



**REPERCUSSÕES PSICOSSOCIAIS EM PACIENTES COM SÍNDROME DA
IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA: RELATO DE EXPERIÊNCIA
PSYCHOSOCIAL EFFECTS IN PATIENTS WITH AIDS: EXPERIENCE REPORT
EFECTOS PSICOSOCIALES EN PACIENTES CON SIDA: RELATO DE EXPERIENCIA**

Danielle Samara Tavares de Oliveira Figueirêdo¹, Renata Laís da Silva Nascimento Maia², Haline dos Santos Germano³, Giannini Cunha de Araújo⁴, Anacleia da Silva Macedo⁵

RESUMO

Objetivos: relatar as repercussões psicossociais evidenciadas em pacientes com a síndrome da imunodeficiência adquirida (aids) e apresentar ações de enfermagem que possibilitem minimizar as necessidades psicossociais evidenciadas. **Método:** estudo descritivo, do tipo relato de experiência, envolvendo seis pacientes com diagnóstico de AIDS, desenvolvido no setor de infectologia de um hospital escola, no período de novembro de 2013 a fevereiro de 2014. A coleta de dados foi realizada mediante as técnicas de observação assistemática, comunicações verbal e não verbal estabelecidas no momento da prestação de cuidados de enfermagem durante estágio curricular obrigatório em infectologia. **Resultados:** as principais repercussões evidenciadas foram: a negação da doença, as dificuldades financeiras, as alterações emocionais, as repercussões familiares e o estigma social. **Conclusão:** a atenção integral e holística aos pacientes com AIDS é primordial e o enfermeiro deve estar preparado para prestação de cuidados que potencializem o enfrentamento dos problemas de ordem psicossociais. **Descritores:** Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; Cuidados de Enfermagem; Apoio Social.

ABSTRACT

Objectives: reporting the psychosocial effects evidenced in patients with acquired immunodeficiency syndrome (aids) and providing nursing actions those can allow minimizing evidenced psychosocial needs. **Method:** a descriptive study of experience report type, including six patients diagnosed with AIDS, developed at the Infectious Diseases department of a teaching hospital, from November 2013 to February 2014. Data collection was performed using unsystematic observation techniques, verbal and nonverbal communication made at the moment of nursing care provision, during mandatory curricular training in infectious diseases. **Results:** the main effects were evident: the denial of illness, financial difficulties, emotional changes, family impact and social stigma. **Conclusion:** a comprehensive and holistic care to patients with AIDS is paramount and the nurse must be prepared to care that enhance facing the problems of psychosocial order. **Descriptors:** Acquired Immunodeficiency Syndrome; Nursing Care; Social Support.

RESUMEN

Objetivos: determinar los efectos psicosociales de manifiesto en los pacientes con síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) y proporcionar las acciones de enfermería que permiten minimizar las necesidades psicosociales evidenciadas. **Método:** un estudio descriptivo del tipo de relato de experiencia, que incluyó seis pacientes con diagnóstico de SIDA; desarrollado en el Departamento de Enfermedades Infecciosas de un Hospital Universitario de noviembre 2013 a febrero 2014. La recolección de datos se realizó utilizando técnicas de observación asistemática, comunicación verbal y no verbal establecidas en el momento de la prestación de cuidados de enfermería durante prácticas curriculares requeridas en las enfermedades infecciosas. **Resultados:** los principales efectos evidentes fueron: la negación de la enfermedad, las dificultades financieras, cambios emocionales, el impacto de la familia y el estigma social. **Conclusión:** la atención integral y holística a los pacientes con SIDA es primordial y la enfermera debe estar preparada para cuidar de modo que mejoren el enfrentamiento a los problemas de orden psicosocial. **Descriptores:** Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; Enfermería; Apoyo Social.

¹Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Professora da Universidade Federal de Campina Grande. Cuité (PB), Brasil. E-mail: daniellesamara@hotmail.com; ²Graduanda do Curso Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande. Cuité (PB), Brasil. E-mail: renata-blink@hotmail.com; ³Graduanda do Curso Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina. Cuité (PB), Brasil. E-mail: halinegermano@gmail.com; ⁴Graduando do Curso Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande. Cuité (PB), Brasil. E-mail: gianninicunha@hotmail.com; ⁵Graduanda do Curso Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina. Cuité (PB), Brasil. E-mail: ana_cleiamacedo@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A síndrome da imunodeficiência adquirida (aids), é uma doença infectocontagiosa causada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), cuja principal via de contágio é a sexual.¹ A infecção pelo HIV e o desenvolvimento da aids, datam da década de 80, mais notoriamente em 1981 nos Estados Unidos da América (EUA) e 1982 no Brasil, estando inicialmente associada a prática de sexo por homossexuais, usuários de drogas ilícitas e profissionais do sexo.²

Esse contexto de surgimento da síndrome, permeado por um simbolismo de práticas e comportamentos de jovens, tornou a doença enriquecida de valores morais e sociais, até hoje refletidos, embora, tenha ocorrido de forma dinâmica, transformações epidemiológicas e sociais que lhe conferiram características distintas daquelas que marcaram seu surgimento. A doença difundiu-se para outras camadas sociais e grupos populacionais a exemplo dos heterossexuais, mulheres monogâmicas, idosos e até mesmo crianças.²

O diagnóstico da AIDS acarreta grandes repercussões não apenas no que concerne à saúde física, mas também emocionais, sociais, psicológicas e étnicas vinculadas desde os primórdios da doença. Ao se defrontar com a positividade do vírus HIV, ou estar manifestando a doença infecciosa, o indivíduo pode vivenciar inúmeras situações estressoras que muitas vezes excedem sua capacidade de resiliência. No que concerne a necessidade de amor e gregária, esses indivíduos podem vislumbrar situações de perdas, aproximações e distanciamentos de entes queridos devido a problemas como o estigma, alterações psíquicas e físicas resultantes da evolução da doença e das repercussões que o diagnóstico desencadeia na vida psicossocial desse indivíduo.³

Tendo em vista as diversas repercussões psicossociais que esses sujeitos podem vivenciar, as ações e cuidados de enfermagem tornam-se primordiais para aumentar o potencial de enfrentamento desses indivíduos. O enfermeiro, ao cuidar de pessoas com diagnóstico de AIDS, deve utilizar ações que contemplem as estratégias de enfrentamento de forma individualizada e holística, abrangendo a saúde física, mental e os condicionantes socioculturais embutidos no processo saúde-doença.

Sabe-se do papel do enfermeiro como agente ativo nesse processo e sabendo de sua relevância no cuidar do indivíduo como ser integral, emergiu então, a necessidade de

relatar essa vivência que ocorreu durante o cuidar de indivíduos com diagnóstico de AIDS. Associado a isso, nessa experiência, pôde-se observar que grande parte deles, externavam diversas demandas de ordem psicossocial, o que justifica e torna esse estudo relevante, pois demonstra a necessidade de efetivar a prestação de cuidados de enfermagem que atendam suas necessidades psicossociais. Igualmente, ressalta-se a importância da prestação de um cuidado humanizado, que supere a assistência tecnicista e, muitas vezes, preconceituosa aos pacientes com AIDS, devendo o enfermeiro reconhecer que se trata de uma doença paradigmática e de multifacetadas repercussões.

Diante deste cenário, reforça-se a necessidade de se conhecer os aspectos psicossociais que permeiam o cotidiano de pacientes com AIDS. A partir daí, será possível conhecer ações de enfermagem que possam auxiliar esses indivíduos a superar as adversidades desencadeadas pela doença e sua carga psicossocial. Ante o exposto, são os objetivos desse estudo:

- Relatar as repercussões psicossociais evidenciadas em pacientes com síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS)
- Apresentar ações de enfermagem que possibilitem minimizar as necessidades psicossociais evidenciadas.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, que foi realizado no período de novembro de 2013 a fevereiro de 2014, a partir de vivências de discentes do curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande na disciplina Estágio Supervisionado II. O cenário do estudo foi um hospital escola, no município de Campina Grande-PB e o local foi o setor de Infectologia, que é referência no tratamento de pacientes com AIDS e infectados pelo vírus HIV.

O local de estudo dispõe de seis enfermarias com dois leitos e dois isolamentos, e presta atendimento as diversas patologias infectocontagiosas. A equipe de enfermagem é constituída por 11 técnicos de enfermagem, um auxiliar de enfermagem e seis enfermeiros, sendo todos plantonistas.

Participaram do estudo seis pacientes com diagnóstico de AIDS. A coleta dos dados ocorreu durante a prestação do cuidado de enfermagem, onde os discentes puderam identificar por meio das técnicas de comunicação terapêutica, comunicação verbal e não verbal, além da observação

assistemática, as necessidades de ordem psicossocial enfrentadas por esses indivíduos. Utilizou-se um diário de campo onde se procedeu as anotações das principais situações relatadas que enfocavam os problemas de ordem psicossocial.

Os resultados foram categorizados em repercussões de ordem psicológica- aceitação da doença e capacidade de resiliência versus negação do diagnóstico; alterações emocionais decorrentes do diagnóstico doença e repercussões de ordem social - desconhecimento em relação à doença; dificuldades financeiras; problemas familiares e estigma social. Assim, os dados obtidos foram discutidos obedecendo-se a triangulação: repercussões psicossociais evidenciadas nos sujeitos, visão da literatura e visão dos autores.⁴

Cabe ressaltar que esse estudo obedeceu aos princípios éticos, respeitando a privacidade e os direitos dos pacientes, por se tratar de um relato de experiência, construído a partir de um olhar das necessidades psicossociais que acometiam esses sujeitos durante a prestação da assistência de enfermagem, não infringindo dessa forma, os princípios éticos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

- **Repercussões de ordem psicológica**
- **Aceitação da doença e capacidade de resiliência versus negação do diagnóstico**

O processo de aceitação do adoecimento nos pacientes com AIDS pôde ser vislumbrado por expressões verbais e gestos de alegria, contentamento e motivação, os quais demonstravam a capacidade de resiliência de certos pacientes. Ademais, esses indivíduos demonstravam interesse e disposição positiva em relação às responsabilidades advindas ante o diagnóstico da doença, especialmente em relação ao cumprimento do tratamento e monitorização contínua dos exames de controle.

Esses pacientes também se preocupavam em evitar a disseminação do vírus, fato não observado naqueles que não aceitavam seu diagnóstico. Essa realidade também pode ser consubstanciada em estudo realizado em um hospital universitário situado no município do Rio de Janeiro, os achados revelaram que o processo de aceitação, constitui-se em um aspecto positivo, visto que à falta de interesse acerca dos fatores que envolvem a doença por parte do portador do vírus, podem prejudicar o autocuidado e o cuidado com outras pessoas, o que permite a continuidade de

práticas que podem aumentar a chance de disseminação do HIV.⁵

A negação do diagnóstico de AIDS pode comprometer a qualidade de vida do paciente e a proteção de outras pessoas devido ausência de conscientização em relação à quebra da cadeia de transmissão da doença. Essa conscientização daqueles que aceitavam o diagnóstico, pôde ser evidenciada inclusive durante os cuidados de enfermagem, onde em sua maioria, esses pacientes demonstravam preocupação quando alguns profissionais não utilizavam os equipamentos de proteção individual (EPI) adequados, a exemplo de luvas de procedimento para punção venosa. Por vezes, quando o sangue refluía após a punção venosa ou mesmo durante a retirada da venóclise, os pacientes chamavam a atenção da equipe de enfermagem nos cuidados com a contaminação - fatos que demonstram respeito e responsabilização no controle da doença por esses pacientes.

Estudos que enfocam que a participação ativa do paciente em conjunto com a equipe multidisciplinar no contexto do seu cuidado e no cuidado ao próximo é imprescindível para o sucesso da terapêutica.⁶ Para tanto, algumas ações que podem ser utilizadas pelo enfermeiro é o diálogo, a discussão e a sensibilização do indivíduo sobre as formas de viver com o HIV/aids em sua rotina diária, considerando as condições socioeconômicas e culturais. O enfermeiro deve procurar fazer o indivíduo compreender que o diagnóstico de HIV/AIDS não remete ao fim da vida e a exclusão deste como ser social, mas deve fazer o indivíduo entender que ele terá uma rede de apoio multidisciplinar que o auxiliará a realizar alguns cuidados que anteriormente não eram necessários, como a adesão ao tratamento, prática de sexo com uso de preservativos e o controle periódico dos exames. Além disso, a estimulação do indivíduo na participação de seus cuidados, auxilia a torná-lo sujeito nos processos de saúde, e, no contexto da AIDS, o faz tornar-se responsável pelas suas ações consigo mesmo e com os demais.

Outra característica evidenciada, embora em menor parcela de pacientes que aceitavam o diagnóstico, foi à necessidade e o interesse em procurar aprimorar os conhecimentos em relação à doença, por meio da participação em eventos e grupos de apoio que abordem o tratamento, a prevenção, as formas de transmissão e o apoio psicológico na AIDS.

Uma ação importante que pode ser realizada pela equipe de enfermagem é incentivar a resiliência, que consiste em estimular a capacidade do paciente para

adaptar-se as situações de adversidade advindas dos mais diversos meios, por meio do estímulo a troca de experiências entre esses pacientes e da demonstração da valorização do “ser doente” durante a assistência prestada. O estímulo a participação do paciente em grupos terapêuticos de apoio a AIDS poderão proporcionar no indivíduo a ressignificação da situação-problema e poderão fazê-lo se sentir inserido socialmente.⁷

Outro aspecto potencial referido em estudos é que os pacientes que conseguem materializar o processo de aceitação da doença concomitante a adesão terapêutica possuem uma vida mais prolongada. O processo de “reaprender” a viver com AIDS demanda a participação do próprio indivíduo como um sujeito ativo, pois mesmo que a doença não tenha cura é necessário que os pacientes sejam instigados pelos profissionais de saúde a se utilizar de atitudes para o seu enfrentamento, como a cura paliativa, o pensamento positivo e a vida saudável.⁵

● Alterações emocionais decorrentes do diagnóstico doença

A presença de transtornos de ordem emocional, especialmente sentimentos negativos e distúrbios de humor a exemplo da depressão, foi um achado frequentemente encontrado em grande parte dos pacientes. Diariamente, constatou-se o problema, por meio de verbalizações de medo e culpa em relação à transmissão da AIDS para os parceiros. Além disso, percebeu-se a apatia, indiferença, isolamento e tristeza em que certos pacientes estavam imersos.

Os estudos referem que a depressão é o transtorno psiquiátrico mais comum em pacientes acometidos pela AIDS e está associada, dentre outros fatores, ao impacto psicológico do diagnóstico da doença, início dos sintomas físicos, evolução da doença e das limitações por ela impostas e as complexas questões psicossociais abarcadas. Além disso, do ponto de vista fisiológico pode estar diretamente associada à colonização do sistema nervoso central pelo HIV, por infecções oportunistas ou por tumores intracranianos.⁸

Os autores seguem enfatizando que a depressão em pacientes com AIDS acarreta não aderência ao tratamento, além do risco aumentado de suicídio e, particularmente no soropositivo é comum à possibilidade de experimentar sentimentos de raiva, culpa, auto piedade e ansiedade.⁸

Pesquisas evidenciam que apesar do impacto negativo da depressão para a progressão da infecção pelo HIV/AIDS e na

qualidade de vida das pessoas, vivendo com HIV/AIDS, o diagnóstico de doenças psiquiátricas não é realizado em 50 a 60% dos casos. O fato pode ser relacionado a dificuldade de efetuar o diagnóstico da depressão, considerando a semelhança de suas manifestações clínicas, com aquelas ocorridas na infecção pelo HIV e na aids, a exemplo da fadiga, a diminuição do apetite, a alteração do sono e a perda de peso. Soma-se a dificuldade do próprio indivíduo em exacerbar suas emoções com os profissionais de saúde.⁹

Os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, devem atentar-se para essa problemática, auxiliando a equipe na prevenção, diagnóstico e tratamento de distúrbios psicológicos nesses indivíduos, objetivando a promoção da saúde mental destes.⁹⁻¹⁰ O enfermeiro deve ouvir o paciente, deixar que o mesmo expresse suas angustias e frustrações, estabelecendo um elo afetivo e de empatia, de forma a identificar situações vulneráveis a depressão e outros distúrbios mentais.

● Repercussões de Ordem Social

● Desconhecimento em relação à doença

Mesmo possuindo o diagnóstico de AIDS há anos, alguns pacientes demonstravam fragilidades nos conhecimentos acerca da doença, incluindo formas de contágio, prevenção, tratamento entre outros. Tal fato é preocupante devido ao risco aumentado de disseminação do vírus e comprometimento do autocuidado. Alguns pacientes, especialmente os que negam o diagnóstico, optam em não realizar consultas de controle e rotina e também não procuram se informar acerca das repercussões e complicações que a doença pode desencadear no organismo.

A literatura enfatiza que a utilização da estratégia de educação em saúde para pessoas soropositivas para o HIV, repercute diretamente na diminuição dos sofrimentos, além de aproximar e humanizar as relações interpessoais, assessorar na produção de cuidados integrais, garantir o acesso aos serviços de saúde, operacionalizar ações de prevenção e de reabilitação com fornecimento de insumos (preservativos e antirretrovirais) bem como estimula os movimentos cotidianos que atendem aos princípios de universalidade e integralidade, fundamentais para promover saúde e qualidade de vida.⁶

É de extrema relevância que os enfermeiros realizem práticas de educação em saúde em todos os níveis de atenção, visando o compartilhamento de informações, considerando para tanto, as peculiaridades que cada paciente apresenta. Faz-se necessário ainda, a compreensão do sentido

da doença para cada paciente, de acordo com sua realidade.

● Dificuldades financeiras

Pôde-se evidenciar que no campo social os pacientes com AIDS possuem diversos problemas relacionados aos aspectos financeiros. Parafraseando uma das falas dos sujeitos, ficou evidente que o complicado da doença não é a medicação como muitas pessoas especulam, porque os coquetéis são viabilizados pelo governo, o difícil é conviver com a doença e todos os outros males que ela proporciona.

Alguns pacientes ressaltaram que os gastos são grandes em decorrência do longo período de internação, com isso há despesas com cuidador (pois, nem sempre um familiar pode estar presente), tendo em vista que o período de hospitalização pode perdurar mais de 30 dias, há gastos com alimentos e água, além disso, há dificuldades de exames que são solicitados e não são ofertados pelo SUS e ainda é necessário ter gastos com deslocamento dos seus familiares. Alguns relataram viver com uma aposentadoria e afirmaram que a pior parte dos gastos é saber que o pouco dinheiro ganho é gasto com uma doença incurável e que no final do mês o dinheiro será insuficiente para subsidiar todas as despesas.

As pesquisas que envolvem o enfrentamento das dificuldades vivenciadas por pacientes portadores do HIV, mostram que o aspecto profissional é um dos pontos mais importantes e preocupantes na vida desses indivíduos, isto porque a ausência e os atrasos nos locais de trabalho em decorrência da AIDS ou das doenças oportunistas, ou ainda os efeitos colaterais causados pelas medicações são alguns dos fatores que geram uma enorme dificuldade de permanência dessas pessoas nos seus empregos. Uma possível reinserção no mercado de trabalho também é dificultada, pois o estigma e o preconceito social inibem e dificultam a inter-relação profissional desses indivíduos com seus demais colegas de profissão.¹¹

● Repercussões familiares e estigma social

Na contemporaneidade, ainda existe a enorme concepção de que o indivíduo acometido pelo vírus da imunodeficiência humana necessariamente irá morrer. Parte da sociedade enxerga o indivíduo com HIV como drogado, homossexual ou ainda àquela pessoa inserida no mundo da prostituição, ou seja, acredita-se que somente as pessoas que se enquadram nesse contexto, serão um risco iminente a sociedade. Sabe-se que o perfil

desses pacientes vem mudando nas últimas décadas, porém a discriminação e estigma social persistem, é, portanto, nesse contexto, que o apoio familiar se faz necessário.

Dois fatos são importantes para serem destacados: o que ocorre comumente é que de um lado tem-se o paciente acometido pela AIDS que geralmente evita falar sobre a doença com a família e quando há algum comentário ou questionamento, faz-se de forma rápida, breve, o que demonstra direta ou indiretamente a insatisfação, o medo, o receio de ser HIV positivo. Por outro lado, tem-se a família que também encontra enormes barreiras para conviver com essa realidade, na maioria das vezes, criando formas isoladas de prestar à assistência ao familiar acometido pela moléstia.

Sabe-se que uma das fases mais conturbadas na relação paciente- família é encarar a revelação do diagnóstico da AIDS, por este motivo algumas famílias escondem e negam o ocorrido, como sendo uma forma de se refugiar e fugir de uma situação que causa incômodo. Contudo, é importante ressaltar que a família exerce um papel relevante no sentido de integrar o paciente ao meio social, desta forma, o apoio emocional e psicológico será fundamental para encorajá-lo a enfrentar as adversidades da doença e seguir confiante diante do tratamento e das possíveis complicações que por ventura possam surgir.¹²

O foco das ações da enfermagem é fortalecer os laços do indivíduo com a família, pois sabe-se que a relação entre paciente e família, tem um significado infinitamente maior para sua recuperação do que aquela estabelecida com quaisquer profissionais da equipe de saúde.¹³ O enfermeiro deve incluir a família no processo de cuidar, instruindo-a de informações acerca de cuidados necessários para o controle e tratamento da doença, além disso, estudo indica que o apoio social, inclusive da família, auxilia na redução de comportamento de riscos.¹⁴

CONCLUSÃO

A atuação da enfermagem no cuidado ao paciente com AIDS vai além da promoção do bem estar físico, envolve as áreas cognitiva, afetiva-relacional e técnico-instrumental.¹⁵ O apoio psicossocial vem se tornando uma das estratégias mais eficazes para potencialização da resposta ao tratamento, assim sendo, nesse estudo, foram identificadas as principais repercussões psicossociais nesses pacientes e diversas ações foram propostas para auxiliar esses indivíduos no enfrentamento destas demandas.

O enfermeiro adquire uma tarefa desafiadora, pois necessita ter um olhar holístico e, na maioria das vezes lidarmos não só com o paciente, mas também com os familiares no âmbito hospitalar. Pôde-se concluir também que as demandas de ordem psicológica e de ordem social, relatadas nesse estudo, têm um impacto considerável na qualidade de vida desses indivíduos e não devem ser negligenciados durante a assistência de enfermagem.

Vale ressaltar que por meio da escuta, o profissional de enfermagem poderá se atentar para as necessidades dos usuários e então poderá formar vínculos, que melhoram a relação interpessoal desses sujeitos. Este processo ocorre, quando o profissional se mostra aberto aos questionamentos e anseios dos pacientes e a partir disso, pode-se perceber as melhores formas de intervenções e cuidados, e paralelamente, também pode ser estabelecida autoconfiança e ativismo do paciente em relação ao tratamento e autocuidado.

REFERÊNCIAS

1. Almeida EL, Araújo GBS, Santos, VA, Bustorff, LAC, Pereira, AVL, Dias, MD. Adesão dos portadores do HIV/AIDS ao tratamento: fatores intervenientes. Rev Min Enferm REME [Internet]. 2011 [cited 2014 fev 15];15(2):208-16. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/27>
2. Oliveira DS. Construção e transformação das representações sociais da Aids e implicações para os cuidados de saúde. Rev. latinoam. enferm. (Online) [Internet]. 2013 [cited 2014 abr 29]; 21(Spec): 1-10. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n3spe/pt_34.pdf
3. Reis RK, Haas VJ, dos Santos CB, Teles SA, Galvão MTG, Gir E. Sintomas de depressão e qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/aids. Rev latinoam enferm (Online) [Internet]. 2011[cited 2014 abr 29];19(4):874-81. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n4/pt_04.pdf.
4. Trivinhos ANS. Introdução a Pesquisa em Ciências Sociais. A pesquisa qualitativa em educação. 1ed. São Paulo: Atlas; 2010.
5. Gomes AMT, Oliveira DC, Santos ÉI, Santo CCE, Valois BRG, Pontes APM. As facetas do convívio com o HIV: formas de relações sociais e representações sociais da AIDS para pessoas soropositivas hospitalizadas. Esc Anna Nery Rev Enferm (Online). [Internet]. 2012 [cited 2014 Feb 10];16(1):111-20. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000100015&lng=en.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452012000100015>.
6. Pereira AV, Vieira ALS, Filho AA. Grupos de educação em saúde: aprendizagem permanente com pessoas soropositivas para o HIV. Trab. educ. saúde (Online) [Internet]. 2011 [cited 2014 jan 28]; 9(1): 25-41. Available from: http://www.fiocruz.br/bibsp/media/normas_bibensp.pdf
7. Calvetti PU, Muller MC, Nunes MLT. Qualidade de vida e bem-estar espiritual em pessoas vivendo com HIV/AIDS. Psicol. estud. (Online) [Internet]. 2008 [cited 2014 Feb 10];13(3): 523-30. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722008000300013>.
8. Castanha AR, Coutinho MPL, Saldanha AAW, Ribeiro CG. Repercussões psicossociais da depressão no contexto da Aids. Psicol. ciênc. prof. (Online) [Internet]. 2006 [cited 2014 Feb 10]; 26(1): 70-81. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141498932006000100007&lng=en&tlng=pt. 10.1590/S1414-98932006000100007.
9. Reis RK, Haas VJ, dos Santos CB, Teles SA, Galvão MTG, Gir E. Sintomas de depressão e qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/aids. Rev. latinoam. enferm. (Online) [Internet]. 2011 [cited 2014 Feb 10];19(4):874-81. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n4/pt_04.pdf.
10. Chibanda D; Mesu P; Kajawu L; Cowan F; Araya R; Abas MA. Problem-solving therapy for depression and common mental disorders in Zimbabwe: pilot test a task-shifting primary mental health care intervention in a population with a high prevalence of people living with HIV. BMC Public Health [Internet]. 2011 [cited 2014 Feb 10];11:828. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3210104/?tool=pubmed>
11. Ferreira RCM, Figueiredo MAC, Souza LB. Trabalho, HIV/AIDS: Enfrentamento e dificuldades relatadas por mulheres. Psicol. estud. (Online) [Internet]. 2011 [cited 2014 Feb 10]; 16(2): 259-267. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141373722011000200009&script=sci_arttext
12. Moreira V, Mesquita S, Melo AK. A experiência de hospitalização vivida por pacientes com AIDS. Rev Bol Psicol [Internet]. 2010 [cited 2014 Feb 11]; 60:(133), 153-66. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0006-59432010000200003&script=sci_arttext.

13. Bossato HR, Pereira ER, Silva RMCRA, Cunha RHO. O acolhimento de familiares no serviço de emergência: Contribuições a partir da Política Nacional de Humanização. Rev Enferm UFPE On Line. [Internet]. 2010 [cited 2014 Feb 10]; 4(1): 430-39. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/viewFile/788/pdf_341
14. Qiao S, Li X, Stanton B. Social Support and HIV-related Risk Behaviors: A Systematic Review of the Global Literature. Aids and Behavior. 2014;18(2):419-41.
15. Sousa CFO, Silva AL. HIV/Aids care according to the perspective of healthcare providers. Rev Esc Enferm USP. 2013; 47(4): 907-14.

Submissão: 02/05/2014

Aceito: 01/06/2014

Publicado: 01/09/2014

Correspondência

Danielle Samara Tavares de Oliveira
Figueirêdo
Rua Ana de Fátima Gomes, 116 / Ap.101
Bairro Portal do Sol
CEP 58046-780 – João Pessoa (PB), Brasil