

Terapias complementares em pessoas vivendo com HIV/Aids: a enfermagem no auxílio a adesão ao tratamento

Carla Luzia França Araújo¹
Diana da Silva Gonçalves²
Fabiana de Mello Barros³
Tallyta Rodrigues Rocha⁴
Vanessa Damasceno Bastos⁵

¹ Doutora em Saúde Coletiva; Prof^a Adjunta Escola de Enfermagem Anna Nery / Universidade Federal do Rio de Janeiro UFRJ; Coordenadora do LEPPA DST/ Aids – HESFA/ UFRJ. araujo.ufrj@gmail.com.

² Enfermeira. Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ. silva.di@hotmail.com.

³ Graduanda em enfermagem - Universidade Federal do Rio de Janeiro/ UFRJ. mellofabiana@ig.com.br.

⁴ Graduanda em enfermagem – Universidade Federal do Rio de Janeiro/ UFRJ. tallyta.rodri-gues@hotmail.com.

⁵ Enfermeira. vdb.enf@gmail.com.

RESUMO

O presente relato discorre sobre a experiência do projeto de extensão Terapias Complementares em Pessoas vivendo com HIV/Aids: a enfermagem no auxílio a adesão ao tratamento, que conta com a participação de docentes e discentes da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Sua implementação se dá através de consultas de enfermagem com a utilização de terapia floral e aplicação de Reiki. O projeto tem como objetivo implementar a consulta em Terapia Floral e Reiki, construir espaço para a prática acadêmica de discentes de Graduação e Pós-Graduação; contribuir para a melhoria da adesão de PVHA ao plano terapêutico; e criar e organizar banco de dados sobre terapias florais, Reiki e PVHA atendidas. Atualmente são atendidas 42 pessoas em sua maioria mulheres, idade predominante de 30 a 57 anos e heterossexuais. Verifica-se expressiva melhora na qualidade de vida das PVHA após o início das terapias propostas.

Palavras-chave: Terapias complementares; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; Adesão à Medicação.

Complementary therapies for people living with HIV/ AIDS: nursing aid in treatment adherence

ABSTRACT

This present report talks about the experience of the extension project “Complementary Therapies in People living with HIV/Aids: the nursing helping in adherence to the treatment” with the involvement of teachers and learners of Anna Nery Nursing School in the Rio de Janeiro Federal University. This applications occurs through nursing consultation with the utilization of flower therapy and Reiki application. The project aim to implement consultation in flower therapy and Reiki, build a space to the academic practice of students in graduation and postgraduate, to contribute towards improving the adherence of PVHA to therapeutic; create and organize the database about flower therapy, Reiki an PVHA assisted. Currently are assisted 42 people are mostly women’s, predominant age in 30 at 57 years and heterosexual. We observed a significant improvement in the quality of life PVHA after the beginning of the therapies proposal.

Keywords: Complementary therapies; Acquired Immunodeficiency Syndrome; Medication adherence.

INTRODUÇÃO

A epidemia da Aids exige dos profissionais de saúde o desafio de repensar como cuidar e tratar o indivíduo considerando todas suas particularidades e vivências. O impacto da pandemia, desde seu surgimento, provocou mobilização social e política em toda parte do mundo a favor da prevenção, tratamento, direitos humanos, esclarecimentos a respeito do vírus e a doença quando instalada, além da busca por melhoria na qualidade de vida (QV) dos indivíduos infectados pelo HIV, impulsionando pesquisadores a buscarem respostas e soluções para o problema. (BRASIL, 2013).

Com o advento de novas classes de medicamentos e a combinação da mesma, a terapia antirretroviral combinada (Highly Active Antiretroviral Therapy – HAART) em conjunto com a distribuição de todos os medicamentos necessários ao tratamento de pessoas infectados pelo HIV gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o Brasil apresenta-se como primeiro país emergente a formular políticas públicas de acesso a terapias antirretrovirais (TARV) objetivando a supressão viral com retardo da imunodeficiência e recuperação quando possível da imunidade. (PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, 1996; BRASIL, 2008).

A disponibilidade e diversidade de recursos medicamentosos propõem otimismo terapêutico demandando adesão ao tratamento para sua efetividade, sendo essa definida como a corresponsabilidade de colaboração ativa e responsável do paciente com a intenção de um resultado positivo. Dessa forma, a Aids passou a ser considerada como uma doença crônica, propondo a desmistificação da sentença de morte diante o diagnóstico. (BRASIL, 2008).

As PVHA têm maior fragilidade em relação às condições de saúde e bem-estar, para auxílio na melhoria de sua QV, muitos têm buscado as terapias complementares (TC), essas que não substituem a TARV, mas amenizam seus efeitos e proporcionam melhor condição de vida e equilíbrio para o enfrentamento cotidiano (NETO et al., 2010).

A utilização de práticas integrativas e complementares em saúde foi proposta e orientada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) na década de 70 e clarifica o conceito de TC sendo essas as práticas de saúde oriundas de outras populações em países onde predomina o modelo biomédico de saúde. (SOUSA, 2012).

Medicina Tradicional (MT) é aquela proveniente de anos de teorias, crenças e experiências de uma cultura, como a Medicina Tradicional Chinesa, a Ayurveda Hindu, medicina unani árabe e práticas indígenas. Essas práticas possuem um campo de sistema médico complexo e de grandes recursos terapêuticos, em que abordam e impulsionam mecanismos naturais de prevenção e recuperação da saúde, por intermédio de tecnologias seguras e eficazes, voltadas para o acolhimento, desenvolvimento da aproximação terapêutica, a integração dos seres com o ambiente e a sociedade, além de possuir uma visão ampliada do processo saúde doença e promoção do cuidado humanizado (BRASIL, 2012).

Nesse contexto, foi criado o projeto de extensão Pessoas Vivendo com HIV/ Aids e a Terapia Floral: Ações para potencializar a adesão ao tratamento. Esse projeto é uma estratégia de enfrentamento as situações vivenciadas pelas PVHA em relação

à adesão ao plano terapêutico, a qualidade de vida e atuação de Enfermagem desta clientela a nível ambulatorial.

Referencial conceitual e legal das práticas complementares de saúde

A resolução COFEN 197/1997, reconhece e estabelece as Terapias Complementares em Saúde como especialidade e/ou qualificação do profissional de enfermagem, desde que, tenha concluído e obtido aprovação em curso reconhecido por instituição de ensino com carga horária mínima de 360 horas. (RESOLUÇÃO COFEN, 2001).

O Programa de Terapia Natural visa o bem estar e a melhoria da QV da população do estado do Rio de Janeiro no qual estimula os serviços a implantarem as terapias complementares; entre elas a terapia floral e o Reiki. (RIO DE JANEIRO, 2009).

O fundamento das TC, em que o indivíduo é visto como um ser dinâmico e complexo já é utilizado na enfermagem desde a época de Florence Nightingale, que cuidava dos pacientes considerando a influência do meio no qual esta inserido no processo saúde-doença. Essa teoria vislumbra as influências do ambiente e analisa o paciente como corpo e mente, interagindo energeticamente com o ambiente, descrita por Myra E. Levine (Teoria Holística) e Martha Rogers (Teoria do Modelo Conceitual do Homem) (ALCÂNTRA, 2011).

O cuidado humanizado se faz presente na implantação das terapias complementares, sua relevância na manutenção e recuperação da saúde é eficaz, pois é comprovada cientificamente, além de possibilitar uma ampliação no ato do cuidar. (CAXITO, 2011). A fim de elucidar as terapias em uso no projeto em tela, falaremos a seguir.

Os florais foram criados pelo inglês Edward Bach, médico especialista em bacteriologia e homeopatia, teve uma intensa jornada de trabalho na guerra, onde observou que o estado emocional dos pacientes exercia influência na recuperação física dos pacientes. Em 1917, descobriu que adquiria uma enfermidade fatal, então se trancou por um período em seu laboratório, vivenciando um equilíbrio emocional, percebeu que estava curado. Com o decorrer dos anos passou a trabalhar em um hospital Homeopático como patologista e bacteriologista, onde assimilou suas experiências vivenciadas lá com suas idéias, criando vacinas orais. No período de 1930 a 1934, desenvolveu pesquisa e descobriu os 38 florais utilizados pelo Sistema de Bach. Faleceu em 1936 e deixou um profundo conhecimento que serve de base para todos os sistemas florais em uso no mundo (BACH, 2006).

Os florais de Bach são essências extraídas das flores que tratam as alterações da personalidade e não do corpo físico, valorizam a nossa essência, trazendo o equilíbrio de volta ao sistema, é um complemento elaborado e ordenado em flores e outras partes de vegetais, minerais e radiações, obtidas pelo método de extração solar, ambiental, em seguida as flores são colocadas na água. Eles têm o propósito de harmonizar o corpo emotivo, espiritual e mental. A terapia Floral faz parte de um campo em desenvolvimento, em ações não invasivas Os florais podem ser utilizados concomitantemente a outros tratamentos, pois não provocam efeitos colaterais e/ou

adversos (SALLES, 2012).

Em relação ao Reiki, o seu estudioso foi Mikao Usui que no início do século XX, através da análise de sânscritos tibetanos propôs um sistema de cura pela imposição das mãos. Após ter acesso a essa energia, dedicou toda sua vida a transmiti-la (ALLIANCE; REIKI, 2013). O Reiki, palavra japonesa que significa “energia vital universal”. Essa energia se encontra em todos os lugares e sua transmissão consiste no toque das mãos sobre o corpo onde é capaz de fluir o Reiki. Esta prática tem como objetivo de reenergizar a pessoa para que ela alcance os equilíbrios mental, espiritual e físico (FARRARESI, 2013).

Para que a pessoa seja capaz de transmitir o Reiki, é necessária uma iniciação, que deve ser feita por um Mestre em Reiki, oralmente e está dividido em 03 níveis. Quando uma pessoa é iniciada em Reiki ela é capaz de fluir a energia vital universal por suas mãos. As sessões de Reiki devem ter duração de 60 a 90 minutos e sensações como calor, frio, formigamento entre outras são comuns em algumas pessoas outras podem não sentir nada, é importante que sejam feitas sessões contínuas, para o sucesso do tratamento (FARRARESI, 2013).

OBJETIVOS DO PROJETO

Os objetivos do projeto são: Implementar a consulta em Terapia Floral e Reiki para PVHA. Neste propósito, é oferecido acesso as PVHA ao atendimento com terapia floral e Reiki. Estamos em processo de construção de espaço para a prática acadêmica de discentes de Graduação e Pós-Graduandos; além de contribuir para a melhoria da adesão de PVHA ao plano terapêutico. Concomitante as estas ações estamos criando um banco de dados sobre terapias florais, Reiki e PVHA, que servirão de base para a realização de estudos científicos na área.

RELATO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO PROJETO

As consultas em Terapia Floral e Reiki foram iniciadas em março de 2013 após realização de um processo de divulgação em Organizações não-governamentais (ONG/Aids) onde foi apresentado o projeto, a proposta de atendimento e esclarecimentos sobre as práticas complementares em saúde e sua aplicação junto a PVHA, principalmente em relação ao Reiki e terapia floral. Este processo se deu com a participação de graduandos de enfermagem previamente capacitados nestas terapias. Paralelamente, foram organizados os instrumentos utilizados na consulta dentre eles: roteiros de anamnese, termo de esclarecimento e responsabilidade na implementação da terapias e o WHOQOL-HIV brief, um questionário em português criado pela OMS que avalia de forma individual a QV de PVHA contando com questões iniciais sobre de caracterização da pessoa e 31 questões múltipla-escolha que avaliam a QV questões divididas em seis domínios: físico, psicológico, nível de Independência, Relações Sociais, Meio Ambiente, Espiritualidade/Religião/Crenças Pessoais, além de termos de consentimento livre e esclarecido. Quando necessário os familiares também são incluídos no grupo para o tratamento, visto que ao vislumbrarmos o ser como um todo o ambiente familiar deve ser considerado.

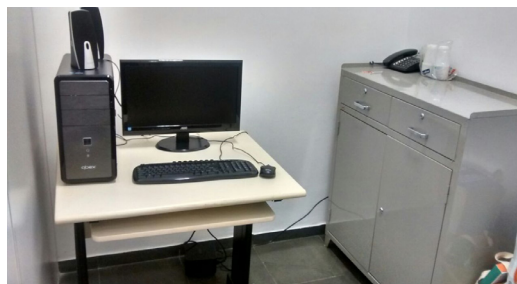
A partir da demanda, as consultas são agendadas semanalmente para aqueles que fazem Reiki e mensalmente para a consulta em Terapia Floral, com uma duração

aproximada de 60 minutos cada consulta.

Todos os sujeitos são esclarecidos sobre os procedimentos das terapias, os objetivos do projeto e assinam em duas vias o termo de ciência e consentimento sobre o tratamento a ser implementado e autorização para a utilização dos dados no banco de dados em construção. Como critério de inclusão é necessário que a PVHIA comprove que está em tratamento regular em uma unidade de saúde. Esta obrigatoriedade se justifica pelo fato das terapias não serem substitutivas ao tratamento convencional com antiretrovirais.

Os atendimentos são realizados no espaço Programa Integrado Pesquisa Assistência (PIPA) que é amplamente propício ao processo de cuidado proposto. O PIPA é um espaço destinado ao desenvolvimento de projetos que tenham interface da assistência com a pesquisa. Para tanto, o ambiente atua como fator significativo no processo do cuidado. O espaço foi decorado para esse fim e utiliza essências florais ambientais, climatização e músicas relaxantes. A organização em sua área esta da seguinte maneira:

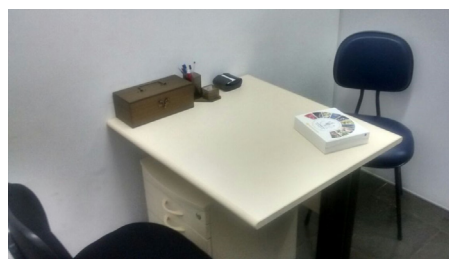
- **Sala de recepção e espera:** Localizada na entrada do espaço PIPA com assentos para acomodar os clientes na espera do atendimento e um computador para coleta e armazenamento de dados.



Figuras 1a e 1b: . Sala de recepção e espera, ao lado o computador onde está sendo armazenado o banco de dados.

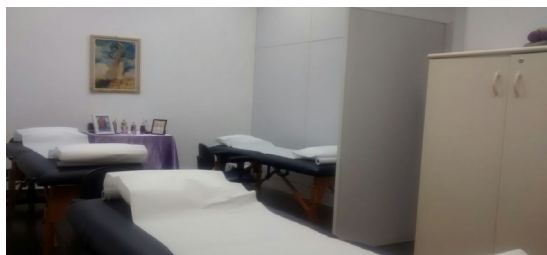
- **Sala de atendimento:** Local onde são realizadas as consultas de Enfermagem pela Prof.^a Dr.^a Carla Araújo e discentes que atuam no projeto. Neste espaço são aplicados os instrumentos de anamnese no qual são extraídas informações sobre o estado geral e emocional do cliente. Após está anamenese são feitas as indicações das essências florais e esclarecidos todos os aspectos que envolvem a participação no projeto. Todos os clientes que optam pela terapia floral recebem as essências gratuitamente.

No momento estamos introduzindo os diagnósticos de Enfermagem que irão contribuir na descrição da evolução e acompanhamento do processo terapêutico dos clientes. As consultas são realizadas semanalmente, todas terça-feira de 8 às 17h.



Figuras 2a e 2b: Sala de atendimento e a caixa de armazenamento das essências florais.

- Sala para a aplicação do Reiki: ambiente tranquilo e harmonioso com três macas distribuídas na sala para aplicação de Reiki.



Figuras 3a e 3b: Sala de aplicação do Reiki com três macas e material utilizado durante a aplicação.

A consulta de enfermagem se inicia com a coleta de dados, sobre suas história e experiências anteriores. No desenvolvimento do projeto temos identificados relatos da experiência dos clientes com a aplicação do Reiki. Existem relatos de sensação de calor nos locais da aplicação, sensação de bem-estar e relaxamento, tontura momentânea e a visualização de quadros mentais de lugares e pessoas. Os clientes relatam a confiabilidade nas terapias implementadas e as alterações no estado de espírito, corpo e mente no decorrer do tratamento.

Atualmente o projeto atende 42 clientes sendo 83,33% mulheres e 16,66% homens com idades de 17 a 57 anos, tendo como maioria a faixa etária de 48 a 57 anos (44,44%). Quanto ao estado civil 44,44% declaram-se solteiros, seguido por 22,22% viúvas, 16,66% casados ou em união estável e 11,11% divorciados. Em relação à escolaridade 33,33% possui o 2º grau, 27,77% possuem o 1º grau, 22,22% 3º grau, 11,11% são analfabetos e 11,11% não informaram seu grau de escolaridade. Em relação ao estágio no tratamento do HIV, 38,88% são assintomáticos 55,54% possuem a doença estabelecida e 5,55% não informaram. O tempo de diagnóstico variou entre 1 a 22 anos sendo esse último o ocorrido em 11,76% dos clientes.

O ato de cuidar perpassa a identificação de sinais e sintomas clínicos demandando atenção às modificações dos seres humanos em sua totalidade. (FREITAS, 2014). Desde o início dos atendimentos é notório o interesse e envolvimento das PVHA com aspectos da vida cotidiana e com o estudo/trabalho, além melhoria de aspectos que envolvem a qualidade de vida. Até o momento temos quatro clientes que voltaram ao trabalho e duas voltaram a estudar. Os questionários de QV estão em processo de tabulação e análise, sendo objeto de outro artigo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando as práticas integrativas como estratégia adicional na promoção ao cuidado em saúde e de possibilitar a clientela um tratamento complementar que melhore sua forma de vivenciar a condição de soropositividade para o HIV, a sua adesão a TARV e melhoria na qualidade de vida, os objetivos do projeto têm sido alcançados, evidenciando a partir da análise dos questionários WHOQOL-HIV Bref que antes de iniciar as terapias propostas (Reiki e Floral) as PVHA apresentaram piores resultados nos domínio físico, que trata sobre dor e desconforto; energia e fadiga; sono e repouso; e sintomas de PVHA. Tais resultados vão de encontro à literatura nacional e internacional evidenciando grande incomodo com as alterações físicas aumentando a busca por métodos de melhorar esses aspectos de vida.

Ao longo do tratamento observou-se expressiva melhora em relação à percepção de si, inclusão no processo de cuidar, participação no tratamento, sentimento de aceitação, vontade de viver e melhorar as condições de vida o que traduz em notória melhoria na qualidade de vida dessas pessoas. A adesão ao projeto é de 80% e a taxa de absenteísmo está em torno de 20%.

Como espaço de formação acadêmica, as atividades do projeto têm proporcionado a discente de graduação e pós-graduação, terreno fértil para a construção de objetos de pesquisas e desenvolvimento de habilidades no atendimento com terapias complementares. Além de fortalecer a visão integral do ser humano e as possibilidades de inclusão destas terapias como tecnologias de cuidado na implementação da assistência de enfermagem nos diversos níveis de atenção.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTRA, Marcos Roberto. Teorias de Enfermagem: a importância para a implementação da sistematização da Assistência de Enfermagem. **Rev. Cie. Fac. Edu. Mei. Amb.**, v. 2, n. 2, p. 115-132, maio/out., 2011. Disponível em: <<http://www.faema.edu.br/revistas/index.php/Revista-FAEMA/article/view/99/78>>. Acesso em: 12 jun. 2014.

BIBLIOTECA VIRTUAL DOS DIREITOS HUMANOS. **Universidade de São Paulo**: Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) - 1946. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omsho.html>>. Acesso em: 07 mar. 2014.

BACH, E. **Os remédios florais de Dr. Bach**. 19. ed. São Paulo: Pensamento, 2006.

CARNEIRO, A. K. J. **Avaliação da qualidade de vida dos pacientes com sorologia positiva para HIV, acompanhados ambulatorialmente no Instituto de Infectologia Emílio Ribas**. São Paulo, 2010. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Ciências da Coordenadoria de Controle de Doenças da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=568901&indexSearch=ID>>. Acesso em: 06 jun. 2014

CAXITO, Samyra Mara Coelho et al. Práticas alternativas e complementares: conhecimento e prática de enfermeiros da atenção primária. **Cadernos de Ciência e Saúde**, v. 1, n. 1, jan.-jun., 2011. Disponível em: <http://www.fasa.edu.br/images/pdf/cadernos_saude_volumel.PDF>. Acesso em: 07 mar. 2014.

FERRARESI, Martina; CLARI, Roberta; MORO, Irene. Reiki and related therapies in the dialysis ward: an evidence-based and ethical discussion to debate if these complementary and alternative medicines are welcomed or banned. **BMC Nephrol.**, v. 14, n. 129, 2013. Disponível em: <<http://www.biomedcentral.com/1471-2369/14/129>>. Acesso em: 29 ago. 2014.

FREITAS, Tiago Luan Labres de; MAESTRI, Eleine; MOSER, Denise Consuelo; LAZZAROTO, Pamela Karin. Ações extensionistas voltadas ao cuidado de quem cuida frente ao Processo de Morte e Morrer. **Extramuros**, Petrolina-PE, v. 2, n. 1, p. 10-17, jan./jun. 2014. Disponível em: <<http://www.periodicos.univasf.edu.br/index.php/extramuros/article/viewFile/401/182>>. Acesso em: 31 ago. 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Departamento de DST, AIDS e hepatites Virais**. Brasil, 2013. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pagina/o-que-e-hiv>>. Acesso em: 15 fev. 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **História da Aids**. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pagina/historia-da-aids>>. Acesso em: 07 fev. 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS**. Brasília, 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic_atitude_ampliacao_acesso.pdf>. Acesso em: 07 fev. 2014.

NETO, J. F. R.; LIMA, L. S.; ROCHA, L. F.; LIMA, J. S.; SANTANA, K. R.; SILVEIRA, M. F. Uso de práticas integrativas e complementares (PIC) por pacientes adultos infectados com o vírus da imunodeficiência humana (HIV), no norte de Minas Gerais. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 34, n. 1, p. 159-172, jan./mar. 2010. Disponível em: <<http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/25/25>>. Acesso em: 19 jun. 2014.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA CASA CIVIL-SUBCHEFIA PARA ASSUNTOS JURÍDICOS. **Lei nº. 9.313, de 13 nov. 1996**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19313.htm>. Acesso em: 07 fev. 2013.

RESOLUÇÃO COFEN-197/1997. **Conselho Federal**. Estabelece e reconhece as Terapias Alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREn-SP). São Paulo: Documentos básicos de enfermagem: enfermeiros, técnicos, auxiliares, p. 159-60, 2001. Disponível em: <http://www.portaldafenfermagem.com.br/legislacao_read.asp?id=292>. Acesso em: 12 jun. 2014.

RIO DE JANEIRO (Estado). Lei nº. 5.471 de 10 de junho de 2009. Estabelece no âmbito do estado do Rio de Janeiro a criação do programa de terapia natural. **Diário Oficial do Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, 10 de junho de 2009. Disponível em: <<http://gov-rj.jusbrasil.com.br/legislacao/711749/lei-5471-09>>. Acesso em: 12 jun. 2014.

SALLES, Léia Fortes; SILVA, Maria Júlia Paes. Efeito das essências florais em indivíduos ansiosos. **Acta Paul. Enferm.**, v. 25, n. 2, p. 238-242, 2012. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/3070/307023884013.pdf>>. Acesso em: 07 mar. 2014.

SOUSA, Islândia Maria Carvalho de et al. Práticas integrativas e complementares: oferta e produção de atendimentos no SUS e em municípios selecionados. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 11, nov. 2012. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012001100014&lng=en&nrm=i>

so>. Acesso em: 19 jun. 2014.

USUI, Shiki Ryoho. Learning Reiki. Reiki Alliance. Disponível em: <<http://www.reikialliance.com/en/article/usui-shiki-ryoho>>. Acesso em: 09 mar. 2014.

COMO CITAR ESTE ARTIGO:

ARAÚJO, Carla Luzia França; GONÇALVES, Diana da Silva; BARROS, Fabiana de Mello; ROCHA, Tallyta Rodrigues; BASTOS, Vanessa Damasceno. Terapias complementares em pessoas vivendo com HIV/Aids: a enfermagem no auxílio a adesão ao tratamento. **Extramuros**, Petrolina-PE, v. 2, n. 2, p. 18-26, jul./dez. 2014. Disponível em: <informar endereço da página eletrônica consultada>. Acesso em: informar a data do acesso.

Recebido em: 31 mar. 2014.

Aceito em: 10 out. 2014.