

Perfil Clínico-Epidemiológico e Satisfação dos Usuários da Assistência Domiciliar Terapêutica e Paliativa (ADTP) do Centro de Referência em AIDS na Paraíba

Clinical-Epidemiological Profile and Satisfaction of Users of the Home Therapeutic and Palliative Care (HTPC) Program of the Reference Center for AIDS in the State of Paraíba

ANA VIRGÍNIA ARAÚJO BATISTA¹
MAYARA TELINO SOARES¹
JAMES LINNEKER CARTAXO²
MARIANE MOURÃO FERREIRA¹
RAQUEL JANYNE LIMA³
GISELE CRISTINA VIEIRA DA SILVA⁴
CLÁUDIA HELENA SOARES DE MORAIS FREITAS⁵

RESUMO

Objetivo: O presente estudo tem como objetivo avaliar o Programa de Assistência Domiciliar Terapêutica e Paliativa (ADTP) em AIDS, desenvolvido no Complexo Hospitalar de Doenças Infecto-contagiosas Clementino Fraga, João Pessoa – Paraíba. **Material e Métodos:** Foi realizado um estudo exploratório com abordagem quantitativa em 3 etapas. Na primeira, foi feita uma análise documental verificando o quantitativo de usuários atendidos pelo Programa. Em seguida, realizamos entrevistas com os pacientes atendidos no ano de 2012 para traçar um perfil clínico-epidemiológico dos mesmos. Por fim, os usuários foram submetidos a um questionário que avaliou o grau de satisfação com o Programa. De 2002 a 2012 foram admitidos 68 usuários, onde houve 32 altas e 29 óbitos. **Resultados:** Dos pacientes atendidos pelo serviço no ano de 2012, 50% eram do sexo feminino e 50% do sexo masculino, 62,5% afirmaram ter contraído o vírus pela via sexual. A complexidade do tratamento foi o motivo de maior encaminhamento para o programa. 75% dos cuidadores tinha alguma relação de parentesco com o paciente. Todos os entrevistados afirmaram que a equipe se expressa com clareza, mantendo-os informados sobre o seu tratamento. A maior parte dos entrevistados (87,5%) considera a assistência prestada pelo programa satisfatória. **Conclusão:** O ADTP representa, hoje, na Paraíba, uma forma eficaz de assistência, sendo necessário, ainda, avaliações sistemáticas do Programa em todo o país, visando a melhoria na implementação das ações e da qualidade de vida de pacientes com Aids e uma maior divulgação do Programa no serviço que é a referência no tratamento de Aids no nosso estado.

DESCRIPTORIOS

AIDS. Assistência Domiciliar. Políticas Públicas.

ABSTRACT

Objective: The present study aims to assess the Home Therapeutic and Palliative Care (HTPC) Program for individuals with AIDS, developed in the Infectious Diseases Hospital Complex Clementino Fraga, João Pessoa, Paraíba. **Material and Methods:** An exploratory study was conducted using quantitative approach in 3 steps. At first, documentary analysis was done verifying the number of users served by the program. Then we interviewed the patients treated in 2012 to determine their clinical-epidemiological profile. Finally, users were subjected to a questionnaire assessing their degree of satisfaction with the program. From 2002 to 2012, 68 users were admitted, where there were 32 discharges and 29 deaths. **Results:** Of the 2012 patients, 50% were female and 50% male, 62.5% said they had gotten infected with the virus through sexual intercourse. The complexity of the treatment was the reason for the higher referral of patients to the program. 75% of caregivers had some family relationship with the patient. All respondents stated that the health team made everything clear and kept them informed about their treatment. Most respondents (87.5%) considered as satisfactory the assistance provided by the program. **Conclusion:** The HTPC program is currently, in Paraíba, an effective form of assistance. However, further systematic assessments of this program across the country are necessary, aimed at improving the implementation of actions and the quality of life of AIDS patients. In addition, a wider dissemination of the program in the reference services for AIDS in the state of Paraíba is needed.

DESCRIPTORS

SIDA. Home Nursing. Public Policies.

- 1 Estudante de Graduação em Medicina da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Bolsista do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-SAÚDE/UFPB), João Pessoa/PB, Brasil.
- 2 Estudante de Graduação em Farmácia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Bolsista do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-SAÚDE/UFPB), João Pessoa/PB, Brasil.
- 3 Estudante de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Bolsista do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-SAÚDE/UFPB), João Pessoa/PB, Brasil.
- 4 Enfermeira e Preceptora do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-SAÚDE/UFPB), João Pessoa/PB, Brasil.
- 5 Professora Doutora da Saúde Coletiva da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Tutora do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-SAÚDE/UFPB) João Pessoa/PB, Brasil.

Em 1981 foi identificada a síndrome da imunodeficiência adquirida, habitualmente conhecida como AIDS. A epidemia da infecção pelo vírus da im]estudos de avaliação do programa em nosso Estado.

O presente estudo tem como objetivo geral avaliar o Programa de Assistência Domiciliar Terapêutica e Paliativa (ADTP) em AIDS, desenvolvido no Complexo Hospitalar de Doenças Infecto-contagiosas Clementino Fraga, João Pessoa – Paraíba. Os seus objetivos específicos são: Verificar o quantitativo de pessoas atendidas no Programa de Assistência Domiciliar Terapêutica e Paliativa (ADTP) em AIDS no período de 2002 a 2012, identificando a situação atual do indivíduo; avaliar o perfil dos pacientes atendidos por esse serviço no ano de 2012 e a satisfação destes usuários com o programa da ADTP do Complexo Hospitalar Clementino Fraga.

METODOLOGIA

É um estudo descritivo, exploratório com abordagem quantitativa que foi realizado em 3 etapas.

Na primeira etapa, foi realizada uma análise documental de dados secundários, verificando o quantitativo de usuários atendidos no Programa de Assistência Domiciliar Terapêutica e Paliativa (ADTP), através do livro de registro dos usuários do Programa, entre os anos de 2002 a 2012.

Em seguida, realizamos entrevistas com os pacientes atendidos pelo programa no ano de 2012, a fim de traçar um perfil clínico-epidemiológico dos mesmos, nas quais colhemos os seguintes dados: **sexo, faixa etária, situação econômica, modo de transmissão/exposição, motivo de entrada para o programa, doenças oportunistas e procedência do cuidador.** Por fim, os usuários cadastrados no programa, no ano de 2012, foram submetidos a um questionário validado pelo Ministério da Saúde e contido como anexo C no Caderno de Rotinas de Assistência Domiciliar Terapêutica em HIV/Aids do próprio Ministério da Saúde, contendo questões abertas e fechadas. A avaliação abordou os seguintes aspectos: **Avaliação do acesso ao serviço, equipamentos e materiais; Avaliação da clareza das informações oferecidas aos usuários; Avaliação da qualidade da relação com os profissionais.**

Os dados foram inseridos em um banco de dados, no qual um processo de conferência e correção dos erros identificados foi realizado, e em seguida, os dados foram submetidos à análise estatística descritiva.

O projeto foi aprovado no Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal

da Paraíba, sob o número **CAAE:** 17324113.2.0000.5188, em 19 de setembro de 2013, de acordo com a Resolução 466/2012. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

De 2002 a 2012 foram admitidos 68 usuários no ADTP do Centro de Referência do Estado, onde houve 32 altas e 29 óbitos. Dos que receberam alta, três foram readmitidos e os demais permaneceram em acompanhamento ambulatorial. Retirando os óbitos e as altas, a população disponível para análise foi de apenas oito indivíduos.

Dos pacientes atendidos pelo serviço do ADTP do CHCF no ano de 2012, 50% eram do sexo feminino e 50% do sexo masculino. Em relação à faixa etária, predominou pacientes que possuíam entre 40 a 49 anos de idade, representando 37,5% do total, 25% dos pacientes estava na faixa etária entre 30 e 39 anos, 25% entre 60 e 69 anos e a menor parte dos pacientes, 12,5% tinha entre 50 e 59 anos de idade. Grande parte dos pacientes (87,5%) estavam aposentados e apenas um paciente, que representa 12,5% da amostra, estava desempregado, sendo que 62,5% tinham renda mensal de até um salário, e (25%) recebiam de um a dois salários mínimos.

Considerando o modo de transmissão, 62,5% afirmaram ter contraído o vírus pela via sexual, enquanto que 37,5% relataram não saber de que maneira havia sido exposto ao vírus. Com relação aos motivos de procura do serviço ADTP, a complexidade do tratamento foi o motivo de maior encaminhamento ao ADTP, representando em 37,5%, seguido pela dificuldade de transporte. Outros motivos para entrada no programa foram: distúrbio psiquiátrico, déficit motor incapacitante e falta de adesão ao tratamento (Tabela 1).

Considerando as doenças oportunistas que acometem pacientes com AIDS, A doença intercorrente mais comum foi a neurotoxoplasmose (75%), outras infecções que os pacientes apresentaram e que estão relacionadas com o déficit imunológico foram as seguintes: infecções fúngicas, tuberculose e infecções do trato urinário. Em relação aos cuidadores, a maioria (75%) tinha alguma relação de parentesco com o paciente, enquanto que 25% eram contratados pela família, sendo que 100% dos cuidadores eram do sexo feminino (Tabela 2).

Quanto à avaliação do acesso aos serviços, demonstrado na Tabela 3, apenas 12,5% dos entrevistados consideraram o tempo decorrente entre uma visita e outra inadequado as suas necessidades. Em relação

às visitas dos profissionais, mais da metade dos pacientes considera o número de visitas dos profissionais adequado as suas necessidades. O tempo de espera para marcação, realização e resultado de exames no Centro de referência, bem como o acesso dos pacientes a medicações e materiais descartáveis e o acesso a toda a equipe quando necessário é considerado adequado por todos os entrevistados.

No que se refere ao acesso aos equipamentos para auxiliar no tratamento, a maior parte dos entrevistados (62,5%) não necessitou. Daqueles que relataram a necessidade, 25% declararam que o procedimento foi fácil e apenas um usuário relatou dificuldade de acesso aos equipamentos, como observado na Tabela 4.

Em relação a clareza das informações oferecida aos usuários, todos os entrevistados afirmaram que a equipe sempre se expressa com clareza a eles e aos familiares/cuidadores, sempre mantendo-os informados

sobre o seu tratamento e quaisquer atividades/ atendimentos oferecidos pela equipe.

Na avaliação da qualidade da relação dos pacientes com os profissionais, pode-se observar que todos os entrevistados consideram que a equipe do ADTP demonstra interesse em resolver os problemas apresentados pelo paciente e cuidador, além disso, os profissionais mantêm-se disponíveis para os pacientes, de forma afetiva, responsável e sem interferir no cotidiano deles.

Em relação ao quarto grupo de avaliação, no que se refere ao grau de satisfação, foi observado que a maior parte dos entrevistados (87,5%) considera a assistência prestada pelo programa do ADTP do CHCF satisfatória. Os profissionais do programa atendem os acordos pré-estabelecidos, e demonstram ser capacitados para atuarem no domicílio do paciente, facilitando a adesão ao tratamento (Tabela 5).

Tabela 1 - Motivos para adesão ao Programa de Assistência Domiciliar Terapêutica e Paliativa no período de 2002 a 2012, Complexo Hospitalar Clementino Fraga/PB, 2014.

Motivação	%
Complexidade do tratamento	37,5
Dificuldade de transporte	25,0
Distúrbio psiquiátrico	12,5
Déficit motor incapacitante	12,5
Falta de adesão	12,5
Total	100

Fonte: Questionário aplicado aos entrevistados

Tabela 2- Cuidadores dos pacientes atendidos pelo Programa de Assistência Domiciliar Terapêutica e Paliativa no período de 2002 a 2012, Complexo Hospitalar Clementino Fraga/PB, 2014.

Cuidador	%
Esposa	25,0
Irmã	25,0
Filha	25,0
Contratada	25,0
Total	100

Fonte: Questionário aplicado aos pacientes.

Tabela 3 – Avaliação do acesso aos profissionais, serviços e materiais oferecidos pelo Programa de Assistência Domiciliar Terapêutica e Paliativa no período de 2002 a 2012, Complexo Hospitalar Clementino Fraga/PB, 2014.

Serviço, equipamento ou material	Adequado as necessidades do paciente	Inadequado as necessidades do paciente	Total
Tempo decorrente entre uma visita e outra	87,5%	12,5%	100%
Número de visitas (médico)	62,5%	37,5%	100%
Número de visitas (enfermeiro)	75%	25%	100%
Número de visitas (técnico de enfermagem)	75%	25%	100%
Número de visitas (assistência social)	87,5%	12,5%	100%
Número de visitas (psicólogo)	62,5%	37,5%	100%
Número de visitas (nutricionista)	62,5%	37,5%	100%
Número de visitas (fisioterapeuta)	50%	50%	100%
Acesso a medicações/materiais descartáveis	100%	0%	100%
Acesso ao hospital para exames e outros fins	100%	0%	100%

Fonte: Questionário aplicado aos pacientes.

Tabela 4 - Avaliação do acesso aos serviços, equipamentos e materiais oferecidos pelo Programa de Assistência Domiciliar Terapêutica e Paliativa no período de 2002 a 2012, Complexo Hospitalar Clementino Fraga/PB, 2014.

Avaliação	%
Difícil	12,5
Fácil	25,0
Não precisou	62,5
Total	100

Fonte: Questionário aplicado aos pacientes

Tabela 5 – Grau de satisfação dos pacientes com o Programa de Assistência Domiciliar Terapêutica e Paliativa no período de 2002 a 2012, Complexo Hospitalar Clementino Fraga/PB, 2014.

Crítérios	Muito satisfatória	Satisfatória/ Cumpriu conforme agendado	Regular	Insatisfatório/ Não cumpriu	Total
A atenção prestada pelo ADTP é:	--	87,5%	12,5%	0%	100%
Cumprimento dos acordos pré-estabelecidos:	--	100%	0%	0%	100%
Capacidade e habilidade da equipe:	85,5%	12,5%	0%	0%	100%

Fonte: Questionário aplicado aos pacientes

DISCUSSÃO

O perfil dos pacientes atendidos no ADTP no ano de 2012 está em concordância com estudos nacionais^{13,14} que mostram um aumento expressivo de mulheres na dinâmica da doença. Já o número de pacientes com idade acima de 60 anos indica que a epidemia avançou atingindo grupos sociais mais vulneráveis, como os idosos¹⁵. A pauperização da infecção pode ser identificada na observação de que todos os pacientes viviam com renda menor que dois salários mínimos¹⁶.

A predominância da via sexual como forma de contrair o vírus reflete o principal fator de exposição a esta infecção no nosso estado¹⁷, estando em concordância com estudos realizados em outros estados brasileiros, como Minas Gerais, Espírito Santo e São Paulo^{12,16,19}. A neurotoxoplasmose permanece como uma das principais co-infecções causando lesões expansivas do Sistema Nervoso Central em pacientes com síndrome da imunodeficiência adquirida¹⁸.

Grande parte dos cuidadores eram familiares dos pacientes atendidos pelo programa, destacando-se que 100% dos cuidadores eram do sexo feminino. Este dado corrobora fato de que são as mulheres que assumem o cuidado de seus pais, irmãos ou parceiros com Aids¹⁶.

O programa do ADTP na Paraíba demonstrou um baixo número de admissões em 10 anos de programa, quando comparado a outros estados, a exemplo de São Paulo, no qual houve admissão de 148 pacientes em apenas um ano¹⁹. Apesar disso, o programa de ADTP na Paraíba demonstrou ser eficiente em suas atribuições, observado pelos índices de satisfação dos usuários nos quatro campos analisados. Com 47% de altas do total de 68 pacientes durante 10 anos, pode-se inferir que o programa está cumprindo os seus objetivos de melhoria da qualidade de vida dos pacientes, prestando assistência clínica, terapêutica e psicossocial em nível domiciliar envolvendo a participação dos pacientes e da comunidade a qual ele pertence²⁰, demonstrando interesse em resolver os problemas apresentados pelo paciente e seu cuidador.

Com o advento da terapia anti-retroviral de alta potência e a maior disponibilidade de propeidêutica para diagnóstico de infecções oportunistas, os pacientes soropositivos para o HIV, nos últimos anos, vêm apresentando maior sobrevida, com melhor qualidade¹². Contudo, o fato de os pacientes atendidos serem mais fragilizados e debilitados pelo estágio já avançado da doença, a falta de adesão ao tratamento, consequente ao grande número de medicamentos, restrições alimentares, efeitos colaterais frequentes, etc, dificulta o controle da doença, e pode ter sido uma das causas

do alto percentual de mortalidade (42,6%), nos anos de programa. Apesar do óbito, o papel do ADTP continua importante para o suporte da família: a visita pós-óbito tem o objetivo de dar continuidade à assistência ao luto no domicílio, dando garantias à família que fizeram tudo que era possível pelo paciente, e assim tentar diminuir culpas. Como recomendado pela Política Nacional de DST/AIDS²¹, geralmente são realizadas até três visitas pós-óbito, mas quem determina a quantidade e a qualidade dessas visitas é a família, e isso depende muito do vínculo estabelecido com os profissionais, e o que estes representam para os familiares. No Programa do CHCF essas visitas são feitas pelo assistente social ou psicólogo.

A equipe do ADTP é multiprofissional, composta por médico (infeccionista), enfermeiro, técnico de enfermagem, assistente social, fisioterapeuta e psicólogo, e visa atender às necessidades dos usuários. Este fato, associado à formação de um vínculo entre os profissionais e o paciente e seu cuidador refletem o alto grau de satisfação dos usuários com o serviço.

Constatamos no estudo que a equipe do ADTP mantém o paciente, os cuidadores e os familiares informados sobre a situação de saúde, o acesso a equipamentos, medicamentos, exames e ao hospital, demonstrando compromisso e responsabilidade em seu trabalho e executando-o de acordo com princípios da Bioética: Princípio da Autonomia (o direito de que as pessoas têm de decidir sobre o que é melhor para elas mesmas); Princípio da Beneficência ou não maleficência (oferecer o que é melhor ou menos prejudicial ao paciente. Não causar, prevenir e retirar danos que porventura tenham ocorrido.) e o Princípio da Justiça/Equidade (direito do paciente de ter acesso à todos os recursos disponíveis). Ainda, podemos perceber que houve uma melhora na qualidade de vida dos pacientes desde que foram admitidos pelo programa.

CONCLUSÃO

O ADTP desempenha um papel importante na assistência dos pacientes com Aids, em virtude do cuidado com estes, bem como, com o de seus cuidadores e familiares, ressaltado pelos índices positivos que obteve na maioria dos eixos abordados. O programa necessita ser ampliado e fortalecido para aumentar o número de admissões nos próximos anos. São necessárias ainda, avaliações sistemáticas do Programa em todo o Brasil visando a melhoria na implementação das ações e da qualidade de vida de pacientes com Aids e uma maior divulgação do Programa no serviço que é a referência no tratamento de Aids no estado da Paraíba.

REFERÊNCIAS

1. Brito AM, Castilho EA, Szwarcwald CL. AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.* 2001; 34 (2): 207-217
2. Oliveira DC. Construção e transformação das representações sociais da aids e implicações para os cuidados de saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2013; 21(no.spe): 204-214.
3. Sousa AM, Lyra A, Araújo CCF, Pontes JL, Freire RC, Pontes TL. A política de AIDS no Brasil: uma revisão de literatura. *J Manag Prim Health Care.* 2012; 3(1):62-66.
4. Grangeiro A, Silva LL, Teixeira PR. Resposta à aids no Brasil: contribuições dos movimentos sociais e da reforma sanitária. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health.* 2009; 26(1):87-94.
5. Brito AM. *A epidemia de AIDS em Pernambuco: sobrevida dos doentes no período de 1983 a 1995* [Dissertação de Mestrado]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco; 1997.
6. Roubicek J, Salvatore A, Kavka G, Wiersba C. Servicio de internación domiciliar para pacientes con enfermedades agudas. *Rev Panam Salud Publica.* 1999; 6(3): 172-6.
7. Segura Noguera JM, Bastida Bastús N, Martí Guadaño N, Riba Romeva M. Características y análisis de la supervivencia de las personas atendidas en el programa de atención domiciliar del área básica de salud Raval Nord, Barcelona: 1993-2002. *Rev Esp Salud Publica.* 2003;77(5):581-94.
8. Agra Varela Y, Sacristán Rodea A, Pelayo Al-varez M, Fernández J. Relación de la calidad de vida con diferentes modelos de atención domiciliar en enfermos oncológicos terminales de un área sanitaria de Madrid. *Rev Esp Salud Publica.* 2003; 77(5): 567-79.
9. Madigan EA, Curet OL. A data mining approach in home healthcare: outcomes and service use. *BMC Health Serv Res.* 2006; 6:18.
10. Brasil. Decreto nº 46.348, de 03 de julho de 1959. Aprova o Regimento do Serviço de Assistência Médica Domiciliar e de Urgência (S.A.M.D.U.). Diário Oficial da União - Seção 1. 1959 jul 08. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1950-1959/decreto-46348-3-julho-1959-385379-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 9 set 2012.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Programa Nacional de DST e Aids. Rotinas de assistência domiciliar terapêutica (ADT) em HIV/Aids* / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
12. Parenti CF, Pereira LMR, Brandão ZS, Silvério AP. Perfil dos pacientes com AIDS acompanhados pelo Serviço de Assistência Domiciliar Terapêutica do município de Contagem, estado de Minas Gerais, Brasil, 2000-2003. *Epidemiol Serv Saúde.* 2005;14(2):91-6
13. Calvetti PU, Giovelli GRM, Rosa CT, Gauer GTC, Moraes JF. Qualidade de vida em mulheres portadoras de HIV/Aids. *Aletheia.* 2012; 38-39:25-38.
14. Vermelho LL, Barbosa RHL, Nogueira SA. Mulheres com Aids: desvendando histórias de risco. *Cad. Saúde Pública.* 1999; 15 (2):369-379.
15. Silva MM, Vasconcelos, ALR, Ribeiro LKNP. Caracterização epidemiológica dos casos de AIDS em pessoas com 60 anos ou mais, Pernambuco, Brasil, 1998 a 2008. *Cad. Saúde Pública.* 2013; 29(10):2131-2135.
16. Casotti JAS, Passos LN, Silva AMCS, Tosi SSF, Motta TQR. Estudo do perfil clínico-epidemiológico dos pacientes atendidos pelo programa de assistência domiciliar terapêutica em Aids-Vitória, ES/Brasil. *DST-J bras Doenças Sex Transm.* 2004; 16(3):59-66.
17. Perrusi A, Franch M. CARNE COM CARNE: Gestão do risco e HIV/Aids em casais sorodiscordantes no Estado da Paraíba. *Revista de Ciências Sociais.* 2012; 37:179-200.
18. Borges AS, Figueiredo JFC Detecção de imunoglobulinas IgG, IgM e IgA anti-*Toxoplasma gondii* no soro, líquido e saliva de pacientes com síndrome da imunodeficiência adquirida e neurotoxoplasmose. *Arq. Neuro-Psiquiatr.* 2004; 62 (4): 1033-1037. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2004000600019&lng=pt. Acesso em: 23 fev 2014.
19. Marins JRP, Souza TRC, Silva IMF, Basso CR e Nemes MIB. Avaliação do perfil de admissão e alta dos pacientes em Assistência Domiciliar Terapêutica (ADT) no Estado de São Paulo, BR, 2000. Anais. XIV Internacional Aids Conference. Barcelona, July, 2002.
20. Nogueira JA. *Fisioterapia no contexto da assistência domiciliar terapêutica: estudo de pacientes com AIDS* [Dissertação de Mestrado]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2000.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Rotinas de assistência domiciliar terapêutica (ADT) em HIV/Aids / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

Correspondência

Ana Virgínia Araújo Batista
 Rua: Euzely Fabrício de Sousa, 80, Manaíra.
 CEP: 58.038-411
 João Pessoa – Paraíba - Brasil.
 E-mail: vivibatista@globo.com