

Despertar das políticas públicas de combate à AIDS na perspectiva de profissionais de saúde

Public policies awareness toward the AIDS combat under the perspective of health professionals

Despertar de la política pública para combatir el SIDA en salud perspectiva profesional

Rebeca Coelho de Moura Angelim;¹ Brígida Maria Gonçalves de Melo Brandão;² Denize Cristina de Oliveira;³ Fátima Maria da Silva Abrão⁴

Como citar este artigo:

Angelim RCM, Brandão BMGM, Oliveira DC, Abrão FMS. Despertar das políticas públicas de combate à AIDS na perspectiva de profissionais de saúde. Rev Fun Care Online. 2018 out/dez; 10(4):913-918. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i4.913-918>

RESUMO

Objetivo: Identificar os avanços e as falhas das políticas públicas no decorrer da epidemia da AIDS na perspectiva de profissionais de saúde. **Métodos:** Trata-se de um estudo de campo, exploratório, descritivo e qualitativo, realizado com 46 profissionais de saúde de nível técnico e superior que atuavam nos Serviços de Assistência Especializada em HIV/AIDS ou Centro de Testagem e Aconselhamento. Utilizou-se a técnica de entrevista semiestruturada, sendo analisada por meio da técnica de análise de conteúdo lexical. **Resultados:** A partir da identificação dos conteúdos discursivos foram analisadas duas classes que obtiveram as seguintes denominações: Categoria 1 – Tratamento do HIV/AIDS por meio de antirretrovirais; Categoria 2 – Políticas públicas direcionadas ao controle da AIDS, sendo reveladas as mudanças ocorridas no contexto político e social da AIDS. **Conclusão:** Percebeu-se a necessidade de incentivar a realização de investimentos financeiros acerca das campanhas voltadas à prevenção do HIV de forma frequente.

Descritores: HIV, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, Políticas Públicas de Saúde.

ABSTRACT

Objective: The study's aim has been to identify the advances and failures of public policies during the AIDS epidemic event under the perspective of health professionals. **Methods:** This is a field study, exploratory-descriptive type and with a qualitative approach, which has been carried out with 46 technical and high levels health professionals, who worked in either the HIV/AIDS Specialized Assistance Services or Testing and Advising Center. It has been used the semi-structured interview technique that was analyzed using the lexical content analysis technique. **Results:** Based on the identification of the discursive contents, two classes were analyzed, which were classified

1 Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pelo Programa Associado de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade de Pernambuco e da Universidade Estadual da Paraíba (PAPGenf UPE/UEPB).

2 Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pelo PAPGenf UPE/UEPB.

3 Enfermeira. Doutora em Saúde Pública. Professora do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (PPGenf UERJ).

4 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Coordenadora e professora do PAPGenf UPE/UEPB.

as follows: Category 1: Treatment of HIV/AIDS by means of antiretroviral medication; Category 2: Public policies aiming the AIDS control, revealing the changes that have occurred in the political and social context of AIDS.

Conclusion: The need to encourage financial investments in campaigns for HIV prevention was frequently perceived.

Descriptors: HIV, Acquired Immunodeficiency Syndrome, Health Public Policies.

RESUMEN

Objetivo: Identificar el progreso y los fracasos de las políticas públicas en el curso de la epidemia del SIDA en la perspectiva profesional de la salud. **Métodos:** Se trata de un campo de estudio, de carácter exploratorio, descriptivo y cualitativo, realizado con 46 de nivel técnico profesional de la salud y más alto que trabajaba para servicios de atención especializada en VIH/SIDA o de asesoramiento y pruebas. Técnica de entrevista semiestructurada siendo analizado por la técnica se utilizó el análisis de contenido léxico. **Resultados:** Se analizaron desde la identificación del contenido discursivo dos clases que obtuvieron los siguientes nombres: Categoría 1: El tratamiento del VIH/SIDA por medicamentos antirretrovirales; Categoría 2: Las políticas públicas dirigidas a controlar el SIDA, y reveló los cambios en el contexto político y social del SIDA. **Conclusión:** Se consideró la necesidad de fomentar la realización de las inversiones en campañas dirigidas a la prevención del VIH con frecuencia. **Descriptor:** VIH, Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, Políticas Públicas de Salud.

INTRODUÇÃO

A epidemia da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) surgiu no Brasil no início da década de 1980, período de intensa mobilização política e social, culminando inicialmente em diversas formas de respostas nos diferentes estados brasileiros. Com base nas pressões de estados e municípios que apresentavam aumento da epidemia, da mídia nacional e de grupos militantes que se formaram inicialmente, o Governo Federal decidiu assumir oficialmente o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e da AIDS como um problema de saúde pública, resultando na necessidade em formular políticas públicas diante do HIV/AIDS com participação da sociedade, por meio das Organizações Não Governamentais (ONGs), das mídias, entre outros grupos organizados.¹

A Política Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e AIDS tem a finalidade de orientar as ações do Programa Nacional de DST/AIDS no âmbito da promoção à saúde; da proteção dos direitos fundamentais das pessoas com HIV/AIDS; da prevenção da transmissão das DSTs, do HIV/AIDS e do uso indevido de drogas; do diagnóstico, do tratamento e da assistência às pessoas portadoras de DST/HIV/AIDS; e do desenvolvimento e fortalecimento institucional dos gestores locais de programas e projetos na área.²

Entre as estratégias preventivas de redução da infecção pelo HIV, o uso consistente e regular da camisinha mantém-se como medida de prevenção de alta relevância no controle da epidemia.³ Dessa forma, torna-se importante que as Pessoas que Vivem com HIV/AIDS (PVHA) utilizem o preservativo de forma consistente, visando à prevenção entre casais sorodiscordantes e soroconcordantes, com o intuito de evitar

reinfeção de cepas já resistentes aos antirretrovirais, diminuir carga viral durante as relações sexuais e evitar a transmissão de outras infecções sexualmente transmissíveis.⁴

Nessa perspectiva, considerando-se o cuidado integral à saúde das pessoas soropositivas ao HIV, garantir que os serviços de saúde abordem aspectos relacionados à vida sexual, incluindo o amplo acesso aos preservativos e a garantia de outros insumos de prevenção, bem como ampliar sua aceitação e uso nas relações sexuais, ainda constituem políticas centrais no campo da prevenção em HIV/AIDS.³⁻⁴

Tendo em vista as mudanças ocorridas ao longo da epidemia da AIDS no cenário nacional, o presente estudo teve como objetivo identificar os avanços e as falhas das políticas públicas no decorrer da epidemia da AIDS na perspectiva de profissionais de saúde.

MÉTODOS

Estudo de campo, do tipo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa, extraído do banco de dados de uma dissertação de mestrado, oriunda de dados locais que integram um projeto multicêntrico nacional.

Participaram do estudo 46 profissionais de saúde de nível técnico e nível superior que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: atividade profissional a partir do início da epidemia de HIV/AIDS no Recife; estar atuando no Serviço de Assistência Especializada em HIV/AIDS (SAE) ou Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) e desenvolvendo ações do Programa Nacional de DST/AIDS (PNDST/AIDS).

A coleta de dados foi realizada no período de fevereiro de 2011 a agosto de 2013, com a utilização da técnica de entrevista semiestructurada realizada a partir de um roteiro temático que, entre os temas investigados, continha a exploração da temporalização do HIV/AIDS desde o início da epidemia, o qual foi o foco desta pesquisa.

As entrevistas foram gravadas, transcritas na íntegra e organizadas em um *corpus*. Para análise desse *corpus* foi utilizada a técnica de análise de conteúdo lexical, com o auxílio do *software* ALCESTE 4.10 (Analyse Lexicale par Context d'un Ensemble de Segments de Texte). Nessa análise desenvolveu-se uma classe com conteúdos acerca da terapia antirretroviral e políticas públicas de combate à AIDS, a qual será abordada neste estudo.

Para garantir o anonimato, os participantes da pesquisa foram identificados pela letra E (letra inicial da palavra entrevista), seguida do número da entrevista (Ex.: E1) e da profissão.

O projeto respeitou a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Pernambuco (UPE), sob parecer 125-A/11 e número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 01080.0.097.000-11.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise das entrevistas realizadas com 46 profissionais de saúde, por meio do *software* ALCESTE, resultou em dois

grandes blocos, em que o primeiro, composto por duas classes, abordou o contexto histórico e social da AIDS, e o segundo bloco, com três classes, reuniu as informações sobre as práticas de cuidado dos profissionais no contexto da assistência às pessoas com AIDS. Neste estudo será aprofundada a Classe 1 do primeiro bloco, intitulada “Terapia antirretroviral e políticas públicas de combate à AIDS”, a qual contempla informações acerca dos avanços científicos e falhas acerca do combate da AIDS no decorrer da epidemia.

Para melhor entendimento desta classe, ela será descrita de acordo com os grupos temáticos que emergiram da Classificação Hierárquica Ascendente (CHA), recebendo a seguinte denominação: Categoria 1 – Tratamento do HIV/AIDS por meio de antirretrovirais; Categoria 2 – Políticas públicas direcionadas ao controle da AIDS.

Categoria 1 – Tratamento do HIV/AIDS por meio de antirretrovirais

Nesta categoria, observa-se a visão que os profissionais têm em relação ao tratamento dos indivíduos soropositivos, como mostram as falas a seguir:

Vem se tornando uma doença crônica devido ao programa de DST/AIDS e aos antirretrovirais atuais. [...] A terapia de alto impacto, de antirretrovirais de alta potência, surgiu na década de 1990 (E5, médico).

Quando surgiu a questão dos antirretrovirais, não é que trouxe uma certa esperança, tivemos outro problema: que era o custo do tratamento (E18, auxiliar ou técnico de Enfermagem).

Para mim, a grande diferença atualmente é ter os antirretrovirais, os quais são muito eficazes e que dão um controle tranquilo da doença (E41, médico).

Os antirretrovirais trouxeram uma melhor qualidade de vida para o HIV positivo e isso foi bom por um lado; mas para o outro lado não foi, porque, infelizmente, existe uma parcela da população que é ignorante e que acha que esses HIV positivos atualmente vivem muito bem e que não têm problema em ter AIDS (E26, dentista).

A questão do retroviral é que antigamente não tinha medicamento, as pessoas lutaram e sofreram, as redes sociais contribuíram muito para que o Brasil ganhasse a patente dos antirretrovirais, começou com uma categoria, e, atualmente, a gente já tem uma gama enorme de antirretrovirais. Acho que os estudos em HIV são estudos bem avançados (E24, enfermeira).

Pôde-se perceber, por meio das falas acima identificadas, a questão dos avanços tecnológicos e científicos acerca dos antirretrovirais, os quais têm contribuído sobremaneira

na melhoria da qualidade de vida das PVHA, assim como prolongamento da sobrevida, ao minimizar os sinais e sintomas da doença. Tais avanços da terapia corroboraram para que a AIDS se tornasse uma condição crônica, assim como a diabetes e a hipertensão, por exemplo, necessitando de um acompanhamento contínuo.

Entretanto, percebem-se ainda alguns aspectos negativos relacionados à terapia antirretroviral, tendo em vista que a condição crônica da AIDS acarretou um certo descuido acerca da sua contaminação à população em geral, contribuindo para uma maior exposição à infecção pelo HIV.

Nessa linha de pensamento, percebe-se uma transformação na visão de profissionais de saúde acerca da AIDS, passando a visualizá-la como uma doença crônica e com seus cuidados voltados à terapia antirretroviral (TARV), desmistificando cada vez mais a concepção de uma doença perigosa e permeada pela proximidade da morte.

Contudo, tendo em vista que ser uma PVHA perpassa por fatores psicológicos, como depressão, motivação, ansiedade e outras influências, vale destacar que a adesão à TARV envolve, além da tomada de medicações, o suporte social, buscando fortalecer a autonomia para o autocuidado, e possibilitando também a identificação das dificuldades enfrentadas relativas ao tratamento, como o tempo de tratamento e o número de comprimidos diários, de modo a facilitar a reflexão sobre a forma de intervenção.⁵

Atualmente você vê que é um esquema de três antirretrovirais para se tomar: manhã, tarde e à noite. Houve, realmente, uma evolução nesta parte de medicação (E4, assistente social).

O acesso ao tratamento e à prevenção de DST e AIDS, no Brasil, é um marco na história da epidemia da AIDS devido ao seu caráter universal e igualitário para a população, que é garantido pelo Ministério da Saúde (MS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa atribuição brasileira demonstra que países em desenvolvimento têm condições de promover o acesso universal e gratuito ao tratamento com equidade e independentemente das condições socioeconômicas.⁶ Sendo assim, o tratamento universal deve ser a meta de longo prazo, visando ao benefício das pessoas infectadas e de seu efeito sobre a desaceleração. Além disso, é importante promover esforços para implementar diretrizes de tratamento da Organização Mundial de Saúde (OMS) existentes em todo o mundo, e aplicar métodos comprovados de prevenção do HIV.⁷

A gente conseguiu avançar atualmente, na década de 1990 a gente teve a garantia dos antirretrovirais e isso, de fato, foi um avanço tendo em vista que em outros países do mundo não existe uma política onde se garanta os medicamentos, os antirretrovirais (E42, assistente social).

Nessa perspectiva, após três décadas da epidemia, a AIDS configura-se como uma condição crônica, tendo a necessidade de reformular a estrutura do cuidado em saúde, devendo o profissional atender a pessoa como um todo, investigando questões que até então eram pouco exploradas no cuidado

à saúde, como o exercício da sexualidade, as diferenças, as perdas e a morte, assim como priorizando as questões afetivas e sociais, antes renegadas a segundo plano, dando visibilidade ao despreparo e à desorientação de profissionais de saúde no cuidado às pessoas acometidas pela doença.⁸

Merece destacar, ainda, que, diante das modificações que os indivíduos com HIV/AIDS atravessam no contexto clínico, as quais acarreta a adesão terapêutica de forma irregular, torna-se importante, entre outras, promover intervenções que objetivem a redução da insatisfação corporal e o reforço da autoestima. Dessa forma, intervenções nutricionais, mudanças do estilo de vida e outras ações menos convencionais voltadas para a estética, a saúde e a beleza podem ser adotadas no ambiente clínico visando ao reforço da adesão.⁹

Em se tratando da não adesão à terapêutica, vale ressaltar que os profissionais de saúde são um componente fundamental na identificação dos pacientes que não respondem ao tratamento, pois são capazes de promover estratégias eficazes para reverter essa situação. Além disso, a adesão do paciente pode ser potencializada por meio de uma boa relação do profissional com o paciente e sua família, realização de consultas mais frequentes e fornecimento de informações adequadas de maneira detalhada, para que o paciente compreenda melhor seu estado de saúde e possa corresponder às orientações terapêuticas.¹⁰

Categoria 2 – Políticas públicas direcionadas ao controle da AIDS

Nesta outra categoria, foi abordado sobre as políticas públicas nacionais e as campanhas visando à prevenção da AIDS, conforme as seguintes falas:

Vejo muito pouco com a população em geral, vejo pouco na mídia, vejo pouco em relação à questão do governo, vejo mais no Carnaval, mas muito mais no sentido de controle da AIDS do que no sentido de uma luta contra o preconceito (E29, farmacêutico).

Quando não era uma doença compulsória, ela era vista com outros olhos. Atualmente não é que é largada, mas o investimento para fazer a nossa parte de divulgação acho que é pequeno ainda, porque só vemos campanhas em fases de Carnaval, essas festas (E31, enfermeira).

Foram campanhas voltadas para esta questão. Vimos também que não era só grupo de risco, mas vulnerabilidade. As campanhas se geraram também neste sentido. Lógico que você vê as ONGs sempre em busca dos direitos dos HIV positivos, é uma luta constante, e uma coisa que não vai parar, está sempre em evolução (E4, assistente social).

É uma doença que esta se espalhando, porque atualmente você não tem mais este perfil, e cresce, embora o Brasil seja considerado um país que tem medidas bastante eficazes,

tem um alerta grande, mas vemos que a AIDS continua crescendo assustadoramente (E28, nutricionista).

Evidencia-se a precariedade e a ineficácia nas campanhas promovidas para prevenção da AIDS, tendo em vista que elas não ocorrem de forma rotineira, sendo divulgadas em períodos específicos, causando lacunas no processo de promoção e prevenção de DST.

As campanhas para prevenção das DSTs, em especial o HIV, costumam ser realizadas no período carnavalesco, possivelmente porque circula no senso comum das pessoas a ideia de que sexo é liberado, daí o desejo vem à tona e as pessoas só estão pensando no momento e deixam para segundo plano a prevenção.

Há 15 anos, a gente tinha uma incidência de campanhas muito mais frequentes. Então é uma coisa, uma atrás da outra. Atualmente se vê praticamente somente período do Carnaval (E18, auxiliar ou técnico de Enfermagem).

Atualmente, parece que a coisa não tem sido tão divulgada, eventualmente campanhas para AIDS, eventualmente em época de Carnaval. Sempre nestas datas comemorativas, Carnaval, Dia da AIDS – que é em agosto –, nesses períodos é que se faz, mas eu acho que tem que ser uma coisa mais lembrada no decorrer do ano (E46, nutricionista).

Dessa forma, percebe-se a importância de incentivar constantemente a realização de medidas de prevenção, por meio de campanhas públicas, não apenas em situações nas quais ocorrem relacionamentos sexuais com rotatividade de parceiros, mas também nos relacionamentos fixos que envolvem dois parceiros, visto que o uso do preservativo não está associado apenas a atitudes de promiscuidade.¹¹

Falta mais informação. Um tempo atrás que estava na mídia a questão do uso do preservativo que atingiu muita gente, acho que teve uma estabilização. Mas depois caiu no acaso e o número de casos começou a crescer também (E19, assistente social).

Além disso, percebe-se a importante influência das ONGs a favor das PVHA.

Aliás, todas as conquistas no Brasil do HIV/AIDS se devem a essas ONGs. Se não fossem essas ONGs, o país não estava nessa situação de destaque no mundo em relação a seu programa de DST/AIDS. Não estaria! Graças a elas (E6, médico).

Eu vejo como uma coisa satisfatória, mas uma coisa que esteja diminuindo, talvez, é a pressão da sociedade civil. Como está tendo o controle, parece que as pessoas não morrem mais de AIDS, fica no imaginário, tanto para diminuir as práticas de prevenção como também em relação à situação de lutar para a manutenção de antirretrovirais, do apoio em ONG (E36, médico).

Principalmente no início da epidemia, conseguimos se não controlar, mas pelo menos diminuir bastante as pessoas que se contaminariam, caso não fossem as ONGs. Atualmente, a nível público, nós temos o programa de DST/AIDS instituído pelo Ministério da Saúde. Claro que, aqui e ali, tem uma falha, um erro, mas, de uma forma geral, é muito bom, consegue lidar diretamente com o HIV positivo (E22, psicólogo).

Sobre esse aspecto, sabe-se que o movimento, majoritariamente composto pelas ONGs de apoio e luta pelos direitos das pessoas com AIDS, foi fundamental nas conquistas dos direitos no campo da saúde, tanto no âmbito nacional quanto internacional, diante de sua repercussão gerada na sociedade e no Estado. Por meio dessa luta entre a sociedade e o Estado, foi possível a construção de políticas públicas no enfrentamento da AIDS, tanto nas estratégias de prevenção, com modelos adequados às realidades locais, quanto no tratamento e no cuidado em saúde.¹²

Destacam-se algumas sugestões dos entrevistados sobre ações e estratégias que visem à redução de novos casos e/ou ao controle da AIDS.

Eles estão sempre fazendo pesquisas. Eu acho que deveria haver mais investimento em propaganda e em incentivo na televisão e nas rádios (E12, auxiliar ou técnico de Enfermagem).

Campanhas de educação em relação a medidas preventivas de DST e educação, mesmo. Do ponto de vista escolar, de estar junto desde a formação do adolescente, de uma criança, para que isso possa gerar realmente frutos no futuro (E30, médica).

É um papel da questão da promoção e precaução de saúde que tem que começar pelo Ministério da Saúde, ter uma atuação mais forte. Está se investindo muito mais no tratamento do que no lado da prevenção e promoção. Deveria ter mais esse estímulo dessas ações (E7, assistente social).

Acho que precisa ter mais seminários, ter mais divulgação, ter mais alerta à população de maneira geral nas próprias escolas de nível médio (E28, nutricionista).

Então é de grande importância o incentivo em realizar constantemente campanhas para prevenção e desmistificação da AIDS, principalmente por meio da mídia televisiva, já que é um meio de informação bastante utilizado pela população em geral. Além disso, a distribuição de preservativos deve ser cada vez mais de fácil acesso à população. Outra questão a ser mencionada é com relação aos jovens e adolescentes, que têm apresentado crescentes taxas de incidência da AIDS. A melhor forma de se chegar a eles é por meio do ambiente escolar, por se tratar de um local em que eles passam a maior

parte do tempo e onde ocorre a troca de ideias, experiências, dúvidas e incertezas.

Em meio às transformações ocorridas ao longo da epidemia da AIDS, tem-se percebido que, apesar de, por um lado, esta infecção ter acarretado irreparáveis perdas e sofrimentos, por outro lado tem trazido avanços para a saúde pública, como a busca do aperfeiçoamento dos sistemas de saúde, o estímulo da produção científica, a incorporação efetiva do controle social, o estabelecimento de estratégias multidisciplinares e intersetoriais, e posicionou os direitos humanos no centro da agenda das políticas de saúde, sendo estes requisitos essenciais para o enfrentamento da maioria dos problemas de saúde pública.¹³

CONCLUSÃO

Por meio do presente estudo, foi possível identificar que os avanços científicos puderam proporcionar às pessoas que vivem com HIV/AIDS uma melhoria da qualidade de vida e aumento da sobrevida, desmistificando a percepção de doença fatal para o conceito de doença crônica. Tal característica corrobora para um melhor atendimento realizado pelos profissionais de saúde, já que têm subsídios para orientar seus pacientes quanto ao tratamento e proporcionar um melhor bem-estar a eles.

Sobre as políticas públicas com ênfase no HIV/AIDS, é sabido que há programas de dispensação de medicamento gratuito e universal para tratamento da AIDS e das doenças oportunistas, distribuição de preservativos, serviços de assistência especializada em HIV/AIDS, entre outros. No entanto, observou-se a necessidade de incentivar a realização de investimentos financeiros acerca das campanhas voltadas à prevenção do HIV de forma frequente.

Vale destacar, ainda, que a epidemia da AIDS contou, também, com o apoio de ONGs, as quais foram e ainda são de grande importância na luta e no enfrentamento da doença para as PVHA.

Recomenda-se novas pesquisas sobre a temática em questão nos SAE e CTA dos diferentes estados brasileiros, como forma de identificar os avanços e as falhas das políticas públicas no decorrer da epidemia da AIDS segundo a ótica dos profissionais de saúde, para, dessa forma, se ter uma visão do todo e se traçar cada vez mais melhorias para a políticas públicas dessa doença no Brasil.

REFERÊNCIAS

1. Villarinho MV, Padilha MI, Berardinelli LMM, Borenstein MS, Meirelles BHS, Andrade SR. Políticas públicas de saúde face à epidemia da AIDS e a assistência às pessoas com a doença. *Rev Bras Enferm* [internet] 2013 mar [acesso em 12 dez 2016]; 66(2):271-7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000200018
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS. Política Nacional de DST/AIDS: princípios e diretrizes. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 1999. p. 90.
3. Said AP, Seidl EMF. Sorodiscordância e prevenção do HIV: percepções de pessoas em relacionamentos estáveis e não estáveis. *Interface Comun Saúde Educ* [internet] 2015 mar [acesso em 12 dez 2016]; 19(54):467-78. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832015000300467&script=sci_abstract&tlng=pt

4. Reis RK, Melo ES, Gir E. Fatores associados ao uso inconsistente do preservativo entre pessoas vivendo com HIV/AIDS. *Rev Bras Enferm* [internet] 2016 jan [acesso em 12 dez 2016]; 69(1): 40-6. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000100047
5. Fiuza MLT, Lopes EM, Alexandre HO, Dantas PB, Galvão MTG, Pinheiro AKB. Adesão ao tratamento antirretroviral: assistência integral baseada no modelo de atenção às condições crônicas. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [internet] 2013 set [acesso em 12 dez 2016]; 17(4):740-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000400740
6. Hallal R, Ravasi G, Kuchenbecker R, Greco D, Simão M. O acesso universal ao tratamento antirretroviral no Brasil. *Tempus* [internet] 2010 [acesso em 12 dez 2016]; 4(2):53-65. Disponível em: <http://tempus.unb.br/index.php/tempus/article/viewFile/791/778>
7. Gallant JE, Mehta SH, Sugarman J. Universal antiretroviral therapy for HIV infection: should us treatment guidelines be applied to resource-limited settings? *Clin Infect Dis* [internet] 2013 Sept [acesso em 12 dez 2016]; 57(6):884-7. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23759345>
8. Sousa CSO, Silva AL. O cuidado a pessoas com HIV/AIDS na perspectiva de profissionais de saúde. *Rev Esc Enferm USP* [internet] 2013 out [acesso em 12 dez 2016]; 47(4):907-14. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n4/0080-6234-reeusp-47-4-0907.pdf>
9. Leite LHM, Papa A, Valentini RC. Insatisfação com imagem corporal e adesão à terapia antirretroviral entre indivíduos com HIV/AIDS. *Rev Nutr* [internet] 2011 nov [acesso em 12 dez 2016]; 24(6):873-82. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732011000600008
10. Steiner SA, Torres MRF, Penna FJ, Melo MDCBD. Adesão ao tratamento de doenças crônicas em pediatria: uma revisão crítica da literatura. *Rev Méd Minas Gerais* [internet] 2013 [acesso em 12 dez 2016]; 23(supl 2):5-11. Disponível em: <http://www.smp.org.br/arquivos/site/revista-medica/artigo1-23.pdf>
11. Rebello LEFS, Gomes R. Qual é a sua atitude? Narrativas de homens jovens universitários sobre os cuidados preventivos com a AIDS. *Saúde Soc* [internet] 2012 set [acesso em 12 dez 2016]; 21(4):916-27. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/50703/54815>
12. Pereira AJ, Nichiata LYI. A sociedade civil contra a AIDS: demandas coletivas e políticas públicas. *Ciênc Saúde Coletiva* [internet] 2011 jul [acesso em 12 dez 2016]; 16(7):3249-57. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000800024
13. Chequer P. A prevenção da infecção pelo HIV e as novas tecnologias. *Tempus* [internet] 2010 abr [acesso em 12 dez 2016]; 4(2):113-30. Disponível em: <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/796/784>

Recebido em: 02/02/2017
Revisões requeridas: Não houve
Aprovado em: 07/02/2017
Publicado em: 05/10/2018

Autora responsável pela correspondência:

Rebeca Coelho de Moura Angelim
Rua Padre Landim, 292, apt. 504
Madalena, Recife, Pernambuco
CEP: 50.710-485

E-mail: <rebecaangelim@hotmail.com>