

Consulta de enfermagem ao paciente com HIV: perspectivas e desafios sob a ótica de enfermeiros

Nursing consultation for patient with HIV: perspectives and challenges from nurses' view
Consulta de enfermería al paciente con VIH: perspectivas y desafíos bajo la perspectiva de enfermeros

Simara Moreira de Macêdo¹, Márcia Cristina dos Santos Sena², Karla Corrêa Lima Miranda³

¹ Universidade Estadual do Ceará, Curso Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde (Mestranda). Fortaleza-CE, Brasil.

² Universidade Estadual do Ceará, Curso de Graduação em Enfermagem (Graduanda). Fortaleza-CE, Brasil.

³ Universidade Estadual do Ceará, Curso de Graduação em Enfermagem, Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde. Fortaleza-CE, Brasil.

Submissão: 11-08-2011 **Aprovação:** 06-03-2013

RESUMO

Busca-se analisar como a consulta de enfermagem é desenvolvida por enfermeiros que atuam em Serviço Ambulatorial Especializado em HIV/AIDS no município de Fortaleza-CE. Estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, que utilizou a análise de conteúdo como técnica de análise dos dados. Para realização da consulta de enfermagem, a escuta foi relatada pelos enfermeiros como o principal mecanismo que possibilita a construção de relação de empatia e confiança com o paciente, possibilitando a manifestação de dúvidas, temores e anseios. Possibilita também a propagação de informações e orientações acerca da patologia, assim como a convocação do sujeito para uma participação ativa no processo de cuidado, buscando conscientizá-lo acerca da importância da adesão ao tratamento medicamentoso. A consulta de enfermagem configura-se como um momento educativo oportuno para a troca de saberes e estreitamento de laços.

Descritores: HIV; Enfermagem; Assistência ao Paciente.

ABSTRACT

The study aims to examine how the nursing consultation is developed by the nurses working in in Outpatient Specialized Services on HIV / AIDS in the city of Fortaleza-CE. This is an exploratory and descriptive study with a qualitative approach that used content analysis as a technique for data analysis. To perform the nursing consultation, listening was reported by nurses as the main mechanism that enables the construction of empathy and trust relationship with the patient, allowing them to express their doubts, fears and anxieties. It also enables the spread of information and guidance about the pathology, as well as the convening of the subject for an active participation in the care process, trying to make them aware about the importance of the adherence to drug treatment. Nursing consultation configure itself as an educational moment, opportune for knowledge exchange and bonding.

Key words: HIV; Nursing; Patient Care.

RESUMEN

El estudio objetivó analizar como la consulta de enfermería es percibida por las enfermeras de un ambulatorio especializado en VIH / SIDA en Fortaleza-CE. Estudio exploratorio y descriptivo, con abordaje cualitativo, en que se utilizó el Análisis de Contenido como técnica para análisis de los datos. Para llevar a cabo la consulta de enfermería, la escucha fue reportada por los enfermeros como el principal mecanismo, por les permitir construir una relación de confianza y empatía con el paciente, permitiendo la expresión de dudas, miedos y ansiedades. Además, permite la difusión de informaciones y orientaciones sobre la patología, así como la convocatoria del sujeto a una participación activa en el proceso de atención, en la búsqueda por educarlo acerca de la importancia de la adherencia al tratamiento farmacológico. La consulta de enfermería es un momento educativo oportuno para el intercambio de conocimientos y vínculos.

Palabras clave: VIH; Enfermería; Asistencia a lo paciente.

AUTOR CORRESPONDENTE Simara Moreira de Macêdo E-mail: simara.macedo@bol.com.br

INTRODUÇÃO

A enfermagem, ao longo do seu processo histórico, vem construindo diferentes percepções em relação ao processo de cuidar. Assim, destaca-se uma tendência atual direcionada ao estabelecimento de assistência que consiga superar a imagem tradicional, tecnicista e biologicista, para uma visão mais ampla de cuidado, capaz de integrar corpo/mente, objetividade/subjetividade, de forma a contemplar o sujeito em suas diversas nuances.

Nesse contexto, a consulta de enfermagem, ao subsidiar condições para uma atuação direta e independente com o paciente, surge como importante instrumento que poderá contribuir para a potencialização dos sujeitos envolvidos no processo de cuidado.

No Brasil, o espaço para realização da consulta de enfermagem foi alcançado paulatinamente, por meio das fases de ascensão conquistadas pela profissão. A primeira fase correspondeu à época de criação da Escola Ana Néri, em 1923, quando a enfermeira de Saúde Pública fez-se valorizada, tendo atuação definida junto aos pacientes. Na segunda fase, a partir de reformas ocorridas no país, houve a regulamentação do exercício da profissão de enfermagem. A terceira fase, correspondente ao pós-guerra, caracterizou-se pela criação das escolas de enfermagem, algumas com incorporação às universidades. Em 1956, teve início a quarta fase, que trouxe melhores perspectivas para a profissão, com o surgimento das primeiras pesquisas científicas no campo da Enfermagem⁽¹⁾.

Entretanto, a legalização da consulta de enfermagem e o seu estabelecimento como atividade privativa do enfermeiro somente ocorreu em 1986, por meio da Lei n.º 7.498/86, art.11, inciso I, alínea i, que regulamentou o seu exercício. Posteriormente, através da Resolução n.º 358/2009, do Conselho Federal de Enfermagem, a Sistematização da Assistência de Enfermagem foi regulamentada, no sentido de organizar o trabalho profissional, tornando possível a operacionalização do Processo de Enfermagem⁽²⁻³⁾.

O Processo de Enfermagem se configura como um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de Enfermagem, devendo ser realizado de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, tendo em vista que a sua operacionalização e documentação evidencia a contribuição da Enfermagem na atenção à saúde da população, aumentando a visibilidade e o reconhecimento profissional⁽³⁾.

Ao ser realizado em instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, o Processo de Enfermagem corresponde ao, usualmente, denominado nesses ambientes como Consulta de Enfermagem. O Processo de Enfermagem deve estar baseado em um suporte teórico que oriente a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem e o planejamento das ações ou intervenções de enfermagem; e que forneça a base para a avaliação dos resultados de enfermagem alcançados⁽³⁾.

Entretanto, a flexibilidade e a criatividade na aplicação da consulta são os diferenciais que podem contribuir para a prática profissional do enfermeiro, uma vez que tornam possível

a utilização de outros mecanismos de intervenção, como a escuta, o acolhimento e o vínculo, de forma a fortalecer o relacionamento terapêutico entre profissional e paciente.

Ao remeter ao surgimento do HIV/AIDS no contexto assistencial em saúde, percebe-se que tal patologia trouxe consigo a exigência de novos paradigmas de cuidado, tendo em vista a existência de diálogo aberto sobre temas muitas vezes de difícil abordagem⁽⁴⁾.

As alterações no cotidiano do paciente suscitam outro olhar frente às inúmeras questões que envolvem os segmentos, nos quais estes se encontram circunstanciados. Além da imposição de hábitos necessários ao controle da patologia, em que se podem citar a ingestão de medicamentos, a realização de exames e a presença periódica nas instituições de saúde, ainda atuam como agravantes as questões psíquicas envolvidas neste processo, destacando-se o temor da morte, a ameaça do aparecimento de doenças oportunistas, assim como o estigma e o preconceito enfrentado no meio social⁽⁵⁾.

Por meio de abordagem contextualizada e participativa, reconhece-se que a Consulta de Enfermagem pode subsidiar condições para melhorar a qualidade de vida dos sujeitos, de forma que o enfermeiro consiga demonstrar interesse pelo ser humano e seu modo de vida, a partir da consciência reflexiva de suas relações no meio social⁽⁶⁾.

A Consulta de Enfermagem foi adotada em um ambulatório especializado em HIV/AIDS, unidade de referência do estado do Ceará desde 1997, como estratégia para se trabalhar com o cuidado individualizado com os pacientes que vivem com HIV. Por meio da experiência das autoras no referido serviço, questionou-se: como a consulta de enfermagem vem sendo desenvolvida pelos enfermeiros nesse serviço?

Assim, este estudo objetivou analisar como a consulta de enfermagem era desenvolvida por enfermeiros que atuavam em um Serviço Ambulatorial Especializado em HIV/AIDS. Acredita-se que através da reflexão sobre as práticas, tornar-se-á possível a construção de dispositivos que possibilitem a valorização do diálogo produzido pelo sujeito, sua participação ativa no processo de cuidado e sua atuação como agente multiplicador do conhecimento e transformador da realidade.

METODOLOGIA

Estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa. O estudo foi desenvolvido em um Serviço Ambulatorial Especializado em HIV/AIDS de instituição da rede pública estadual, referência para doenças infecciosas no município de Fortaleza-CE, Brasil. A escolha desse local de estudo justificou-se pelo fato de o mesmo representar no município o serviço a nível ambulatorial que conta com o maior número de enfermeiros atuando na assistência a pacientes com HIV.

Os sujeitos do estudo foram cinco enfermeiras que realizavam a consulta de enfermagem, caracterizando a totalidade da população em estudo no período de realização da pesquisa. O critério de inclusão foi: atuar no serviço há pelo menos um ano; e como critério de exclusão: manter-se afastado do serviço, no período de realização do estudo, por período superior a três meses.

Os dados foram coletados em junho de 2010, através da aplicação de um roteiro de entrevista semiestruturada. Na primeira parte do instrumento, constavam dados que buscaram caracterizar o perfil dos participantes do estudo, e na segunda, questões norteadoras, buscando atingir o objetivo pré-estabelecido.

Quanto ao perfil dos enfermeiros entrevistados, todos eram do sexo feminino, com idade entre 38 e 52 anos, uma com título de doutorado e as demais especialistas. Todas realizaram treinamento especializado em aconselhamento e tinham pelo menos seis anos de experiência em ambulatório especializado.

As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas, constituindo o corpus do estudo. O sigilo quanto à identidade dos participantes foi respeitado, sendo optado por denominá-los por números, seguindo a ordem de ocorrência das entrevistas.

Para análise das falas, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo⁽⁷⁾, por tratar-se de procedimento que parte da mensagem e possibilita compreensão mais profunda dos significados. Este método foi trabalhado seguindo-se três fases: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Dentre as técnicas para se trabalhar com a análise de conteúdo, utilizou-se neste estudo a análise categorial temática, cuja técnica visa desmembrar o texto em unidades e categorias⁽⁷⁾.

A partir de leitura flutuante, foi realizado primeiro contato com o material, a fim de se identificar as ideias centrais expostas pelos sujeitos do estudo. A constituição do *corpus* foi definida em cinco entrevistas, que corresponderam à totalidade dos sujeitos do estudo. Os dados das entrevistas foram analisados, inventariando-se este material e dividindo as falas em unidades de sentido por meio de frases, sempre relacionando-as com o objetivo do estudo.

Posteriormente, foram delimitadas as falas mais importantes e expressivas com relação à temática abordada e, através da decomposição do texto, foi possível agrupar os conteúdos com base no critério semântico, construindo categorias de acordo com as temáticas analisadas. Ao final, obtiveram-se 354 unidades de registro, que foram condensadas em 14 subcategorias. Destas, selecionaram-se oito que foram organizadas na categoria intitulada: consulta de Enfermagem no Serviço Ambulatorial Especializado em HIV/AIDS: vínculo, escuta, confiança, orientação/informação, adesão medicamentosa, reconhecimento da importância da consulta, instrumento de coleta de dados e sugestões para melhoria do serviço. As demais subcategorias tratavam das dificuldades pessoais, organizacionais, estruturais e administrativas enfrentadas pelos profissionais no serviço e que não corresponderam à categoria trabalhada no estudo.

O projeto de pesquisa foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição de realização do estudo, conforme protocolo de número 012/2010. A participação dos sujeitos na pesquisa foi voluntária, e os critérios éticos para as pesquisas que envolvem seres humanos foram respeitados, conforme Resolução nº 196/96. Os sujeitos do estudo assinaram um Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido, nos quais autorizaram, além da gravação das entrevistas, a divulgação dos resultados obtidos a partir dos dados coletados⁽⁸⁾.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Consulta de Enfermagem no Serviço Ambulatorial Especializado em HIV/AIDS

De acordo com os relatos, na realização da consulta de enfermagem, a escuta era o principal mecanismo utilizado pelo profissional para possibilitar a construção de relação de empatia e confiança com o paciente, de forma que ele sintasse à vontade para manifestar angústias, temores e anseios, fatores fundamentais para que o processo terapêutico se estabeleça com eficácia.

É aquele momento em que você tem uma aproximação maior com o paciente, porque durante a consulta você vai ter, digamos assim, uma intimidade maior com ele, porque você vai ouvi-lo, vai conversar com ele, vai tentar fazer com que ele fale das suas queixas, das suas angústias [...] É uma hora de aproximação (E1).

Então, assim, na verdade, na primeira consulta eu acho mais importante esse paciente ser ouvido, ser esclarecido mais sobre as dúvidas dele, ter a percepção dele do momento da doença, como é que ele se sente com esse diagnóstico que normalmente na primeira consulta é muito recente para ele (E2).

Eu acho que uma coisa muito importante na consulta de enfermagem é você tentar formar vínculo e isso você consegue com o acolhimento. Acolhimento para mim é principalmente você ouvir o paciente, dando atenção às necessidades dele (E2).

A escuta sensível e o diálogo aberto possibilitam colocar o enfermeiro em um papel diferenciado, não sendo percebido somente como profissional da saúde, mas como alguém mais próximo, como pessoas a quem podem confiar. A prática cotidiana da escuta e do diálogo suscita o relacionamento afetivo entre profissional e usuário, de forma que o vínculo estabelecido se expressa através do compartilhamento de saberes, da convivência, da ajuda e do respeito recíprocos entre profissional e paciente⁽⁹⁾.

A análise interpretativa daquilo que é dito pelo paciente permite a programação da ação terapêutica, visando resolução da necessidade afetada⁽¹⁰⁾. Acredita-se que através do aprimoramento de habilidade refinada de comunicação para o exercício da escuta e da ação dialógica, o profissional conseguirá oferecer ao paciente o apoio emocional tão importante neste momento de sua vida.

A consulta de enfermagem também é utilizada como ambiente para propagação de informações e orientações importantes referentes às questões específicas da patologia, assim como de convocação do sujeito para participação ativa no processo de cuidado.

[...] então eu procuro mostrar para eles a história da doença para que eles se sintam responsáveis pelo processo de saúde deles. Porque no momento que ele entende como é que a coisa acontece, como é que o HIV age, como é que ao longo dos anos ele se desenvolve, penso eu, que ele aí se veja como personagem principal da história dele para que ele tenha uma boa adesão (E3).

A gente tenta passar para ele sobre a questão do tratamento em si e a gente enfoca muito na adesão, na importância da adesão, a questão da medicação em si (E4).

Entretanto, destacaram-se nos discursos emitidos pelos enfermeiros, que mesmo ao enfatizarem a importância da informação e da orientação direcionada às questões da patologia, e ao incentivarem que o paciente participe mais ativamente do seu plano terapêutico, tais ações eram direcionadas, sobretudo, para a sua conscientização quanto à importância da adesão ao tratamento antirretroviral.

Reconhece-se que, embora a medicalização seja um fator importante para o controle da patologia, o profissional precisa perceber que o cuidado está sendo direcionado para um sujeito e que as questões subjetivas implicadas neste processo irão repercutir diretamente na maneira como este percebe e conduz o seu adoecimento.

Os consensos de terapia antirretroviral são explícitos quanto às situações clínicas e laboratoriais que indicam a necessidade de se prescrever as combinações de medicamentos através de critérios objetivos, não havendo, entretanto, a mesma clareza sobre os determinantes e manejos possíveis para os casos dos usuários que não desejam ou não conseguem seguir tal prescrição. O fato de não aderir ao tratamento medicamentoso não significa apenas fracasso do ponto de vista clínico e epidemiológico, como também no sentido da experiência singular do adoecimento daquele sujeito, a não adesão pode estar respondendo a crenças, valores, condições específicas de vida que precisam ser ativamente exploradas para serem compreendidas⁽¹¹⁾.

A complexidade do cuidado desenvolvido pelos enfermeiros que assistem as pessoas que tem HIV requer atuação integrada desses profissionais, considerando seus elementos técnicos e psicossociais. O incentivo à adesão deve ser utilizado como estratégia de apoio ao paciente, na medida em que auxilia a equipe de saúde a identificar possíveis dificuldades e a delinear um plano de intervenção, conforme as demandas e necessidades de cada usuário⁽¹²⁻¹³⁾.

Entretanto, não se podem desconsiderar a autonomia e o livre-arbítrio do sujeito frente às escolhas que julgar mais adequadas, tendo em vista que a relação enfermeiro-paciente é de interlocução, e não simplesmente autoritária⁽¹⁴⁾.

Destarte, a função da consulta deve ultrapassar os limites da informação e orientação ao paciente, proporcionando real momento de transformação do sujeito, permitindo que este se sinta acolhido, compreendido e à vontade para dialogar sobre dúvidas, inquietações e angústias.

A consulta deve ser um momento no qual o paciente e o profissional se relacionam, trocam ideias e partilham conhecimentos e afetos, de forma que as questões existenciais

também sejam percebidas, conduzindo à reflexão em busca de estratégias que proporcionem vida com melhor qualidade para a pessoa que procura o serviço⁽¹⁵⁾.

A consulta de enfermagem representa, assim, um modelo assistencial relevante no serviço, sendo este fato reconhecido não apenas pelos enfermeiros que a desempenham, como também pelos pacientes e por outras categorias profissionais.

É importante fazer a consulta, eu estou desenvolvendo um processo, temos o retorno de alguns médicos que gostam e elogiam a consulta de enfermagem. É um momento importante para esse paciente de sentar, conversar com a enfermeira, e ser orientado. Assim, temos um retorno tanto dos demais profissionais que reconhecem a importância da consulta de enfermagem para o serviço e para o paciente, como também dos próprios pacientes que se vêem amparados neste momento (E1).

Acrescenta-se que a valorização do cuidado desenvolvido pelo enfermeiro irá repercutir diretamente na satisfação pessoal e no empenho profissional, assim como no principal alvo de seu trabalho que consiste na promoção de melhor qualidade de vida ao paciente.

Outra questão pontuada foi acerca do instrumento de registro de dados utilizado na realização da consulta de enfermagem, que objetiva auxiliar o enfermeiro na condução das ações. Entretanto, o foco central do atendimento não estará limitado à abordagem conduzida pelo instrumento, mas pelas necessidades subjetivas manifestadas pelo paciente e percebidas através da sensibilidade do profissional.

[...] qualquer instrumento que você utilizar deixa de ser perfeito, porque você vai dar importância ao instrumento que você tem, mas ele nunca vai estar em primeiro lugar, ele vai apenas te nortear (E3).

[...] Acho que esse é realmente um momento que a gente faz um leque muito grande na abordagem desse paciente, a gente sabe que muita coisa não vai ficar, se perde muita informação [...] eu acho que não é o objetivo da consulta, eu acho que é um momento de educação em saúde, que tinha que focar mais na questão pessoal, da percepção dele e não da gente está se detendo a tantas outras coisas [...] (E4).

[...] é importante estarmos pensando coletivamente em uma forma de atender esse paciente priorizando o que vai ser trabalhado em cada atendimento, uma vez que em um único atendimento é inviável abordarmos múltiplas questões como dados socioeconômicos, informações sobre a doença, incentivo a adesão e a demanda interna do paciente (E3).

A utilização deste instrumento como dispositivo de implementação da sistematização da assistência de enfermagem é de extrema relevância. A sistematização da assistência de enfermagem, enquanto processo organizacional é capaz de

oferecer subsídios para o desenvolvimento de métodos/metodologias interdisciplinares e humanizadas de cuidado, representando importante conquista no campo assistencial da enfermagem. Entretanto, o profissional imbuído nesse processo deve considerar que a seleção de intervenções deve ser dirigida ao sujeito que possui o diagnóstico (não ao diagnóstico) e influenciada pelas condições do paciente, disponibilidade de recursos, custos e experiência da equipe⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

Assim, a enfermagem deve aplicar a sistematização da assistência de enfermagem com a consciência de que, através do planejamento da assistência, garante-se a responsabilidade junto ao sujeito assistido, uma vez que este processo permite diagnosticar as necessidades do paciente, proceder à prescrição adequada dos cuidados e, além de ser aplicado à assistência, pode nortear tomada de decisões em diversas situações vivenciadas pelo enfermeiro enquanto gerenciador da equipe de enfermagem⁽¹⁸⁾.

A partir das dificuldades que foram relatadas, propostas de aprimoramento da consulta de enfermagem foram pontuadas. Foi sugerido pelo grupo que a consulta de enfermagem deve deter-se às necessidades subjetivas manifestadas pelo paciente, além da importância da realização periódica de reuniões entre os enfermeiros, para que se discutam os problemas identificados no serviço, bem como estratégias de superação destes, como se mostra nesta fala:

[...] As enfermeiras teriam que se sentar e discutir essa consulta em grupo e que a gente fizesse com que todo mundo falasse a mesma língua, tivesse o mesmo objetivo na consulta, que todas nós estivéssemos pensando mais ou menos na mesma linha de atendimento a esse paciente nesse momento [...] (E2).

Portanto, a consulta de enfermagem enquanto modelo assistencial em saúde fortalece a integração estabelecida na

relação profissional-paciente, possibilitando viabilizar a implementação de cuidado sistematizado, voltado para as necessidades particulares de cada sujeito.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A consulta de enfermagem é percebida como importante instrumento assistencial, que possibilita oferecer suporte ao paciente frente ao seu diagnóstico, promove o esclarecimento de dúvidas, orienta em necessidades e facilita o processo terapêutico de pacientes. Através dela, torna-se possível promover o apoio, o acolhimento, a interação, a escuta e o diálogo com o paciente, configurando-se em um momento educativo oportuno para a troca de saberes e estreitamento de laços.

As ações desenvolvidas durante a consulta de enfermagem são direcionadas, sobretudo, para a conscientização do paciente quanto à importância da adesão ao tratamento medicamentoso.

Faz-se necessário que o profissional se aproprie, de forma efetiva, do instrumento de coleta de dados, no sentido de conduzir a realização da consulta de enfermagem. Este se configura em um dispositivo relevante para que a sistematização da assistência seja implementada no serviço, permitindo promover melhor integração entre profissional-paciente e contemplando os sujeitos em todas as suas dimensões, a partir de um referencial teórico adequado. Reuniões de equipe também foram sugeridas como forma de discutir os problemas identificados no serviço pelos enfermeiros e propor estratégias de superação.

Acrescenta-se, assim, a importância de desenvolver um plano de cuidados que não se restrinja às condutas técnico-científicas, necessários ao controle da patologia e à modelagem de comportamentos, mas que consiga contemplar as subjetividades imersas no processo de adoecimento e que se constituem em situações propulsoras de angústia, medo e sofrimento.

REFERÊNCIAS

1. Maciel ICF, Araújo TL. Consulta de enfermagem: análise das ações junto a programas de hipertensão arterial em Fortaleza. *Rev. Latino-Am Enferm* 2003;11(2):207-214.
2. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Resolução nº 159/1993. Dispõe sobre a consulta de Enfermagem [resolução na internet]. *Diário Oficial da União* [acesso em 14 jul 2011] Disponível em: <http://www.portalcofen.com.gov.br/>
3. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Resolução nº 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem [resolução na internet]. *Diário Oficial da União* [Acesso em 06 fev 2013] Disponível em: <http://www.novo.portalcofen.gov.br/>
4. Araújo MAL, Araújo TL, Damasceno MMC. Conhecimento em HIV/AIDS de 1998 a 2005: estudos publicados em periódicos de Enfermagem. *Esc Anna Nery Res Enferm* 2006;10(1):126-131.
5. Silveira EAA, Carvalho AMP. Familiares de clientes acometidos pelo HIV/AIDS e o atendimento prestado em uma unidade ambulatorial. *Rev Latino-Am. Enferm* 2002;10(6):813-8.
6. Machado MMT, Leitão GCM, Holanda FUX. O conceito de ação comunicativa: uma contribuição para a consulta de enfermagem. *Rev Latino-Am Enferm* 2005;13(5):723-8.
7. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 1977.
8. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre as diretrizes e as normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União* 1996.
9. Arruda C, Silva DMGV. Acolhimento e vínculo na humanização do cuidado de enfermagem às pessoas com diabetes mellitus. *Rev Bras Enferm* 2012; 65(5):758-766.
10. Coelho MJ. Maneiras de cuidar em Enfermagem. *Rev Bras Enferm* 2006;59(6):745-51.

11. Oliveira LA, Landroni MAS, Silva NEK, Ayres JRCM. Humanização e cuidado: a experiência da equipe de um serviço de DST/AIDS no município de São Paulo. *Ciênc Saúde Coletiva* 2005;10(3):689-698.
 12. Monteiro JFA, Figueiredo MAC. Vivência profissional: subsídios à atuação em HIV/AIDS. *Paidéia (Ribeirão Preto)* 2009;19(42):67-76.
 13. Polejack L, Seidl EMF. Monitoramento e avaliação da adesão ao tratamento antirretroviral para HIV/AIDS: desafios e possibilidades. *Ciênc Saúde Coletiva* 2010; 15(Supp1):1201-08.
 14. Feijão AR, Lopes MVO, Galvão MTG. Importância do Sistema Apoio-Educação do Modelo de Orem na adesão – estudo reflexivo. *Online Braz J Nurs* 2009;8(2). Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2009.2213/html>.
 15. Miranda KCL, Barroso MGT. Aconselhamento em HIV/AIDS: análise à luz de Paulo Freire. *Rev Latino-am Enferm* 2007;15(1):100-105.
 16. Nascimento KC, Backes DS, Koerich MS, Erdmann AL. Sistematização da assistência de enfermagem: vislumbrando um cuidado interativo, complementar e multiprofissional. *Rev Esc Enferm USP* 2008; 42(4):643-8.
 17. Carvalho EC, Kusumota L. Processo de enfermagem: resultados e consequências da utilização para a prática de enfermagem. *Acta Paul Enferm.* 2009;22(n°. esp.):554-557.
 18. Andrade AC. A enfermagem não é mais uma profissão submissa. *Rev Bras Enferm* 2007;60(1):96-98.
-