

O grupo de mulheres que vivem e convivem com HIV/AIDS: um relato de experiência¹

The women's group that lives and coexist with HIV/AIDS: a report of experience

El grupo de las mujeres que viven y conviven con VIH/SIDA: un relato de experiencia

Walterlânia Santos^I, Denize Bouttelet Munari^{II}, Marcelo Medeiros^{III}

^I Pesquisa financiada pelo CNPq, realizada pelo Núcleo de Estudos e Pesquisas em Saúde Integral da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (NEPSI/FEN/UFG).

^{II} Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora Auxiliar I da Universidade Estadual do Piauí. Goiânia, GO. E-mail: lanianurse@gmail.com.

^{III} Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora Titular da FEN/UFG. Goiânia, GO. E-mail: denize@fen.ufg.br.

^{III} Enfermeiro, Doutor em Enfermagem, Professor Associado da FEN/UFG. Goiânia, GO. E-mail: marcelo@fen.ufg.br.

RESUMO

O número de mulheres infectadas com HIV e mulheres não contaminadas que se envolvem nos cuidados aos portadores é crescente. No processo assistencial, atividades grupais têm se mostrado estratégia sensível às necessidades desse grupo. Este trabalho tem como objetivo relatar experiência com um grupo, em atividade contínua, de mulheres que vivem/convivem com HIV/AIDS. O relato descreve o movimento de um grupo de apoio para enfrentamento de obstáculos após o conhecimento da infecção, com base nos pressupostos da dinâmica de grupo. O apoio das portadoras às que convivem com pessoas com a doença e vice-versa é o diferencial no potencial terapêutico do grupo, o que traz um aprendizado aos profissionais de saúde que precisam se instrumentalizar para lidar com essa realidade cada vez mais presente nos serviços de saúde. O grupo mostra-se como tecnologia eficiente que qualifica o cuidado, por promover o emponderamento das portadoras do vírus e seus familiares.

Descritores: Cuidados de enfermagem; Processos grupais, Grupos de auto-ajuda; Estrutura de grupo; Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

ABSTRACT

The rate of women infected by HIV and non contaminated women cares the HIV patients is increasing. In the care assistance process, group activities have been demonstrated as sensible strategy to the needs of this group. In this article we sought to relate a case in a continuous activity group of women who live/coexisting with HIV/AIDS. The case related describes the movement of a group of support for obstacles confrontation after knowing about infection, based in group dynamics theoretical frame. The HIV patients support to the ones who coexist with syndrome's and vice-versa is the differential in the therapeutic potential of the group, that brings learning to the health's professionals whom need to get know-how to deal in this situation that each more time become a reality in the health services. The group reveals as efficient technology that qualifies the care, because promotes the empowerment of the HIV patients and their families.

Descriptors: Nursing care, Group processes; Self-Help groups; Group structure; Acquired Immunodeficiency Syndrome.

RESUMEN

El índice de mujeres infectadas por HIV y mujeres no-contaminadas que cuidan de pacientes con VIH, están aumentando. En el proceso del cuidado, las actividades grupales demostrasen estrategia sensible a las necesidades de esto grupo. Artículo relatando experiencia con grupo, en actividad continua, de mujeres que viven/conviven con HIV/AIDS. Describe el movimiento del grupo de apoyo en enfrentamiento de obstáculos después de saber de la infección, basada en la dinámica del grupo. El apoyo de las personas portadoras del HIV a las que coexisten con personas con la síndrome y viceversa es el diferencial en el potencial terapéutico del grupo, propiciando el aprender a los profesionales que tienen necesidad de adquirir conocimientos técnicos para trabajar con esta situación cada más hora es una realidad en los servicios de salud. El grupo revelase como tecnología eficiente que califica el cuidado, desarrollando el empoderamiento de las personas portadoras del virus HIV y sus familias.

Descriptores: Atención de enfermería; Procesos de grupo; Grupos de autoayuda; Estructura de grupo; Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

INTRODUÇÃO

A AIDS desde sua descoberta apresenta diferentes perfis epidemiológicos. Acreditava-se ser restrita a "grupos de risco" (homossexuais, usuários de drogas injetáveis, hemofílicos), porém com o transcorrer dos anos constatou-se estar relacionada à vulnerabilidade de cada ser humano envolvendo questões sociais, culturais e econômicas do indivíduo⁽¹⁾. Dessa forma, a mulher apresenta condições que a tornam mais susceptíveis a se contaminar com o vírus da imunodeficiência humana (HIV) devido, entre outros aspectos, a capacidade reduzida de negociação de práticas de sexo mais seguro com seus parceiros⁽¹⁾.

Dados do Ministério de Saúde consolidados até junho de 2008⁽²⁾ apontam para modificação da razão de casos de AIDS entre sexos. Em 1985 para um caso de AIDS em mulheres se constatou 26,5 casos em homens. Em 2007 a proporção era de 1,5 casos em homens para um caso notificado em mulher. Assim, coordenadores da Secretaria Especial de Política para as Mulheres e do Programa Nacional de DST/AIDS formularam o "Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização das DST e AIDS" em 2007, com objetivo de buscar respostas locais para promoção da saúde sexual, prevenção, tratamento e reabilitação de tais infecções. O Plano tem como elemento fundamental a redução dos contextos de vulnerabilidades que contribuem para que mulheres brasileiras estejam mais susceptíveis à infecção pelo HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis⁽¹⁾.

O Ministério da Saúde tem como meta combater as vulnerabilidades das mulheres, o que pode ser confirmado por meio das oficinas realizadas com as cinco macro-regiões do Brasil para definição de ações e estratégias para operacionalização do plano integrado de enfrentamento à feminização da epidemia de AIDS e outras DST⁽¹⁾. Dentre as estratégias estabelecidas, as parcerias entre o governo e a sociedade civil se caracterizam como práticas menos onerosas, mais eficientes, e que visam o compartilhamento de atividades, de ideias e de formas de estilo de vida. Estas características possibilitam mudanças nas formas de viver com HIV/AIDS⁽¹⁻³⁾. Nesse sentido atividades grupais podem ser alternativas adequadas que atende a assistência almejada.

Neste texto utiliza-se o termo "viver/conviver com HIV/AIDS" para referir às pessoas que vivem com o HIV/AIDS ou àquelas que convivem com os portadores HIV ou pacientes com AIDS. Estas últimas referem-se aos cuidadores informais que podem ser desde familiares até conhecidos, amigos, vizinhos, companheiros entre outros.

A mulher que descobre ser portadora de HIV/AIDS e realiza o tratamento transforma hábitos de vida, com estabelecimentos de rotinas rigorosas de uso de medicamentos e alimentação, sono e

repouso, consultas às especialistas, enfrentando momentos de crise⁽⁴⁾. De modo semelhante, a mulher que convive com membros da família portadores da infecção também são susceptíveis a esse processo, principalmente, porque prestam cuidados diretos aos seus parceiros(as), às crianças órfãs (ou não), às filhas(os) e outros(as). São elas que se sensibilizam e buscam ajudar seus conviveres, lidando diretamente com sinais e sintomas, administrando medicamentos e seguindo orientações para contribuir com a qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV/AIDS⁽⁴⁾. Assim, podem experimentar sentimentos muitos semelhantes àquelas que são portadoras. Nesse sentido, torna-se premente intensificar os cuidados relacionados à saúde física e emocional tanto das mulheres que vivem ou aquelas que convivem com HIV/AIDS.

O avanço tecnológico no âmbito de desenvolvimento de princípios ativos de medicamentos mais eficientes, redução de posologia e controle de efeitos colaterais, associado aos exames específicos para acompanhamento da evolução da infecção e doenças oportunistas, privilegiam a assistência clínica⁽⁵⁾. No entanto, é fundamental que aspectos sociais e emocionais que envolvem a saúde de pessoas que vivem com HIV/AIDS ou aquelas que convivem com essas pessoas, devam ser considerados no planejamento da atenção a esse grupo, haja vista que tem tanta importância quanto o suporte clínico.

Assim, tanto as mulheres que vivem com HIV/AIDS quanto aquelas que convivem com portadores do vírus, necessitam de alternativas que proporcionem cuidado com foco nas questões sócio-emocionais, por integrarem a dimensão holística do cuidado, tal qual proposto nos fundamentos do Sistema Único de Saúde. O que se observa na literatura são relatos de estudos delineados no âmbito de atividades sócio-educativas para o manejo de aspectos que envolvem a doença como preconceito, problemas emocionais, estigma, discriminação, entre outros⁽⁵⁻⁶⁾.

Dentre esses estudos, alguns utilizam como estratégia de abordagem dos clientes atividades grupais⁽⁷⁻¹¹⁾. Acredita-se no grande potencial dessa ferramenta para o cuidado a essas pessoas, já que através do grupo, o homem pode desenvolver atividades em suas relações pessoais, realizar tarefas, oferecer e receber ajuda⁽¹²⁾. Corroborando esta proposta, estudo realizado sobre a percepção do risco de infecção em mulheres infectadas pelo HIV concluiu que os programas devem ir além da distribuição massiva de informações e que os profissionais devem romper com práticas individualizadas e utilizar práticas em grupo⁽¹³⁾.

No contexto grupal essas pessoas se sentem respeitadas, uma vez que compartilham o viver e conviver com a infecção. Esta experiência facilita a

compreensão do HIV/AIDS, estimula as relações humanas, desperta para os direitos específicos das pessoas portadoras da infecção, aumenta a auto-estima e o sentimento de preservação da vida⁽¹¹⁾.

Na década de 80 a média de sobrevivência das pessoas que vivem com HIV/AIDS era de cinco meses, em 1996 era de cinquenta e oito meses e, em 2002, constatou-se sete anos de sobrevivência⁽¹⁴⁾. A produção e a distribuição gratuita dos anti-retrovirais (ARV) contribuíram para o maior tempo de vida das pessoas com HIV/AIDS, dessa forma, a infecção passa a adquirir perspectivas de cronicidade⁽¹⁴⁾.

Desse modo, as mulheres que vivem ou convivem com HIV/AIDS precisam cada vez mais de grupos de apoio para trocar e aprender informações sobre a infecção. Na literatura, geralmente, se encontra pesquisas sobre experiências de grupos de pessoas ou de familiares que cuidam de portadores de HIV/AIDS separadamente, ou ainda de intervenção com jovens com HIV/AIDS e seus familiares, mas por meio de grupos que funcionam temporariamente⁽⁷⁻⁹⁾. O apoio da família e de pessoas próximas da pessoa com HIV/AIDS, é imprescindível para o sucesso da terapia anti-retroviral e de outros procedimentos que visam o controle das doenças oportunistas características da síndrome⁽⁴⁾.

Ante o exposto, o presente texto tem por objetivo relatar a experiência de um grupo de mulheres que vivem com HIV/AIDS ou que convivem com pessoas com o HIV/AIDS, em que o grupo funciona continuamente, não sendo uma intervenção transitória. Com isso, busca descrever o movimento de um grupo de apoio para o enfrentamento de obstáculos após tomar conhecimento da infecção, com base nos pressupostos da dinâmica de grupo⁽¹⁵⁾.

Assim, esse relato se justifica em função da peculiaridade de abrigar em um mesmo espaço essas mulheres que buscam refletir sobre os conflitos e descobertas posteriormente ao diagnóstico do HIV, onde o apoio daquelas portadoras para as que convivem com pessoas com a infecção e vice-versa traz um aprendizado diferenciado aos profissionais de saúde que precisam se instrumentalizar para lidar com essa realidade cada vez mais presente nos serviços de saúde.

O CONTEXTO DA EXPERIÊNCIA

Trata-se de um grupo vinculado a uma organização não-governamental (ONG), sem fins lucrativos, que tem por finalidade oferecer assistência às mulheres, crianças e adolescentes portadores de HIV/AIDS. O grupo durante os oito anos de sua existência funcionou na modalidade auto-ajuda, ou seja, por iniciativa apenas de pessoas que vivem com HIV/AIDS ou que convivem com os portadores. Desde 2008 passou a contar com o apoio de uma enfermeira com participação voluntária. Nesse sentido, este relato é referente a quinze encontros

realizados no período de fevereiro a maio de 2008, sendo que o grupo é aberto às mulheres que vivem ou convivem com a infecção pessoal ou na família, cadastradas na referida ONG.

Quanto aos aspectos estruturais é organizado para acontecer em espaço que permite a disposição das cadeiras em círculo, o que facilita a comunicação e privacidade que o trabalho exige⁽¹⁵⁾. O número de participantes oscila entre 10 e 25 pessoas, sendo configurado como grupo aberto, pois as participantes nem sempre são as mesmas em todas as reuniões, embora a seleção seja entre aquelas cadastradas na ONG. O grupo se reúne semanalmente, às quintas-feiras, com duração média de duas horas. Predomina a participação de mulheres que frequentam a ONG há mais de dois anos e que cursaram apenas o ensino básico.

O grupo é homogêneo em relação ao sexo e tipo de participante, no sentido de que as mulheres vivenciam a experiência comum de viver/conviver com o HIV/AIDS, apesar de que as mesmas ou seus familiares estejam em diferentes fases da doença (infecção aguda, infecção assintomática e doença sintomática).

Quanto ao objetivo, o grupo é classificado predominantemente para fornecer suporte e informação, uma vez que trabalha na atualização dos participantes quanto aos aspectos específicos da prevenção e controle da infecção, assim como na reabilitação de sequelas provenientes de doenças oportunistas. As lições do grupo de suporte oferecem aos seus membros encorajamento para controlar sua dor e aproveitar melhor a vida⁽¹⁷⁾. A agenda das reuniões é aberta, pois a direção da discussão em cada encontro depende do movimento e das necessidades do grupo identificados pelos coordenadores que decidem, juntamente com as participantes, o(s) tema(s) que será(ão) discutido(s) naquele encontro.

A coordenação do grupo é integrada por uma enfermeira que garante a dimensão técnica da abordagem grupal, a qual possui formação na Gestão e Coordenação de Grupos sendo ainda supervisionada por especialista e pesquisadora em Dinâmica de Grupo. Também atua como coordenadora uma mulher que vive com HIV/AIDS há treze anos além de ser ativista na questão do HIV/AIDS. Esta coordenação compartilhada soma experiência técnica da dinâmica de grupo por uma enfermeira de Saúde Pública, com a vivência acumulada no tratamento e os efeitos colaterais, a alimentação, entre outros do HIV/AIDS.

O GRUPO EM MOVIMENTO

A condução do grupo é orientada pelos assuntos que emergem durante os encontros, sejam ou não relacionados diretamente ao HIV/AIDS. Nesse aspecto ressalta-se a importância do profissional que

coordena atividades dessa natureza estar atualizado tanto com a temática quanto com a dinâmica de grupo⁽¹⁷⁻¹⁸⁾. A necessidade desse preparo se dá, principalmente, por ser comum nesse tipo de grupo a presença de discussões em torno de informações equivocadas sobre a doença e seu tratamento, que podem ser esclarecidas pela profissional.

Assim, esses fundamentos são essenciais no manejo de um grupo com mulheres que vivem e convivem com HIV/AIDS, potencializando a troca de experiências de cuidados e de orientação para comportamentos assertivos em busca de lidar com situações próprias da infecção. Esse processo pode favorecer identificação de fatores terapêuticos⁽¹⁸⁾, o que garante a efetividade da intervenção grupal.

Dos diversos movimentos comuns na experiência relatada, descreve-se a importância do convívio das mulheres que cuidam de portadores com aquelas que vivem com HIV/AIDS na compreensão da real dimensão dos sintomas relatados pelos seus familiares portadores. As mulheres portadoras esclarecem quanto à veracidade e intensidade dos mesmos, já que o uso de medicamentos continuamente pode provocar, em alguns portadores, efeitos colaterais persistentes, o que requer dedicação prolongada do cuidador. Nesse aspecto, as mulheres com HIV/AIDS se constituem como apoio às mulheres que convivem com portadores, para que estas auxiliem seus familiares com atitudes empáticas, diante a complexidade do processo de cuidar e de viver/conviver com HIV/AIDS.

Por sua vez, as mulheres que cuidam trazem para o grupo suas dificuldades e formas de enfrentamento da doença, mostram como contribuem na adesão ao tratamento de seus familiares e superam preconceitos⁽⁴⁾. Assim as mulheres portadoras entendem as dificuldades enfrentadas pelos seus familiares a partir das experiências relatadas pelas mulheres cuidadoras. Essa dinâmica permite a desmistificação sobre a transmissão, tratamento e qualidade de vida da pessoa com HIV/AIDS.

Pesquisa sobre a ótica dos familiares de pessoas que vivem com HIV/AIDS explicitou que dentre os mecanismos de enfrentamento da infecção a família revela o silêncio, vergonha e tristeza⁽¹³⁾. A expressão desses sentimentos também é evidenciada no grupo em questão, desde o momento em que as mulheres chegam à reunião. Em geral, a comunicação não-verbal denuncia as dificuldades enfrentadas no cotidiano. Quando conseguem externar tais experiências, seus relatos são expressos de modo emocionado, o que deve ser valorizado pelo coordenador, que ao acolher a situação como uma questão compartilhada a todos os membros do grupo permite o reconhecimento desta abrindo oportunidade para que a reunião traga resultados satisfatórios para aquela pessoa. Caso o coordenador

negligencie ou não perceba o momento, pode perder excelente oportunidade para propiciar ao grupo reflexões importantes, que lhes apresentem alternativas para mudanças⁽¹⁶⁾.

Portanto ao cuidar da dimensão emocional do grupo, o coordenador abre canais para lidar com a informação sobre HIV/AIDS de modo eficiente, uma vez que esta consiste de uma ferramenta essencial para combater a discriminação, principalmente no núcleo familiar. Nesse sentido, ressalta-se que a convivência grupal com o objetivo sócio-educativo de mulheres portadoras e mulheres que convivem com HIV/AIDS contribui para melhor relacionamento com os seus familiares.

Outro aspecto bastante presente nas discussões refere-se a dificuldades de algumas mulheres que preferem não divulgar o seu diagnóstico para seus familiares, mas aceitam as mulheres que convivem com HIV/AIDS no grupo, pois se sentem acolhidas pelas mesmas e podem compartilhar suas vivências. Um tema recorrente nas reuniões é a dificuldade em aceitar a doença e de ser aceita por seus familiares. Assim, o fato de compartilhar utilizando uma linguagem comum faz com que, mutuamente, as mulheres se sintam acolhidas, respeitadas e, sobretudo, compreendidas⁽¹⁹⁾.

A possibilidade de compartilhar mudanças a respeito da visão de mundo a partir da infecção é outro ponto comum na dinâmica desse grupo, valorizado tanto pelas portadoras quanto daquelas que cuidam. Esse movimento permite trocas no processo de aprender que se reflete nas modificações de comportamentos das mulheres⁽¹⁰⁾. Porém, oferece rara oportunidade ao profissional para rever seus conceitos, atitudes e crenças.

Atividades diárias são temas recorrentes no grupo, por trazerem as dificuldades inerentes ao viver após o conhecimento da sorologia para o HIV, relacionadas a encontrar emprego, fazer alimentação adequada, utilizar medicamentos e lidar com efeitos colaterais, entre outras, que ao serem compartilhadas permitem a constatação de que não são as únicas a enfrentar essa situação. Portanto, esse fenômeno indica a efetividade do grupo por evidenciar a presença do fator terapêutico da universalidade, o qual significa que as pessoas se conscientizam de que tais fatos não acontecem somente com elas⁽¹⁹⁾.

Assim, o movimento do grupo favorece a re-significação da vida, pois nesse espaço as mulheres se identificam com os dilemas, dores e, também, com alternativas para resolução de problemas e adequação da sua condição. Um exemplo desse movimento é a discussão sobre a importância do uso do preservativo (masculino ou feminino) para evitar a transmissão do HIV e outras DST, já que as mulheres portadoras podem se recontaminar com cepas do vírus resistentes aos ARV e as mulheres que

convivem com portadores se conscientizam das formas de prevenção do HIV/AIDS. Assim, práticas sexuais seguras são discutidas e incentivadas.

Diante desse processo cabe às coordenadoras valorizar o conhecimento de cada membro do grupo e a importância de compartilhar – honestamente – suas dúvidas e dilemas, pois desta forma o incentivo ao emponderamento das mulheres é coletivo.

A delimitação do grupo apenas com mulheres, trouxe um movimento diferenciado, principalmente, favorecendo a forma de expor acontecimentos e fatos da vida. Percebe-se que as mulheres passaram a participar de forma mais ativa, modificando inclusive “rótulos” de caladas, quietinhas, que foram revistos pelo próprio grupo.

De acordo com as falas das mulheres, pensar na pessoa com HIV/AIDS é pensar na pessoa que vive circundada com uma rede de preconceitos. Em um espaço onde prevalece a igualdade, estes são reconhecidos, e mostrados por meio da exposição de diversas realidades, o que favorece a busca por solução dos problemas identificados. Nesse sentido, poder falar e interagir é reconhecido como reconfortante e terapêutico para o grupo em questão.

O espaço grupal é ressaltado pelas mulheres como único ambiente em que podem falar e serem ouvidas por pessoas que entendem a dimensão dessa experiência humana. A questão do sigilo e o pacto pela preservação do espaço do grupo como ambiente privativo para se expor os assuntos pertinentes, apenas nesse contexto do grupo, favorece o alívio de angústias, a interação entre pares e socialização⁽¹⁶⁾.

Essa fala do grupo indica o reconhecimento de que o mesmo é conduzido por um caminho seguro, já que consegue analisar suas dificuldades e desenvolver habilidades para lidar com os conflitos do dia a dia⁽¹⁷⁾.

O reconhecimento do potencial terapêutico do grupo é ainda evidenciado pela forma como as mulheres se referem ao *setting grupal*⁽¹⁵⁾, como ambiente no qual se sentem bem, não se dirigindo aos coordenadores, mas ao grupo, apontando e olhando para o círculo, dizendo que é neste ambiente que podem ser elas mesmas, sem ter que se esconder. Esse movimento sinaliza a coesão grupal^(16,19) que favorece a expressão de sentimentos, como angústia, choro, tristeza, indignação, revolta e silêncio, que são acolhidos pelo grupo com respeito e dignidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao se relatar a prática de um grupo com mulheres que vivem e convivem com HIV/AIDS por meio de uma atividade contínua, permite identificar aspectos que são peculiares desses grupos, cuja demanda aumenta nos serviços de saúde. Nesse sentido, conhecer o seu funcionamento é essencial.

A condução adequada do grupo incentiva comportamentos sociais diferenciados, no sentido que facilita a absorção de informações e repasse das mesmas, impulsionando mudanças na visão de mundo com atitudes pró-ativas e re-significando a vida das mulheres que vivem e convivem com HIV/AIDS.

Além de cumprir o objetivo educativo e do espaço grupal para apoio da trajetória das mulheres que vivem e convivem com HIV/AIDS, permite a exploração também dos fatores terapêuticos, o que sinaliza a necessidade de desenvolvimento de estudos futuros que explorem essa questão.

Para tanto, destaca-se a importância de formação específica por parte do coordenador em dinâmica de grupo, para análise, potencialização e manejo dos diversos movimentos grupais, sempre carregados de forte emoção, haja vista a relação direta com a possibilidade de a finitude ser comum a este grupo. Não menos importante, deve ser o conhecimento do coordenador dos aspectos epidemiológicos, clínicos e psicológicos que envolvem a HIV/AIDS.

O contexto grupal não objetiva substituir o atendimento dos profissionais das instituições de saúde, mas servir de apoio para questões da vivência com o HIV/AIDS. Por isso, sensibilizar os profissionais de saúde quanto à potencialidade da atividade grupal no emponderamento das portadoras do vírus e seus familiares pode qualificar a assistência a essas pessoas, para que se sintam socialmente inseridas, podendo se estender aos parceiros e demais componentes da rede social. Esse espaço pode também, ser útil para mudanças, conforto emocional, integração da assistência à mulher com HIV/AIDS, vislumbrado pelo Plano de enfrentamento de feminização do HIV/AIDS.

Com as modernas terapias anti-retrovirais muitas mulheres vivendo com HIV/AIDS recuperaram plenamente, ou quase, a sua capacidade de interagir, produzir, amar, ter prazer. A sua vivência, compartilhada no contexto de grupo, auxilia outras pessoas a superarem momentos de conflito que o efeito do tratamento medicamento, por si só, não produz.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Plano de enfrentamento da feminização da epidemia da Aids e outras DST. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2007.
2. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico-AIDS. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2008.
3. Instituto Patrícia Galvão. Mulheres com HIV/AIDS: elementos para a construção de direitos e qualidade de vida. São Paulo (Brasil): IPG; 2003.
4. Costa DAM. A experiência da adesão ao tratamento em mulheres com HIV/Aids

- [dissertation]. Goiânia: Faculdade de Enfermagem/UFG; 2008. 148p.
5. Ministério da Saúde. Recomendações para terapia anti-retroviral em adultos e adolescentes infectados pelo HIV. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2006.
6. Surlis S, Hyde A. HIV-positive patients' experiences of stigma during hospitalization. *JANAC*. 2001;12(6):68-77.
7. Pomeroy EC, Rubin A, Walker RJ. A psychoeducational group intervention for family members of persons with HIV/AIDS. *Fam Process*. 1996;35(3):299-312.
8. Stewart MJ, Hart G, Mann K, Jackson S, Langille L, Reidy M. Telephone support group intervention for persons with hemophilia and HIV/AIDS and family caregivers. *Int J Nurs Stud*. 2001;38(2):209-25.
9. Lyon ME, Trexler C, Akpan-Townsend C, Pao M, Selden K, Fletcher J et al. A family group approach to increasing adherence to therapy in HIV-infected youths: results of a pilot project. *AIDS Patient Care STDS*. 2003;17(6):299-308.
10. Francioni FF, Silva DGV. O processo de viver saudável de pessoas com Diabetes Mellitus através de um grupo de convivência. *Texto contexto-enferm*. 2007;16(1):105-11.
11. Kerkoski E, Borenstein MS, Goncalves LO, Francioni FF. Grupo de convivência com pessoas com doença pulmonar obstrutiva crônica: sentimentos e expectativas. *Texto contexto-enferm*. 2007;16(2):225-32.
12. Munari DB, Zago M. Grupos de apoio/suporte e grupos de auto-ajuda: aspectos conceituais e operacionais, semelhanças e diferenças. *Rev. enferm. UERJ*. 1997;5(1):359-66.
13. Pinho I, Siqueira J, Pinho L. As percepções do enfermeiro acerca da integralidade da assistência. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. 2006 [cited 2009 dez 30];8(1):42-51. Available from: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_1/original_05.htm.
14. Marins JR, Jamal LF, Chen SY, Barros MB, Hudes ES, Barbosa AA et al. Dramatic improvement in survival among adult Brazilian AIDS patients. *AIDS*. 2003;17(11):1675-82.
15. Mailhiot GB. Dinâmica e gênese dos grupos. *Duas Cidades*: São Paulo; 1981.
16. Motta KAMB, Munari DB, Leal ML, Medeiros M, Nunes FC. As trilhas essenciais que fundamentam o processo e desenvolvimento da dinâmica grupal. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. 2007 [cited 2009 dez 30];9(1):229-41. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a18.htm>.
17. Munari DB, Furegato AR. *Enfermagem e Grupos*. 2 ed. Goiânia: AB; 2003.
18. Souza MM, Borges IK, Medeiros M, Teles SA, Munari DB. A abordagem de adolescentes em grupos: o contexto da educação em saúde e prevenção de DST. *DST - J bras Doenças Sex Transm*. 2004;16(2):18-22.
19. Yalom I, Leszcz M. *Psicoterapia de grupo: teoria e prática*. 5a ed. Porto Alegre: Artmed; 2006.

Artigo recebido em 29.11.08.

Aprovado para publicação em 03.09.09.

Artigo publicado em 31.12.09.