

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/273308760>

Contribuições da Psicologia da Saúde para a Adesão ao Tratamento e Qualidade de Vida de Pessoas que Vivem com HIV/AIDS

Article · December 2012

DOI: 10.15603/2176-1019/mud.v20n1-2p75-80

CITATION

1

READS

241

3 authors, including:



[Prislá Ücker Calvetti](#)

Hospital de Clínicas de Porto Alegre

35 PUBLICATIONS 93 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



[Gabriel José Chittó Gauer](#)

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande ...

136 PUBLICATIONS 258 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



Evaluation of Social Anxiety Disorder [View project](#)

Contribuições da psicologia da saúde para a adesão ao tratamento e qualidade de vida de pessoas que vivem com HIV/AIDS

*Prisla Ücker Calvetti**

*Grazielly Marques Giovelli***

*Gabriel Chittó Gauer****

Resumo

O presente artigo tem como objetivo apresentar as contribuições da Psicologia da Saúde, sob a perspectiva do modelo biopsicossocial, para a adesão ao tratamento e qualidade de vida de pessoas que vivem com HIV/Aids em atendimento na saúde pública brasileira. Desta forma, inicia apresentando a área da Psicologia da Saúde e o modelo biopsicossocial e, posteriormente, discute os princípios da saúde pública e as diretrizes para o fortalecimento da adesão ao tratamento preconizadas pelo Programa Nacional de DST/Aids do Ministério da Saúde do Brasil. O presente artigo destaca a importância do modelo biopsicossocial da Psicologia da Saúde e dos princípios da saúde pública para a adesão ao tratamento de pessoas que vivem com HIV/Aids.

Palavras-chave: Psicologia da Saúde; HIV/AIDS; Modelo Biopsicossocial; Adesão ao tratamento

Contributions of Health Psychology to the Adherence to Treatment and Quality of life of People Living With Hiv/Aids

Abstract

This thematic essay has the objective of presenting the contributions of Health Psychology, under the perspective of the biopsychosocial model, to the adherence to treatment and quality of life of people living with HIV/AIDS being treated in Brazilian public health facilities. Thus, it starts presenting the Health Psychology area and the biopsychosocial model and after that, discusses public health principles and policies to treatment adherence strengthening proclaimed by the STD/Aids National Program by Brazilian Ministry of Health. Is important the integration the Health Psychology's biopsychosocial model and of the principles of public health to the adherence to the treatment of people living with HIV/Aids.

Keywords: Health Psychology; HIV/AIDS; Biopsychosocial Model; Adherence to treatment.

* E-mail: prisla.calvetti@gmail.com

** E-mail: crazygio@hotmail.com

***E-mail: gabrielgauer@gmail.com

O presente artigo apresenta as contribuições da Psicologia da Saúde, sob a perspectiva do modelo biopsicossocial, para a adesão ao tratamento e qualidade de vida de pessoas que vivem com HIV/Aids em atendimento na saúde pública brasileira. Primeiramente, apresenta a área da Psicologia da Saúde e o modelo biopsicossocial e, posteriormente, os princípios da saúde pública e as diretrizes para o fortalecimento da adesão ao tratamento preconizadas pelo Programa Nacional de DST/Aids do Ministério da Saúde do Brasil.

Os estudos sobre os aspectos biopsicossociais e a sua relação com a adesão ao tratamento de saúde tem sido um campo promissor para o planejamento e aprimoramento de políticas públicas, e estratégias de intervenções psicossociais. A Psicologia da Saúde é uma área da Psicologia Aplicada voltada para a prevenção e manutenção da saúde. A partir de então, é proposta uma transformação no modelo de tratamento mente e corpo, do modelo biomédico para o modelo biopsicossocial, o qual enfatiza a integração entre os aspectos biológicos, psicológicos e sociais para promoção e tratamento. A partir da necessidade de discussão sobre a integração entre a Psicologia da Saúde aplicada à Saúde Pública, o presente artigo discute as repercussões do modelo biopsicossocial da Psicologia da Saúde e a proposta de integralidade da saúde pública para a adesão ao tratamento de pessoas que vivem com HIV/Aids.

Contribuições da Psicologia da Saúde: modelo biopsicossocial

No início do século XIX, o entendimento do processo saúde e doença preconizado foi o modelo biomédico que busca as causas das doenças, o seu agente etiológico. Os aspectos psicológicos neste modelo são entendidos somente como consequência de uma determinada doença. Os pensamentos, as emoções e comportamentos não estão implicados no desencadeamento de doenças, neste período.

No século XX, surge a Medicina Psicossomática e a Medicina Comportamental que buscaram compreender a relação entre mente e corpo, as condutas dos indivíduos e suas repercussões na saúde. Em 1980, consolida-se, na Psicologia, a denominada Psicologia da Saúde. Esta refere-se à interface da Psicologia com a Medicina. No seu primórdio, surge por meio das contribuições da Psicologia Clínica e Psiquiatria que detinha-se a desordens físicas e mentais. Entretanto, ampliou-se o entendimento de saúde para as repercussões também sociais, culturais e geográficas, e o modelo biopsicossocial tem auxiliado

na compreensão do processo de saúde e doença (Albery & Munafó, 2008).

A Psicologia da Saúde foi descrita pela primeira vez por Joseph Matarazzo, em 1980, presidente da Divisão 38 – Psicologia da Saúde da Associação Americana de Psicologia (APA). Matarazzo (1982) se refere à Psicologia da Saúde como sendo um conjunto de contribuições profissionais, científicas e educacionais da psicologia para a promoção e a manutenção da saúde. Esta área da Psicologia visa à identificação dos fatores relacionados ao desenvolvimento de enfermidades, bem como contribuir para a análise e a melhora do sistema dos serviços de saúde e na elaboração de uma política sanitária.

A Psicologia da Saúde, campo de natureza interdisciplinar, tem por finalidade realizar estudos relacionados à promoção, prevenção e tratamento da saúde do indivíduo e da população para a melhoria da qualidade de vida (Spink, 2003). Esse campo centra-se na atenção primária, secundária e terciária, aspirando dedicar-se no futuro à promoção e à educação para a saúde (Remor, 1999; Brannon & Feist, 2001; Lellis, 2001). As pesquisas e as intervenções em Psicologia da Saúde têm crescentemente integrado seus resultados nos cuidados de pacientes em uma variedade de estudos clínicos (Nicassio & Meyerowitz, 2004).

Pode-se observar a existência de uma direção para conteúdos relacionados a integralidade nas pesquisas e intervenções em Psicologia da Saúde, internacionalmente e no Brasil (Spink, 2003). O grupo de trabalho nesta área da ANPEPP (Associação Nacional de Programa de Pesquisa e Pós-graduação em Psicologia) tem como desafios da pós-graduação brasileira a realização de um planejamento de educação voltado para os seguintes temas: elaboração de intervenções com boa relação custo-benefício, estudo de fatores de risco e proteção para problemas de saúde e participação na formação de médicos e de outros profissionais de saúde, visando à promoção da saúde na formação de futuros profissionais (Calvetti, Müller & Nunes, 2007).

Os problemas de saúde emergentes no mundo são: doenças cardiovasculares, câncer, infecção pelo HIV/Aids, e problemas de saúde mental, os quais possuem variações geográficas e culturais (Matos, 2004). Por tratar de demanda de saúde em todos os povos, observa-se a importância dos aspectos do macrosistema implicados no processo saúde-doença e a necessidade do planejamento e implementação de estratégias para a melhoria da qualidade de vida e humanização em saúde (Benevides & Passos, 2005).

A Psicologia na área da saúde tem como um dos seus objetivos transformar os conhecimentos adquiridos para a prática, no intuito de auxiliar na promoção, manutenção e tratamento. Neste âmbito, o campo da Psicologia da Saúde tem ênfase na abordagem cognitivo-comportamental, tanto internacionalmente da Divisão 38 da APA quanto no grupo temático da ANPEPP; além disso, destaca-se a mesma abordagem em grupos de pesquisa em programas de pós-graduação consolidados no Brasil. O modelo biopsicossocial explica que os comportamentos se caracterizam por processos biológicos, psicológicos e sociais. Este modelo enfatiza a influência mútua destes fatores no desenvolvimento humano, fundamentando-se na teoria sistêmica do comportamento que compreende que o corpo é formado por sistemas em interação, como o endócrino, o cardiovascular, o nervoso e o imunológico, e que interagem com os aspectos psicossociais (Straub, 2005). Os psicólogos da saúde utilizam o modelo biopsicossocial em inúmeras áreas, incluindo HIV/Aids, adesão a regimes de tratamento médico e efeitos de variáveis psicológicas e sociais sobre o funcionamento imunológico no processo saúde-doença.

Em relação à adesão ao tratamento, muitos são os fatores que levam um indivíduo ao tratamento. Dentre estes estão: as crenças do paciente, aspectos afetivos e sociais, comunicação profissional e paciente. Os problemas de adesão ao tratamento em saúde caracterizam-se pela complexidade de fatores implicados neste aspecto. Vázquez, Rodríguez e Alvarez (2003) descrevem diretrizes gerais para a adesão ao tratamento: relação cordial, estimular o paciente a conhecer e incorporar como seu o compromisso do cuidado, informar sobre a doença e corrigir erros e expectativas e adaptá-las às demandas e interesses do paciente; estabelecer metas terapêuticas; e negociar trocas de medicação (se necessário).

No contexto do HIV/Aids, o modelo biopsicossocial engloba aspectos biológicos (medicação, efeitos colaterais, marcadores como carga viral e CD4+), psicológicos (estresse percebido, níveis de ansiedade e depressão e qualidade de vida) e sociais (dados sociodemográficos e suporte social). Existe uma complexidade de fatores implicados no processo saúde-doença, por isso torna-se necessário a abordagem interdisciplinar no tratamento de pessoas que vivem com HIV/Aids em tratamento antiretroviral. A Psicologia da Saúde considera a importância dos fatores objetivos na adesão ao tratamento, como os resultados desejáveis às recomendações de medicação, a precisão da recordação, e a mudança de comportamentos.

O modelo biopsicossocial tem se mostrado presente em pesquisas relacionadas a aspectos biopsicossociais e intervenções no campo da saúde (Nicassio, Meyerowitz & Kerns, 2004, Keefe & Blumenthal, 2004). Desta forma, torna-se fundamental a capacitação de profissionais para as emergências no campo da saúde, tanto para a prevenção quanto intervenções psicossociais voltadas aos portadores de HIV/Aids (Calvetti, Figuera, Müller & Polli, 2006).

Princípios da saúde pública para o fortalecimento da adesão ao tratamento de pessoas que vivem com HIV/AIDS

Os princípios que norteiam o Sistema Único de Saúde são aspectos fundamentais para as ações de adesão em HIV/Aids. Segundo as diretrizes para o fortalecimento das ações de adesão ao tratamento nesta população (Brasil 2007), esses são: universalidade no acesso a insumos (preservativos), serviços e ações de saúde, integralidade do cuidado, equidade e superação de vulnerabilidades específicas, valorização da autonomia e da garantia de participação dos portadores na construção de estratégias que promovam a adesão ao tratamento, trabalho em redes articuladas e complementares entre os diferentes níveis de atenção à saúde e articulação intra e intersectorial, buscando superar obstáculos, particularmente sociais. Em relação ao tratamento do HIV/Aids, faz-se necessário auxiliar as pessoas a conviverem com a doença e a aderirem ao acompanhamento médico. Constitui fator importante de conhecimento da Psicologia no contexto de saúde, a aderência ao tratamento médico e farmacológico. Os psicólogos podem contribuir para a efetividade do tratamento e no entendimento dos fatores biopsicossociais implicados no processo saúde-doença (Brannon & Feist, 2001).

A partir de 1996, com o advento dos antiretrovirais, foi possível alcançar êxitos significativos no tratamento dos portadores. Atualmente, porém, mesmo com os recursos terapêuticos e o otimismo quanto ao prognóstico, constata-se que existem pacientes que não aderem ao tratamento. A adesão é entendida como o compromisso de colaboração ativa e intencionada do paciente, com a finalidade de produzir um resultado preventivo ou terapêutico desejado, neste caso, o fortalecimento do sistema imunológico (CD4+) e a redução da carga viral no organismo.

Pelo fato de ser terapêuticamente controlado, o HIV/Aids tem sido considerado como enfermidade crônica. A terapia antiretroviral tem apresentado resultados

benéficos aos pacientes com o objetivo de bloquear a reação do vírus contra o sistema imunológico e diminuir o seu desenvolvimento. Entretanto, os medicamentos também geram grandes gastos públicos. Neste sentido, para a melhoria das perspectivas terapêuticas, faz-se necessário a atenção às estratégias de intervenção para a adesão ao tratamento.

Além dos fatores biológicos, os aspectos psicossociais influenciam níveis de adesão, tais como a satisfação do paciente com o suporte social. Outro aspecto é o sentimento de menos valia, o que poderia favorecer a negligência nos cuidados de saúde, assim como a auto-estima elevada que poderia levar a crença de invulnerabilidade (Seidl, Melchiades, Farias & Brito, 2007).

Existem evidências sobre a relação entre sistema imunológico, nervoso e fatores psicossociais. Estudos destacam que aspectos relacionados a hábitos e estilos de vida; estresse e estratégias de coping; e apoio social podem influenciar no desenvolvimento do HIV/Aids (Remor, 2002). Há uma progressão dos tratamentos anti-retrovirais, e conseqüentemente, também das necessidades de intervenções psicológicas para pessoas soropositivas (Scheiderman, Antoni, Saab & Ironson, 2001).

Muitas estratégias podem ser adotadas para a melhoria da qualidade de vida do portador do HIV, dentre elas estão: abandonar hábitos de dependência química, realizar exercícios físicos, assim como manter maior cuidado em geral com a sua vida e controle do tratamento. Somente a medida que a capacidade de defesa e proteção do sistema imunológico diminui demasiadamente, os pacientes começam a apresentar sintomas de doenças oportunistas. Os riscos de contaminação do HIV estão veiculados através do sexo sem proteção, de mãe para filho durante o período de gestação, e em contato direto com o sangue infectado, como por exemplo, no compartilhamento de seringas em usuários de drogas (Brannon & Feist, 2001).

Entretanto, existem limites da adesão ao tratamento quando o paciente não quer mesmo aderir. Tem portadores de HIV que fazem uso de medicação e como efeito colateral sofrem transformações em seu corpo, como a lipodistrofia (diminuição da gordura salientada no rosto e outras partes). Quando o paciente não adere por livre arbítrio, mesmo sabendo dos riscos que corre frente a esta decisão, então o profissional de saúde, em alguns casos, necessita mudar a estratégia com o paciente ou mesmo encaminhá-lo para outro membro da equipe ou serviço de saúde. Na saúde pública, não é ainda em todos os serviços que se tem uma equipe multidisciplinar e/

ou interdisciplinar, o que poderia facilitar a integração de conhecimentos de diferentes especialidades para o entendimento mais ampliado do processo saúde-doença.

Conforme o Ministério da Saúde, a adesão é um processo dinâmico e multifatorial que inclui aspectos físicos, psicológicos, sociais, culturais e comportamentais, que requer decisões compartilhadas e co-responsabilizadas entre a pessoa que vive com HIV, a equipe e a rede social. A relação estabelecida é entre paciente e os profissionais de saúde, cuidadores conforme a especialidade (Salles, Ferreira & Seidl, 2011). Adesão não se refere somente à ingestão de medicamentos, mas inclui o fortalecimento da pessoa vivendo com HIV/Aids, o estabelecimento de vínculo com a equipe de saúde, o acesso à informação, o acompanhamento clínico-laboratorial, a adequação aos hábitos e necessidades individuais e o compartilhamento das decisões relacionadas à própria saúde. A conduta de adesão pode ser considerada similar à aquisição de um hábito: informações são apreendidas e habilidades são adquiridas para incorporar o tratamento à rotina diária. Os profissionais, por sua vez, podem se valer da compreensão dos fatores que dificultam e facilitam a adesão, mediante a descrição por parte do próprio paciente de suas experiências, atitudes e crenças sobre a doença e o tratamento para ajudá-lo a compreender a importância do antiretroviral (Brasil, 2008).

Estudos buscam identificar os fatores associados a dificuldades de adesão ao tratamento (Kelly & Kalichman, 2002; Seidl & cols., 2007). Os resultados apontam o seguinte: complexidade do regime terapêutico, que inclui o número de doses e de comprimidos que precisam ser ingeridos diariamente; a forma de armazenamento, como a exigência de que o medicamento seja conservado em baixa temperatura; dificuldade para ingestão, como medicamentos de tamanhos grandes; os horários das doses, que podem conflitar com as rotinas e o estilo de vida; a precariedade ou ausência de suporte social afetivo e/ou material/instrumental, bem como a percepção por parte da pessoa de que esse apoio é insuficiente; baixa escolaridade, habilidades cognitivas insuficientes para lidar com as dificuldades e as exigências do tratamento; não aceitação da soropositividade, pois tomar os remédios significa reconhecer que a condição de infecção pelo HIV é uma realidade; presença de transtornos mentais, como depressão e ansiedade; efeitos colaterais da medicação antiretroviral, que torna o próprio tratamento aversivo; relação insatisfatória do usuário com o médico e com os demais profissionais da equipe de saúde, incluindo seu nível de satisfação com os serviços prestados, com

os procedimentos realizados e acesso a exames, medicamentos e consultas; crenças negativas e informações inadequadas sobre a enfermidade e o tratamento; dificuldades de organização para adequar as exigências do tratamento às rotinas diárias, como horários de acordar, das refeições, do trabalho e de ingestão da medicação; e abuso de álcool e outras drogas.

Atualmente, os métodos utilizados para aferição da adesão incluem medidas como: o auto-relato, o monitoramento eletrônico de medicamentos, contagem de comprimidos, registros sobre a retirada de medicamentos da farmácia, detecção dos medicamentos antiretrovirais ou de metabólitos das drogas na urina ou sangue e os marcadores biológicos de CD4+ e carga viral. Os métodos mais freqüentes utilizados na prática clínica no Brasil são: auto-relato (mediante entrevista), contagem manual de pílulas e exame de carga viral (Brasil, 2008).

O auto-relato é o método mais utilizado no contexto clínico e em pesquisas. Suas vantagens são o baixo custo, a escuta próxima e proporcionar ao profissional o conhecimento dos motivos e dificuldades relativos à adesão e suas possíveis soluções. Quando qualificado, pressupõe vínculo, co-responsabilidade entre paciente e profissional e a valorização da autonomia e do autocuidado.

Em relação aos vínculos da pessoa que vive com HIV/AIDS, o fator de proteção, o suporte social, se refere a ações que auxiliam no enfrentamento do estresse, sendo de duas modalidades: afetivo-emocional e operacional ou instrumental. O primeiro envolve ações como prover atenção, companhia e escuta. O segundo abarca ações concretas e operacionais do cotidiano, como auxílio em tarefas domésticas ou em aspectos práticos do próprio tratamento (acompanhar em uma consulta, buscar os medicamentos no serviço de saúde, tomar conta dos filhos nos dias de comparecimento ao serviço de saúde, dentre outros). Ambos fazem com que a pessoa se sinta cuidada e pertencente a uma rede social (Seidl & cols., 2007).

O suporte social pode ser disponibilizado por familiares, amigos, pessoas de grupo religioso ou integrantes de instituições, profissionais de serviços de saúde e pessoas de organizações da sociedade civil (OSC). Conforme Giovelli (2008), muitas das ações destas instituições viabilizam articulações intra e intersetoriais, buscando superar barreiras e obstáculos à adesão, especialmente aqueles de ordem social e econômica oriundas, por exemplo, da pobreza e da exclusão social. O trabalho do terceiro setor é uma marca da resposta brasileira à epidemia e deve ser reconhecido como uma iniciativa que favorece a adesão ao tratamento.

A inserção de psicólogos em programas de DST/AIDS associa-se a intervenções psicossociais e institucionais e exigem uma atitude de pesquisador/a que integre assistência e estudos (Brasil, 2008). Milner-Moskovics e Calvetti (2008) destacam a importância da busca de novas estratégias em HIV/AIDS. Faz-se necessário a inserção do/a psicólogo/a como fonte de apoio social tanto no planejamento quanto em intervenções psicoeducativas.

Considerações

O presente artigo apresentou as implicações do modelo biopsicossocial da Psicologia da Saúde e dos princípios da saúde pública para o fortalecimento da adesão ao tratamento e aumento da qualidade de vida de pessoas que vivem com HIV/AIDS. A adesão ao tratamento do HIV/AIDS apresenta-se como emergente por tratar-se de uma epidemia mundial. Neste sentido, tanto os aspectos biológicos, psicológicos e sociais da doença quanto as questões culturais e geográficas do paciente e comunidade, necessitam ser incluídas no planejamento de políticas públicas e nas intervenções para prevenção e tratamento. O/a psicólogo/a precisa manter-se contextualizado nos serviços de saúde como membro da equipe de saúde, marcando a necessidade do núcleo (especificidades do atendimento) tanto quanto do campo (ações interdisciplinares) para promoção da atenção integral em saúde pública para adesão ao tratamento.

Referências

- Albery, I.P. & Munafô, M. (2008). *Key concepts in Health Psychology*. London: Sage Publications.
- Benevides, R. ; Passos, E. (2005). A humanização como dimensão pública de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10 (3),561-571.
- Brannon, L. & Feist, J. (2001). *Psicología de la Salud*. Madrid: Paraninfo Thomson Learning.
- Brasil (2007). *Diretrizes para o fortalecimento das ações de adesão ao tratamento para pessoas que vivem com HIV/AIDS*. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Brasília, DF.
- Brasil (2008). *Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CRE-POP). Referências técnicas para a atuação do (a) psicólogo (a) nos programas de DST e aids*. Conselho Federal de Psicologia (CFP). Brasília, DF
- Calvetti, P.Ü., Figuera, J., Müller, M.C. & Polli, M.C. (2006). Psicologia da Saúde e qualidade de vida: pesquisas e intervenções em psicologia clínica. *Mudanças: Psicologia da Saúde*, 14 (1), 18-23.
- Calvetti, P.Ü., Müller, M.C. & Nunes, M. L. T. (2007). Psicologia da saúde e psicologia positiva: perspectivas e desafios. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 27 (4), 706-717.
- Giovelli, G.R.M. (2008). *Avaliação psicossocial de portadores HIV/AIDS*. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Faculdade de Psicologia, PUCRS. Porto Alegre, RS.
- Keefe, F. & Blumenthal, J. (2004). Health Psychology: what will the future bring? *Health Psychology*, 23 (2),156-157.
- Kelly, J. A. & Kalichman, S. C.(2002). Behavioral research in HIV/AIDS primary and secondary prevention: recent advances and future directions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70 (3), 626-639.
- Lellis, M. (2001). Modelos, teorías y practicas psicossociales en el campo de la salud pública. IN: E. Saforcada (Ed). *El factor humano en la salud pública*:

- una mirada psicológica dirigida hacia la salud colectiva*. Buenos Aires: Proa XXI.
- Matarazzo, J. (1982). Behavioural health's challenge to academic, scientific and professional psychology. *American Psychologist*, 37, 1-14.
- Mattos, M. G. (2004). Psicologia da Saúde, saúde pública e saúde internacional. *Análise psicológica*, 22 (3), 449-462.
- Milner-Moskovics, J. & Calvetti, P.Ú. (2008). Formação de multiplicadores para a prevenção das DST/AIDS numa universidade espanhola. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 28 (1), 706-717.
- Nicassio, P.; Meyerowitz, B. & Kerns, R. (2004). The future of health psychology interventions. *Health Psychology*, 23 (2), 132-137.
- Remor, E. A. (1999). Psicologia da saúde: apresentação, origens e perspectivas. *Revista Psico*, 30 (1), 205-217.
- Remor, E. (2002). Apoyo social y calidad de vida en la infección por el VIH. *Atención Primaria*, 30 (3), 143-149.
- Salles, C., Ferreira, E., Seidl, E. (2011). Adesão ao tratamento por cuidadores de crianças e adolescentes soropositivos para o HIV. *Psicologia: teoria e Pesquisa*, 27 (4), 499-506.
- Scheiderman, N., Antoni, M., Saab, P. & Ironson, G. (2001). Health Psychologist: Psychosocial and Biobehavioral Aspects of Chronic Disease Management. *Annual Review of Psychology*, 55, 555-580.
- Seidl, E. M. F., Melchíades, A., Farias, V. & Brito, A. (2007). Pessoas vivendo com HIV/AIDS: variáveis associadas à adesão ao tratamento antiretroviral. *Cadernos de Saúde Pública*, 23 (10), 2305-2316.
- Spink, M.J (2003). Psicologia Social e Saúde: práticas, saberes e sentidos. Petrópolis, RJ: Vozes, pp.339.
- Straub, R. (2005). *Psicologia da Saúde*. Porto Alegre: Artmed.
- Vázquez, I.A.; Rodríguez, C.F.; & Alvarez, M.P. (2003). *Manual de Psicología de La Salud*. Madrid: Pirámide.