



O cuidado à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida na contemporaneidade: compreendendo o olhar de profissionais

Care for the Acquired Immunodeficiency Syndrome in the contemporary world:
understanding practitioners' view

Cleuma Sueli Santos Suto¹, Mirian Santos Paiva¹, Jeane Freitas de Oliveira¹, Andreia Silva Rodrigues¹, Daiane Santos Oliveira¹, Carlos Alberto Porcino¹

Objetivo: compreender o olhar de profissionais de saúde sobre cuidado a pessoas com síndrome da imunodeficiência adquirida. **Métodos:** abordagem qualitativa baseada na Teoria das Representações Sociais a partir de evocações livres de 73 profissionais, de quatro serviços públicos especializados, submetendo-as à Análise Fatorial de Correspondência. **Resultados:** os profissionais com maior tempo de formação e atuação enfatizaram aspectos relacionados à síndrome como degradação física, abandono e morte; os profissionais com menor tempo de formação e atuação representam o cuidado da pessoa vivendo com o vírus da imunodeficiência humana como um conhecimento acrescido de sensibilidade, indicando atitudes e comportamentos socialmente construídos e aceitos como próprios de profissionais de saúde. **Conclusão:** os profissionais com maior experiência veem a síndrome em seu aspecto negativo e inicial; os recém-chegados à prática profissional denotam sensibilidade e abertura para as questões relevantes deste fenômeno e, possibilidades concretas de práticas de cuidado mais efetivas/transformadoras.

Descritores: Assistência à Saúde; Infecções por HIV; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; Pessoal de Saúde.

Objective: to understand the perspective of health professionals on care for people with acquired immunodeficiency syndrome. **Methods:** this is a qualitative approach based on the Social Representation Theory based on the free speeches of 73 practitioners from four specialized public services, which were submitted to Factorial Correspondence Analysis. **Results:** practitioners with longer training and working time have emphasized aspects related to the syndrome such as physical degradation, abandonment and death; practitioners with shorter training and working time have represented the care of the person living with human immunodeficiency virus as an increased knowledge of sensitivity, indicating attitudes and behaviors socially constructed and accepted as belonging to health practitioners. **Conclusion:** practitioners with more experience have seen the syndrome in its negative and initial aspect; the newcomers to the professional practice have shown sensitivity and openness to the relevant issues of this phenomenon and concrete possibilities of more effective/transforming care practices.

Descriptors: Delivery of Health Care; HIV Infections; Acquired Immunodeficiency Syndrome; Health Personnel.

¹Universidade Federal da Bahia. Salvador, BA, Brasil.

Autor correspondente: Cleuma Sueli Santos Suto
Rua Paissandú, 41, Campo Limpo, Feira de Santana. CEP: 44034-062, Salvador, BA, Brasil. E-mail: cleuma.suto@gmail.com

Introdução

No final da primeira década do século XXI, a epidemia da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) ganhou um novo cenário ao visibilizar uma infecção concentrada em determinados subgrupos populacionais em situação de vulnerabilidade. Se no início da epidemia eram predominantes os registros entre adultos gays, pessoas que usavam drogas injetáveis e hemofílicos, o que se observa desde os anos 90 é a redução desses grupos e aumento progressivo, seguido da estabilidade, de casos de AIDS entre jovens de 15 a 24 anos, principalmente nas regiões Norte e Nordeste⁽¹⁾.

Outros aspectos desafiadores podem ser apontados no enfrentamento da epidemia, entre eles, as mudanças ocorridas nos comportamentos sexuais na contemporaneidade. O aumento do sexo casual e a redução no uso de preservativos configuram um cenário ainda mais preocupante para profissionais de saúde no que se refere ao manejo das doenças sexualmente transmissíveis na população sexualmente ativa⁽²⁾. Desse modo, ao vivenciarem situações de ameaça a sua integridade física ou emocional, as pessoas costumam, sentem-se fragilizadas e, às vezes, nem conseguem enfrentar solitariamente seus conflitos, necessitando, dentre outras ações, do suporte e/ou da assistência do(a) profissional de saúde.

Dentre os avanços nas demandas de saúde de pessoas vivendo com Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), a terapia antirretroviral foi decisiva para que a AIDS passasse a ser configurada como uma doença crônica⁽³⁾. Ao ser instituída a terapêutica, reconhecidamente, a probabilidade de adoecimento, transmissão do vírus e morte foi reduzida consideravelmente. Para além da terapia medicamentosa, o processo de construção de um modelo de atenção deve ter como características: o cuidado como competência, a atualização profissional e o conhecimento sobre os avanços no fenômeno da AIDS. Ademais, o modelo precisa enfatizar o profissional, o usuário do serviço e a patologia, baseado na competência técnico/política/

ética⁽⁴⁾.

Nesse sentido, os prestadores de cuidado, dentre eles a enfermeira, têm que acompanhar momentos de crise e, para tanto, enfrentam dificuldades relacionadas à falta de tempo, à precarização nos serviços, o elevado número de pessoas a receber cuidado e à gestão organizacional dos cuidados. Aspectos esses, que reforçam cotidianamente, a forma de prestar assistência a essas pessoas.

A visibilidade possível para o objeto de estudo HIV/AIDS através da interpretação dos discursos sociais torna-se possível com o aporte da Teoria das Representações Sociais. Essa teoria é considerada um campo fértil para os estudos que envolvem o processo saúde-doença, além de evidenciar a complexidade das relações entre os fatores biológicos e sociais ao explorar a relação entre o saber oficial e o senso comum⁽⁵⁾.

Ao acessar as representações sociais de profissionais de saúde, este estudo justifica-se, uma vez que, possibilita a (re)construção do modo de pensar e fazer de indivíduos que participam diretamente da assistência em serviços especializados. Portanto, considerando que as representações sociais emergem das práticas em vigor na sociedade e na cultura⁽⁶⁾, o artigo teve como objetivo compreender o olhar de profissionais de saúde sobre cuidado a pessoas com síndrome da imunodeficiência adquirida.

Métodos

Trata-se de pesquisa qualitativa fundamentada na Teoria das Representações Sociais, a qual pode ser definida como um conjunto de conceitos articulados que têm origem nas práticas sociais e diversidades grupais, cujas funções são dar sentido à realidade social, produzir identidades e orientar as condutas⁽⁷⁾.

A coleta de dados ocorreu em quatro serviços públicos especializados por serem unidades de referência para a atenção às pessoas com HIV, na cidade de Salvador-Bahia. Foi utilizado um instrumento composto pela Técnica da Associação Livre de Palavras com os estímulos HIV/AIDS e Cuidado a pessoa

vivendo com HIV/AIDS e, dados sociodemográficos, contemplado por variáveis, a saber: idade, tempo de trabalho na unidade, tempo de formação, categoria profissional e formação específica na área. Sua aplicação foi individual, sendo solicitado aos participantes que evocassem cinco palavras para cada estímulo.

Durante os meses de outubro e dezembro de 2015, dos 90 profissionais (médicos, enfermeiras, assistentes sociais, terapeutas, farmacêuticos e psicólogos) que atuavam nas instituições, com tempo de formação e permanência no serviço há mais de um ano, selecionados aleatoriamente, 73 participaram do estudo.

As palavras evocadas, após o processo de lematização, foram submetidas à análise fatorial de correspondência, por meio do *software Tri-deux-Mots*. O software pode ser livremente reproduzido e realiza a análise fatorial e um tratamento de dados quali-quantitativos para a análise dos dados sociológicos⁽⁸⁾.

A análise fatorial de correspondência constitui-se em uma técnica estatística descritiva multivariada que evidencia as afinidades entre certas linhas e colunas de uma matriz de dados e se baseia na hipótese da independência entre as linhas e as colunas dessa mesma tabela. O gráfico resultante da análise estatística revela as aproximações e oposições dos fatores analisados⁽⁹⁾.

As variáveis fixas foram definidas no desenho do estudo, sendo: categoria profissional, tempo de formação, anos de atuação profissional e tipo de serviço. As variáveis de opinião são compostas pelos elementos evocados a partir dos dois termos indutores: HIV/AIDS e cuidado a pessoa com HIV/AIDS. O gráfico fatorial foi interpretado a partir do significado exposto na tabela de contingência fornecida pelo software e contém as evocações e as características dos/as participantes da pesquisa, ancorando-os na Teoria das Representações Sociais e na literatura vigente.

O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Resultados

A análise fatorial de correspondência possibilitou compreender a realidade cotidiana dos profissionais de saúde, ancorada em seu contexto social e cultural. Assim, buscou-se articular o perfil sociodemográfico, sua pertença e interação no grupo social.

No perfil dos/as participante destaca-se quanto à idade, que 61,6% da amostra se encontravam na faixa etária entre 35 e 55 anos e 90,4% - desses indivíduos - eram do sexo feminino. Das participantes, 19,4% tinham entre um e cinco anos de formadas e 16,4% tem pós-graduação *stricto sensu*. Ressalta-se que 41,4% atuavam no programa de AIDS entre 6 -15 anos e, 14,0%, há mais de 15 anos.

O resultado do teste de associação aplicado aos 73 profissionais verificou que foram evocadas 676 palavras, das quais 59 foram diferentes. O primeiro fator (F1) explica 45,9 % da inércia total e possui valor próprio de 0,07342 e o segundo (F2) explica 31,4% da inércia total, com valor próprio de 0,045841, somando os dois fatores obtiveram-se 77,3% de significância, superando o valor mínimo esperado nos estudos de representações sociais (15,0%).

Na análise do gráfico, resultante dos dados processados pelo *software*, (F1), horizontal, explica a porção maior e mais importante de informações sobre os dados, sendo complementado pelas informações fornecidas no (F2). Por meio do software utilizado foram colocadas em oposição às variáveis fixas: tempo de formação, anos de atuação, categoria profissional e tipo de serviço. Cada estímulo indutor foi identificado com um algarismo localizado no final das palavras, assim, número um para HIV/AIDS e dois para Cuidar de pessoas com HIV/AIDS (Figura 1).

O tratamento dos dados foi efetuado tomando como referência a frequência igual ou superior a quatro para evocações de um mesmo estímulo indutor, analisado a partir da leitura das modalidades - evocações distribuídas de maneira oposta sobre os fatores F1 e F2, e o mapa fatorial determinado pelas respostas

mais frequentes e relevantes aos estímulos indutores. A análise foi baseada nas palavras evocadas configuradas no gráfico nos dois eixos ou fatores opostos e que apresentam um número correspondente ao estímulo.

Na Figura 1, o F1 traduz as palavras mais expressivas que foram evocadas pelos profissionais de saúde. Já o F2, revela as palavras de menor contribuição e, que no processamento dos dados pelo *software* se apresentaram como as mais relevantes.

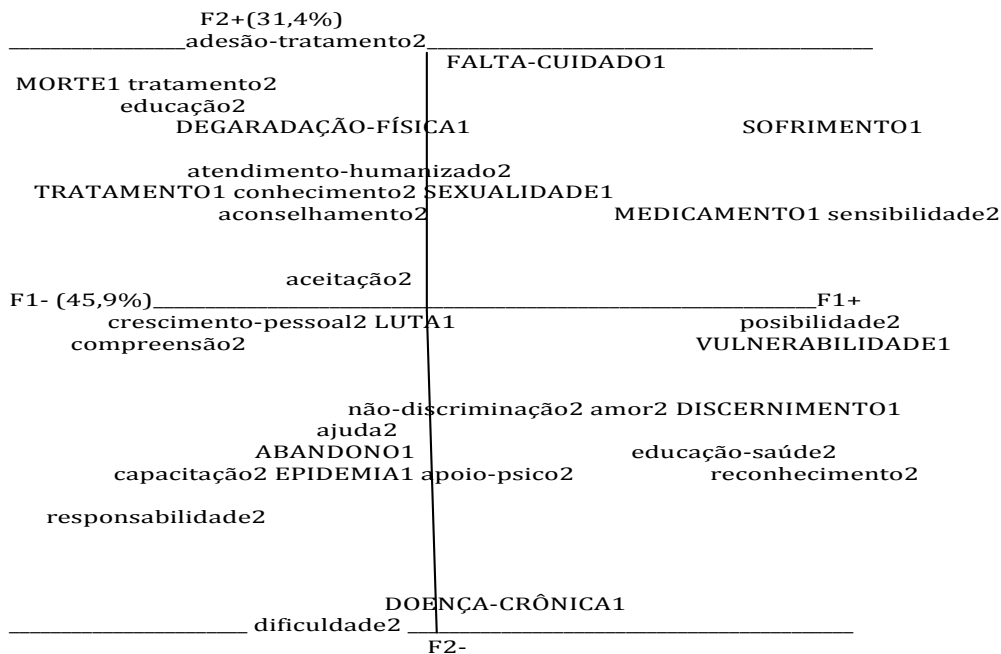


Figura 1 - Gráfico da Análise Fatorial de Correspondência das representações sociais de profissionais sobre HIV/AIDS e Cuidado a pessoa com HIV/AIDS software Tri-duex-Mots

| | |
|--|-----------------|
| Plano fatorial: Fator 1, (F1) no eixo horizontal, à esquerda e à direita; Fator 2, (F2) no eixo vertical superior e inferior | |
| Contribuição em cada fator: | |
| F1(+) Profissionais com tempo de atuação de 1-9 anos e formação entre 6-10 anos | |
| F1(-) Profissionais com mais de 20 anos de atuação e mais de 10 anos de formação | |
| F2(+) Profissionais que trabalham em serviços ambulatoriais da rede hospitalar | |
| F2(-) Profissionais que trabalham em serviços ambulatoriais e os atuam entre 10-20 anos/ com HIV/AIDS | |
| Variáveis fixas: Profissão; Tempo de formação; Tempo de atuação; | Tipo de serviço |
| Variáveis de opinião: 1-HIV/AIDS, em caixa alta; 2-Cuidar de pessoa com HIV/AIDS | |

Figura 2 - Legenda da Figura 1

O F1 é considerado o mais importante, uma vez que nele se concentram as informações de maior valor estatístico sobre o objeto estudado (45,9%). O gráfico permitiu identificar nesse fator, em seu lado esquerdo (F1-), o conteúdo semântico das representações sociais elaboradas pelos profissionais com mais de vinte anos de atuação profissional e os profissionais com mais de dez anos de formação. O estímulo 1 é representado por esses grupos como doença caracterizada pela degradação física, abandono, morte e luta. As representações relativas ao cuidar de pessoa com HIV/AIDS para esse grupo de profissionais são objetivadas em aconselhamento, educação, capacitação, ajuda, aceitação e atendimento-humanizado.

Para esse fator também contribuíram, em seu lado direito (F1+), os profissionais com menor tempo de atuação (entre 1-9 anos) e formação entre seis e dez anos. Para esses profissionais o HIV/AIDS foi representado pelos termos 'sofrimento, discernimento, vulnerabilidade, sexualidade e medicação' e cuidar dessas pessoas está objetivado em 'conhecimento, sensibilidade, compreensão e possibilidades'.

O F2, com valor estatístico de 31,4%, permitiu-nos identificar em sua parte superior (F2+), o conteúdo semântico das representações sociais de profissionais que trabalham em serviços ambulatoriais ligados às unidades hospitalares, que representaram a AIDS por meio dos termos falta de cuidado, degradação-física, sofrimento, tratamento e morte. No referente ao cuidado, foram evocadas as palavras tratamento e adesão ao tratamento.

O (F2-), comporta o grupo formado por profissionais que desenvolvem suas atividades em serviços ambulatoriais especializados e atuam entre dez e vinte anos na atenção direta a pessoas que vivem com o agravo. Para estes profissionais, o HIV/AIDS foi representado como uma epidemia que leva ao abandono, requer discernimento e é uma doença crônica. Entretanto, referem que cuidar de pessoas acometidas por essa doença se traduz em dificuldade, pois requer responsabilidade, carece de capacitação, ajuda e reconhecimento, e deve promover apoio psicológico, edu-

cação em saúde e tratamento e (é um ato/serviço que deve) ser prestado com amor e sem discriminação.

Discussão

Por tratar-se de um estudo qualitativo, fundamentado na Teoria das Representações Sociais, a não utilização de multitécnicas privilegiadas por essa modalidade se constituiu em um fator que limitou o aprofundamento da discussão dos resultados. No entanto, explicitar as representações sociais de profissionais de saúde sobre o HIV/AIDS e o cuidado, a partir de aspectos latentes da cognição, característicos da técnica de associação livre de palavras, possibilitou a construção processual da representação desse fenômeno.

Sua aplicabilidade torna-se ímpar na medida em que possibilita a evidência de fenômenos relacionados às campanhas da Política Nacional de Humanização, atualmente massificada na rede de serviços de saúde do Sistema Único de Saúde e que podem desviar da prática dos profissionais estudados. A reflexão sobre as práticas de cuidado poderá contribuir, de certo modo, no aprimoramento de políticas de gestão de pessoas que respeitem as especificidades, subjetividades e complexidades de profissionais de saúde que atuam em unidades especializadas, no contexto desse fenômeno tão complexo como é a AIDS.

Encontramos no universo semântico da representação social, no F1, termos que traduzem o HIV/AIDS na perspectiva contemporânea objetivada em tratamento e, ao mesmo tempo em termos que enfatizam aspectos negativos relacionados ao HIV/AIDS, compatíveis com o início da epidemia e que remetem aos primórdios da AIDS⁽⁴⁾. Já o estímulo cuidar de pessoas com HIV/AIDS apresenta-se, independente de tipo de serviço, tempo de atuação ou de formação, como atendimento humanizado e sensível.

Tais termos despertam atenção, uma vez que estes profissionais podem ser considerados e/ou caracterizados como os mais experientes, ou com maior habilidade nas práticas de cuidados. Nesse sentido, a elaboração das representações sociais, por ser produ-

zida a partir das vivências dos partícipes desse grupo, só podem ser compreendidas inteiramente se forem analisadas em conjunto com as condições de vida do mesmo⁽¹⁰⁾.

A representação do cuidar, de pessoas que vivem com o vírus ou clinicamente com sinais e sintomas da doença, dos profissionais com maior experiência, utilizou-se de termos que conotam aspectos positivos e valoração normativa como aconselhamento e compreensão⁽⁸⁾. O atendimento humanizado e pautado no aconselhamento, presentes na representação, relacionam-se também ao desejo pessoal desses profissionais em oferecerem uma assistência que contenha em si implicação da Política Nacional de Humanização. Vale salientar que, para que exista o processo de humanização do cuidado é necessário suscitar meios que culminem na transformação do processo e das condições de trabalho de profissionais de saúde.

Ancorada nesta perspectiva de mudança do modelo assistencial hegemônico, um estudo sobre estratégias pedagógicas na formação e na prática profissional revela, ao analisar os desafios para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde como prática social, ser essa uma atribuição creditada ao Estado como disparador e aquele que garante o direito à saúde no país⁽¹¹⁾.

Os profissionais com menor tempo de formação e atuação, F1, representaram o HIV/AIDS por duas vertentes importantes, tanto na compreensão do fenômeno, quanto em seu enfrentamento, ao objetivarem-no em sexualidade e medicamento. No entanto, também revelam aspectos negativos referentes à percepção do fenômeno em seu fazer cotidiano.

A importância apresentada no estudo realizado na Bolívia, ao revelar que as atividades de prevenção desenvolvidas, naquele país, desconhecem o conteúdo e a forma de compreensão das sexualidades dos principais grupos nos quais a epidemia encontra-se centrada, contribuindo, assim, para insuficiência da ação⁽¹²⁾. Para os profissionais brasileiros, participan-

tes dessa pesquisa, o cuidar da pessoa vivendo com HIV foi representado por sensibilidade, mostrando-se associado com a dimensão atitudinal do cuidado⁽¹³⁾.

Com relação ao F2, é possível uma associação considerando os profissionais representados na parte superior do gráfico. Os profissionais de serviços ambulatoriais, ligados a unidades hospitalares representaram a síndrome em seu aspecto mais negativo - a morte. Porém, ressaltaram a existência de tratamento como foco para o cuidado, de modo que, tais conteúdos podem ser reflexos do cenário de atuação desses profissionais⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Em oposição direta estão as/os profissionais com tempo intermediário de atuação (10 a 20 anos) e as/os que atuam em serviços ambulatoriais especializados, ao representarem a síndrome como uma doença crônica que requer discernimento. Esse conteúdo representacional pode estar diretamente ligado às crescentes demandas enfrentadas por esse grupo profissional ao cuidarem da pessoa com esse agravo, tendo em vista, a ampliação das possibilidades e formas de tratamento como a terapia antirretroviral^(4,14). Cuidar para esses grupos, apesar das dificuldades, pode levar ao reconhecimento profissional se for efetuado com amor, embasado em investimentos na educação para saúde, denotando aspectos positivos e disposição para o enfrentamento da problemática.

Entretanto, nem sempre as condições de trabalho oferecidas são adequadas ao desenvolvimento das diversas atividades necessárias para atender as demandas de pessoas vivendo com HIV, especialmente em instituições públicas⁽¹⁴⁾. Possivelmente, sejam também a essas dificuldades que os profissionais que atuam em serviços ambulatoriais especializados estejam se referindo.

A atuação de profissionais de saúde na promoção da adesão à terapia antirretroviral é essencial, tendo em vista que agem como facilitadores no acompanhamento e identificação de fatores alistados às fragilidades e falhas da adesão⁽¹⁵⁻¹⁶⁾. No estudo dessas

autoras, realizado em Recife, somente um dos serviços ambulatoriais especializado realiza atividades com grupos de adesão. Tal realidade pode, talvez, ser encontrada em outras capitais do nordeste.

Ao estudar representação social de profissionais que atuam em unidade móvel de urgência, no Rio de Janeiro, identificou como os elementos sofrimento e morte se classificaram em uma dimensão imagética da representação do cuidado a pessoa em risco de vida, como um atributo negativo⁽¹³⁾. Os profissionais que atuam em unidades ligadas a hospitais esboçaram uma representação semelhante, possivelmente por compreenderem seu desempenho como não resolutivo, e admitirem a existência de entraves humanos e tecnológicos no cuidado a pessoa vivendo com HIV/AIDS, além do próprio sofrimento do paciente⁽¹⁶⁾.

Ainda com relação ao F2, apesar de se encontrarem em oposição direta, os profissionais com tempo médio de atuação e os que desenvolvem suas atividades em serviços ambulatoriais especializados, demonstraram claramente a necessidade de envolvimento do/a cuidador/a com o ser que é cuidado, amando-os e responsabilizando-se, e evidenciando que cuidar de pessoas infectadas/doentes constitui atividade que exige responsabilidade e não-discriminação dos profissionais que ali atuam.

Conclusão

O conteúdo das representações sociais dos profissionais de saúde refletem signos figurativos referendados no saber reificado e no saber comum, em franca oposição. A análise fatorial de correspondência retrata o olhar dos participantes, com mais tempo de experiência profissional no cuidado especializado, revelando que as vivências iniciais e negativas da epidemia, ao serem carreadas para os dias atuais, de certa forma, podem se refletir nas práticas cotidianas. No que concerne aos profissionais recém-chegados à prática profissional ou com menor tempo de formação, a presença de sensibilidade e abertura para as questões relevantes deste fenômeno como, sexualidade e vul-

nerabilidades, significam possibilidades concretas de práticas de cuidado mais efetivas e ou transformadoras e, consonantes com a Política Nacional de Humanização.

Colaborações

Suto CSS, Paiva MS e Oliveira JF contribuíram na concepção, coleta, organização, interpretação dos dados, redação e análise crítica relevante do conteúdo intelectual. Rodrigues AS, Oliveira DS e Porcino CA contribuíram na redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Boletim epidemiológico - Aids e DST. Ano XIII - nº 1 - 27^a a 52^a - semanas epidemiológicas - julho a dezembro de 2016. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
2. Streck VS. A feminilização do HIV/AIDS: Narrativas que interpelam as estruturas de poder na sociedade e igreja. *Estud Teol* [Internet]. 2012 [citado 2017 jun. 13]; 52(2):345-56. Disponível em: http://periodicos.est.edu.br/index.php/estudos_teologicos/article/view/305/401
3. Dourado I, MacCarthy S, Reddy M, Calazans G, Gruskin S. Revisiting the use of condoms in Brazil. *Rev Bras Epidemiol*. 2015; 18(Suppl 1):63-88. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-4503201500050006>
4. Koerich C, Santos FC, Meirelles BHS, Erdmann AL. Management of nursing care of the adolescent living with HIV/AIDS. *Esc Anna Nery*. 2015; 19(1):115-23. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150016>
5. Spink MJ. Desenvolvendo as teorias implícitas: uma metodologia de análise das representações sociais. In: Guareschi PA, Jovchelovitch S, organizadores. *Textos em representações sociais*. Petrópolis: Vozes; 2013. p.117-45.
6. Sá CP. Teoria e pesquisa do núcleo central das representações sociais. In: Sá CP, organizador. *Estudos de psicologia social: história, comportamento, representações e memória*. Rio de Janeiro: EdUERJ; 2015. p.209-26.

7. Moscovici S. Representações Sociais: investigações em psicologia social. Petrópolis: Vozes; 2012.
8. Araújo LS, Coutinho MPL, Miranda RS, Saraiva ERA. Universo consensual de adolescentes acerca da violência escolar. *Psico-USF*. 2012; 17(2):243-51. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-82712012000200008>
9. Souza AXA, Nóbrega SM, Coutinho MPL. Representações sociais de adolescentes grávidas sobre a gravidez na adolescência. *Psicol Soc*. 2012; 24(3):588-96. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822012000300012>
10. Jesuíno JC, Mende, FRP, Lopes MJ. As representações sociais nas sociedades em mudança. Petrópolis: Vozes; 2015.
11. Netto L, Silva KL, Rúa MS. Competency building for health promotion and change in the care model. *Texto Contexto Enferm*. 2016; 25(2):e2150015. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016002150015>
12. Hita SR. Problemas metodológicos em las investigaciones sobre VIH/SIDA em Bolívia. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013; 18(5):1321-29. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000500017>
13. Nascimento KC, Gomes AMT, Erdmann AL. Representational structure of intensive care for professionals working in mobile intensive care units. *Rev Esc Enferm USP*. 2013; 47(1):176-84. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000100022>
14. Costa TL, Oliveira DC, Formozo GA, Gomes AMT. Persons living with AIDS in nurses' social representations: analysis of central, contranormative and attitudinal elements. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2012; 20(6):1091-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000600011>.
15. Abrão FMS, Angelima RCM, Cardosos MD, Queiroz SBA, Freitas RMM, Oliveira DC. Características estruturais e organizacionais de serviços de assistência especializada em HIV/aids na cidade de Recife, Brasil. *Rev Baiana Saúde Pública [Internet]*. 2014 -citado 2017 jun. 13]; 38(1):140-54. Disponível em: <http://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/702/1161>
16. Picelli I, Díaz-Bermúdez XP. Will these drugs be worthwhile? An anthropological study of adherence to antiretroviral therapies among support groups for people living with HIV and AIDS. *Saúde Soc*. 2014; 23(2):496-509. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902014000200011>