

MINISTÉRIO DA SAÚDE
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
CENTRO DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA E PESQUISA EM SAÚDE – ESCOLA GHC
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO RIO
GRANDE DO SUL – CÂMPUS PORTO ALEGRE

RELAÇÃO PROFISSIONAL-PACIENTE: UM RELATO DE
EXPERIÊNCIA COM PACIENTES HIV/AIDS

MALLU MORIANI FAGUNDES

ORIENTADOR: Me. ALEXANDER QUADROS

PORTO ALEGRE

2014

MALLU MORIANI FAGUNDES

**RELAÇÃO PROFISSIONAL-PACIENTE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA COM
PACIENTES HIV/AIDS**

Relatório apresentado ao Centro de Educação e
Pesquisa em Saúde do Grupo Hospitalar
Conceição- Escola GHC, como pré-requisito de
conclusão do curso Técnico em Enfermagem.

Orientador: Prof. Me. Alexander Quadros

Porto Alegre

2014

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.”

(Carl Gustav Jung)

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo relatar uma vivência de estágio do curso técnico em enfermagem da Escola GHC refletindo sobre a relação profissional da equipe de enfermagem com pacientes portadores de HIV/Aids. A vivência ocorreu em umas das unidades de internação do Hospital Nossa Senhora da Conceição que atende aos pacientes infectados. É possível perceber através desta experiência o quão é importante uma relação humanizada entre equipe de saúde e pacientes infectados com o vírus HIV. Compreendendo que a relação terapêutica propicia a estes pacientes a possibilidade de se sentirem participantes de seu cuidado, bem como, menos excluídos pela estigmatização da doença.

Palavras-chave: Aids; profissional-paciente; Cuidado.

LISTA DE ABREVIATURAS

AIDS- Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

GHC- Grupo Hospitalar Conceição

HIV- Vírus da Imunodeficiência Humana

HNSC- Hospital Nossa Senhora da Conceição

UBS- Unidade Básica de Saúde

UPA- Unidade de Pronto Atendimento

SNC- Sistema Nervoso Central

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 RELATO DE VIVÊNCIA	9
3 CONSIDERAÇÕES FINAIS	16
REFERÊNCIAS	17

1. INTRODUÇÃO

Apresento neste relatório algumas considerações a respeito da rede de saúde Grupo Hospitalar Conceição (GHC), formada pelos hospitais Conceição, Criança Conceição, Cristo Redentor e Fêmeina, além da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Moacyr Scliar, doze Unidades Básicas de Saúde (UBS), três Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS) e do Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde - Escola GHC.

Este trabalho é de natureza descritiva, fundamentado em uma experiência, e utiliza referencial teórico apenas dos últimos cinco anos, em português. Tem como objetivo relatar uma vivência de estágio curricular e a partir desta refletir sobre as relações interpessoais, principalmente com usuários de drogas psicoativas, na unidade de infectologia.

Aborda-se o tema relação profissional-paciente em infectologia considerando as condições psicossociais de um indivíduo portador de HIV, elevado número de usuários de álcool e outras drogas no setor e a dificuldade da equipe de lidar com pacientes em abstinência ou em grande estresse emocional. Demonstrando assim, a importância do desenvolvimento de uma relação terapêutica para evolução do paciente, evidenciado por um trabalhador da Gestão do Trabalho do GHC que, durante uma palestra, relatou a procura de profissionais da enfermagem do setor de infectologia por capacitação, uma vez que não se sentiam capazes de trabalhar com pacientes em abstinência e crises.

Há uma importante relação entre adoecimento e sofrimento, pois se complementam, dado que um sofrimento profundo ou reprimido pode levar a estados de adoecimento, além de incentivar a busca de prazer por meio de álcool e outras drogas e demais alternativas nocivas. A doença, por sua vez, pode levar ao sofrimento gerando uma vulnerabilidade não apenas física, mas também psicológica e, principalmente, emocional.

Neste contexto que a enfermagem se insere ajudando a prevenir experiências de sofrimento e adoecimento, através de uma relação terapêutica. Fornece suporte para superação enfrentamento de dores que analgesias não podem remediar. De acordo com o conceito de Mello (2008,pág 64):

As interações com pacientes são elementos básicos da assistência em enfermagem, que pode agir de forma terapêutica valendo-se de técnicas de comunicação, habilidade de observação e de decifrar emoções, compreensão de comportamento e sensibilidade para aceitar crenças e valores pessoais.

Esta temática ganhou ênfase durante vivências de estágio realizadas na unidade de infectologia composta por pacientes, em grande parte, portadores de AIDS e outras patologias

associadas. Estes usuários, frequentemente, enfrentam adversidades psicossociais. Entre as mais comuns estão: abandono da família, preconceitos, sentimento de vergonha e medo de julgamentos e da morte e uso de drogas, sejam elas lícitas ou ilícitas. Este último exemplo citado é aquele que mais causa dificuldades para equipe de enfermagem, que muitas vezes não está preparada para atender essas situações. Visto que a relação profissional paciente tem como base o diálogo, demonstra-se as contribuições desta para o manejo de pessoas em sofrimento.

2. O Relato

A vivência ocorreu no setor de infectologia do HNSC, composto por 26 leitos ocupados, habitualmente, por pessoas portadoras de HIV/AIDS.

A AIDS surgiu no Brasil em princípio de 1980, sendo vinculada a homossexualidade e chamada popularmente de “peste ou câncer gay”. Quando cantores e artistas passaram a aparecer como “mal de folhetim” com a divulgação do seu contágio, intensificou-se o moralismo e preconceito sociais. Resultante de diversos movimentos sociais houve elaboração de Políticas Públicas voltadas para AIDS, que se expandiram apenas em meados dos anos 90. Entretanto, ainda hoje há estigmas e barreiras a serem enfrentadas, tais como: contexto social e feminização da doença. (PEREIRA; NICHATA, 2009).

Atualmente, adota-se o conceito de vulnerabilidade, pois se entende a AIDS dependente do coletivo e contexto social. Este fato pode influenciar na visão da enfermagem perante o paciente hospitalizado. Sabe-se que muitos profissionais fornecem um cuidado humanizado, no entanto existem aqueles que ainda carregam muitos simbolismos em relação à doença e percebem a terapia medicamentosa como mais importante que relações psicoafetivas. Sendo o ambiente de internação destes pacientes permeado de tensão, na incerteza entre a existência ou não de preconceito entre profissionais. (GOMES et al, 2012)

Creio que valores, cultura e experiências de vida de cada discente anteriores ao estágio influenciaram nas expectativas criadas e na forma como confrontaram o setor. Muitos criaram uma imagem carregada de simbolismo, acentuada pelos comentários de estagiários de outros grupos que já haviam passado pela unidade. Este fator é preocupante visto que poderia vir a intervir na prática do cuidado, que está diretamente associada à relação profissional-paciente. Conforme um estudo realizado com egressos da enfermagem, formados em 2005 e 2006, por Braccialli (2009, p. 394):

Alguns egressos expressaram essa idéia na entrevista quando salientaram que o importante ao se cuidar do paciente é o *acolhimento, a relação interpessoal, o compromisso profissional* (Angélica) e também o *vínculo* (Angelina). Outro egresso apontou a necessidade da empatia: *perceber a pessoa como ser humano, que tem suas dores, os seus sofrimentos* (Cícero). Entretanto, alguns egressos, apesar de valorizarem o atendimento humanizado, enfatizaram a atenção primária. Na atenção terciária, a valorização ficou em torno dos cuidados técnicos e biológicos, como ilustrado nas falas: *o importante é conhecer a patologia, os exames que foram realizados, fazer o histórico de enfermagem para poder organizar a assistência* (Alana).

Portanto seria necessário deixar os pré-conceitos e estar aberto para novas experiências e aprendizados, uma vez que é impossível despir-se de toda cultura e valores individuais.

Assim que a unidade é apresentada, depara-se com pessoas extremamente fragilizadas, tanto fisicamente quanto emocionalmente. Indivíduos emagrecidos e debilitados que pareciam sair das páginas de literaturas dramáticas, pois se sabe que hoje uma pessoa pode ter uma vida saudável mesmo sendo portadora do vírus. O grupo de estágio se concentrou em um único quarto, que comportava quatro leitos. Este fato proporcionava uma imagem mais disforme, uma vez que o ambiente era pequeno e os leitos muito próximos. No entanto, o mais lamentável era o olhar dos pacientes, o aspecto físico pouco impressionava comparado à expressão de cada um: angústia, medo, desamparo, firmeza e mesmo esperança.

Cuidados de higiene e conforto, além da administração de medicação, em geral por bomba de infusão, eram as práticas mais usuais. Sendo assim eram elementares condutas básicas de higiene, necessárias para conservação da dignidade do paciente, como realização de higiene oral, auxílio nas eliminações e banho de leito, que aparentou ser uma das maiores adversidades para alguns discentes. As dimensões do quarto se mostravam como primeiro inconveniente, o horário dos banhos coincidia e os carros de banho aparentavam ser desproporcionais no espaço, dificultando a movimentação dos profissionais. Outra contrariedade era o receio notório de determinados discentes que, inclusive, usavam quatro luvas como prevenção, se alguma furasse e entrasse em contato com secreções ou excreções. Discorrendo sobre a situação cita-se: “O conhecimento e os afetos não andam necessariamente juntos: saber que tocar uma pessoa HIV positiva não transmite o vírus não impede o medo da infecção”. (Seidl, Ribeiro e Galinkin, 2010).

Muitos profissionais relatam sofrer violência devido à revolta de pacientes com a doença, assim como temem que devido essa revolta tenham algum material contaminado jogado contra eles, portanto se aparamentam de todos os Equipamentos de Proteção Individual (EPIS). Também reconhecem a necessidade de uma adequada disposição dos pacientes no espaço físico e de cuidados ideais, inclusive de higiene e conforto, uma vez que se trata de pacientes imunodeprimidos. Entretanto, mesmo com a detenção do conhecimento científico ainda há o medo e receio da contaminação. Também como estes conhecimentos e excesso de demandas de trabalho possuem pouco tempo para dedicar aos aspectos psicoafetivos do paciente. (Formozo et al, 2010).

As quatro pacientes eram do sexo feminino e o grupo acompanhou sempre as mesmas até o final do estágio, fator que facilitou a formação de vínculos profissional-paciente. Todas se situavam em um contexto diferente e cada uma tentava combater seu sofrimento de forma distinta: algumas se isolavam, outras procuravam receber e dar afeto, manter-se forte e

otimista ou se entregavam como se a vida já houvesse acabado. Em relação aos sentimentos despertados pela doença e o modo como podem ocorrer os comportamentos refere-se que

A princípio, descobrir-se HIV positivo desencadeia nos portadores e seus cuidadores uma diversidade de sentimentos e comportamentos difíceis; mas com o passar do tempo essa dificuldade vai dando lugar a outros sentimentos, como valorização da vida e mudanças no cotidiano com vistas à melhora na qualidade de vida. (Cardoso; Marcon; Waidmani ,2008,p.331)

Duas permaneceram silenciosas e com expressões de mau humor, mostrando-se mais bem dispostas ao final do estágio, outra no primeiro dia tentava sorrir, porém seu quadro clínico evolui absurdamente depressa atingindo o Sistema Nervoso Central (SNC), deixando-a inconsciente. Neste caso, a mãe da paciente, que a acompanhava constantemente projetava um olhar de gratidão para equipe de enfermagem.

Por fim, Sra. x que aparecerá com maior frequência ao decorrer do relato, visto que seu caso foi acompanhado detalhadamente, mostrava-se carente e afável com a equipe. Sra. x, 81 anos, portadora de Hepatite C, HIV e assim como outras pacientes do quarto era etilista e havia histórico de uso de drogas. Apresentava alguns episódios de agitação, entretanto o que se percebia com frequência era a ansia por atenção.

Inicialmente, encontrava-se com contenção mecânica, feita com ataduras crepe e sua filha a visitava regularmente. Esta dizia não saber exatamente qual o problema da mãe e imagina ser “algo na cabeça”. Logo que se mostrou mais tranquila retiraram as contenções mecânicas. A paciente relatou que sentia muita saudade da família, da filha e outros familiares residentes em Pernambuco e assim que internou na unidade de infectologia cessaram as visitas. Disto, pode-se supor que Sra. x mantinha sua patologia em sigilo, por vergonha e medo ou mesmo por não ter consciência da mesma, e que a família a abandonou ao constatar que era portadora de HIV. Evidente que outros eventos que podem ter ocorrido, no entanto pelo conteúdo de alguns assuntos abordados pela paciente, pode-se presumir de forma mais simples que a filha a havia abandonado após descobrir a doença.

A princípio, Sra. x estava falante, falou sobre sua história de vida, netos e principalmente como sentia falta da filha. O que mais me sensibilizou fora a vulnerabilidade geral que a paciente apresentava e o quanto necessitava de apoio emocional naquele momento em que havia sido abandonada pela família, estava fragilizada pelo enfrentamento da doença em si, hospitalização, longe de seu círculo social, além do medo das possíveis consequências da doença. Percebi que estava isolada num momento em que necessitava de grande apoio. Nesta condição, entendo que o papel do profissional da saúde é essencial, principalmente da equipe de enfermagem, que mantém maior contato com o paciente.

Considerando que todos esses eventos são estressantes e podem gerar sentimentos negativos, em especial ansiedade e depressão, é fundamental que nós profissionais da enfermagem iniciemos uma relação terapêutica com o paciente. Desta forma é com o dialogo que estabeleceremos um vínculo de confiança e tornaremos o serviço humanizado. Com frequência, encontrava-se Sra. x com contenção mecânica no inicio da manhã, sempre que autorizada pela enfermeira, era retirada. Observei que, exceto em crises de urgência e emergência, não havia necessidade de tal ato e como a paciente mostrava-se colaborativa na maior parte da manhã, presume-se que um diálogo poderia resolver a situação sem a necessidade de contenção mecânica.

De acordo com o modelo cartesiano, biomédico, o cuidar está ligado às questões técnicas e quando se trata de comunicações, baseia-se em orientação e “perguntas surdas” apenas para deter as informações sem de fato conhece-las. Devemos usar a escuta sensível no lugar da escuta surda, valorizando a individualidade de cada sujeito. A escuta atenta do relato permite reconhecer realidades sociais e culturais e ao analisar suas experiências se pode associar a dimensão coletiva. Assim, somos transformados em pessoas e não processos nas relações humanas e sujeitos nas práticas de cuidar, que ultrapassam técnicas. (Reis et al, 2012).

Considero que precisamos nos comunicar e sentir que fazemos parte de algum grupo e possuímos importância para alguém, assim como temos necessidade de receber afeto. Uma vez que nos tornamos deficientes em algum destes aspectos podemos desenvolver uma série de doenças, tais como: depressão, ansiedade, transtornos obsessivos compulsivos ou quaisquer outros transtornos comportamentais. Agimos como se houvesse uma parcela vazia ou incompleta da vida e numa busca incessante inicia-se um comportamento de risco. À medida que nos sentimos amparados ou buscamos ajuda minimizamos ou revertemos consequências negativas. Portanto, nós profissionais da enfermagem precisamos estar preparados para servir como referência e suporte.

O comportamento de risco mais comum entre os indivíduos internados na unidade era o uso de álcool e outras drogas. Considerando que, muitas vezes do ponto de vista de diversas sociedades, a AIDS já é associada diretamente ao uso de drogas ou pessoas de atitudes reprováveis. Entretanto, assim como visto em estágio há aqueles que garantem não ter nenhum comportamento de risco, assim como realmente existem os que são ou foram usuários de substâncias tanto lícitas quanto ilícitas.

Segundo uma pesquisa realizada, considerando o conceito de vulnerabilidade que envolve os sentimentos de indivíduos soropositivos frente a condutas de risco, analisou-se que

o uso abusivo de álcool e outras drogas estava associado a prática de sexo inseguro, ou seja, sem preservativo. Fator que contribui para formação de um pensamento moralista estabelecendo que determinadas atitudes são permitidas e outras condenáveis. Confirmou-se também que, embora favoráveis ao uso de preservativos, dependentes de álcool e outras drogas não utilizam preservativo na prática e apresentam grande prevalência de doenças sexualmente transmissíveis, salientando o maior número de mulheres inclusas neste grupo. (Giacomozzi, 2011).

Podemos analisar que realmente há grande feminização da patologia, assim como verifica Alexandre et al (2013) refletindo sobre as representações sociais das mulheres com HIV. Segundo relatos, diversas mulheres aceitam ter relações sexuais sem preservativos, pois carregam consigo a ideia de que devem ser submissas. Muitas se sentem culpadas, pois enxergam como um castigo à conduta sexual. Entretanto, a causa mais apontada fora a dificuldade de negociar o uso de preservativo devido a questões de gênero e, ainda, porque após determinado tempo de relacionamento se cria um vínculo de confiança em que não se enxerga real necessidade do uso de preservativo.

Em determinado momento, no mesmo quarto, havia duas usuárias de substâncias psicoativas e uma paciente que havia contraído o vírus do cônjuge e descobriu apenas quando a doença estava em um nível avançado demais. Portanto, o único comportamento de risco evidente desta última, foi não ter usado preservativo durante as relações sexuais, reconhecendo que mantinha relações apenas com um parceiro fixo, seu cônjuge. Sendo assim, a AIDS é muito além dos estigmas sociais criados ao seu redor, uma vez que de acordo com o último exemplo citado, uma vasta parcela da população seria inclusa no grupo de risco, independente da condição social. A partir disso, nota-se a importância do diálogo para conhecer o histórico do paciente além do fornecido pelo prontuário para ter a flexibilidade de como manejar determinadas situações.

O que analisei na rotina do setor foi muitas técnicas e poucos diálogos. Ocasionalmente percebia-se que em um dos turnos se prestava um atendimento mais humanizado. Houve uma ocasião em que Sra. X se mostrava contente pois haviam pintado suas unhas e penteado o cabelo. Porém também chorou algumas vezes expondo que profissionais da equipe a feriram e relatou o mesmo para um profissional de outra área presente no quarto, em certa ocasião. Existem duas opções: o relato ser verdadeiro ou ainda que tenha extrapolado alguma situação para despertar atenção, que era a forma que havia encontrado de lidar com seu sofrimento, atraindo o afeto da equipe.

O questionamento restante é por que a equipe de enfermagem não tentava ao menos aproximar-se de outra paciente do quarto que se mostrava mais inacessível. Era notável a diferença de tratamento na passagem de plantão, quando as técnicas expressavam desconsideração e desagrado. A paciente tinha internado recentemente e do mesmo modo que Sra. x era usuária de drogas, porém segundo informado pelo discente responsável pelos seus cuidados havia interrompido o uso ao internar.

A princípio se apresentava agressiva, no entanto penso ser comum esta característica em indivíduos em abstinência. Gradualmente, após tentativas de diálogo, tornou-se possível realizar trocas de informações sem que fosse de forma hostil. É necessário compreender que cada pessoa tem um modo distinto de enfrentar uma dor, seja através de: sensibilidade acentuada, carência e necessidade de ser o foco das atenções, agressividade ou diversos outros. Não cabe ao profissional julgamentos sem, no mínimo, tentar entender o porquê.

Igualmente, não cabe ao profissional de saúde o preconceito em relação ao uso de drogas, sem procurar saber o motivo pelo qual o indivíduo deu início ao uso de tais substâncias. Assim como no caso das pacientes desta unidade, o uso da droga pode ter dado início devido algum sofrimento anterior ou questões sociais desfavoráveis.

Entendo cada pessoa como única e com um funcionamento diferente, assim nós profissionais da saúde que trabalhamos com inúmeras diferenças precisamos ser flexíveis e ter consciência de nós mesmos para manejar diferentes situações. Ao refletir sobre a percepção que os profissionais possuem de si mesmos e dos pacientes podemos referir que

Ao cuidarmos de alguém, é importante estarmos presentes física e psicologicamente com essa pessoa. Nem sempre é tão simples essa tarefa; nossos sentimentos internos podem “falar” mais alto, e é um treino “calá-los”. É importante permitir-se estar presente no “aqui e agora” e não ficar “vagando” nos nossos próprios pensamentos, separando o que é do outro do que é nosso. Diminuímos nossa ambiguidade quando nossa postura e comunicação não verbal estão totalmente alinhadas com os nossos pensamentos; dessa forma, nossos objetivos se tornam mais claros e um sentimento de segurança permeia a relação. (Puggina; Silva, 2009, p.602)

Reconheço as relações interpessoais como um fator diferencial. Atualmente técnicas, teorias e dados epidemiológicos podem ser estudados e pesquisados, porém o modo como o profissional se relacionará com o paciente é singular. Admito que seja incontestável a importância das tecnologias, ciências e técnicas, principalmente no caso de indivíduos portadores de HIV, pois muitos utilizam diversos equipamentos como bombas infusão, necessitam de estudos relacionados à elaboração das medicações em busca de menores efeitos colaterais e melhores resultados, além da necessidade de técnicas de enfermagem seguras minimizando agravos físicos. Entretanto, sem as pessoas que são a razão da profissão, teríamos um espaço repleto de profissionais e aparelhagens, instrumentos, por este motivo

entendo como essencial a relação profissional-paciente. Fundamentado em uma vivência de Chaves et al (2008) cita-se:

A assistência de enfermagem que utiliza a comunicação terapêutica tem como foco principal a pessoa, que é estimulada a verbalizar seus sentimentos e pensamentos de forma clara. Aquele que precisa de ajuda é um participante ativo na experiência de interação. O enfermeiro necessita desenvolver sua capacidade terapêutica, permitindo ao entrevistado a verbalização dos seus pensamentos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considero que a forma como ocorrem às relações entre profissionais e pacientes interfere no processo de cura destes últimos. Uma vez que, quando estabelecida uma boa relação interpessoal, o profissional oferece assistência humanizada e comprometida fazendo com que o paciente se sinta amparado e fortalecido. Assim, encontram um suporte psicoemocional que como observei é de grande necessidade para pacientes com AIDS, dado que a patologia é acompanhada por diversos conflitos e vulnerabilidades.

Um dos aspectos que se destacam nestes indivíduos é a grande incidência de usuários de substâncias psicoativas. Durante o estágio pude perceber que, de fato alguns se mostravam agitados ou moderadamente agressivos, visto que estavam em período de abstinência. Presumi que muitos profissionais tenham criado um receio em relação a estes pacientes e como forma de proteção e até mesmo para inspirar respeito tornaram-se mais distantes e, aparentemente, insensíveis. Há uma série de fatores no setor das observações que dificulta o relacionamento interpessoal, a constante tensão e medo de contaminação, possibilidades de agressão. Devido à abstinência e ao manejo de indivíduos abalados psicossocialmente e emocionalmente e, ainda o distanciamento para não sofrer o sofrimento do outro.

Em razão disto, percebi a importância da consciência das dificuldades impostas pelo setor e ainda, das próprias barreiras emocionais. Experiências vivenciadas, autoconhecimento e especialmente como trabalha com seus sentimentos definem como ocorrerá a relação profissional-paciente. Acredito que, frequentemente, o profissional não reconhece seus limites ou dificuldades de trabalhar com situações, permanecendo nas mesmas condições, criando “armaduras” de proteção e deixando de ser cuidador passa a ser apenas cumpridor de técnicas.

À parte, senti-me confortável neste setor e com maior facilidade em desenvolver boas relações interpessoais. Embora durante alguns estágios curriculares tenha apresentado maior dificuldade em me relacionar com pacientes. A atitude do docente, meus sentimentos e concepções em relação a pacientes com AIDS, assim como a dinâmica do setor foram agentes facilitadores no estabelecimento das relações interpessoais. Atribuo a dificuldade ou ações de demais discentes às suas experiências, que podem ter ocasionado temor excessivo de contaminação ou até mesmo julgamentos de culpabilidade.

REFERÊNCIAS

- ALEXANDRE, Solange Gurgel et al. **Representações sociais sobre sexualidade de mulheres no contexto da aids.** *Revista da rede de enfermagem do Nordeste.* 2013, Vol.14, n.1, pp.120-9.
- BRACCIALLI, luzmarina A. Dotoretto. **Cuidado Ampliado em Enfermagem.** *Rev. Min. Enferm.* 2009, vol.13, n.3, pp. 391-398.
- CARDOSO, Ana Lúcia; MARCONI Sônia Silva; WAIDMANI Maria AngelicaPagliarini. **O impacto da descoberta da sorologia positiva do portador de hiv/aids e sua família.** *Rev. enferm. uerj.* 2008, vol.16, n.3, pp.326-32.
- CHAVES, Érika de Cássia Lopes et al. **Uma interação enfermeiro-cliente aplicando princípios do relacionamento não diretivo.** *CiencCuidSaude.* 2008, Vol. 7, n.2, pp.248-255.
- FORMOZO, Gláucia Alexandre; OLIVEIRA, Denize Cristina de. **Representações sociais do cuidado prestado aos pacientes soropositivos ao HIV.** *Rev. bras. enferm.* 2010, vol.63, n.2, pp. 230-237.
- GIACOMOZZI, Andréia Isabel. **Representações sociais da droga e vulnerabilidade de usuários de CAPSad em relação às DST/HIV/AIDS.** *Estud. pesqui. psicol.* 2011, vol.11, n.3, pp. 776-795.
- GOMES, Antonio Marcos Tosoliet al. **As facetas do convívio com o HIV: formas de relações sociais e representações sociais da AIDS para pessoas soropositivas hospitalizadas.** *Esc. Anna Nery.* 2012, vol.16, n.1, pp. 111-120.
- MELLO, INAIÁ MONT. **Enfermagem Psiquiátrica e de Saúde Mental na Prática.** São Paulo: Atheneu, 2008. 288p.
- PEREIRA, Adriana Jimenez; NICHATA, Lúcia Yasuko Izumi. **A sociedade civil contra a Aids: demandas coletivas e políticas públicas.** *Ciênc. saúde coletiva.* 2011, vol.16, n.7, pp. 3249-3257.
- PUGGINA Ana Cláudia Giesbrecht; SILVA Maria Júlia Paes Da. **Ética no cuidado e nas relações: premissas para um cuidar mais humano.** *Rev. Min. Enferm.* 2009, Vol.13, n.4, pp. 599-605.
- REIS, Adriana Teixeira et al. **A escuta atenta: reflexões para a enfermagem no uso do método história de vida.** *Rev. Min. Enferm.* 2012, vol. 16, n.4, pp. 617-622.
- SEIDL, Eliane Maria Fleury; RIBEIRO, Tânia Renata Alves; GALINKIN, Ana Lúcia. **Opiniões de jovens universitários sobre pessoas com HIV/AIDS: um estudo exploratório sobre preconceito.** *Psico-USF.* 2010, vol.15, n.1, pp. 103-112.