

## O DILEMA DOS CASOS DE HIV/AIDS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Sâmara Fontes Fernandes*

Mestranda do Programa de Mestrado Acadêmico em Planejamento e Dinâmicas Territoriais no Semiárido  
PLANDITES/ CAMEAM/ UERN. Enfermeira.

Email: [saminhafontes@hotmail.com](mailto:saminhafontes@hotmail.com)

*Themis M. C. Soares*

Docente da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN/RN).  
Docente PLANDITES/ CAMEAM/ UERN.

### GT 03. AMBIENTE, SAÚDE E SOCIEDADE NO SEMIÁRIDO

#### **Resumo:**

A Atenção Básica (AB) é o principal eixo norteador do Sistema Único de Saúde (SUS), buscando prestar uma assistência à saúde no âmbito individual e coletivo, principalmente na área de IST/AIDS. Atualmente, há um evidente aumento no número de casos diagnosticados com HIV/AIDS, embora, muito tenha se conquistado, a população ainda tem ideias erradas sobre a doença e um olhar preconceituoso com os pacientes infectados, enquanto que, profissionais de saúde apresentam um conhecimento técnico básico e grandes dificuldades em sua aplicação na prática. Assim, objetiva-se apresentar um relato de experiência acerca da vivência com casos de HIV/AIDS no município de José da Penha-RN e, como estes influenciaram a prática profissional da equipe de ESF. É um estudo descritivo, no qual discute-se a partir de uma situação-problema. Conclui-se que, as equipes da ESF são os principais profissionais capazes de identificar a população mais vulnerável, diagnosticar precocemente os portadores de HIV, monitorar o tratamento, inserir discussões transversais sobre a problemática, além de oferecer suporte emocional e realizar a manutenção da rede de referência e contra-referência, além de medidas preventivas.

**Palavras-chave:** Atenção básica; Infecção por HIV; AIDS; Prática profissional; Estigma social.

#### **01 Introdução**

A Atenção Básica (AB), atualmente, é o principal eixo norteador do Sistema Único de Saúde (SUS), baseando suas ações nos princípios como a integralidade, universalidade, equidade, descentralização e participação social, buscando prestar uma assistência à saúde no âmbito individual e coletivo, sendo reconhecida como a principal porta de entrada do sistema e o nível central de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (BRASIL, 2012).

Em sua organização, seu principal meio de atendimento configura-se na Estratégia de Saúde da Família (ESF), a qual é responsável por atender de forma integral a sua população adscrita, abrangendo ações de prevenção, promoção e proteção da saúde, realizando diagnóstico, tratamento e reabilitação de diversos agravos a saúde (MITRE, 2012; BRASIL, 2012).

A assistência à saúde é direcionada aos ciclos de vida, buscando compreender os agravos mais prevalentes e de maior impacto a saúde da população, identificando os fatores de risco e os grupos mais vulneráveis. Sendo seus componentes primordiais a educação em saúde, saúde da mulher, criança, adolescente, idoso e homem, saúde mental, saúde bucal, saúde na escola, prevenção e tratamento de doenças infectocontagiosas, DST's, diagnóstico precoce de doenças crônicas e outras patologias, fornecimento de medicamentos, promoção de boa nutrição, atenção reabilitadora e paliativa, entre outras (BRASIL, 2011; STARFIELD, 2002).

Neste contexto, uma das várias funções da ESF é atender portadores de HIV/AIDS e outras DST's, possibilitando acolhimento adequado, diagnóstico precoce, aconselhamento para realização de testes, tratamento, educação em saúde para promoção e prevenção e encaminhamento para outros níveis de atenção (BRASIL, 2006).

Um dos papéis estratégicos de aproximação do HIV com o Sistema Único de Saúde foi a descentralização da testagem rápida não só para HIV/Aids, como também para sífilis e Hepatites Virais, como a função estratégica de empoderar as Unidades Básicas de Saúde, vindo ao encontro de uma demanda de incorporação de tecnologia em saúde na principal porta de entrada do SUS (BRASIL, 2014).

Essa proposta de descentralização da atenção ao portador do HIV pelo Ministério da Saúde visa reverter o modelo de atenção à saúde focada no especialista, e o único lugar onde isso acontece é na atenção primária à saúde, com profissionais de referência qualificados.

A partir dessas considerações, sabe-se que o Brasil tornou-se referência no tratamento e acompanhamento de pacientes com HIV/AIDS, entretanto, os serviços de saúde ainda enfrentam sérias dificuldades no manejo dos mesmos. A baixa qualificação profissional, as dificuldades de acesso aos serviços de referência, as dificuldades de abordagem dos pacientes/contatos, além dos estigmas, ainda são problemas enfrentados para uma assistência em saúde de qualidade.

Neste contexto, uma das preocupações da atualidade é a aproximação desta política setorial à macropolítica do SUS, no sentido de integrar estas políticas e integralizar à atenção a saúde. Em relação à doença em si, nestes mais de trinta anos de epidemia, a ciência em muito avançou em relação à prevenção, diagnóstico e tratamento da doença, fazendo com que a Aids, seja considerada

atualmente uma doença de caráter evolutivo, crônico potencialmente controlável (MALISKA; PADILHA; ANDRADE, 2012).

Porém, apesar dos avanços na construção de políticas públicas, diagnóstico precoce e tratamento, no entanto, culturalmente pouco se conquistou, as ideias errôneas e a falta de informação ainda permeiam na comunidade, a banalização da doença e a falta de ética ainda existem entre os profissionais de saúde e a sociedade.

Por isso, refletir sobre HIV/AIDS é pensar de forma complexa em todos os aspectos que o permeia: éticos, culturais, sociais, sanitários e de saúde-doença. Assim, tal trabalho objetiva apresentar um Relato de experiência acerca da vivência profissional e pessoal da equipe de ESF no enfrentamento de casos de HIV/AIDS no município de José da Penha-RN.

Trata-se de um estudo descritivo, tipo estudo de caso, que será discutido a partir de uma perspectiva histórica e olhar qualitativo. O caso considerado aconteceu no município de José da Penha - RN, analisando os fatores preponderantes do mesmo na assistência à saúde na atenção básica.

O estudo foi dividido em dois eixos de observação: 1 - Analisamos o caso isoladamente e; 2 - discutimos a interferência do mesmo e de outros fatores preponderantes na assistência a saúde da atenção básica de pequenos municípios.

## **02 Desenvolvimento**

### **2.1 O estudo de caso**

Logo, em meados de 2015, começou-se a diagnosticar alguns casos de HIV/AIDS, tanto na zona urbana quanto na rural do município de José da Penha-RN, pertencente a VI região.

A partir de alguns casos diagnosticados e encaminhados ao serviço de referência na II região (Mossoró), foi realizada a investigação para conhecer as parceiras de tais sujeitos, já que todos os casos eram do sexo masculino. Durante a busca ativa de todos os possíveis casos para aconselhamento e teste rápido, enfrentou-se grande resistência de alguns sujeitos, no entanto, foi possível a identificação de uma parceira em comum com todos os homens diagnosticados.

Maria (pseudônimo) uma mulher solitária, 50 anos, não têm filhos e nem marido, mora sozinha em um ambiente vulnerável, não trabalha, analfabeta, é alcoólatra e fumante. Muito

agressiva e pouco receptiva aos profissionais de saúde, realizou a coleta sanguínea para a primeira amostra do exame sorológico de HIV, entretanto, não forneceu informações sobre sua vida pessoal.

Em diálogo com o Agente Comunitário de Saúde (ACS) da área, descobriu-se que anos atrás, a mesma vivia como conjugue de um irmão, o qual tinha sido diagnosticado com AIDS e por muitos anos foi resistente a essa situação. Após o resultado do exame sorológico para HIV positivo, realizou-se diversas visitas domiciliares para repetir a segunda coleta da sorologia, realizar consulta compartilhada entre Médico e Enfermeiro e marcação de outros exames.

O “boato” se espalhou e muitos eram os homens que buscavam o serviço de saúde para realizar o teste rápido, entretanto, sabia-se que ainda existiam muitos outros que também tiveram relações sexuais com Maria e não procuraram o serviço.

É importante salientar que para o encaminhamento da paciente para o serviço de referência, que se localiza em Mossoró ou Natal, é necessário que o paciente leve todos os exames realizados, além da contagem dos linfócitos T-CD4+ e a Carga viral, entretanto, estes só são realizados uma vez por mês na cidade de Pau dos Ferros - RN. Realizou-se o agendamento dos mesmos por inúmeras vezes e Maria não comparecia, negava-se a receber a equipe, mudando-se para outro território.

Maria foi internada no Hospital Regional de Pau dos Ferros com uma crise hipertensiva, sendo transferida para o HRF em Mossoró, onde a mesma ficou internada por 90 dias. Durante este período, iniciou o tratamento para a HIV/AIDS, estava entrando em Insuficiência Cardíaca com severa cardiomegalia, na qual realizou Cateterismo de urgência. A mesma foi acompanhada pelo irmão o qual manteve contato direto com a equipe de saúde.

A paciente recebeu alta hospitalar e foi orientada a retornos mensais ao Hospital de Referência, podendo receber os medicamentos no SAE em Pau dos Ferros – RN. Retornou ao município, procurou a unidade de saúde e garantiu que estava realizando o tratamento corretamente, já que estava sob cuidados do irmão. Assim, a atenção básica deu continuidade ao seu cuidado.

## 2.2 O lado dos profissionais de saúde

O HIV/AIDS ainda constitui um problema de saúde pública que interfere em toda a Rede de Atenção a Saúde. Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), existem cerca 34,2 milhões de pessoas portadoras do HIV no mundo, sendo 30,7 milhões de adultos e 3,4 milhões menores de 15 anos (LABOISSIÈRE, 2012).



De acordo com o Boletim Epidemiológico de 2015, no Brasil, anualmente, são notificados em média de 40,6 mil novos casos de AIDS, sendo 3,8 mil casos no Norte, 8,2 mil no Nordeste, 17 mil no Sudeste, 8,6 mil no Sul e 2,7 mil no Centro-Oeste. Enquanto que de HIV foram registrados 9.416 casos, sendo 870 casos na região Norte, 1.760 no Nordeste, 3.687 no Sudeste, 2.426 no Sul e 673 no Centro-oeste, considerando o primeiro semestre de 2015 (BRASIL, 2015).

Todos os Programas Nacionais de Saúde estão inseridos na RAS, cada nível de assistência com suas competências e responsabilidades. Dentre elas, está o Programa Nacional de IST/AIDS, o mesmo busca reduzir a incidência de AIDS e outras IST's, ampliar o acesso ao diagnóstico, tratamento e a assistência, melhorar a qualidade de vida e fortalecer os serviços públicos e privados de saúde (BRASIL, 1999; BRASIL, 2006).

Uma das várias funções da Estratégia de Saúde da Família (ESF) é atender portadores de HIV/AIDS e outras IST's, possibilitando acolhimento adequado, diagnóstico precoce, aconselhamento para realização de testes, tratamento, educação em saúde para promoção e prevenção e encaminhamento para outros níveis de atenção (BRASIL, 2006). Sendo os principais profissionais capazes de identificar a população mais vulnerável e realizar a manutenção da rede de referência e contra-referência.

Uma boa assistência pode melhorar, em muito, a qualidade de vida das pessoas com HIV. A assistência de qualidade também envolve o apoio prático, emocional e espiritual às pessoas HIV-positivas, assim como àquelas que as cuidam, suas famílias, comunidade. A complexidade exigida no atendimento aos indivíduos soropositivos para o HIV requer a articulação dos vários serviços do SUS no desenvolvimento de um trabalho integrado por um sistema de referência e contra-referência (BRASIL, 2002).

No que diz respeito ao caso, sabe-se que a equipe da ESF enfrenta grandes dificuldades no manejo desses pacientes, o sucateamento dos serviços de saúde impedem que os profissionais prestem uma assistência de qualidade, já que os mesmos não tem capacitação suficiente, trabalham com números reduzidos de profissionais e insuficiência de recursos, não conseguem e/ou reconhecem a importância das questões éticas que permeiam este contexto, não conseguindo preservar o paciente.

Dessa forma, percebe-se que há também uma necessidade de inserção profissional em um processo contínuo de ensino-aprendizagem, para assim qualificar a prática profissional e (re) direcionar os conhecimentos construídos a sua aplicabilidade no âmbito do trabalho. Segundo Ceccim (p. 161, 2005),

(...) o processo educativo que coloca o cotidiano do trabalho – ou da formação – em saúde em análise, que se permeabiliza pelas relações concretas que operam realidades e que possibilita construir espaços coletivos para a reflexão e avaliação de sentido dos atos produzidos no cotidiano. A Educação Permanente em Saúde, ao mesmo tempo em que disputa pela atualização cotidiana das práticas segundo os mais recentes aportes teóricos, metodológicos, científicos e tecnológicos disponíveis, insere-se em uma necessária construção de relações e processos que vão do interior das equipes em atuação conjunta.

De maneira transversal as dificuldades de logísticas enfrentadas pelos profissionais nos serviços de saúde, há também as questões pessoais dos trabalhadores, que devem deixar de lado todas as suas crenças, estigmas e preconceitos para realizar uma assistência de qualidade, entretanto, sabe-se que é muito difícil a separação da habilidade técnica da subjetividade do indivíduo, já que ambas são intrínsecas a identidade do ser (MONTEIRO; FIGUEIREDO, 2009).

Outro aspecto que é interessante ressaltar é a racionalidade clínica que guia os profissionais de saúde, oriunda de estudos do normal e do patológico, onde se estabelece médias e padrões de comportamento, os quais são esperados e almejados para a manutenção da saúde dos indivíduos. Generalizando as pessoas, criando padrões e contribuindo com a desvalorização social daqueles que não se encaixem no modelo dominante, fortalecendo os estigmas e o preconceito (CANGUILHEM, 2009).

As relações estabelecidas com os usuários também interferem na qualidade da assistência prestada, o percurso que esta assume é dependente de diversos fatores, principalmente, da conduta e do manejo que os profissionais de saúde assumem frente o adoecimento e tratamento do outro, o suporte psicológico e o estabelecimento de vínculo e confiança contribuem para o enfrentamento do HIV/AIDS de forma mais saudável (MONTEIRO; FIGUEIREDO, 2009).

Entretanto, estamos inseridos em uma sociedade controlada pela lógica capitalista, onde as práticas consumistas são estimuladas e o “ter” é mais valorizado que o “ser”. Sendo guiados sempre pelos interesses individuais, desconsiderando o bem estar coletivo e mantendo um distanciamento natural nas relações interpessoais, causando uma

(...) desintegração da rede social, a derrocada das agências efetivas de ação coletiva, é recebida muitas vezes com grande ansiedade e lamentada como “efeito colateral” não previsto da nova leveza e fluidez do poder cada vez mais móvel, escorregadio, evasivo e fugitivo. (...) Qualquer rede densa de laços sociais, e em particular uma que esteja territorialmente enraizada, é um obstáculo a ser eliminado (BAUMAN, p. 12, 2000).

Assim, garantir uma atenção a saúde de maneira integral é uma tarefa difícil e dependente de vários fatores diferentes, como: a organização da rede de saúde, a qualificação profissional, a racionalidade clínica, as subjetividades dos sujeitos envolvidos, a intersetorialidade das ações necessárias, os diversos interesses dos sujeitos, entre outros. Contexto este que é potencializado em casos de grande complexidade, como os de HIV/AIDS, que além de envolvê-los ainda enfrenta uma grande carga de preconceitos, marginalizando esta classe da sociedade.

Tal contexto acaba impondo limites de atendimentos, os quais causam intensa frustração aos profissionais, ansiedade e sentimento de impotência, causando um grande desgaste emocional eminente das dificuldades encontradas no percurso do manejo destes pacientes, ora proveniente do próprio paciente e ora da organização dos serviços de saúde (MONTEIRO; FIGUEIREDO, 2009).

### 2.3 O lado dos pacientes

É sabido que durante longos anos houve um grande aumento no nível do conhecimento acerca do HIV/AIDS, sua fisiopatologia, prevenção, tratamento e epidemiologia foram esclarecidos e se tornaram de fácil acesso a comunidade.

No entanto, ainda é uma infecção/doença que não possui cura, mas se conhece as medidas preventivas efetivas e tem um tratamento eficaz na progressão da doença, o que permite que “novos infectados têm podido conviver com sua condição de soropositividade sem que isso chegue a afetar o mais essencial de seus projetos e estilos de vida. Uma geração inteira esta chegando à adolescência vivendo com o HIV.” (AYRES, p.12, 2002).

Entretanto, ainda temos uma população que ainda tem ideias errôneas sobre a doença e um olhar preconceituoso com os pacientes infectados e, profissionais de saúde que tem um conhecimento técnico básico e grandes dificuldades em sua aplicação na prática.

O estigma da AIDS despessoaliza e descaracteriza o indivíduo, o qual necessita de uma atenção integral, não se remetendo apenas ao lado biológico, mas também as questões afetivas e sociais, pois as dificuldades e o preconceito enfrentados pelo paciente são inúmeros. Por isso, a equipe de saúde muitas vezes é considerada como a referência e apoio destes usuários (RIBEIRO, 2005).

Estigmatizar o outro é coloca-lo a margem da sociedade, deprecia-lo, discrimina-lo e atribui-lo a uma identidade social diferente dos outros, “mais fraca” e reduzida a uma característica pontual de sua identidade, saúde ou físico. Assim, o sujeito acaba tornando-se suscetível e

controlado por aquilo que os outros dizem ser um defeito, reforçando a vergonha pelo mesmo, o auto ódio e autodepreciação. Criando problemas sérios de auto-estima, exclusão social, estados de negação do problema, distúrbios psicológicos, entre outros (GOFFMAN, 1891).

Por isso é importante reconhecer as necessidades do paciente, dar autonomia e espaço para o diálogo, além de valorizar seus saberes prévios, buscando a superação do biologicismo e do autoritarismo do doutor, buscando construir métodos educativos horizontais que ajudam na discussão de novos saberes e supera incompreensões e mal-entendidos existentes na sociedade e em sua relação com os serviços de saúde (FALKENBERG et al, 2014; VASCONCELOS, 2004).

Além da estigmatização e o preconceito enfrentado pelos sujeitos, os mesmos ainda encaram uma série de dificuldades relacionadas a vivência de sua sexualidade, da conjugalidade, da paternidade/maternidade, do tratamento e das constantes visitas aos hospitais, além da dificuldade no estabelecimento de uma rede social de apoio, comprometendo sua qualidade de vida (SEIDL; ZANNON; TRÓCOLLI, 2005).

O constante enfrentamento de sentimentos negativos relacionados a soropositividade, pode instituir problemas psicológicos sérios como a depressão e ansiedade, salientando também que a “(...) pessoa estigmatizada algumas vezes vacila entre o retraimento e a agressividade, correndo de um para a outra, tornando manifesta, assim, uma modalidade fundamental na qual a interação face-to-face pode tornar-se muito violenta” (GOFFMAN, p. 18, 1891).

Neste contexto, os profissionais de saúde assumem um papel fundamental no cuidado a estes pacientes, desconstruindo crenças e estigmas, fortalecendo vínculos, admitindo o papel de condutor do processo de saúde-doença daquele sujeito não desconsiderando os saberes do mesmo, contribuindo assim com um modelo de saúde mais inclusivo e holístico, capaz de quebrar tabus e construir novas crenças, menos marginalizantes (PEREIRA et al, 2015).

### **3 Conclusão ou considerações finais**

Mesmo com grandes avanços na saúde pública brasileira, a questão do HIV/AIDS ainda continua complexa e de difícil resolução. Grandes conquistas foram alcançadas e, atualmente, temos um tratamento digno e eficiente a ofertar aos pacientes, métodos de diagnósticos rápidos e acessíveis, medidas preventivas extremamente difundidas dentro das comunidades e na mídia e centros de referência com recursos e equipe multiprofissional para melhor acompanhamento dos pacientes.



A estigmatização e marginalização destes pacientes ainda exerce muito poder na sociedade atual, atrapalhando o processo de aceitação e tratamento dos mesmos, os quais também se sentem “diferentes” e “descriminados”. Além de contribuir com a disseminação de informações erradas e fortalecimento do preconceito.

A descentralização dos serviços e ações em saúde destinadas a pessoa vivendo com HIV/AIDS, facilitou a abordagem precoce dos pacientes e subsidia o cuidado dos mesmos, entretanto, na prática encontra profissionais despreparados para encarar a nova situação em saúde, que usa de sua racionalidade clínica para manter a distância dos usuários e justificar a falta de empenho na resolução dos problemas, refletindo diretamente na qualidade da assistência.

No mundo do trabalho em saúde é importante que os profissionais se mantenham sempre atualizados e presentes em atividades de educação permanente, pois a mesma deve ser um processo contínuo de ensino-aprendizagem construído dentro e fora das relações de trabalho.

Além de que, é necessário que os profissionais se dispam de suas crenças e revejam suas atitudes, priorizando sempre o bem estar do paciente e uma assistência integral e de qualidade, fornecendo apoio e tornando-se um aliado na batalha contra a AIDS, já que a mesma tem impactos científicos e sociais. Vale salientar, que é importante (re)conhecer a interferência da estigmatização nos sujeitos, pois estas influenciam diretamente na forma como o indivíduo encara e resolve seus problemas, e como ele se insere na sociedade.

Os grandes desafios do enfrentamento do HIV/AIDS perpassam o limite de atuação dos serviços de saúde, sendo necessário o estabelecimento de parcerias e um serviço intersetorial, que conte com trabalhadores capacitados e conscientes do seu papel.

A complexidade envolvendo o caso em questão desafiou toda a equipe de saúde, a qual foi envolvida e sensibilizada com o problema, buscando de todas as formas a resolução do problema. No entanto, o mesmo necessitava também de uma intervenção social devido a extrema vulnerabilidade que a paciente se encontrava.

### **Referências Bibliográficas**

AYRES, J. R. C. M. Práticas educativas e prevenção de HIV/AIDS: lições aprendidas e desafios atuais. **Interface – Comunic, Saúde, Educ**, v. 6, n.11, p.11-24, 2002.

BAUMAN, Z. **Modernidade líquida**. Rio de Janeiro: Zahar, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **HIV/Aids, hepatites e outras DST.** Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. **Manual de controle das doenças sexualmente transmissíveis.** 4 ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. DATASUS. Disponível em:  
<<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>>. Acesso em: 10 de janeiro de 2015.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. **Caderno de boas práticas em HIV/Aids na atenção básica.** 1. ed. \_ Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde. **Competências dos profissionais de nível superior na estratégia de saúde da família.** Brasília: UNA-SUS, 2011.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico.** 6.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface – Comunic, Saúde, Educ,** v. 9, n.16, p.161-177, 2005.

FALKENBERG, M, B.; MENDES, T. P. L.; MORAES, E. P.; SOUZA, E. M. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva,** v. 19, n. 3, p. 847-852, 2014.

GOFFMAN, E. **Estigma:** Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4ed. 1891.

LABOISSIÈRE, P. **Mais de 34 milhões de pessoas vivem com HIV no mundo, aponta relatório da ONU.** Agência Brasil. Disponível em<<http://agenciabrasil.etc.com.br/noticia/2012-07-18/mais-de-34-milhoes-de-pessoas-vivem-com-hiv-no-mundo-aponta-relatorio-da-onu>>. Acesso em: 14 Ago. 2013.

MALISKA, I. C. A.; PADILHA, M. I.; ANDRADE, S. R. Políticas voltadas às DSTs/AIDS e sua integração político-assistencial no contexto do SUS: um estudo sobre o município de Florianópolis-SC. **Texto & Contexto Enfermagem,** v. 23, n. 3, p. 639-647, 2014.

MITRE, S.M.; ANDRADE, E.I.G; COTTA, R.M.M. Avanços e desafios do acolhimento na operacionalização e qualificação do Sistema Único de Saúde na Atenção Primária: um resgate da produção bibliográfica do Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva.** v. 17, n.8, p: 2071 - 2085, 2012.

MONTEIRO, J. F. A.; FIGUEIREDO, M. A. C. Vivência profissional: subsídios à atuação em HIV/AIDS. **Paideia.** v. 19, n. 42, 2009.

PEREIRA, F. W. et al. Transformação das práticas profissionais de cuidado diante da AIDS: representações sociais dos profissionais de saúde. **Rev enferm UERJ,** v. 23, n. 04, 2015.

RIBEIRO, C.G.; CASTANHA, A.R.; COUTINHO, M.P.L.; SALDANHA, A.A.W. A AIDS e suas contradições: representações sociais de seu atendimento e tratamento pelos profissionais e pacientes. **DST – J bras Doenças Sex Transm.** v. 17, n.2, p. 127-132, 2005.

SEIDL, E. M. F.; ZANNON, C. M. L.C.; TRÓCOLLI, B. T. Pessoas Vivendo com HIV/AIDS: Enfrentamento, Suporte Social e Qualidade de Vida. **Psicologia: Reflexão e Crítica.** v. 18, n. 2, 2005.

SOUZA, A. B. G.; CHAVES, L. D.; SILVA, M.C. M. **Enfermagem em clínica médica e cirúrgica.** 1ed, v. 04. São Paulo: Martinari, 2015.

STARFIELD, B. **Atenção primária:** equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

VASCONCELOS, E. M. Educação popular: De uma prática alternativa a uma estratégia de gestão participativas das políticas de saúde. **Physis: Rev. Saúde Coletiva,** v. 14, n. 01, p. 67-83, 2004.