

Atenção Fisioterapêutica Voltada a Mães Portadoras do HIV, Visando Promover um Maior Bem-Estar

Ângela Maria Rizzi¹,
Carla da Silveira Oliveira²,
Themis Goretti Moreira Leal de Carvalho³

Resumo

Trata-se de uma pesquisa participante de cunho qualitativo, que buscou mediante um programa de educação para a saúde, promover um maior bem-estar a mães portadoras do HIV. A terapia foi realizada a domicílio, de janeiro a março de 2003, com três mães HIV positivo, compreendidas na faixa etária de vinte e três a trinta e um anos de idade, que foram convidadas a participar de nosso trabalho, no Serviço de Atendimento Especializado (SAE), da cidade de Cruz Alta-RS. Para a coleta dos dados de nosso estudo, utilizou-se uma avaliação inicial e final para detectar déficits físico-funcionais, um questionário contendo questões abertas e fechadas, visando o conhecimento de seu pensar e agir, a observação participante e o relato pessoal das mães durante as sessões. Ao

^{1,2} Fisioterapeutas graduadas no curso de Fisioterapia da Unicruz – autoras do trabalho – monografia para a obtenção do título de fisioterapeuta.

³ Fisioterapeuta, mestre em educação, docente do curso de Fisioterapia da Unicruz, técnica científica do Centro de Atendimento ao Educando – CAE/Tupanciretã-RS, orientadora do trabalho

final do trabalho, constatou-se que as mães obtiveram ganhos funcionais e educativos, comprovando, com isso, que uma atenção fisioterapêutica pode proporcionar um maior bem-estar a mães portadoras do HIV.

Palavras-chave: atenção fisioterapêutica, mães HIV positivo, bem-estar.

Physiotherapeutic Attention Turned Into Hiv Portering Mothers, Intending to Promote a Better Well-Being

Abstract: The following work is about a qualitative type participant research, which intended through a health education program, to promote a better well-being to HIV portering mothers. The therapy was a residential accomplishment, from January to March 2003, with three HIVpositive mothers, included in a 23 to 31 age average, who were invited to take part on our work, at the Specialized Caring Service (SCS), in Cruz Alta city. In order to collect our study data, we used an initial and final evaluation, a questionnaire containing opened and closed questions, seeking their thinking and acting knowledge, a participating observation and the mothers personal report during the sessions. At the work's conclusion, we realized that the mothers had gained functional and educative profits improvement, proving with this, that a physiotherapeutic attention can provide a better well-being to HIV portering mothers.

Keywords: physiotherapeutic attention, HIV positive mothers, well-being.

Introdução

A vulnerabilidade das mulheres ao HIV/aids é significativa, pois é na sociedade marcada pela exclusão, pelos conflitos, pelas desigualdades estruturais, pelas situações de injustiça institucionalizada, que nós mulheres vivemos. Hoje, somos mais de 50.000 mulheres em todo o Brasil, ainda lutando por políticas públicas de saúde que olhem para as suas especificidades de mulheres e de pessoas vivendo com HIV e Aids (Brito et. al., 2003).

Desde que a epidemia de HIV/Aids atingiu as mulheres, as ONGs (organizações não governamentais) e os programas de governo vêm desenvolvendo ações entre essa população, tanto no campo da assistência, quanto da prevenção. No entanto, sabe-se que é preciso intervir mais entre essa população, devido ao número crescente de mulheres com diagnósticos positivos e recentes para o HIV. É preciso, portanto, criar e facilitar o acesso aos serviços de atendimento e prevenção, melhorando a qualidade da assistência para todas em todo o país.

Baseado nestas afirmações justifica-se nosso estudo. É necessário desmistificar os mitos e tabus existentes em relação à mãe HIV, e também demonstrar as possibilidades de intervenção do profissional fisioterapeuta, prestando atendimento e oportunizando uma interação mais íntima, por meio do toque, a fim de contribuir para o bem-estar físico e emocional da mãe HIV, comprovando com isto a importância de nosso trabalho e a necessidade de inclusão deste em serviços de assistência à saúde a mães portadoras do HIV/Aids.

O estudo propôs a realização de um programa de educação para a saúde, mediante acompanhamento fisioterapêutico domiciliar com mães HIV positivo, que freqüentavam o SAE, da cidade de Cruz Alta-RS, com o intuito de promover um maior bem-estar para essa mãe portadora do vírus HIV, apontando, assim, a importância do profissional fisioterapeuta.

Metodologia

Esta pesquisa é do tipo participante de cunho qualitativo. A população em estudo constou de três mães HIV positivas denominadas mãe A, mãe B e mãe C, compreendidas numa faixa etária entre vinte e três a trinta e um anos de idade, que freqüentavam o SAE (Serviço de Atendimento Especializado), da cidade de Cruz Alta – RS. A escolha da amostra aconteceu no encontro que ocorre mensalmente no SAE com o grupo de mulheres HIV positivas, por meio da explanação de nosso projeto e convite para a participação. O acompanhamento fisioterapêutico foi realizado individualmente, a domicílio, de janeiro a março de 2003, três vezes por semana, com duração de uma hora cada sessão, totalizando vinte e cinco atendimentos. O tratamento foi diferenciado para cada mãe, visando as necessidades, queixas e suprimindo déficit que cada uma possuía.

Para análise das mães portadoras do HIV utilizou-se uma ficha de avaliação músculo-esquelética e respiratória, a qual continha: nome, endereço, médico, medicação, sinais vitais (pressão arterial, freqüência cardíaca e freqüência respiratória), anamnese (queixa principal, história da doença atual e história da doença pregressa), exame físico (goniometria, força muscular, coordenação motora, teste de equilíbrio estático, padrão da marcha, sensibilidade, teste da força de resistência), desvios posturais, tipo de tórax, avaliação da expansibilidade torácica, inspeção respiratória, avaliação da ausculta pulmonar e objetivos do tratamento (protocolos utilizados pelo serviço de Fisioterapia da Unicruz).

Também para melhor conhecer o perfil de cada mãe HIV positivo, enfocando seu saber, pensar e agir, aplicou-se, individualmente, um questionário contendo questões abertas e fechadas (Rizzati; Pereira, 2000). Ainda buscou-se descrever os achados da observação participante com o objetivo de obter informações sobre a realidade dos sujeitos do estudo em seus próprios contextos, com depoimentos das mães ao longo das sessões. Seguimos Minayo (1997), que considera a

observação participante como parte essencial do trabalho de campo da pesquisa qualitativa. Para a autora, “sua importância é de tal ordem que alguns estudiosos a tomam não apenas como uma estratégia no conjunto de investigação, mas como um método em si mesmo para a compreensão da realidade”.

Realizou-se oficinas pedagógicas, com a utilização de fitas de vídeo sobre a problemática Aids (transmissão, cuidados, medicação anti-retroviral, preconceito, discriminação), na intenção de esclarecer dúvidas, informar sobre HIV/Aids, aumentar a auto-estima e atenuar a discriminação e tabus, facilitando o cotidiano dessas mães.

Análise e discussão dos resultados

Mãe A

Dados obtidos por meio da aplicação do questionário e da observação participante.

A mãe A é viúva, tem trinta e um anos de idade e descobriu ser portadora do HIV em 1995 e ao saber do resultado do teste sentiu muito medo, mas hoje diz estar conformada. Seu companheiro também soube que era portador em 1995, mas já foi a óbito devido a Aids, em novembro de 2002. Ela possui três filhos e nenhum é soropositivo. Essa mãe já apresentou como patologia oportunista diarreia recorrente por três anos e a toxoplasmose, pois não tomava os remédios de forma correta, ficando com seqüela neuro-motora significativa em membro inferior esquerdo (MIE). Hoje faz o tratamento corretamente e apresenta uma carga viral indetectável e um CD_4 de 321cels/mm³.

No decorrer de nosso trabalho esta mãe conseguiu expressar seus temores e sua indignação frente a sua condição de saúde. Notamos isso, claramente, em nossos encontros, quando ela se preocupava

com a continuidade de nossas atividades, com o compromisso de cuidar de seus filhos, com a falta de dialogar abertamente sobre sua situação e com a parte financeira.

Assim, concordamos com Candau et al (1996) quando afirma que a luta pelos direitos humanos se dá no nosso dia-a-dia, e afeta profundamente a vida de cada um de nós. Procuramos em nosso estudo, promover reflexões críticas e construções, para que estas mães pudessem enfrentar as dificuldades e os preconceitos que levam à diminuição da liberdade e impedem a sua autonomia.

Dados obtidos por meio da avaliação e reavaliação músculo-esquelética e respiratória.

A mãe A, apresentava como queixa principal:

“Minha perna incomoda. De manhã para dar os primeiros passos dói e falseia na bacia, daí eu tenho que ajeitar a perna para poder caminhar. Não consigo me equilibrar bem e não tenho força na minha perna esquerda e nem consigo fazer os movimentos bem para caminhar”.

Tabela 1 – Avaliação e reavaliação da goniometria.

	Aval. Inicial	Aval. Final	Ganhos
Abd. de ombro E	140°	165°	25°
R.I. de quadril D e E	25°/0°	40°/5°	15°/5°
R.E. de quadril D e E	20°/18°	45°/32°	25°/14°
Fl. de joelho E	115°	130°	15°
Planti-fl. de tornozelo E	0°	35°	35°
Dorsi-fl. de tornozelo E	0°	10°	10°

Analisando a goniometria da mãe A, observou-se que ela possuía uma grande diminuição da amplitude de movimento (ADM) em MIE, principalmente, em tornozelo esquerdo, o qual, inicialmente, não apresentava nenhuma mobilidade, porém, ao final da terapia obte-

ve ganhos de 35 graus na planti-flexão e de 10 graus na dorsi-flexão. Ainda, na avaliação da rotação interna (R.I) de quadril esquerdo apresentava 0 grau e posteriormente teve um ganho de 5 graus. Os aumentos da ADM, segundo Kisner e Colby (1998), contribuem para um maior desenvolvimento da coordenação e habilidades motoras, refletindo na melhora da marcha desta mãe.

Tabela 2 – Avaliação e reavaliação da força muscular.

	Aval. Inicial	Aval. Final	Ganhos
Fl. de ombro E a 90°	Grau 4	Grau 5	1°
Abd. de ombro E a 90°	Grau 4	Grau 5	1°
Ext. de quadril D e E	Grau 4 / Grau 3	Grau 5 / Grau 4	1° / 1°
Fl. de joelho E	Grau 2	Grau 4	2°
Planti-fl. de tornozelo E	Grau 0	Grau 3	3°
Dorsi-fl. de tornozelo E	Grau 1	Grau 2	1°

Na avaliação da força muscular pode-se perceber que a mãe A não possuía nenhuma contração muscular, ao tentar realizar a planti-flexão de tornozelo esquerdo, mas com o tratamento alcançou grau 3. Já na dorsi-flexão de tornozelo esquerdo que, inicialmente, apenas sentia-se a contração muscular, passou para grau 2 e em relação a flexão de joelho esquerdo adquiriu um ganho de 2 graus. Esses aumentos na força muscular foram bastante significativos para essa mãe, pois de acordo com Sprinz e Finkelsztein (1999), os portadores do HIV têm maior tendência a apresentar perda de força muscular tanto em membros superiores (MMSS) como em membros inferiores (MMII), hipotonia, dor muscular e até atrofia muscular.

Tabela 3 – Avaliação e reavaliação da coordenação motora, equilíbrio estático, padrão da marcha e sensibilidade.

	Aval. Inicial	Aval. Final
COORDENAÇÃO MOTORA		
Calcanhar – joelho (MIE)	Dificuldade	Melhora significativa
EQUILÍBRIO ESTÁTICO Romberg MID		
MIE	17s -	27s -
PADRÃO DE MARCHA	Trendelenburg	Melhora
SENSIBILIDADE		
Tátil (pique-toque, calor, frio e dor)	Dificuldade	Melhora
Proprioceptiva (cineto-postural)	Dificuldade	Melhora

Quanto à coordenação motora, a mãe A, tinha dificuldade em realizar o teste calcanhar-joelho com MIE pela falta de ADM e força muscular deste membro, entretanto na avaliação final a melhora foi significativa, resultando em um movimento lento, mas correto.

Em relação ao equilíbrio estático, examinado pelo teste de Romberg, observou-se pequenos ganhos, sendo que ela no final da terapia ainda não conseguia permanecer sobre o membro inferior esquerdo apoiado no solo. Isso devido a toxoplasmose, que para Sprinz e Finkelsztejn (1999) é a patologia oportunista mais comum do SNC que ocorre em paciente com HIV, causando hemiparesia e disfunções de tronco cerebral e cerebelar.

Já em se tratando da marcha ela possuía um padrão em Trendelenburg, devido a pouca força muscular em MIE, porém essa mãe conseguiu obter uma marcha mais funcional e estética, com o decorrer do tratamento.

A respeito da sensibilidade tátil, a mãe apresentou dificuldade em reconhecê-la apenas na planta do pé e, em relação a proprioceptiva, notou-se dificuldade na realização do cineto-postural com tornozelo esquerdo pela falta de mobilidade, mas ao longo dos atendimentos alcançou-se melhora significativa, o que foi de extrema importância,

pois de acordo com Umphred (1994), o comprometimento da sensibilidade reflete em uma perda do controle e coordenação de movimento, levando a uma disfunção motora de todo o corpo.

Tabela 4 – Avaliação e reavaliação da força de resistência.

	Aval. Inicial	Aval. Final	Ganhos
Musc. do tronco	MIE apoiado no solo: – MID apoiado no solo: 6	MIE apoiado no solo: 6 MID apoiado no solo: 12	6 6
Musc. lateral do tronco	Direita: 7 Esquerda: –	Direita: 17 Esquerda: 7	10 7
Musc. da face ant. da coxa	Esquerda: 18	Esquerda: 28	10

Não foi dada muita ênfase a essa aptidão física, pois ela tinha outras prioridades já relatadas, mas mesmo assim teve-se bons ganhos com a musculatura do tronco com MIE apoiado no solo, com a musculatura lateral esquerda do tronco, sendo que, com ambas, inicialmente, não conseguia realizar nenhuma repetição e, posteriormente, atingiu, respectivamente, 6 e 7 repetições.

Tabela 5 – Avaliação e reavaliação do padrão respiratório e ausculta pulmonar.

	Aval. Inicial	Aval. Final
PADRÃO RESPIRATÓRIO	Paradoxal	Diafragmático

Conforme Rachid e Schechter (2000), as afecções respiratórias são as principais causas de morbidade e mortalidade em pacientes com infecção pelo HIV, por isso a importância de buscar-se a melhora da função pulmonar, a qual foi alcançada com os exercícios realizados.

Mãe B

Dados obtidos por meio do questionário e da observação participante.

A mãe B tem vinte e oito anos, mora com seu namorado há oito anos e descobriu ser portadora do vírus em 1996, mas desde 1995 já sabia que seu companheiro era portador do HIV. A mãe B tem dois filhos, sendo que na segunda gravidez não conseguiu ter boa aceitação dos remédios, concebendo uma filha portadora do vírus HIV. Essa mãe não apresentou nenhuma patologia oportunista significativa. A carga viral dessa mãe encontra-se baixa (1854 cópias/ml) e o seu CD4 está alto (683 céls/mm³).

Ela contou que procurou sua família para conversar e explicar sobre a sua soropositividade, mas não foi ouvida e nem compreendida por sua mãe e irmã, o que, às vezes, a faz sentir-se solitária. Também relatou sua dificuldade em conseguir emprego e a sua carência financeira.

Fica claro, mais uma vez, que para um melhor bem-estar das mães HIV positivas é necessário uma visão, não apenas, no biológico e individual, mas sim no interior da organização sócio-político-econômico-cultural, tendo como fio condutor a cidadania dos sujeitos.

Dados obtidos por meio da avaliação e reavaliação músculo-esquelética e respiratória

A mãe B relatou que sua queixa principal era:

“Estou me achando muito gorda, queria muito emagrecer. Tenho, também, dor nas minhas costas, perto do meu pescoço. Não consigo caminhar muito, porque me sinto cansada e logo começa doer do lado da barriga“.

Tabela 6 – Avaliação e reavaliação da goniometria.

	Aval. Inicial	Aval. Final	Ganhos
Fl. de ombro D e E	115°/ 125°	155°/155°	40°/30°
Fl. de cotovelo D e E	120°/115°	135°/130°	15°/15°
Fl. de quadril D e E	90°/90°	125°/123°	35°/33°
Inversão de tornozelo D e E	30°/30°	38°/40°	8°/10°

Em relação a ADM verificou-se que, essa mãe, conseguiu ganhos bastante notáveis, o que é de grande importância, pois conforme Rachid e Schechter (2000), 5% a 25% dos portadores de HIV desenvolverão artrites e 30% a 40% terão artralguas com dor intensa e torturante.

Tabela 7 – Avaliação e reavaliação da força muscular.

	Aval. Inicial	Aval. Final	Ganhos
R.E. de ombro D e E	Grau3 / Grau3	Grau5 / Grau4	2° / 1°
R.I. de ombro D e E	Grau4 / Grau4	Grau5 / Grau5	1° / 1°
Ad. de quadril D e E	Grau2 / Grau3	Grau4 / Grau4	2° / 1°
R.E. de quadril D e E	Grau4 / Grau3	Grau5 / Grau4	1° / 1°

A mãe B, já na avaliação, apresentava uma boa força muscular geral, mas, com o tratamento realizado, conseguiu-se aumentos na rotação externa (R.E.) de ombro direito e na adução de quadril direito, os quais passaram de grau 4 para grau 5 e de grau 2 para grau 4, respectivamente.

Tabela 8 – Equilíbrio estático, força de resistência e padrão respiratório.

	Aval. Inicial	Aval. Final	Ganhos
FORÇA DE RESISTÊNCIA			
Musc. da parede abdominal	20	40	20
Musc. do dorso	24	43	19
Musc. externa do quadril D e E	44 / 40	66 / 63	22 / 23
Musc. da face post. da coxa e quadril	17	37	20
Musc. da face anterior da coxa	30	53	23
Musc. da face posterior do braço	40	61	21
PADRÃO RESPIRATÓRIO	Paradoxal	Diafragmático	

Com a mãe B foi dado grande ênfase ao treino da força de resistência, porque segundo Veronesi e Focaccia (1996), os portadores do HIV estão com seu sistema imunológico mais debilitado, o que leva a um baixo condicionamento físico, confirmando a queixa principal referida pela mãe. Com isso, na reavaliação ela obteve com a musculatura da parede abdominal 20 repetições a mais que o início, na musculatura do dorso, 19 repetições e na musculatura externa do quadril direito e esquerdo, 22 e 23 repetições a mais, respectivamente. Além disso, ainda preocupando-se com o aumento do condicionamento físico, por meio da prática de exercícios aeróbicos, com a prática de caminhadas, possibilitou a perda de 4 Kg e um aumento no seu condicionamento.

Com o trabalho respiratório, essa mãe conseguiu realizar uma respiração mais correta, conseqüentemente melhorando sua ventilação.

Mãe C

Dados obtidos por meio do questionário e da observação participante.

Essa mãe é solteira, tem 23 anos, fez o teste anti-HIV há quatro anos (1999) o qual acusou resultado positivo. Ela tem um companheiro o qual acredita não ser portador do vírus, duas filhas e nenhuma soro positivo A paciente mencionou que suas relações familiares são insatisfatórias, porém não se sente solitária, porque procura estar sempre na companhia de amigos. Mas disse que algumas vezes não se julga uma pessoa feliz, devido ao fato de não poder dividir suas aflições e medos com sua família e nem com seus amigos, os quais desconhecem que a paciente é soropositiva. Ela explicou que não contou ser portadora do vírus HIV por acreditar que tanto sua família como os amigos, não saberiam compreendê-la e aceitá-la, pois já vivenciou a exclusão sofrida por sua irmã, que também era soropositiva, mas já foi

a óbito. Possui dificuldade em realizar o tratamento anti-retroviral corretamente, porque estes ainda causam reações adversas e, também, devido a sua família desconhecer sua soropositividade.

A análise atenta de todos esses aspectos leva-nos a concluir que a infecção pelo HIV/Aids, como nos refere Carvalho (2000), é decorrência de uma conjuntura composta por desigualdades, injustiças, ignorância e preconceitos. Precisa ser encarada como desafio pelas autoridades, por todos os que se ligam à defesa da saúde. Esta foi uma busca constante durante nosso estudo.

Dados obtidos por meio da avaliação e reavaliação músculo – esquelética e respiratória.

A mãe C teve como queixa principal:

“Tenho dor nas costas, e piora quando faço muita limpeza, e, às vezes, também me dói o ombro esquerdo. Quando vou para o serviço a pé me sinto muito cansada, parece que não tenho força e ainda dói do lado da barriga”.

Tabela 9 – Avaliação e reavaliação da goniometria, força muscular e equilíbrio estático.

	Aval. Inicial	Aval. Final	Ganhos
GONIOMETRIA			
Fl. de ombro D e E	150°/140°	160°/155°	10°/15°
R.I. de ombro D e E	70°/63°	83°/78°	13°/15°
Fl. de quadril D	100°	115°	15°
FORÇA MUSCULAR			
Fl. de ombro E a 90°	Grau 4	Grau 5	1°
Abd. de ombro D e E a 90°	Grau4 / Grau4	Grau5 / Grau5	1° / 1°
Ad. de quadril D e E	Grau3 / Grau3	Grau4/ Grau4	1° / 1°
EQUILÍBRIO ESTÁTICO			
Romberg MID	16s	1min 12s	
MIE	18s	1min 17s	

Na avaliação da mãe C, contactou-se que ela possuía uma boa ADM e força muscular, apesar disso buscou-se manter e/ou melhorar essas capacidades físicas, pois conforme Sprinz e Finkelsztejn (1999), portadores do HIV como encontram-se mais debilitados estão mais propensos a desenvolver patologias que podem acarretar hemiparesia com perda de força muscular e diminuição da mobilidade.

Como para Kisner e Colby (1998), o equilíbrio depende de uma combinação de estabilidade e mobilidade para que o indivíduo consiga movimentar-se de forma controlada e coordenada, é que se buscou treinar o equilíbrio estático, para que essa mãe pudesse manter uma boa posição no espaço, facilitando as habilidades funcionais.

Tabela 10 – avaliação da força de resistência e padrão respiratório.

	Aval. Inicial	Aval. Final	Ganhos
FORÇA DE RESISTÊNCIA			
Musc. do tronco	20	43	23
Musc. da parede abdominal	20	44	24
Musc. do dorso	40	56	16
Musc. externo do quadril D e E	25/20	49/46	24/26
Musc. da face anterior da coxa	50	68	18
Musc. fixadora da escápula	20	35	15
Musc. da face posterior do braço	25	50	25
PADRÃO RESPIRATÓRIO	Paradoxal	Diafragmático	

A força de resistência também foi enfatizada com a mãe C, devido aos freqüentes episódios de cansaço que ela sentia, assim, essa mãe, tornou-se mais capacitada em desenvolver movimentos mais eficientes e repetitivos com menor gasto de energia, que, de acordo com Skarkey (2002), são habilidades que o treino de força de resistência proporciona.

A mudança do padrão paradoxal para o diafragmático contribuiu para uma melhor função pulmonar, já que, conforme Veronesi e Focaccia (1996), as doenças pulmonares são umas das causas mais

comuns de manifestação e óbitos em pacientes HIV, e segundo Sprinz e Finkelsztejn (1999), pelo menos 90% dos pacientes portadores do HIV apresentam algum envolvimento pulmonar e 30% deles morrem devido a isso. Por isso a preocupação e a necessidade de trabalhar-se os exercícios respiratórios com todas essas mães.

Conclusão

Mediante nosso estudo comprovamos que uma atenção fisioterapêutica voltada a mães portadoras do HIV, visando uma maior capacidade física geral e fornecendo um maior suporte educativo, proporciona um maior bem-estar. Verificamos uma melhora da ADM, força muscular, força de resistência, capacidade aeróbica, equilíbrio, coordenação motora, sensibilidade, marcha, função pulmonar, alívio das dores, amenizando os déficits neuro-motores, causados por patologias oportunistas. Também percebemos um maior comprometimento das mães com a problemática HIV/Aids, facilitando seu dia-a-dia, fato percebido e demonstrado em vários momentos e depoimentos, nos quais elas refletiram sobre sua realidade, levantaram hipóteses sobre o desafio de viver com HIV/Aids e procuraram soluções, não permanecendo na alienação, lamentando os fatos.

Nós, fisioterapeutas, envolvidos em um trabalho de educação para a saúde, precisamos ter uma visão que supere a caracterização tecnológica de nossa formação, permitindo a integralidade de nossas ações, contribuindo para a construção de cidadãs HIV positivas autônomas, independentes e, conseqüentemente com uma qualidade de vida melhor.

Em nosso estudo ficam evidenciadas algumas possibilidades de intervenção de um fisioterapeuta em mães soropositivas, demonstrando a importância de seu trabalho e a necessidade de inclusão deste profissional em serviços de assistência à saúde de portadores do HIV/Aids.

Referências

- BERGMANN, Arita; ALMEIDA, Leila Maria; BEC, Maria Dolores (Orgs.). *DST/AIDS: Guia de Orientação aos Municípios Gaúchos*. [S.I.]. Famurs, 1999.
- BRITO, Nair; PIZÃO, Jenice; KÁTIA, Souto. *Cidadãos PositiVIVas*. Secretaria de Políticas de Saúde, Coordenação Nacional de DST e Aids. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2003.
- CANDAU, V. M.; SACAVINO, S. B.; MARANDINO, M. et al. *Tecendo a cidadania: oficinas pedagógicas de direitos humanos*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1996.
- CARVALHO, Themis Goretti Moreira Leal. *Educação para a saúde nas escolas estaduais do município de Tupanciretã, buscando a prevenção da aids e a construção da cidadania*. Santa Maria, 2000. 150 p. Dissertação.
- KISNER, Carolyn; COLBY, Lynn Alen. *Exercícios terapêuticos – Fundamentos e Técnicas*. São Paulo: Ed. Manole Ltda, 1998.
- MINAYO, Marília Cecília de Souza. *Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade*. 7. ed. Rio de Janeiro: Petrópolis, 1997.
- RACHID, Márcia; SCHECHTER, Mauro. *Manual de HIV/AIDS*. 5. ed. Rio de Janeiro: Revintek, 2000.
- RIZATTI, Milena Mugnol; PEREIRA, Milene Gaspar. *A direção do olhar da gestante do Posto de Saúde de Tupanciretã, enfocando aspectos sociais, individuais e educacionais*. Cruz Alta, 2000. Monografia.
- SHARKEY, Brian J. *Condicionamento físico e saúde*. 4. ed. Porto Alegre: Ed. Artmed. 1998.
- SPRINZ, Eduardo; FINKELSZTEJN, Alessandro. *Rotinas em HIV e AIDS*. Artmed. Porto Alegre, 1999.
- UMPHRED, Darcy Ann. *Fisioterapia Neurológica*. 2. ed. São Paulo: Editora Manole Ltda., 1994.
- VERONESI, Ricardo; FOCACCIA, Roberto. *Tratado de Infectologia*. São Paulo: Ed. Atheneu, 1996.