

**REFLEXÕES E PROPOSTAS ACERCA DA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA NO  
CONTEXTO HIV/AIDS**

**REFLECTIONS AND PROPOSALS ABOUT PSYCHOLOGICAL EVALUATION  
IN HIV/AIDS CONTEXT**

Luiza Azem Camargo<sup>1</sup>

Cláudio Garcia Capitão<sup>2</sup>

**RESUMO:**

Este artigo apresenta algumas reflexões e propostas sobre a prática de avaliação psicológica no contexto HIV/Aids, enfatizando a temática da adesão ao tratamento anti-retroviral desses pacientes. A hipótese principal é a de que o diagnóstico e esclarecimento de aspectos psicológicos subjacentes à doença e à conduta diante do tratamento podem promover intervenções mais eficazes por parte da equipe multiprofissional e prevenir agravos à saúde desses pacientes.

**ABSTRACT:**

This article presents some reflections and proposals about psychological evaluation practice in HIV/Aids context, focusing on the antiretroviral treatment adherence of these patients. The main hypothesis is that diagnostic and clarification of underlying psychological aspects to the disease and to the patient demeanor to the treatment can promote more efficient interventions by the multiprofessional team and prevent an aggravation of patients health.

---

<sup>1</sup> Psicóloga, graduada pela USP e com Aprimoramento Profissional em Psicologia Hospitalar pelo Instituto de Infectologia Emílio Ribas. É pós-graduanda (mestrado) em Ciências na Coordenadoria de Controle de Doenças da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. [luiza.azem@gmail.com](mailto:luiza.azem@gmail.com)

<sup>2</sup> Psicólogo, especialista em Psicologia Clínica e em Psicologia Hospitalar, Mestre em Psicologia Clínica pela PUC-SP, Doutor pela UNICAMP, com Pós-Doutorado em Psicologia Clínica Pela PUC-SP. É Professor dos cursos de Graduação e de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia da Universidade São Francisco e Psicólogo do Instituto de Infectologia Emílio Ribas. [cgcapitao@uol.com.br](mailto:cgcapitao@uol.com.br)

**REFLEXÕES E PROPOSTAS ACERCA DA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA NO  
CONTEXTO HIV/AIDS**

REFLECTIONS AND PROPOSALS ABOUT PSYCHOLOGICAL EVALUATION  
IN HIV/AIDS CONTEXT

Luiza Azem Camargo

Cláudio Garcia Capitão

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 conhecidos, 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 (Vermelho & Barbosa, 2004). Com isso, vimos aos poucos estruturar-se um campo de estudos e intervenções interdisciplinares.

Nessas mais de duas décadas de aids algumas problemáticas foram superadas, mas muitas outras continuam surgindo. Predominam políticas de combate à aids e campanhas de prevenção e conscientização da população (Machado, 2006). No que diz respeito aos pacientes infectados pelo HIV, as preocupações atuais relacionam-se ao controle dos agravos à saúde dos mesmos, destacando-se a temática da adesão ao tratamento anti-retroviral (ARV).

O advento da terapia ARV proporcionou aos pacientes com HIV/Aids uma melhoria na sua qualidade de vida, diminuição da morbidade e mortalidade e aumento da expectativa

de vida. No entanto, para que essa terapia seja realmente efetiva é preciso uma correta adesão desses pacientes ao tratamento. Segundo diretrizes do Ministério da Saúde uma boa adesão ao tratamento significa tomar corretamente os medicamentos ARV, seguir as doses corretas pelo tempo pré-estabelecido, bem como aderir ao serviço de saúde responsável (equipe multiprofissional) (Brasil, 2007).

Contudo, tais diretrizes não parecem tão fáceis de serem seguidas e mantidas na medida em que a adesão ao tratamento tem girado em torno de 50%, trazendo conseqüências prejudiciais não somente ao paciente, mas também à população em geral (Jordan, Lopes, Okazaki, Komatsu & Nemes, 2000), gerando falhas terapêuticas e disseminação de vírus resistentes a múltiplas drogas (Rachid & Schechter, 2004).

Ações como o estabelecimento de diretrizes são fundamentais dentro das Políticas Públicas de Saúde, mas considerando-se a amplitude da questão da aderência, a mais importante problemática colocada é o estabelecimento de quadros teóricos que permitam um entendimento mais aprofundado acerca da articulação entre os fatores que vêm sendo tradicionalmente associados à aderência (Jordan et al., 2000). A psicologia no campo da saúde vem se constituindo como uma das formas de se compreender não somente o adoecimento, mas as maneiras pelas quais o ser humano pode manter-se saudável. É impossível desconsiderar o comportamento e o estilo de vida implicados nas manifestações de saúde e doença (Capitão, Scortegagna & Baptista, 2005).

O psicólogo faz parte da equipe de profissionais de saúde que intervêm no contexto HIV/Aids e tem em suas mãos uma importante ferramenta, a avaliação psicológica. A avaliação psicológica como campo de conhecimento e intervenção aparece decorrente de uma série de situações práticas e demandas sociais, as quais procuravam explicações sobre

problemas humanos como os transtornos psicológicos relacionados ao aprendizado, à interação social e à adaptação nas atividades de trabalho (Alchieri & Cruz, 2003).

O psicólogo utiliza no seu cotidiano estratégias de avaliação psicológica bem definidas, visando encontrar soluções a problemas e questões propostas. Para tanto, tem à sua disposição uma variedade de recursos, incluindo o manejo clínico de entrevistas e métodos qualitativos de diagnóstico, abordagens teóricas diferenciadas e o uso de testes psicológicos (Cunha, 2000).

De uma forma geral pode-se afirmar que a avaliação psicológica seja uma forma de conhecer os fenômenos e os processos psicológicos por meio de procedimentos de diagnóstico e prognóstico, sendo necessário para tanto um corpo de conhecimentos sobre as medidas das características e diferenças individuais. Pode-se dizer ainda que a avaliação psicológica se refira aos procedimentos de exame propriamente ditos, o que implica num procedimento organizado teórica e tecnicamente em torno de instrumentos de testagem que respondam às demandas específicas de pessoas ou grupos num determinado momento (Alchieri & Cruz, 2003).

Retomando a questão da adesão ao tratamento em pacientes infectados pelo HIV, nota-se que os pressupostos e diferenças mais evidentes assumidos pelos diferentes autores que se dedicam ao estudo dessa temática encontram-se entre aqueles que focalizam o fenômeno no paciente e aqueles que procuram a compreensão em fatores externos ao paciente (Leite & Vasconcellos, 2003). Os fatores relacionados à aderência ao tratamento em pacientes com HIV/Aids podem ser resumidos da seguinte maneira: fatores relacionados à pessoa sob tratamento, como o perfil socioeconômico, sexo, idade, uso de drogas, e transtornos psiquiátricos associados; fatores relacionados à doença, como a falta de sintomas aparentes e a melhora de parâmetros laboratoriais; fatores relacionados ao tipo de tratamento, como o tempo, o tipo de regime terapêutico e os efeitos colaterais adversos; e fatores relacionados ao

serviço de saúde, como a relação médico-paciente e os aspectos de acessibilidade (Jordan et al., 2000).

Destaca-se o fato de grande parte dos estudos referirem que mesmo promovendo alteração das situações externas ao paciente o grau de adesão continua sendo baixo. Tal constatação leva a acreditar que os fatores relacionados ao paciente, mais dificilmente controlados, sejam determinantes e exerçam influência fundamental na adesão ao tratamento (Leite & Vasconcellos, 2003).

Muitas têm sido as tentativas de intervenção nesse sentido, como a criação de diretrizes (Brasil, 2007), de grupos de adesão (Silveira & Ribeiro, 2005) e de Assistência Domiciliar Terapêutica (ADT) (Gupta, Silva & Passos, 2005). No entanto, os resultados não têm sido satisfatórios (van Dulmen et al., 2007).

#### A avaliação psicológica no contexto HIV/Aids

Avaliar uma conduta como a adesão ao tratamento, que envolve tantos fatores, não parece ser uma tarefa simples, menos ainda quando sequer foram estabelecidos padrões considerados ideais para tal conduta. Não existe um padrão metodológico para avaliação da adesão ao tratamento e nem mesmo um nível de aderência definido como ideal, a maioria dos estudos gira em torno de um parâmetro de 80% das drogas prescritas (Jordan et al., 2000).

Dentre os métodos de avaliação disponíveis existem medidas objetivas e subjetivas. As medidas objetivas incluem os parâmetros laboratoriais coletados periodicamente por meio de exames, indicando valores relativos à imunidade do paciente e sua carga viral, que são os métodos de avaliação considerados mais seguros. As medidas subjetivas dizem respeito aos auto-relatos e, embora classicamente acredite-se que os auto-relatos tendam a superestimar as medidas de aderência, porque parte dos pacientes não é fiel à realidade, eles podem ser bons

indicadores quando bem conduzidos (Jordan et al., 2000). Alguns estudos inclusive evidenciaram uma relação bem próxima entre os relatos dos pacientes e as medidas objetivas de adesão (Duong et al., 2001).

Observamos que quando se avalia a adesão ao tratamento ARV há sempre uma preocupação em investigar, por meio de medidas subjetivas (auto-relatos), contagens ou medidas laboratoriais, se o paciente está tomando os medicamentos nos horários, doses e com uma dieta alimentar adequada. Privilegia-se, portanto, a dimensão médica e nutricional em detrimento das demais, constatação essa que nos remete à necessidade do estabelecimento de padrões metodológicos e da validação de instrumentos capazes de avaliar as condutas de adesão ao tratamento nas suas diferentes dimensões.

Muito se fala dos fatores relacionados ao indivíduo em tratamento dentro da temática da adesão. O processo de adesão envolve mudança no estilo de vida, que por sua vez é social e culturalmente determinado. Por isso, ao se pensar em avaliar adesão ao tratamento é preciso pensar não só nos aspectos clínicos e laboratoriais, mas também nos psicológicos e/ou comportamentais, aspectos esses que muitas vezes só são lembrados depois da constatação da existência de adesão inadequada ao tratamento.

A necessidade de inserção do psicólogo em programas de adesão está diretamente relacionada à importância da realização de um diagnóstico da situação do grupo-alvo do programa no que se refere à presença de conteúdos subjetivos como temores, frustrações e impedimentos de ordem psíquica que geralmente estão relacionados com a forma como o paciente se posiciona frente à enfermidade (Benute et al., 2001). Desta forma, pode-se dizer que o paciente utilize para lidar com o tratamento mecanismos psíquicos semelhantes aos utilizados para lidar com a doença, e que o psicólogo tem em suas mãos ferramentas importantes para a avaliação desses mecanismos.

Os fatores psicológicos e comportamentais chegaram a ser identificados como centrais na aceitação e aderência à terapia ARV (Duong et al., 2001). Cabe ao psicólogo fazer uma avaliação psicológica da população-alvo por meio de entrevistas individuais, acompanhadas ou não da aplicação de testes psicológicos, com o objetivo de investigar o repertório de informações do paciente, as fantasias e crenças envolvendo o tratamento, visando com isso traçar um plano de intervenção de acordo com as dificuldades identificadas (Benute et al., 2001). Nesse sentido, a validação de instrumentos psicológicos direcionados à avaliação de condutas como as supracitadas seria de fundamental importância para a identificação e prevenção das mesmas.

A avaliação psicológica de pacientes em contextos de saúde pode incluir diferentes procedimentos de medidas, identificar dimensões específicas do sujeito, do seu ambiente e da relação entre eles. Sendo assim, o desenvolvimento de protocolos de avaliação de pacientes é fundamental para o desenvolvimento de guias de tratamento mais eficientes (Capitão et al., 2005).

No contexto HIV/Aids são diversas as situações em que o psicólogo pode intervir, se tomarmos, por exemplo, a subdivisão didática da infecção pelo HIV em fase assintomática e sintomática, podemos eleger de pronto dois contextos o contexto ambulatorial e o da internação hospitalar.

O paciente na fase assintomática não apresenta manifestações clínicas. No entanto, é fundamental o seguimento ambulatorial e a coleta periódica de exames laboratoriais para acompanhamento da progressão da infecção e início da terapia ARV no momento adequado. Nesse contexto, pode ser fundamental a atuação do psicológico junto ao paciente e familiares (Lewi, Turcato, Castelo Filho & Diaz, 2003; Rachid & Schechter, 2004).

O psicólogo no contexto ambulatorial pode por meio da avaliação psicológica identificar e caracterizar o sofrimento psíquico nos pacientes e familiares; auxiliar na elaboração diagnóstica e procurar minimizar por meio de tratamento tecnicamente orientado as angústias decorrentes do adoecimento; compreender as representações mentais dos pacientes e familiares acerca do ambiente hospitalar, equipe médica e tratamento; realizar avaliação psicológica e neuropsicológica visando identificação, por exemplo, de possíveis seqüelas de afecções do SNC; e oferecer suporte e colaborar com as equipes multiprofissionais no atendimento ao paciente (Barros Neto et al., 2008).

A fase sintomática é caracterizada por diversas manifestações clínicas, incluindo as ditas infecções oportunistas e as manifestações neoplásicas (Lewi et al., 2003; Rachid & Schechter, 2004). Em função da variedade de manifestações clínicas apresentadas pelo paciente em decorrência da progressão da doença, este acaba passando por muitas internações hospitalares, contexto em que o psicólogo também comumente é chamado a intervir.

Durante a internação hospitalar a avaliação do psicólogo pode ser solicitada pela equipe médica por meio, por exemplo, de um pedido de interconsulta. O termo interconsulta implica em consultoria e “refere-se à atuação de um profissional da saúde mental que avalia e indica um tratamento para pacientes que estão sob cuidados de outros especialistas” (Botega, 2006, p.24). Dessa maneira, o psicólogo auxilia no diagnóstico situacional do paciente, bem como na condução do tratamento de problemas psicológicos, psicossociais e interpessoais decorrentes ou não da situação de internação.

A avaliação de um paciente admitido na enfermaria de um hospital tem características especiais em função das próprias características do ambiente hospitalar, que por si só oferece limitações, e do momento na história de vida desse paciente. A entrevista é o principal instrumento de diagnóstico em saúde mental e deve ser mais estruturada nesse contexto. Uma



entrevista bem conduzida permite que o psicólogo obtenha informações valiosas para o diagnóstico clínico, psicopatológico e acerca da dinâmica interna e dos mecanismos de defesa do paciente. Deve-se mencionar ainda a existência de algumas ferramentas de avaliação psicológica que tem se mostrado úteis no contexto hospitalar, dentre elas destacam-se o Mini-exame do estado mental e a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (Botega & Dalgalarrrondo, 2006).

É descrita entre os pacientes com HIV/Aids a prevalência de um alto índice de transtornos de ansiedade, depressão e complicações neuropsiquiátricas. Tais manifestações podem ser decorrentes da ação direta do HIV no SNC, de doenças oportunistas, de transtornos mentais de base ou secundários e ainda, das medicações ARV utilizadas no tratamento, daí a importância do diagnóstico diferencial nesses pacientes (Moraes, Oliveira & Tostes, 2006; Sadock & Sadock, 2007).

No que se refere à problemática da adesão ao tratamento, destaca-se a importância dos fatores relacionados à pessoa sob tratamento. Muitos desses fatores podem ser avaliados pelo psicólogo nos contextos ambulatorial e hospitalar e dizem respeito, por exemplo, a conteúdos subjetivos, características de personalidade e mecanismos de enfrentamento da doença. E a partir do momento que se conhece e comunica-se à equipe multidisciplinar alguns dos processos psicológicos subjacentes às condutas dos pacientes com HIV/Aids, podem-se adotar estratégias de intervenção adequadas e direcionadas ao sucesso terapêutico e evitam-se aquelas com maior probabilidade de fracasso ou falência terapêutica.

Pode-se dizer então que a importância da avaliação psicológica no contexto HIV/Aids reside não somente na necessidade de diagnosticarem-se e esclarecerem-se processos psicopatológicos subjacentes à doença, mas principalmente, na possibilidade de utilização da avaliação psicológica como instrumento de promoção e de prevenção de agravos à saúde dos

pacientes. Propõe-se o desenvolvimento de protocolos de avaliação e uniformização de condutas entre os profissionais, com o intuito de que tais instrumentos estejam disponíveis e possam beneficiar o maior número possível de pacientes, possibilitando a prevenção de condutas inadequadas, tratamento precoce das manifestações psiquiátricas e psicopatológicas e um conseqüente incremento na qualidade de vida.

### Considerações Finais

Os aspectos psicológicos do paciente com HIV/Aids têm se mostrado bastante relevantes e com sérias implicações ao tratamento, podendo inclusive serem determinantes nas condutas de (não) adesão. O contato e diagnóstico de tais aspectos tornam-se possíveis por meio da presença do psicólogo nas equipes multiprofissionais, profissional que dispõe de instrumentos para avaliação psicológica inerentes e característicos de sua prática.

A avaliação psicológica de um paciente com HIV/Aids se inserida, por exemplo, por meio de protocolos na rotina de seguimento ambulatorial poderia fornecer informações relevantes acerca do funcionamento psíquico e da personalidade do paciente, permitindo a melhor compreensão do mesmo e adequação do tratamento ao seu estilo de vida.

No entanto, embora se disponha na prática de instrumentos psicológicos de especificidade de uso do psicólogo, percebe-se que os mesmos são pouco utilizados no contexto HIV/Aids, e que são escassos os estudos acerca da validação de instrumentos direcionados especificamente a esse contexto.

O psicólogo dispõe de escalas e instrumentos que certamente seriam de grande valia para auxílio-diagnóstico se validados para essa população-alvo, mas que têm seu potencial subestimado ou desvalorizado em comparação às abordagens psicoterapêuticas clássicas. O psicólogo no contexto hospitalar acaba se apropriando também de abordagens comuns aos

demais profissionais de saúde e deixando de lado a única ferramenta que lhe é exclusiva e que por muitos anos o distinguiu e caracterizou como profissional.

Faz-se necessário assim, o estudo e validação de instrumentos que possam ser direcionados especificamente à população, contexto e problemática referidos no presente estudo. Como proposta para estudos futuros poderia se pensar na validação de instrumentos como, por exemplo, escalas de depressão e ansiedade, visando à obtenção do perfil da ocorrência desses sintomas na população infectada pelo HIV, bem como sua relação com condutas aderentes ou não aderentes ao tratamento ARV. A constatação de correlação positiva entre tais sintomas e determinadas condutas seria de suma importância na prevenção ou controle das mesmas. Sem contar o fato de que dados como esses poderiam servir como estímulo ou incentivo ao desenvolvimento de pesquisas e ao uso dos instrumentos de avaliação psicológica no contexto não somente do HIV e da aids, mas da saúde em geral.

#### Referências:

Alchieri, J.C., & Cruz, R.M. (2003). *Avaliação psicológica: conceitos, métodos e instrumentos*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Barros Neto, A. da R., Capitão, C.G., Campache, F., Campos, H.H. de A., Fongaro, M.L.H., Maciel, N.O., et. al. (2007). Abordagem da Psicologia. Em: Lindoso, J.A.L., Eira, M. da, Casseb, J., & Mello e Silva, A.C.C. de. *Infectologia ambulatorial diagnóstico e tratamento* (pp. 30-33). São Paulo: Sarvier.

Benute, G.R.G., Santos, N.O., Santos, R.M.R., Rondon, F.C., Quayle, J., & Lúcia, M.C.S. (2001). A importância do psicólogo na criação e implantação dos programas educativos e de prevenção em saúde. *Rev. Bras. Educação Médica*, 25(1), 49-53. Recuperado em 18 maio, 2007, de [http://www.abem-educmed.org/rbem/pdf/volume\\_25\\_1/importancia\\_psicologo.pdf](http://www.abem-educmed.org/rbem/pdf/volume_25_1/importancia_psicologo.pdf)

Botega, N.J. (2006). Psiquiatria no hospital geral: histórico e tendências. Em: Botega, N.J. (Org.) (Ed.), *Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência* (pp. 17-34). Porto Alegre: Artmed.

Botega, N.J., & Dalgalarondo, P. (2006). Avaliação do paciente. Em: Botega, N.J. (Org.) (Ed.), *Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência* (pp. 155-182). Porto Alegre: Artmed.

Brasil, Ministério da Saúde. (2007). *Programa Nacional de DST-AIDS*. Recuperado em 22 agosto, 2007, do <http://www.aids.gov.br>

Capitão, C.G., Scortegagna, A.S., & Baptista, M.N. (2005). A Importância da Avaliação Psicológica na Saúde. *Avaliação Psicológica*, 4(1), 75-82. Recuperado em 30 abril, 2007, de <http://pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/avp/v4n1/v4n1a09.pdf>

Cunha, J.A. (2000). Estratégias de avaliação: perspectivas em psicologia clínica. Em: Cunha, J.A., & colaboradores (Ed.). *Psicodiagnóstico V*. (pp. 19-22). Porto Alegre: Artmed.

Duong, M., Piroth, L., Grappin, M., Forte, F., Peytavin, G., Buisson, M., et al. (2001). Evaluation of the patient medication adherence questionnaire as a tool for self-reported adherence assessment in HIV-infected patients on antiretroviral regimens. *HIV Clinical Trials*, 2(2), 128-135. Recuperado em 12 agosto, 2007, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11590521>

Gupta, N., Silva, A.C.S da., & Passos, L.N. (2005). The role of integrated home-based care in patient adherence to antiretroviral therapy. *Rev. Soc. Bras. Méd. Tropical*, 38(3), 241-245. Recuperado em 27 maio, 2007, de : <http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v38n3/24002.pdf>

Jordan, M.S., Lopes, J.F., Okazaki, E., Komatsu, C.L., & Nemes, M.I.B. (2000). Aderência ao Tratamento Anti-Retroviral em AIDS: Revisão da Literatura Médica. Em: Teixeira, P.R.,

Paiva, V., Shimma, E. *Ta difícil de engolir? Experiências de adesão ao Tratamento anti-retroviral em São Paulo* (pp. 5-25). São Paulo: Nepaids.

Leite, S.N., & Vasconcellos, M. da P.C. (2003). Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 8 (3), 775-782. Recuperado em 30 abril, 2007, de <http://www.scielo.br/pdf/csc/v8n3/17457.pdf>

Lewi, D.S., Turcato Jr., G., Castelo Filho, A., & Diaz, R.S. (2003). Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. Em: Prado, F.C. do, Ramos, J. de A., & Valle, J.R. do. (Ed.) *Atualização Terapêutica* (pp. 288-293). São Paulo: Artes Médicas.

Machado, C.V. (2006). Prioridades de saúde no Brasil nos anos 1990: três políticas, muitas lições. *Rev Panam Salud Publica*, 20(1), 44-49. Recuperado em 6 outubro, 2007, de [http://journal.paho.org/?a\\_ID=875#xpan3](http://journal.paho.org/?a_ID=875#xpan3)

Moraes, M.J. de, Oliveira, A.C.P. de, & Tostes, M. de A. (2006). AIDS e psiquiatria. Em: Botega, N.J. (Org.) (Ed.). *Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência* (pp. 373-394). Porto Alegre: Artmed.

Rachid, M., & Schechter, M. (2004) (Ed.). *Manual de HIV/AIDS*. Rio de Janeiro: Revinter.

Sadock, B.J., & Sadock, V.A. (2007). *Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica* (C. Dornelles, C. Monteiro, I. S. Ortiz, & R. C, Cataldo, Trans.) Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado 2003)

Silveira, L.M.C. da, & Ribeiro, V.M.B. (2005). Grupo de adesão ao tratamento: espaço de “ensinagem” para profissionais de saúde e pacientes. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, 9(16), 91-104. Recuperado em 30 abril, 2007, de <http://www.interface.org.br/revista16/artigo3.pdf>

van Dulmen, S., Sluijs, E., van Dijk, L., Ridder, D. de, Heerdink, R., & Bensing, J. (2007). Patient adherence to medical treatment: a review of reviews. *BMC Health Services Research*, 7(55). Recuperado em 16 julho, 2007, do <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/7/55>

Vermelho, L.L., & Barbosa, R.H.S. (2004). Aids: um desafio para a saúde coletiva. Em: Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST/Aids. *Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA): integrando prevenção e assistência* (pp. 7-13). Brasília: Ministério da Saúde.