

---

# Eficácia de um Programa de Enfermagem na Gestão de Sintomas e na Adesão À Terapêutica Anti-retrovírica da Pessoa Adulta com Infecção VIH/SIDA

## Construção de uma Problemática

Eunice Henriques. Doutoranda em Enfermagem, Professora Coordenadora, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Filomena Gaspar. Professor Coordenador (PhD), Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

*A gestão efectiva de sintomas é considerada uma componente essencial da prática dos cuidados de enfermagem para diferentes condições clínicas, mas toma um carácter particular nas doenças crónicas, como é o caso da Infecção VIH/SIDA. A necessidade de um programa estruturado de intervenção de enfermagem surge da revisão da literatura associada à sua importância na auto-gestão de sintomas bem como na adesão à terapêutica antiretroviral. O presente estudo, tem como objectivo avaliar a eficácia de um programa de intervenção de enfermagem (previamente elaborado e aplicado) a fim de contribuir para a auto-gestão de sintomas e adesão à terapêutica antiretroviral na pessoa adulta com Infecção VIH/SIDA, permitindo-lhe vivenciar o seu processo de doença com o melhor bem-estar possível.*

*Prevê-se a realização de um estudo quasi-experimental, sendo o recrutamento dos que serão sujeitos à intervenção feito entre os participantes incluídos na validação dos instrumentos de colheita de dados para a população portuguesa. Trata-se de um estudo longitudinal com avaliação pré e pós intervenção.*

**Palavras-chave:** infecção VIH/SIDA; gestão de sintomas; adesão terapêutica; terapêutica anti-retrovírica; intervenção de enfermagem

*The effective management of symptoms is considered to be an essential component of nursing care in several clinical conditions, however it takes on a particular tone in chronic illnesses such as HIV/AIDS. The need of a structured nursing intervention program arises from the literature review associated to its importance and self-management of symptoms as well as the adherence to the antiretroviral therapy. The present study has as its objective to evaluate the effectiveness of a nursing intervention program (previously elaborated and applied) so as to contribute towards the self-management of symptoms and adherence to antiretroviral therapy in an adult with HIV/AIDS allowing them to experience the process of disease with the best possible level of well-being.*

*We foresee the realisation of a quasi-experimental study, with the recruitment of those who will be subjected to the intervention being made by the participants included in the validation of the data collection instruments for the Portuguese population. This is a longitudinal study with an evaluation performed pre- and post-intervention.*

**Keywords:** HIV/AIDS; symptom management; therapeutic adherence; antiretroviral therapy; nursing intervention

## JUSTIFICAÇÃO DO ESTUDO

Muitos profissionais que constituem as equipas multidisciplinares de cuidados no contexto dos cuidados a pessoas com Infecção VIH/SIDA reconhecem que os enfermeiros têm uma intervenção preponderante e até decisiva, em muitos casos, na educação dos utentes, promovendo a adesão a estilos de vida saudáveis bem como à terapêutica anti-retrovírica. A adequação dos cuidados de enfermagem às necessidades e características da pessoa infectada é vital usando estratégias inovadoras que promovam a qualidade dos cuidados prestados (CNLCS, 2007).

Numa primeira revisão da literatura demo-nos conta que diversos autores, usam a terminologia “resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem”, defendendo que é possível identificar a contribuição dos cuidados de enfermagem nos resultados alcançados na pessoa alvo dos cuidados. Irvine et al. (1998) desenvolveram um modelo conceptual, o chamado Modelo da eficácia do papel de enfermagem (The Nursing Role Effectiveness Model), baseado no modelo da qualidade dos cuidados estrutura-processos-resultados desenvolvido por Donabedian, que defende que é possível identificar os resultados sensíveis aos cuidados em relação aos vários tipos de funções dos enfermeiros, nomeadamente quanto à função autónoma (Doran, 2002).

De entre os resultados que têm sido consistentemente considerados como sensíveis aos cuidados de enfermagem existem os chamados **clínicos**, os quais incluem o controle e gestão de sintomas (White et al., 2005). Segundo Sidani (2001), os sintomas representam a razão mais frequente pela qual as pessoas procuram os cuidados de saúde, pois constituem a sua principal preocupação bem como dos prestadores de cuidados. Caso os sintomas não sejam efectivamente controlados ou geridos podem ter consequências devastadoras na pessoa, na família e no próprio sistema de saúde. A gestão efectiva de sintomas é considerada uma componente essencial da prática dos cuidados de enfermagem para diferentes condições clínicas, mas toma um carácter particular nas doenças crónicas (Sidani, 2001), como é o caso da Infecção VIH/SIDA. A natureza debilitante e os efeitos desagradáveis dos sintomas sublinham a importância da sua adequada gestão.

Assim, não existindo em Portugal estudos sobre a intervenção dos enfermeiros na gestão dos sintomas, sentimos a necessidade de investigar neste sentido tornando este estudo pertinente. Além disso, embora até hoje tenham sido desenvolvidos vários modelos e teorias explicativas em relação à gestão de sintomas há necessidade de continuar a transpor estes modelos para a prática de cuidados, de forma a produzirem impacto na complexidade da experiência de sintomas e na sua relação com a adesão à terapêutica antiretroviral (Brant, J., 2010).

Em Portugal existem já estudos sobre adesão em geral, nomeadamente o mais recente liderado pelo Professor Villaverde Cabral que continuam a demonstrar a fraca adesão da população portuguesa à terapêutica em geral, bem como alguns dos motivos envolvidos, passíveis de investimento por parte de profissionais (Villaverde Cabral e Silva, 2010). Outros existem especificamente em relação à adesão à terapêutica antiretroviral (André, 2005; Aguiar, 2009) mas não a relacionando com a gestão de sintomas, o que neste estudo se pretende fazer.

A necessidade de um programa estruturado de intervenção de enfermagem surge da revisão da literatura associada à sua importância na auto-gestão de sintomas (Tsai, Holzemer e Leu, 2005; Chiou et al, 2004) bem como na adesão à terapêutica antiretroviral (Cooper et al., 2009; Enriquez et al., 2009; Ramirez-Garcia, Cotê, 2009; Cotê et al, 2008; Heneghan, Glasziou; Perera, 2008; Haynes et al, 2008).

O domínio de interesse focado nesta proposta surge ainda do investimento da autora nesta área do conhecimento, tendo em conta trabalhos de investigação realizados, nomeadamente sobre “Compreensão empática e desenvolvimento sócio-moral em enfermeiros que cuidam de doentes com SIDA” (2001) e “A experiência de viver com VIH – a evidência do respeito pelos enfermeiros dos direitos das pessoas infectadas” (2005) entre outros. Nos trabalhos realizados evidenciam-se ainda a manutenção do estigma e discriminação das pessoas infectadas. O estigma é um fenómeno complexo que envolve conceitos negativos como estereótipo, rótulo, preconceito e discriminação. Existe associado a várias doenças, mas o estigma relacionado com o VIH tem um peso especialmente importante, segundo vários autores (Rintamaki et. al, 2006; Chenard, 2007; Rao et. al., 2007; Buseh et.al, 2008). A literatura demonstra que este fenómeno interfere na gestão dos sintomas bem como na adesão ao regime terapêutico (Makoae et.al, 2009), não havendo no entanto evidência de que os

resultados são sensíveis aos cuidados de enfermagem. Devido a isso, será usada neste estudo como uma variável a controlar.

## PROBLEMA EM ESTUDO

O bem-estar tem um significado clínico e empiricamente importante no contexto da Infecção VIH. Entre os factores específicos que o afectam directamente estão a prevalência e a intensidade de sintomas experienciados pelas pessoas infectadas. Estes são indicadores da progressão da doença e do desenvolvimento de complicações secundárias, particularmente durante a fase terminal de doença bem como os relacionados com os efeitos secundários da terapêutica anti-retrovírica. A gestão e controlo de tais sintomas emerge como um conceito chave no planeamento de cuidados a estas pessoas, já que segundo alguns autores, as mudanças verificadas no alívio de sintomas estão forte e consistentemente associadas à aquisição de bem-estar dos indivíduos (Lorenz et al., 2006). Por outro lado, a literatura evidencia uma forte relação entre a adesão à terapêutica, uma das componentes da gestão do regime terapêutico e eventualmente a mais sensível à intervenção de enfermagem, e a gestão de sintomas (Rao, D. et. al., 2009; Chiou et al, 2006; Corless et. al., 2005; Ammassari et al., 2001).

O advento da HAART (Highly Active AntiRetroviral Treatment) nos meados da década de 90 estimulou um forte interesse na adesão à terapêutica antiretroviral da pessoa com Infecção VIH. O optimismo observado com os resultados promissores do uso dos inibidores da protease reportados na Conferência Internacional sobre SIDA em Vancouver em 1996, foi equilibrado pelos dados de que estes resultados estavam dependentes de elevados níveis de adesão aos regimes complexos de 3 ou mais drogas, bem como da dose administrada e a ingestão de alimentos. Os riscos da não adesão foram identificados como sendo a resistência às drogas bem como a falência terapêutica. O tratamento da Infecção VIH com a HAART requer elevados níveis de adesão, acima de 95%, a fim de obter o máximo benefício e minimizar o desenvolvimento da resistência antiviral. Muitas pessoas que vivem com VIH em contextos clínicos comunitários reportam deficiente adesão, responsável por pobres resultados clínicos (Marino, Simoni e Silverstein, 2007). A fraca adesão à terapêutica, para além de ter consequências económicas e sociais significativas directamente relacionadas com as elevadas taxas de morbilidade e mortalidade é o factor que mais contribui para a falência virológica na prática clínica. A não adesão permite maior replicação viral, acompanhada de maior probabilidade de resistência do vírus por falência terapêutica com progressão da Infecção para SIDA com consequente aumento da transmissão de vírus resistentes (Dieckhaus e Odesina, 2007; Côté et al, 2008).

A fim de garantir bons níveis de adesão, há que identificar o mais precocemente possível os factores preditivos positivos e negativos para a adesão pois a compreensão e identificação destes factores permitirá encontrar as estratégias mais adequadas para promover a adesão (Bugalho e Carneiro, 2004; WHO, 2003; Leite e Vasconcelos, 2003).

Entre os factores negativos preditivos da adesão encontramos: o estigma social (Marino, Simoni e Silverstein, 2007; Waite et al.,2008; Mitchell et al.,2009; Sarna et.al.,2010) experienciado no emprego ou na família (Sabin et al., 2008), alterações do ponto de vista mental tais como sintomas depressivos (Berg et al.,2009; Enriquez et al.,2009), ansiedade, solidão, isolamento social (Marino, Simoni e Silverstein, 2007; Sabin et al., 2008; Enriquez et al.,2009; Rueda et al.,2009), dor (Berg. et al.,2009) ou outros sintomas associados à doença (Chiou et al., 2006; Enriquez et al,2009) bem como o abuso de substâncias (álcool, tabaco ou drogas) (Sabin et al, 2008; Wang et al,2008; Deering et al,2009; Enriquez et al,2009; Rueda et al, 2009).

São também factores que podem afectar negativamente a adesão: a complexidade do regime terapêutico (Coté et al, 2008; Mitchell et al,2009), nomeadamente o número de doses diárias (Vriesendorp etal, 2007; Deering et al,2009), a quantidade de comprimidos (Dieckhaus e Odesina, 2007) e os efeitos secundários (Chiou et al, 2006; Dieckhaus e Odesina, 2007; Sabin et al, 2008; Deering et al, 2009; Enriquez et al, 2009) assim como problemas económicos (Sabin et al, 2008); baixo nível de literacia (Waite et al, 2008), o próprio sistema de saúde (Mitchell et al, 2009) ou ainda a falta de conhecimentos sobre a doença e sobre a terapêutica antiretroviral e a Infecção VIH (Dieckhaus e Odesina, 2007 ; Deering et al,2009 ; Mitchell et al,2009).

Em relação aos factores preditivos positivos foram encontrados nos estudos: competências

de coping e auto-eficácia (Cotê et al, 2008), e determinação para a adesão (Weiss et al, 2006; Berg, et al, 2009; Vervoort et al,2009) ou para mudar o comportamento (Enriquez et al, 2009), atitude ou crenças para com os medicamentos (motivação, controlo, ambivalência) (Cotê et al, 2008; Vervoort et al, 2009), eficácia e conhecimento associado aos mesmos (Weiss et al,2006; Vervoort et al,2009), suporte social (Cotê et al, 2008; Mitchell et al, 2009;), a estabilidade de habitação (Deering et al, 2009), a relação entre os profissionais e a pessoa infectada (Cotê et al, 2008) e a qualidade de vida (Sarna et al,2010).

Em relação às estratégias para promover a adesão, e de acordo com Bugalho e Carneiro (2004) são encontradas sobretudo estratégias educacionais e comportamentais. Existe hoje vasta investigação acerca de múltiplas estratégias de promover a adesão do tipo comportamental (Weiss et al, 2006; Chiou et al, 2006; Dieckhaus e Odesina, 2007; Cotê et al, 2008; Deering et al, 2009 ; Enriquez et al, 2009) e do tipo educacional (Chiou et al, 2006; Weiss et al, 2006; Dieckhaus e Odesina, 2007; Enriquez et al, 2009) em relação à terapêutica antiretroviral.

Em relação à associação entre a adesão à terapêutica e a existência do estigma, Holzemer (2007) e uma vasta equipa examinaram o impacto da adesão à TARV no estigma em pessoas que vivem com VIH/SIDA em 5 países africanos. Concluíram que os participantes que melhor aderiam à TARV eram os que relatavam um índice mais elevado de estigmatização, o que inevitavelmente nos alerta para a necessidade de preparar as pessoas que iniciam TARV para a gestão adequada destas situações a fim de promover a sua adesão à terapêutica (Makoae et.al, 2009).

Outros estudos vão mais além pois sugerem que os indivíduos que se sentem estigmatizados têm menor probabilidade de terem um contacto consistente com o sistema de saúde reduzindo as suas possibilidades de beneficiarem de avanços na terapêutica (Buseh e Stevens, 2006; Sohler e Cunningham, 2007).

Deste modo surge a questão da investigação: Qual a eficácia de um programa de intervenção de enfermagem na gestão de sintomas e na adesão à terapêutica antiretroviral, na pessoa adulta com Infecção VIH/SIDA?

## ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL

Os sintomas caracterizam-se por serem de natureza subjectiva, reflectindo mudanças no funcionamento biopsicossocial, sensações ou cognição de um indivíduo (Dodd et al, 2001; Humphreys et al, in Smith e Liehr, 2008). Têm um papel preponderante na experiência de saúde-doença e habitualmente constituem o motivo da procura de cuidados de saúde pelas pessoas que podem estar em situação de doença aguda ou crónica (Sidani, 2001).

A gestão efectiva ou controlo de sintomas é considerada um resultado da prática de enfermagem para diferentes tipos de populações, mas essencialmente nas pessoas com doença crónica. Esta gestão de sintomas envolve: identificar, reconhecer e interpretar adequadamente os sintomas, monitorizar, avaliar e seleccionar estratégias de prevenção ao e alívio dos sintomas experienciados, a fim de melhorar o funcionamento do indivíduo e avaliar a eficácia das estratégias (Sidani, 2001).

A natureza subjectiva dos sintomas apresenta alguns desafios para a sua avaliação rigorosa nomeadamente as múltiplas dimensões da cada sintoma experienciado incluindo a frequência, a duração, a intensidade, o impacto, o significado atribuído pelo próprio e a sua resposta, os factores que agravam ou aliviam o sintoma e as estratégias utilizadas para gerir o sintoma e a sua eficácia.

De forma a compreender a dimensão dos sintomas experienciados, utilizaremos o modelo de Benner e Wrubel (1989) que partem do pressuposto de que o sintoma é *“uma resposta humana vivida sendo a sua função orientar e tratar o diagnóstico subjacente”* (p.195). Neste modelo de enfermagem, procura-se avaliar a importância do sintoma a partir de uma visão fenomenológica envolvendo os conceitos de stress e coping perante a experiência de vivenciar sintomas. Dá-se especial relevância ao significado atribuído ao sintoma por cada pessoa e à sua adaptação ao contexto, à expressão do sintoma como meio de comunicação e como o conceito de  *coping*  deve ser introduzido na gestão dos sintomas (Benner e Wrubel, 1989).

Por outro lado, serão articuladas entre si as teorias de médio alcance de gestão de sintomas e de auto-eficácia na compreensão do fenómeno em estudo. A teoria de gestão de sintomas da au-

toria da equipa de investigadores da UCSF (University of Califórnia, San Francisco) (Dodd, Janson et al, 2001) permitirá sobretudo conduzir a investigação no sentido da avaliação concreta dos sintomas e do uso de estratégias de gestão dos mesmos na prática de enfermagem. Esta teoria tem 3 componentes principais: a experiência do sintoma, as estratégias de gestão e os resultados obtidos envolvendo as dimensões pessoa/ ambiente e saúde/doença da ciência de enfermagem, visível na figura nº 1.

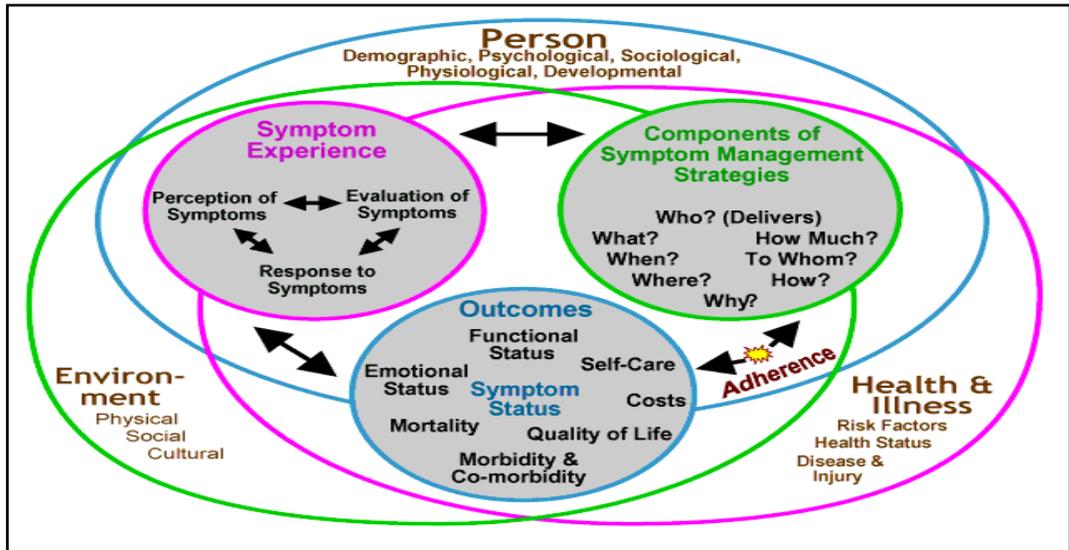


Figura 1 – Teoria de Gestão de sintomas (Dodd, Janson et. al., 2001)

Como se pode verificar, são evidenciados os factores envolvidos na experiência dos sintomas, nas estratégias a utilizar bem como nos resultados a atingir com a prática de enfermagem. Revela uma forma adequada à compreensão do cuidado de intervenção realizado pelos enfermeiros ao mobilizar os conceitos do metaparadigma da disciplina. Especifica ainda a experiência do cliente e as estratégias de gestão do sintoma, de modo a atingir os resultados positivos ao nível das várias dimensões da pessoa em termos de qualidade de vida e auto-cuidado. A concepção teórica norteadora da intervenção de enfermagem à luz do pensamento de Benner, define alguns domínios de intervenção de enfermagem que estão directamente ligados com este objecto de estudo (Benner, 2001).

Ainda a partir deste modelo, tentaremos evidenciar a relação com a adesão (adherence) à terapêutica através do uso de estratégias para atingir resultados tais como o auto-cuidado. O conceito de auto-cuidado de Orem, não é apresentado agora neste projecto mas poderá vir a ser utilizado em articulação com a teoria da auto-eficácia desenvolvida por Bandura (Resnick, in Smith e Liehr, 2008) a fim de compreender a intervenção de enfermagem na capacitação dos indivíduos para a auto-gestão dos sintomas e da própria doença. No âmago da teoria da auto-eficácia existe a assumpção de que cada indivíduo exerce sobre si mesmo uma influência de modo a tomar decisões, baseada na sua reflexão e no uso de conhecimentos e capacidades de modo a decidir o seu comportamento em situação.

Em relação ao conceito de adesão partimos do constructo multidimensional da gestão do regime terapêutico centrado na nossa abordagem apenas numa dessas dimensões, a gestão do regime medicamentoso, que neste caso é a terapêutica antiretroviral. O termo adesão (*adherence*) pretende enfatizar o papel do doente na decisão de seguir ou não as recomendações, sem que isso o torne incompetente ou “culpado”.

O conceito de intervenção, segundo Suhonen et al. (2008: 844)

“destaca a experiência de saúde como individual pelo que a intervenção de enfermagem também deve ser individualizada, adaptada às características individuais com resultados

evidenciados na saúde do indivíduo. Destaca ainda o controlo e participação na tomada de decisão pelo próprio indivíduo tendo em conta as suas expectativas a fim de obter consequências desejáveis”.

No que diz respeito ao programa de intervenção a aplicar e tendo por base a literatura, existem vários modelos que poderão ser utilizados neste âmbito (Haynes et al, 2008; Henegan et.al, 2008). No entanto, o desenho deste programa ainda não está completamente definido, o que será realizado a partir do diagnóstico de situação, com os instrumentos de colheita de dados e em articulação com a equipa multidisciplinar envolvida, que aceitou participar neste projecto.

#### **OBJECTIVOS GERAIS**

1. Desenvolver um programa de intervenção de enfermagem na gestão de sintomas e adesão à terapêutica dos participantes.

Para atingir este objectivo, importa cumprir as seguintes etapas:

1.1. Validar e adequar os instrumentos de colheita de dados (escalas) para a população portuguesa, com a finalidade de fazer o diagnóstico de situação para desenvolver o programa de intervenção de enfermagem:

1.2. Avaliar a frequência e a intensidade dos sinais e sintomas mais comuns associados à Infecção VIH nos participantes do estudo bem como as estratégias utilizadas pelos próprios;

1.3. Avaliar a adesão à terapêutica antiretroviral;

1.4. Avaliar a auto-percepção do estigma nos participantes do estudo;

2. Desenvolver um modelo explicativo da eficácia da intervenção de enfermagem na gestão de sintomas e adesão à terapêutica na pessoa adulta com Infecção VIH/SIDA

#### **MÉTODO E PROVÁVEIS PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

Trata-se de um estudo que procura avaliar a eficácia da intervenção de enfermagem (através de um programa estruturado), pelo que a abordagem metodológica será sobretudo no âmbito do paradigma positivista.

Prevê-se um estudo quase – experimental, sendo o recrutamento dos que serão sujeitos à intervenção feito entre os participantes que estarão incluídos na validação dos instrumentos para a população portuguesa. Trata-se de um estudo longitudinal com avaliação pré e pós intervenção.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

AMMASSARI, A. et al. – Self- reported symptoms and medication side effects influence adherence to highly active antiretroviral therapy in persons with HIV Infection. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*. 2001. 28 (5): 445-449

ANDRÉ, M.R. – *Adesão à terapêutica em pessoas infectadas pelo VIH/SIDA*. Lisboa: Stória Editores. 2005

AGUIAR, S. – *Adesão à terapêutica antirretroviral em pessoas naïve e em pessoas sob terapêutica antirretroviral com experiência de tratamento*. Dissertação de candidatura ao grau de Mestre apresentada à Universidade Católica Portuguesa. Mestrado em Infecção VIH/SIDA. 2009

BENNER, P.; WRUBEL, J. – *The primacy of caring: stress and coping in health and illness*. 1989. Califórnia: Addison-Wesley Publishing Company

BENNER, P. – *De iniciado a perito*. Coimbra: Quarteto Editora. 2002

BERG, K., et. al.- Self-efficacy and depression as mediators of the relationship between pain and antiretroviral adherence. *AIDS Care*. 2009. 21(2): 244-248

BISWAS, U.N. - Promoting health and well-being in lives of people living with HIV and AIDS. *Psychology and Developing Societies*. 2007. 19(2): 215–247

BRANT, J.; Beck, S.; Miaskowski, C. – Building dynamic models and theories to advance the science of symptom management research - *Journal of Advanced Nursing*. 2010. 66 (1): 228-240

- BUGALHO, A; CARNEIRO, A – *Intervenções para aumentar a adesão terapêutica em patologias crônicas*. 2004. Lisboa: Centro de estudos de Medicina Baseada na Evidência.
- BUSEH,A.G.; STEVENS, P.E. – Constrained but not determined by stigma: resistance by african american women living with HIV. *Women and Health*. 2006. 44(3): 1-18
- BUSEH,A.G. et al. – Relationship of symptoms, perceived health, and stigma with quality of life among urban HIV-infected african american men. *Public Health Nursing*. 2008. 25 (5): 409–419
- CHENARD, C. - The impact of stigma on the self-care behaviors of HIV-positive gay men striving for normalcy. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*. 2007. 18(3): 23-32
- CHESNEY, M et al – Self-reported adherence to antiretroviral medications among participants in HIV clinical trials: the AACTG Adherence Instruments. *AIDS CARE*. 2000. 12 (3):255-266
- CHESNEY, M – Adherence to HAART Regimens. *AIDS Patient Care and STDs*. 2003. 17 (4):169-177
- CHIOU, P. et al – A Program of symptom management for improving self-care for patients with HIV/AIDS. *AIDS Patient Care and STDs*. 2004. 18 (9): 539-547
- CHIOU, P. et al. – A programme of symptom management for improving quality of life and drug adherence in AIDS/HIV patients. *Journal of Advanced Nursing*. 2006. 55 (2):169-179
- COOPER, V. et al - The influence of symptom experiences and attributions on adherence to highly active anti-retroviral therapy (HAART): a six-month prospective, follow-up study. *AIDS Care*. 2009. 21(4): 520-528
- COORDENAÇÃO NACIONAL DA INFECÇÃO VIH/SIDA – *Enfermagem: modelos de intervenção*. 2007. Lisboa: Ministério da Saúde.
- CORLESS, I et al – Symptom status, medication adherence, and quality of life in HIV disease. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*. 2005. 7(3):129-138
- CÔTÉ, J. et al - Program development for enhancing adherence to antiretroviral therapy among persons living with HIV. *AIDS Patient Care and STDs*. 2008. 22(12): 965-975
- DEERING, K.N. et al - Piloting a peer-driven intervention model to increase access and adherence to antiretroviral therapy and HIV care among street-entrenched HIV-positive women in Vancouver. *AIDS Patient Care and STDs*. 2009. 23(8): 603-609
- DIECKHAUS, M.D. ; ODESINA, V – Outcomes of a multifaceted medication adherence intervention for HIV-positive patients. *AIDS PATIENT CARE and STDs*. 2007. 21(2):81-91
- DODD, M. et al – Advancing the science of symptom management. *Journal of Advanced Nursing*. 2001.33(5): 668-676
- DORAN, D.I. et al –An empirical test of the nursing role effectiveness model. *Journal of advanced Nursing*. 2002.38 (1): 29-39
- DORAN, D. (Edits) – *Nursing-sensitive outcomes: state of science*. 2003. Jones and Bartlett Publishers, Inc. Mississauga.
- ENRIQUEZ, M. - Development and efficacy of an intervention to enhance readiness for adherence among adults who had previously failed HIV treatment. *AIDS PATIENT CARE and STDs*. 2009. 23 (3): 177-184
- HAYNES, R. et al – Interventions for enhancing medication adherence – *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2008. 2:1-157. Disponível em: [http:// www.thecochranelibrary.com](http://www.thecochranelibrary.com). Acedido em 09.09.2010
- HENEGHAN, C., GLASZIOU, P.; PERERA,R. - *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2008.1:1-30. Disponível em: [http:// www.thecochranelibrary.com](http://www.thecochranelibrary.com). Acedido em 09.09.2010
- HOLZEMER W. et. al. - A conceptual model of HIV/AIDS stigma from five african countries. *Journal of Advanced Nursing*. 2007. 58(6): 541–551

- HUMPHREYS, J. et al – Theory of symptom management – In: Smith, M. and Liehr, P. - *Middle Range Theory For Nursing*. 2008. p.145-158
- IRVINE, D. et. al. – Linking outcomes to nurses' roles in the health care. *Nursing Economics*. 1998. 16 (2): 58-64,87
- LEITE, S.; VASCONCELOS, M. – Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para discussão de conceitos e pressupostos adoptados na literatura. *Ciências e Saúde Colectiva*. 2003.8(3): 775-782
- LORENZ, K.A.,et.al. – Changes in symptoms and health-related quality of life in a nationally representative sample of adults in treatment for HIV. *Quality of Life Research*. 2006. 15:951-958
- MAKOAE, L.N.et al – The impact of taking or not taking ARVs on HIV stigma as reported by persons living with HIV infection in five African countries. *AIDS Care*. 2009. 21 (11): 1357 - 1362
- MARINO,P.; SIMONI,J.; SILVERSTEIN, L. - Peer support to promote medication adherence among people living with HIV/AIDS: the benefits to peers. *Social Work in Health Care*. 2007. 45(1):67-80
- MITCHELL, S. et. al. - Assessing social preparedness for antiretroviral therapy in a generalized AIDS epidemic: a diffusion of innovations approach. *AIDS Behaviour*. 2009. 13:76–84
- ONUSIDA – *AIDS epidemic update 2009*. Geneve: UNAIDS e WHO.2009
- RAMIREZ-GARCIA, P.; CÔTÉ, J. - Development of a nursing intervention to facilitate optimal antiretroviral-treatment taking among people living with HIV. *BMC Health Services Research*. 2009. 9(113): 1-10
- RAO, D. et al – Stigma and social barriers to medication adherence with urban youth living with HIV – *AIDS Care*. 2007. 19(1) :28-33
- RAO, D. et al. – Art therapy for relief of symptoms. *AIDS Care*. 2009. 21 (1): 64-69
- RESNICK, B. - Theory of self-efficacy – In: Smith, M. and Liehr, P. - *Middle Range Theory For Nursing*. 2008. p.183-204
- RINTAMAKI, L.S. et. al. – Social stigma concerns and HIV medication adherence. *Aids Patient care and STDs*. 2006.20 (5): 359-368
- RUEDA, S. et. al.- Patient support and education for promoting adherence to highly active antiretroviral therapy for HIV/AIDS. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2009. 3:1-45. Disponível em: <http://www.thecochranelibrary.com>. Acedido em 09.09.2010
- SABIN, I. et. al. - Barriers to adherence to antiretroviral medications among patients living with HIV in southern China: a qualitative study. *AIDS Care*. 2008. 20(10): 1242-1250
- SARNA, A. et al - Access to antiretroviral therapy for adults and children with HIV infection in developing countries: horizons studies, 2002-2008. *Public Health Reports*. 2010. 125:305-315
- SIDANI, S. et. al. -. Symptom Management. In: *Invitational Symposium – Nursing Health Outcomes Project – Toronto*. 2001. p. 51-52.
- SOHLER, N., LI, X., & CUNNINGHAM, C. - Perceived discrimination among severely disadvantaged people with HIV infection. *Public Health Reports*. 2007. 122(3): 347-355.
- SUHONEN, R. et. al. – A review of outcomes of individualized nursing interventions on adult patients. *Journal of Clinical Nursing*. 2008: 843-860
- TSAI, Y; HOLZEMER, W.; LEU, H. – An evaluation of the effects of a manual on management of HIV/AIDS symptoms. *International Journal of STD&AIDS*. 2005. 16: 625-629
- VERVOORT, S. et al - Adherence to HAART: processes explaining adherence behaviour in acceptors and non-acceptors. *AIDS Care*. 2009. 21(4): 431-438
- VILLAVERDE CABRAL, M.V.; SILVA, P.A. - *A adesão à terapêutica em Portugal: atitudes e comportamentos da população portuguesa perante as prescrições médicas*. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais. 2010

VRIESENDORP, R. et. al. - Adherence to HAART therapy measured by electronic monitoring in newly diagnosed HIV patients in Botswana. *European Journal Of Clinical Pharmacology*. 2007. 63:1115–1121

WAITE, K. et. al. - Literacy, social stigma, and HIV medication adherence. *Journal of General Internal Medicine*. 2008.23(9):1367–1372

WANG, H. et al - Self-reported adherence to antiretroviral treatment among HIV-infected people in central China. *AIDS Patient Care and STDs*. 2008. 22 (1):71-80

WEISS, L. et. al. - Adherence to HAART: perspectives from clients in treatment support programs. *Psychology, Health & Medicine*. 2006. 11(2): 155-170

WHITE, P. et al – The nursing and health outcomes project. *Canadian Nurse*. 2005. 101 (9):15-18

WORLD HEALTH ORGANIZATION – *Adherence to long-term therapies: evidence for action*. Geneve, WHO, 2003.

Contacto:  
eunice.henriques@esel.pt