Assistência de enfermagem a um paciente infartado portador de HIV, baseada na teoria do autocuidado - relato de caso.	LIMA, G.S.; CAVALCANTE, T.M.C.; ISABELLA, A.P.J.; MAGALHÃES, A.S	2007	Artigo de revista
Possibilidades e limites do acolhimento na percepção de usuários.	MACEDO, C.A., E.R.; DAHER. D.V	2009	Artigo de revista
Dislipidemias e doenças cardiovasculares na infecção pelo HIV.	SANCHES R.S., SANTOS W.R., FERNANDES A.P.M	2011	Artigo de revista
A representação social da AIDS e da terapia anti-retroviral para soropositivos com adesão ao tratamento.	TORRES, T.L	2006	Dissertação de mestrado
Caracterização dos indivíduos portadores de HIV/SIDA quanto aos hábitos de vida e a percepção de saúde Fundação Técnica e Científica do Desporto Vila Real.	MOREIRA, C.B.; ROCHA, G.D.; SOUSA, A.I.; FERNANDES, H.M	2012	Artigo de revista
Aconselhamento pré e pós-teste anti-HIV na atenção básica: a perspectiva dos profissionais de saúde.	ZAKABI, D	2012	Dissertação de mestrado

Análise do material encontrado

O tratamento do HIV inicia-se antes do aparecimento da AIDS e consiste numa terapia antirretroviral com intuito de controlar a replicação viral. Esse tratamento combina inibidores de protease e triptase reversa com zidovudina. Essa combinação tem apresentado bons resultados e eficácia, melhorando a sobrevivência do paciente e mantendo sua qualidade de vida (TORRES, 2006). Além do tratamento medicamentoso, estudos comprovam que a atividade física e mudanças de hábitos de vida, proporcionam prazer e alegria e podem minimizar os

danos decorrentes da doença e do tratamento, melhorando assim a percepção de saúde geral desses indivíduos (MOREIRA et. al. 2012). Portanto, mesmo se tratando de uma doença sem cura, quando a pessoa adere ao tratamento, a infecção pelo HIV pode ser tratada e o infectado pode ter uma boa qualidade de vida.

Desde a descoberta do HIV no início da década de 80, houve um movimento pela humanização na prestação de serviços na atenção primária da saúde e grandes avanços no processo de acolhimento e acesso aos serviços de saúde. O acolhimento é uma técnica particular de diálogo, durante a qual o cliente é submetido a uma vasta gama de conversações (ZAKABI, 2012).

Conforme Macedo; Daher (2009), o acolhimento deve ser implantado como prática cotidiana na unidade de saúde, e a postura acolhedora da equipe multiprofissional é essencial para que se estabeleça o acolhimento e a humanização da assistência. Entende-se assim que a finalidade do acolhimento é a modificação do processo de trabalho que na maioria das vezes está voltado apenas para a prática médica, transferindo este atendimento para a equipe multiprofissional que se encarrega da abordagem sensível ao usuário, com a responsabilidade de buscar respostas ao seu problema de saúde.

A formação do vínculo entre profissionais de saúde e cliente pode ser uma grande possibilidade para melhorar a qualidade dos serviços prestados na atenção à saúde. Para que esta melhoria aconteça, é necessário que os prestadores de serviços entendam as noções de vínculo, e que exista responsabilidade da equipe em relação ao cuidado total à saúde coletiva e individual. O vínculo propicia uma relação duradoura e de confiança entre prestadores de serviço e usuários e através do tempo, os laços criados ficam mais fortes e ambos começam a se conhecer melhor, facilitando o processo de tratamento evitando-se assim consultas e internações desnecessárias (BRUNELLO et al. 2010).

Assim sendo, as relações de vínculo entre usuários e equipe de saúde proporcionam um grande aumento na adesão ao tratamento, pois o cliente vai dar credibilidade as orientações dos profissionais, que por sua vez, tem a responsabilidade de promover ações que busquem o bem-estar do paciente e uma assistência integral para os usuários (BRUNELLO et al. 2010).

No que tange o HIV, no momento da descoberta da soropositividade, os sentimentos dos pacientes são de dor e sofrimento, tornando esse atendimento bastante difícil para ambos, já que o diagnóstico está interligado aos sentimentos de morte, perda, abandono, preconceito,

rejeição pelas outras pessoas, rompimento de relações e medo do desconhecido (DANTAS et. al. 2005).

Além de todo processo laboratorial adequado, o cliente tem que ser aconselhado antes e depois do teste, para que ele entenda todos os procedimentos a serem seguidos. É dever do enfermeiro aconselhar e, portanto, este profissional deve ter conhecimentos específicos relacionados ao HIV/AIDS. Ele também deve fazer uso de uma linguagem adequada para conversar com o cliente, deve ser preceptivo às demonstrações de sentimentos como ansiedade e tristeza pelos clientes que fez ou fará o teste anti-HIV (DANTAS et. al. 2005).

Durante o aconselhamento o profissional deve passar confiança, manter sigilo sobre as conversas com os usuários, sendo que este só pode ser quebrado com o consentimento expresso do paciente (BRASIL, 2005)

A adesão ao tratamento pode ter diversas facetas, como o comportamento do indivíduo, tomar medicamentos de maneira correta, aderir a uma dieta adequada e mudar o estilo de vida, todas podendo estar relacionadas às recomendações da equipe de enfermagem (BRASIL, 2008).

As dificuldades que influenciam a não-adesão e o abandono do tratamento incluem baixo nível educacional e socio-econômico, os hábitos de vida prejudiciais à saúde, a falta de recursos para alimentação e locomoção, uso de álcool e outras drogas, efeitos adversos da medicação, a não aceitação do diagnóstico, a melhora dos sintomas e a ausência de conhecimento sobre a evolução clínica e importância do tratamento (FILHO et al, 2012).

O uso dos medicamentos anti-retrovirais, alterou de forma significativa a história da doença. O uso correto permite a preservação das opções terapêuticas e diminui os casos de infecções oportunistas, lentificando a evolução do HIV e a mortalidade por ele causada (GUARAGNA et al. 2007). No entanto, o uso prolongado de antirretrovirais possui efeitos adversos como síndrome lipodistrófica e alterações e outras alterações metabólicas que podem levar à hipercolesterolemia, diabetes, redução dos níveis de HDL-colesterol e cálcio (SANCHES et al, 2001).

Observa-se que mudança no estilo de vida são determinantes para promoção à saúde, levando ao aumento da força muscular, melhora dos sistemas cardiopulmonares, imunológicos e gástricos, do metabolismo glicídico, dos níveis de gordura sérica, aumento da densidade óssea, prevenção de doenças cardiovasculares, que terão grande impacto no bem-estar do portador de HIV/AIDS (SANCHES, et al., 2011).

De acordo com Borges e Japur (2008) dentro do processo de reestruturação das práticas de saúde e da ampliação do entendimento do processo saúde-doença, o autocuidado requer mais que o conhecimento técnico, legal e normativo. Esta compreensão da dimensão do autocuidado aborda temas mais complexos e necessita uma construção de competências por parte dos profissionais.

O autocuidado descreve e explica a prática de cuidado executado pelo indivíduo portador de necessidade para manter a saúde e o bem-estar (BUB et al, 2007) e é aprendido por meio de incentivos, estímulos, auxílio e ensino, para que o indivíduo escolha pela mudança de hábito de vida e adote o autocuidado (LIMA et al, 2007). O déficit do autocuidado é um dos principais focos de atuação do enfermeiro, pois ele é capaz de identificar condições e circunstâncias que caracterizam incapacidades às quais os soropositivos estão sujeitos. Por meio de métodos de ajuda preconizados, facilmente será alcançado o objetivo do autocuidado pelo portador do HIV (CAETANO, PAGLIUCA, 2006)

Aspectos psicológicos e sociais dos pacientes devem ser considerados, pois podem estar alterados em decorrência do estigma causado pelo HIV, como isolamento social, disfunção sexual, conhecimento deficiente, medo e baixa autoestima situacional (CUNHA; GALVÃO, 2010). Para minimizar essas alterações e potencializar a adesão ao tratamento, alguns fatores devem ser observados, tais como escolher antirretrovirais com menos efeitos adversos, disponibilizar consulta de enfermagem a fim de proporcionar acolhimento, tirar dúvidas e esclarecer seu tratamento de forma simples e objetiva (ALMEIDA et al 2011).

Alguns exames laboratoriais são indicados para soropositivos assintomáticos, como hemograma, contagem de linfócitos T-CD4, carga viral, avaliação da função hepática e renal, exame básico de urina, exame parasitológico de fezes, citopatológico de colo de útero, citopatológico anal, raio X de tórax, IgG para toxoplasmose, sorologia para HTLV I e II, sorologia para Doença de Chagas, dosagem de lipídeos e glicemia de jejum (Brasil, 2012). Após a observação dos resultados dos exames laboratoriais, é possível ter uma noção geral dos prejuízos causado pelo vírus e pelo tratamento. Para que haja um direcionamento no tratamento é importante monitorar os estágios da doença. Geralmente, são realizados exames periodicamente para acompanhamento a cada 3 ou 4 meses (DANTAS, 2005).

Além dos aspectos relacionados ao tratamento, questões como reprodução e sexualidade devem ser assuntos a serem abordados na consulta de enfermagem, não se restringindo apenas nas questões sexuais, pois a sexualidade abrange também percepção do

corpo, exercício de prazer/desprazer, valores afetivos e responsabilização por si e por outros (DANTAS, 2005). Quando o enfermeiro conquista a confiança do cliente, ele estabelece um vínculo deixando o cliente confiante em expor seu estilo de vida, sua sexualidade, seus relacionamentos e dificuldades (DANTAS et al, 2005).

Considerações finais

Atualmente estão disponíveis recursos para o combate a esse vírus, porém somente o uso de medicamentos não é suficiente para impedir sua evolução. É necessário que ocorra uma mudança no estilo de vida do indivíduo. O acolhimento pode ajudar positivamente na adesão ao tratamento e na mudança do estilo de vida, pois é o momento no qual pode-se levantar informações importantes sobre o paciente, e que serão fundamentais para o desenvolvimento de um plano de cuidado. O enfermeiro deve ainda desenvolver empatia pelo sujeito, com uma escuta ativa e se sentir responsável por aquele usuário, assim, as soluções para os problemas deste poderão mais facilmente ser encontrados.

Foi possível perceber que quanto maior o vínculo estabelecido entre enfermeiro e paciente, maior será a confiança por parte do paciente, facilitando a abertura para expor seus problemas e resolver junto com o enfermeiro. O autocuidado depende principalmente da vontade de paciente de se autocuidar, mas com um apoio humanizado, individualizado com empatia o paciente poderá sentir mais a necessidade de se cuidar.

Finalizando, percebe-se que é possível alcançar o sucesso no tratamento contra o HIV, mas é necessário que o enfermeiro esteja comprometido com o sucesso do tratamento, tenha conhecimentos técnicos e científicos e que se envolva com as questões de saúde.

Referências

ABDALLA, F.T.M. **Abertura da privacidade e o sigilo do HIV/AIDS nas equipes do programa saúde da família de uma unidade básica de saúde do município de São Paulo.** 2007. 95. Dissertação de Mestrado. Escola de Enfermagem, São Paulo. 2007.

ALMEIDA, E.L., ARAÚJO, G.B.S., SANTOS, V.A., BUSTORFF, L.A.C.V., PEREIRA, A.V.L., DIAS, M.D. **Adesão dos portadores do HIV/AIDS ao tratamento: fatores intervenientes.** Revista mineira de enfermagem. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte-MG. v.15 n.2 p. 208-216, 2011 .

BASTOS, C.; KELLER, V. Introdução à metodologia científica. Petrópolis: Vozes, 2002.
BORGES, C.C., JAPUR, M. **Sobre a (não) adesão ao tratamento: ampliando sentidos do autocuidado.** Texto & Contexto - Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, vol.17 no.1 p. 64-71, 2008.

BRASIL. Lei n 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências, **Diário Oficial da União**, São Paulo, SP, 09 jun. 1987 seção I - fl. 8.853-8.855.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Recomendações para a prática de atividades físicas para pessoas vivendo com hiv e aids.** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. Brasília: Ministério da Saúde. 2012. 88p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Oficina de Aconselhamento em DST/HIV/AIDS para Atenção Básica.** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. Brasília: Ministério da Saúde. 2005. 64p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica.** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – 6. ed. – Brasília :Ministério da Saúde, 2005. 816 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. **Programa nacional de DST/AIDS.** Ministério da saúde, Secretaria de vigilância em saúde. Brasília, 2008, 136 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Recomendações para terapia anti-retroviral em adultos e adolescentes infectados pelo HIV 2007/2008.** (Acesso em 13/05/2013) disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/recomendacao_terapia.pdf

BUB, M.B.C., MEDRANO, C., SILVA, C.D., WINK, S., LISS, P.E., SANTOS, E.K.A. **A noção de cuidado de si mesmo e o conceito de autocuidado na enfermagem.** Texto & Contexto - Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis v.15 p 152-157, 2006.

CAETANO, J.A., PAGLIUCA, L.M.F. **Autocuidado e o portador do HIV/AIDS: Sistematização da assistência de enfermagem.** Rev Latino-am Enfermagem. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto -USP. Ribeirão Preto-SP. v.14 n.3 2005.

CUNHA, G.H., GALVÃO, M.T.G., **Diagnósticos de enfermagem em pacientes com o Vírus da Imunodeficiência Humana/ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida em assistência ambulatorial.** Acta Paulista de Enfermagem.Universidade Federal do Ceará. São Paulo v.23 n.4 p. 526-532. 2010.

DANTAS, C.C.; SOUZA; E.C.O.; LEITE; J.L.; JOHANSON; L.; STIPP; M.A.C.; A atuação da enfermagem na epidemia de HIV/Aids. FIGUEIREDO, N.M.A.. **Ensinando a cuidar em saúde pública** - 1 ed. São Caetano do Sul. Yendis, 2005. 526 p.

FILHO M.P.S., LUNA I.T., SILVA K.L., PINHEIRO P.N.C. **Pacientes vivendo com HIV/AIDS e coinfeção tuberculose: dificuldades associadas à adesão ou ao abandono do tratamento.** Revista Gaúcha Enfermagem, Porto Alegre (RS) 2012 jun;33(2):139-145.

GUARAGNA, B.F.; LUDWIG M.L.M.; CRUZ, A.L.P.; GRACIOTTO A.; SCHATKOSKI, A.M. **Implantação do Programa de Adesão ao tratamento de HIV/AIDS: Relato de Experiência.** Revista HCPA. Porto Alegre-RS v.27 n.2 p.35-38. 2007 .

JANEWAY, C.A.; TRAVERS, P.; WALPORT, W., SHLOMCHIK, M. **Falhas nos mecanismos de defesa do hospedeiro.** Imunobiologia Janeway, C.A.; Travers, P.; Walport, W., Shlomchik, M. O sistema imune na saúde e na doença. Editora Artmed. 5ª ed, 2002. Página 451 – 496. 2011.

LEMOS L.A., FEIJÃO A.R., GALVÃO M.T.G.; **Aspectos sociais e de saúde de portadores da coinfeção HIV/tuberculose.** Revrene - Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, 14(2):364-71, 2013

LIMA, G.S.; CAVALCANTE, T.M.C.; ISABELLA, A.P.J.; MAGALHÃES, A.S. **Assistência de enfermagem a um paciente infartado portador de HIV, baseada na teoria do autocuidado - relato de caso.** Acta Paul Enferm ;20(4):452-7, 2007

MACEDO, C.A.; E.R.; DAHER. D.V. **Possibilidades e limites do acolhimento na percepção de usuários.** Revista Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, v.19, n 3, p. 457-462. 2009

MOREIRA, C.B.; ROCHA, G.D.; SOUSA, A.I.; FERNANDES, H.M. **Caracterização dos indivíduos portadores de HIV/SIDA quanto aos hábitos de vida e a percepção de saúde.** Fundação Técnica e Científica do Desporto Vila Real, Motricidade. Portugal Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal geral vol. 8, núm. Supl. 2, p. 116-126. 2012.

SANCHES R.S., SANTOS W.R., FERNANDES A.P.M. **Dislipidemias e doenças cardiovasculares na infecção pelo HIV.**J Nurs Health, Pelotas (RS) 2011 jul-dez;1(2):214-221.

TORRES, T.L., A representação social da AIDS e da terapia anti-retroviral para soropositivos com adesão ao tratamento. 2006. 119. Dissertação de Mestrado - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006.

ZAKABI, D. Aconselhamento pré e pós-teste anti-HIV na atenção básica: a perspectiva dos profissionais de saúde. 2012. 129. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Programa de Medicina Preventiva. São Paulo. 2012.

Recebido em 14/04/2015

Aprovado em 28/08/2015