



MORTE/MORRER DE PESSOAS COM HIV: O OLHAR DA ENFERMAGEM

DEATH / DYING OF PEOPLE WITH HIV: FROM THE NURSING POINT OF VIEW

MUERTE /EL MORIR DE PERSONAS CON VIH: LA MIRADA DE LA ENFERMERÍA

Amanda Regina da Silva Góis¹, Brígida Maria Gonçalves de Melo Brandão², Regina Celia de Oliveira³, Solange Fátima Geraldo da Costa⁴, Denize Cristina de Oliveira⁵, Fátima Maria da Silva Abrão⁶

RESUMO

Objetivo: descrever os conteúdos representacionais de profissionais da Enfermagem sobre a morte e o morrer de pessoas vivendo com HIV. **Método:** trata-se de estudo qualitativo, de campo, descritivo e exploratório, fundamentado na Teoria das Representações Sociais, realizado em sete Serviços de Assistência Especializada (SAE) em HIV/AIDS e um Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA, com 20 profissionais de enfermagem, por meio de entrevista semiestruturada. Analisaram-se as falas pela técnica de Análise de Conteúdo na modalidade Análise Categorial. **Resultados:** elegeram-se quatro categorias temáticas a partir da análise das falas: “O diagnóstico”; “Os significados da morte e do morrer”; “O enfrentamento dos profissionais da Enfermagem perante a morte e morrer de PVHIV” e “A morte dando lugar à possibilidade de vida”. **Conclusão:** incidem-se os conteúdos representacionais nas práticas em saúde e enfermagem desde a construção simbólica do adoecimento perante a possibilidade de morte relacionada ao HIV e às novas perspectivas de tratamento e promoção da saúde, sendo possível destacar o avanço do conhecimento científico dos profissionais de enfermagem, o que contribui para a sua assistência em saúde às PVHIV. **Descritores:** Enfermagem; Morte; HIV; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; Percepção Social; Promoção da Saúde.

ABSTRACT

Objective: to describe the representational contents of Nursing professionals about the death and dying of people living with HIV. **Method:** this is a qualitative, field-based, descriptive and exploratory study, based on the Theory of Social Representations, carried out in seven Specialized Assistance Services (SAS) in HIV / AIDS and a Testing and Counseling Center (TCC) with 20 nursing professionals, through a semi-structured interview. The speeches were analyzed by the technique of Content Analysis in the Categorical Analysis modality. **Results:** four thematic categories were chosen from the analysis of the lines: "The diagnosis"; "The meanings of death and dying"; "The confrontation of nursing professionals before death and die of PLHIV" and "Death giving way to the possibility of life". **Conclusion:** the focus was on the representational contents on health and nursing practices from the symbolic construction of illness to the possibility of death related to HIV and the new perspectives of treatment and health promotion, being possible to highlight the advance of the scientific knowledge of nursing professionals, which contributes to their health care to PLHIV. **Descriptors:** Nursing; Death; HIV; Acquired Immunodeficiency Syndrome; Social Perception; Health Promotion.

RESUMEN

Objetivo: describir los contenidos representacionales de profesionales de Enfermería sobre la muerte y el morir de personas viviendo con VIH. **Método:** se trata de un estudio cualitativo, de campo, descriptivo y exploratorio, fundamentado en la Teoría de las Representaciones Sociales, realizado en siete Servicios de Asistencia Especializada (SAE) en VIH / SIDA y un Centro de Pruebas y Asesoramiento (CTA, con 20 profesionales de enfermería, por medio de una entrevista semiestruturada. Se analizaron las hablas por la técnica de Análisis de Contenido en la modalidad Análisis Categorial. **Resultados:** se elegeron cuatro categorías temáticas a partir del análisis de las hablas: “El diagnóstico”; “El significado de la muerte y del morir”; “El enfrentamiento de los profesionales de la enfermería ante la muerte y morir de PVHIV” y “La muerte dando lugar a la posibilidad de vida”. **Conclusión:** se inciden los contenidos representacionales en las prácticas en salud y enfermería desde la construcción simbólica de la enfermedad ante la posibilidad de muerte relacionada al VIH y las nuevas perspectivas de tratamiento y promoción de la salud, siendo posible destacar el avance del conocimiento científico de los profesionales de enfermería, lo que contribuye a su asistencia en salud a las PVVH. **Descritores:** Enfermería; Muerte; VIH; Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; Percepción Social; Promoción de la Salud.

¹Doutora, Universidade de Pernambuco/UPE. Recife (PE), Brasil. E-mail: amanda_regina137@hotmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0003-4661-772X>; ²Mestra (doutoranda), Universidade de Pernambuco/UPE. Recife (PE), Brasil. E-mail: bri.melo@hotmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-2296-6688>; ^{3,6}Doutoras (Pós-Doutoras), Universidade de Pernambuco/UPE. Recife (PE), Brasil. E-mail: reginac_oliveira@terra.com.br ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-6559-5872>; E-mail: abraofatima@gmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0003-3254-2851>; ⁴Doutora (pós-Doutora), Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: solangefgc@gmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-6555-8625>; ⁵Doutora (pós-Doutora), Universidade do Estado do Rio de Janeiro/UERJ. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: dcouerj@gmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-0830-0935>

INTRODUÇÃO

Emergiram-se, no início da epidemia da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), na década de 1980, conceitos voltados a pacientes terminais sobre os aspectos emocionais e psicológicos relacionados ao adoecimento e à morte biológica, considerando a morte e o morrer como um processo que contempla cinco estágios: negação, depressão, raiva, barganha e aceitação.¹⁻²

Encontram-se, neste cenário, o adoecimento e a mortalidade nos conteúdos representacionais dos profissionais da saúde e Enfermagem sobre o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) em diversos estudos, relacionando o processo de morte e morrer à prática profissional.³⁻⁴

Chamam-se a explorar, deste modo, as práticas profissionais defronte à evidente complexidade do objeto morte e morrer de Pessoas Vivendo com HIV (PVHIV) em um conjunto de limites e contradições, geralmente não destacados, ainda que presentes no conjunto das práticas institucionalizadas da assistência à saúde e prática profissional, como nas questões que envolvem as transformações relativas aos conceitos de grupos de risco ao de vulnerabilidade para a infecção após as mudanças dos paradigmas e concepções.⁵⁻⁸

Considera-se nesta pesquisa, diante do que já foi apontado por alguns estudos,^{2,3,9} que, mesmo sendo a morte compreendida como um evento comum, que se repete no ambiente de trabalho dos profissionais da saúde e Enfermagem, estes sentem-na de forma particular em relação a cada paciente, refletindo a angústia e o medo de seu próprio fim, o que pode impactar a sua prática, interferindo na assistência.

Pretende-se, então, diante do aumento do número de óbitos relacionados ao HIV/AIDS descritos pelo Ministério da Saúde para algumas regiões do Brasil (como é o caso da região Nordeste), desvelar, nesta pesquisa, os impactos deste fenômeno nos conteúdos representacionais dos profissionais refletidos em suas práticas.¹⁰

Espera-se, com este estudo, contribuir para a identificação de fragilidades e sofrimentos que levam ao desgaste e ao esgotamento, em situações críticas relacionadas à subjetividade do processo de morte e morrer de PVHIV no curso das transformações das representações da epidemia,² que colocam o profissional em elevada exigência das capacidades físicas, emocionais e espirituais em sua prática, bem como colaborar para o enfrentamento desta

condição por profissionais e usuários da rede de atenção.¹⁰

OBJETIVO

- Descrever os conteúdos representacionais de profissionais da Enfermagem sobre a morte e o morrer de pessoas vivendo com HIV.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, de campo, descritivo e exploratório, fundamentado na Teoria das Representações Sociais, em sete Serviços de Assistência Especializada (SAE) em HIV/AIDS e um Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) localizados na cidade de Recife/Pernambuco.

Realizou-se a coleta dos dados no período de dezembro de 2014 a maio de 2015, com um total de 20 profissionais de Enfermagem, sendo 14 técnicos de Enfermagem e seis enfermeiros. Elencou-se como critério de inclusão: tratar-se de enfermeiros ou técnicos de Enfermagem que atuassem nos serviços selecionados para a pesquisa proposta há, no mínimo, um ano. Excluíram-se os profissionais que estivessem de licença ou férias no período da coleta de dados. Selecionou-se a amostra pelo critério de saturação dos dados.

Executou-se a coleta por alunos de pós-graduação em Enfermagem (mestrado acadêmico) e por alunos do grupo de pesquisa, utilizando-se a técnica da entrevista em profundidade a partir de um roteiro do tipo semiestruturado desenvolvido para a exploração dos conteúdos representacionais sobre o HIV/AIDS e as práticas desenvolvidas desde o início da epidemia pela Enfermagem.

Gravaram-se as entrevistas em formato de áudio, em equipamento digital, transcrevendo-as integralmente depois e realizando-se, apenas, adequações à norma culta padrão da língua.

Prosseguiu-se com o suporte do *software QSR NVivo9.0* para a etapa de organização dos dados coletados (pré-análise), considerando-se, como técnica, a Análise de Conteúdo Temático-categorial, que consiste em um conjunto de técnicas de análise da comunicação, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens verbais e não verbais, revelando a importância da semântica e da inferência.¹¹⁻²

Seguiu-se, após a pré-análise (por meio da leitura flutuante do *corpus*), para a exploração do material por meio de várias leituras, a fim de apreender as ideias principais e os significados gerais. Trataram-se, na sequência, os resultados (inferência e

Góis ARS, Brandão BMGM, Oliveira RC de et al.

interpretação),⁸ permitindo a seleção das unidades de significado ou de análise.

Emergiram-se, a partir da Análise Temática, quatro classes. Encontraram-se as sentenças, frases ou parágrafos pertinentes a cada classe identificadas pela categoria profissional (enfermeiro ou técnico em Enfermagem) e um número seguindo a ordem da realização das mesmas (exemplo: Enfermeiro 03), de modo a preservar o sigilo quanto à identidade dos profissionais.

Ressalta-se que o estudo respeitou as observâncias éticas preconizadas para a pesquisa envolvendo seres humanos, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Pernambuco sob nº do CAAE: 01080.0.097.000-11 e Parecer nº: 125-A/11.

RESULTADOS

Identificaram-se 1.234 Unidades de Registro a partir da análise dos dados oriundos das entrevistas, que estão distribuídas em quatro categorias que representam 100% do *corpus* analisado. Descrevem-se as categorias: 1) O diagnóstico; 2) Os significados da morte e do morrer; 3) O enfrentamento dos profissionais da Enfermagem perante a morte e morrer de PVHIV; 4) A morte dando lugar à possibilidade de vida.

◆ O diagnóstico

Aborda-se, nesta categoria, o momento de comunicação do diagnóstico do HIV destacando-o como objeto de representação na prática profissional em Enfermagem em que os profissionais perceberam, nos pacientes, atitudes de vingança, mudança de comportamento e perda da vontade de viver.

Demonstra-se, com a unidade de registro a seguir, como os profissionais da Enfermagem percebem a atitude de vingança do paciente diante do diagnóstico.

O pai, quando descobriu que estava com HIV, disse que não queria mais ver a mãe, não queria ver o filho e que também não iria morrer sozinho, então, foi para farra. (Enfermeiro 03)

Destaca-se, por outro lado, entre os conteúdos das falas dos profissionais da Enfermagem, que também houve casos de pacientes que não se enfurecem ou se revoltam, mas elaboram uma outra estratégia para o enfrentamento, levando a mudanças em seu comportamento, que simbolizam o desejo das PVHIV de adotar práticas consideradas saudáveis ou que as tornem uma pessoa melhor, moralmente e/ou espiritualmente, em uma tentativa de redimir-se frente aos estigmas da infecção.

Morte/morrer de pessoas com hiv: o olhar...

Eu já recebi aqui usuário de crack e maconha e bebida. Quando pegou o resultado, a pessoa parece que parou com tudo, melhorou em tudo. Já recebi mãe que disse para mim assim: “Meu filho, depois que descobriu que tem AIDS, foi a melhor coisa do mundo. Ele saiu das drogas e, agora, depois que ele sabe que ele tem AIDS e que ele pode morrer, está se alimentando, está ficando em casa, não está saindo, está indo comigo para a igreja”. (Enfermeiro 06)

Vê-se, contudo, que os atores sociais do estudo também referiram que, muitas vezes, quando a mudança de comportamento não confere o resultado esperado e o processo de morte biológica ou social avança (devido às complicações clínicas ou à marginalização e preconceito), ocorre a perda da vontade de viver na PVHIV.

As pessoas até perdiam esse estímulo de lutar, de correr atrás, porque sabiam que estavam com AIDS e iriam morrer. (Técnico em Enfermagem 08)

Conheci muitas pessoas que não queriam mais viver depois de descobrir a doença. (Técnico em Enfermagem 12)

◆ Os significados da morte e do morrer

Permitiu-se, a partir da análise desta categoria, discutir os significados da morte e do morrer, sendo que os profissionais destacaram que, muitas vezes, o HIV não representa apenas uma morte biológica, mas, também, psicológica e social.

Observa-se, neste contexto, que a compressão holística do ser humano permite vislumbrar que não somente as teorias biológicas da representação do vírus podem permitir sua compreensão na realidade social, o que revela o sofrimento psicológico causado aos pacientes e também aos profissionais.

E eles morreram conscientes, pedindo, abraçando a gente, para não morrer. Então, para mim, essa experiência era muito deprimente. (Enfermeira 20)

Destacam-se, em relação à chamada morte social, elementos e processos geradores da representação que relacionam o HIV à morte em vida, em que a PVHIV é esquecida ou abandonada pela sociedade ou pelos atores que fazem parte de sua rede social após a revelação do diagnóstico.

Na grande maioria, carente de situação financeira, carente pelo histórico da doença, têm muitos que a família abandona, até por causa disso. Têm outros tantos que nem contam para a família ou a família não quer nem saber. (Enfermeiro 06)

◆ O enfrentamento dos profissionais da Enfermagem perante a morte e morrer de PVHIV

Evidenciaram-se, nesta categoria, experiências marcantes dos profissionais relacionadas à assistência às PVHIV, deixando transparecer a forma com que enfrentaram estas experiências.

Vê-se que, diante da iminência de morte, os profissionais de Enfermagem se veem diante de conflito na sua prática de cuidado cotidiana em que, mesmo lutando em prol da saúde do paciente, consideram que alguns esforços são em vão.

Comecei a vê-lo emagrecendo e morrendo aos poucos. Por mais que eu lutasse com ele, com os antirretrovirais dele, com médico, com todo mundo, eu não o vi melhorar e, sim, morrer. (Técnico em Enfermagem 12)

Ressaltam-se, ainda nesse contexto, memórias do início da epidemia, em que a morte ainda era uma sentença para as pessoas com o vírus, despertando lembranças e sentimentos tristes evocados pelos profissionais, conforme mostra a fala a seguir.

Eu fui enfermeiro do primeiro caso de AIDS do Estado por transmissão vertical. A morte da primeira criança. Não tínhamos muitas alternativas de cuidar para oferecer. Então, a lembrança triste é da morte dos pacientes. (Enfermeiro 27)

Menciona-se, diante desta evidência, que a sociedade científica e médica, no início da epidemia, não dispunha de ferramentas para assistir as PVHIV que enfrentavam o processo de morte. Revela-se que, naquela época, dentro do modelo biomédico, voltado somente à questão curativa, os profissionais se viam impotentes diante do fenômeno e das falhas na distribuição dos recursos de saúde.

Os pacientes morrem sem ter um respirador, sem podermos fazer muita coisa. Era colocar uma máscara de oxigênio e vê-lo morrer sem poder fazer muita coisa. Era como se fôssemos impotentes, incapazes de prestar cuidado de Enfermagem. (Técnico em Enfermagem 12)

Detalha-se, ainda nessa perspectiva, que sem as ferramentas necessárias para prestar assistência, somadas à falta de conhecimento técnico-científico no início da epidemia, era comum que os profissionais tivessem medo do contato físico com o paciente, o que está relacionado a uma representação social de que o HIV era algo cruel e letal.

Então, tinha que pegar tudo dele incinerar, jogar fora. [...] havia aquele medo: “Será que se encostar, pegar, será que se pega pelo ar?”. (Enfermeiro 01)

A morte dando lugar à possibilidade de vida

Construiu-se esta categoria a partir da exploração do material empírico do qual emergiram falas voltadas ao viver diante da possibilidade de tratamento e da questão da cronificação da doença.

Salienta-se que, a partir da implantação de políticas de ampliação na oferta de antirretrovirais, a representação social da morte associada ao HIV foi sendo abrandada, passando a ser vista como algo possível de conviver e havendo a reorganização na forma de pensar a doença.

[...] surgiram os antirretrovirais mais modernos, o tratamento em conjunto com mais de uma droga e isso fez com que a imunidade, o resgate da imunidade se tornasse mais eficaz e os pacientes tivessem uma recuperação muito boa, e uma resposta satisfatória, onde eles podem conviver com a AIDS, sem apresentar grandes dificuldades no seu dia a dia. É só tomar os antirretrovirais e aderir ao tratamento. (Enfermeiro 01)

Apontam-se outros aspectos abordados por alguns profissionais, que dizem respeito à compreensão de que, após os avanços tecnológicos no tratamento, as PVHIV têm tempo para envelhecer, o que se caracteriza como uma condição crônica de saúde, como demonstra a fala a seguir.

Se tornou uma doença crônica como qualquer outra, como uma hipertensão, como um diabetes. Não há diferença, eles lidam como qualquer outra doença crônica. (Enfermeiro 04)

DISCUSSÃO

Identificaram-se atitudes distintas perante o diagnóstico do HIV/AIDS pelas PVHIV, a partir dos relatos dos profissionais de saúde. Constata-se que os sentimentos de revolta podem estar presentes, refletindo no desejo de transmitir intencionalmente o vírus a outras pessoas,¹³ com atividades sexuais desprotegidas ou o abuso de substâncias como álcool e drogas.¹⁴

Nota-se que outras PVHIV, por sua vez, desenvolvem uma postura de reclusão já que, devido ao estigma e ao preconceito arraigados ao HIV/AIDS e tão presentes até os dias de hoje, estas podem perder a vontade de viver ou de lutar por sua vida e seu tratamento, o que pode gerar consequências sociais negativas.¹⁵

Admite-se, porém, que também é comum que determinadas PVHIV adotem posicionamentos diferentes, voltados a um estilo de vida mais regrado e responsável, refletindo em uma maior preocupação com sua saúde, aderindo ao tratamento e

abandonando hábitos antigos que consideram prejudiciais para uma vida saudável.¹⁶

Enfatiza-se que, no contexto do significado da morte e do morrer, se evidenciaram os diferentes conceitos de morte atribuídos pelos profissionais de saúde ao HIV. Sabe-se que, no início da epidemia, não havia conhecimento técnico-científico suficiente a respeito da doença, sendo que o tratamento apareceu tempos depois. Informa-se que, atualmente, com a Terapia Antirretroviral (TARV), a expectativa de vida das PVHIV aumentou; logo, a morte biológica, causada pela deterioração do sistema imunológico, é cada vez menos frequente.

Considera-se, no entanto, que o diagnóstico do HIV pode gerar outros impactos na vida das PVHIV, destacados nas unidades de registro analisadas neste estudo e reafirmadas na literatura, como problemas para conseguir emprego, dificuldade nas relações conjugais e, principalmente, a falta de apoio familiar e das demais redes sociais. Infere-se que tais problemas surtem um efeito negativo na vida destas pessoas, caracterizando uma morte social.¹⁷

Admite-se, também, que o estigma social e o medo da rejeição fazem com que a PVHIV tenha tendência a isolar-se e sentir-se frustrada com sua situação de vida, o que influencia o desejo de ocultar o diagnóstico e sentir medo da possível reação das pessoas, o que pode levar a desenvolver problemas psicoemocionais, caracterizando a morte psicológica.¹⁸

Identificam-se sentimentos de frustração, no tocante à forma como a equipe de Enfermagem enfrenta o processo de morte/morrer das PVHIV, pois, embora a convivência com a morte seja algo inerente ao seu ofício, esta faz o possível para proporcionar o melhor aos pacientes.

Ressalta-se que, diante da iminência de morte, mesmo lutando pela saúde do paciente, os profissionais sentem-se impotentes diante da perda, o que pode acarretar lembranças tristes referentes à assistência a essas pessoas,¹⁹ como se o cuidado prestado por eles não tivesse sido suficiente para salvar a vida do indivíduo, desencadeando, nestes profissionais, tristeza e a ideia de fracasso.²⁰

Observaram-se, também, nas unidades de registro, os conteúdos que remetem ao cuidado prestado no início da epidemia do HIV, onde, em meio às diversas dúvidas e indagações em torno da doença, os profissionais adotavam posturas de medo durante a assistência ao paciente,

caracterizada pelo receio de contaminar-se pelo ar ou pelo contato físico.

Evidencia-se, nessa perspectiva, que a falta de conhecimento a respeito das formas de transmissão do HIV gerava equívocos aos profissionais de saúde no início da epidemia, o que refletia negativamente em suas práticas, muitas vezes permeadas por rejeição ao paciente devido à significação do HIV como sinônimo de perigo e morte.^{8,21}

Viu-se, diante de tal circunstância, a necessidade de investigar e produzir conhecimento na área, com vistas a capacitar e a instrumentalizar os profissionais para que oferecessem uma assistência segura, livre de incertezas e opiniões do senso comum.⁸

Acrescenta-se que, se antes o HIV era tido como sentença de morte, hoje, apesar de continuar sendo algo sem cura, já possui avanços em sua prevenção e tratamento, dando esperanças de longevidade às PVHIV. Justifica-se tal fato pela cronificação do HIV e uma nova forma de encarar a doença.²²

Afirma-se, assim, que a possibilidade de conviver com o HIV leva a uma representação da doença dissociada da morte e do morrer, a partir da tendência atual de naturalizá-la.²³

Torna-se comum, ao naturalizar o HIV, que ele deixe de ser visto como uma ameaça e passe a ser comparado a qualquer outra doença crônica, tanto pelos profissionais de saúde, quanto para os pacientes. Supera-se, com isso, o desafio da morte e passa-se a ser muito mais de ordem gerencial, em que se deve investir em orientação, prevenção de novos casos e manutenção do bem-estar das PVHIV.²⁴

Vê-se que a prática e o cuidado de Enfermagem integram elementos do campo representacional construído por eles e que estes são indissociáveis do profissional enquanto ser social e no seu papel na saúde e na Enfermagem.

CONCLUSÃO

Apontam-se, neste estudo, achados que mostram que os conteúdos representacionais dos enfermeiros e técnicos em Enfermagem influenciam os processos de interação social e estigmatização, bem como na construção simbólica do adoecimento perante a possibilidade de morte relacionada ao HIV.

Demonstra-se, nos resultados, também, a complexidade das representações e destaca-se a contribuição deste estudo para o engrandecimento da Enfermagem enquanto ciência e profissão, contribuindo para o avanço do conhecimento nesta área, visto que foi possível identificar a reconstrução do

imaginário dos profissionais de Enfermagem diante das transformações advindas do posicionamento científico sobre a infecção, permitindo a reapresentação do conceito de morte e dando lugar ao conhecimento sobre a possibilidade de vida após o diagnóstico, o que exige demandas ainda mais complexas de assistência.

Admite-se que este estudo apresenta, como limitação, o fato de ter sido realizado em apenas sete serviços e ter englobado apenas duas profissões (técnicos em Enfermagem e enfermeiros), não representando toda a equipe multiprofissional envolvida no cuidado às PVHIV. Sugere-se, então, que novos estudos sobre a temática sejam realizados em mais serviços e abrangendo os demais profissionais de saúde com o objetivo de aprofundar os achados.

FINANCIAMENTO

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

REFERÊNCIAS

- Kübler-Ross E. Sobre a morte e o morrer. 10th ed. São Paulo: Martins Fontes; 2017.
- Jodelet D. The return to the notion of subject and the approach of social representations. *Soc Estado*. 2009 Sept/Dec;24(3):679-712. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-69922009000300004>.
- Brandão BMGM, Pereira VMAO, Góis ARS, Silva CRL, Abrão FMS. Social representations of the nursing team in the patient with HIV/AIDS: an integrating review. *J Nurs UFPE on line*. 2017 Feb;11(2):625-33. Doi: [10.5205/reuol.10263-91568-1-RV.1102201718](http://dx.doi.org/10.5205/reuol.10263-91568-1-RV.1102201718)
- Adams C, Zacharia S, Masters L, Coffey C, Catalan P. Mental health problems in people living with HIV: changes in the last two decades: the London experience 1990-2014. *AIDS Care*. 2016 Mar;28(Suppl 1):56-9. Doi: [10.1080/09540121.2016.1146211](http://dx.doi.org/10.1080/09540121.2016.1146211)
- Domingues PS, Gomes AMT, Oliveira DC. Men's social representations of being a man and the implications for HIV/AIDS. *Rev Enferm UERJ*. 2016 Nov/Dec;24(6):e8779. Doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2016.8779>
- Góis ARS, Abrão FM. The process of nursing care before death. *Rev Enferm UFSM*. 2015 July/Sept;5(3):415-25. Doi: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769215832>
- Grangeiro A, Castanheira ER, Nemes MIB. The reemergence of the AIDS epidemic in Brazil: challenges and perspectives to tackle the disease. *Interface comun saúde educ*. 2015 Jan/Mar;19(52):5-8. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-0109201500500005>
- Villarinho MV, Padilha MI. Feelings reported by health workers when facing the AIDS epidemic (1986-2006). *Texto contexto-enferm*. 2016 Mar;25(1):e0010013. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016000010013>
- Góis ARS, Oliveira DC, Costa SFG, Oliveira RC, Abrão FMS. Social representations of health professionals about people living with HIV/AIDS. *Av Enferm*. 2017 May/Aug;35(2):171-80. Doi: <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v35n2.59636>.
- Ministério da Saúde (BR). HIV/AIDS. *Bol Epidemiol [Internet]*. 2016 [cited 2018 June 15]; 5(1):1-64. Available from: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/boletim-epidemiologico-de-aids-2016>
- Sá CP. On the study field of social memory: a psychosocial perspective. *Psicol Reflex Crit*. 2007 May/Aug;20(2):290-5. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722007000200015>.
- Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2011.
- Brown MJ, Serovich JM, Kimberly JA. Perceived intentional transmission of HIV infection, sustained viral suppression and psychosocial outcomes among men who have sex with men living with HIV: a cross-sectional assessment. *Sex Transm Infec*. 2017 Oct; 94(7):1-4. Doi: <http://dx.doi.org/10.1136/sextrans-2017-053153>
- Gorbach PM, Javanbakht M, Bolan RK. Behavior change following HIV diagnosis: findings from a Cohort of Los Angeles MSM. *AIDS Care*. 2017 Aug;30(3):300-4. Doi: [10.1080/09540121.2017.1366415](http://dx.doi.org/10.1080/09540121.2017.1366415)
- Bathia MS, Munjal S. Prevalence of depression in people living with HIV/AIDS undergoing art and factors associated with it. *J Clin Diag Res*. 2014 Oct;8(10):WC01-WC04. Doi: [10.7860/JCDR/2014/7725.4927](http://dx.doi.org/10.7860/JCDR/2014/7725.4927)
- Imazu Y, Matsuyama N, Takebayashi S, Mori M, Watabe S. Experiences of patients with HIV/AIDS receiving mid- and long-term care in Japan: a qualitative study. *Int J Nurs Sci*. 2017 Apr;4(2):99-104. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2017.02.004>
- Sun W, Wu M, Qu P, Lu C, Wang L. Psychological well-being of people living with HIV/AIDS under the new epidemic characteristics in China and the risk factors: a population-based study. *Int J Infect Dis*. 2014 Nov;28:147-52. Doi: [10.1016/j.ijid.2014.07.010](http://dx.doi.org/10.1016/j.ijid.2014.07.010)

18. Dejman M, Ardakani HM, Malekafzali B, Moradi G, Gouya MM, Shushtari ZJ et al. Psychological, social, and familial problems of people living with HIV/AIDS in Iran: a qualitative study. *Int J Prev Med*. 2015 Dec;6:126. Doi: [10.4103/2008-7802.172540](https://doi.org/10.4103/2008-7802.172540)
19. Angelim RCM, Brandão BMGM, Freire DA, Abrão FMS. Death/dying process of people living with HIV/AIDS: nurses' perspectives. *Rev Cuid*. 2017;8(3):1758-66. Doi: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i3.414>
20. Souza LPS, Ribeiro JM, Rosa RB, Gonçalves RCR, Silva CSO, Barbosa DA. Death and the dying process: feelings expressed by nurses. *Enferm Glob [Internet]*. 2013 Oct [cited 2018 Apr 12];12(4):230-7. Available from: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n32/pt_administracion4.pdf
21. Massignani LM, Rabuske MM, Backes MS, Crepaldi MMA. Communication of HIV/AIDS diagnosis by health professionals. *Psicol Argum*. 2014 Nov;32(79 Suppl 2):65-75. Doi: <http://dx.doi.org/10.7213/psicol..argum.32.s02.A006>
22. Gates TM, Cysique LA. The chronicity of HIV infection should drive the research strategy of neurohiv treatment studies: a critical review. *CNS Drugs*. 2016 Jan;30(1):53-69. Doi: [10.1007/s40263-015-0302-7](https://doi.org/10.1007/s40263-015-0302-7)
23. Rodrigues AS, Oliveira JF, Suto CSS, Coutinho MPL, Paiva MS, Souza SS. Care for women involved with drugs: social representations of nurses. *Rev Bras Enferm*. 2017 Jan/Feb;70(1):71-8. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0339>
24. Deeks SG, Lewin SR, Havlir DV. The end of AIDS: HIV infection as a chronic disease. *Lancet*. 2013 Nov;382(9903):1525-33. Doi: [10.1016/S0140-6736\(13\)61809-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61809-7)

Submissão: 26/04/2018

Aceito: 19/11/2018

Publicado: 01/12/2018

Correspondência

Brígida Maria Gonçalves de Melo Brandão
Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das
Graças
Rua Arnóbio Marquês, 310
Bairro Santo Amaro
CEP: 50100-130 – Recife (PE), Brasil