

Região Sudeste: o cuidado as pessoas que vivem com HIV representado por profissionais de saúde**Southeast Region: care for people living with HIV represented by health professionals**

DOI:10.34119/bjhrv3n2-056

Recebimento dos originais: 21/02/2020

Aceitação para publicação: 17/03/2020

Rômulo Frutuoso Antunes

Acadêmico de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem
Universidade do Estado do Rio de Janeiro - Bolsista de Iniciação Científica do CNPq
E-mail: romulofantunes@gmail.com

Denize Cristina de Oliveira

Enfermeira Doutora, Professora Titular do Departamento de Fundamentos de Enfermagem e vice coordenadora do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Professora do Programa de Pós-graduação em Psicologia Social da UERJ
E-mail: dcouerj@gmail.com

Antonio Marcos Tosoli Gomes

Enfermeiro Doutor, Professor Titular da área de Enfermagem em Doenças Contagiosas do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgico e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
E-mail: mtosoli@gmail.com

Ana Paula Munhen de Pontes

Enfermeira Doutora Professora Centro Universitário de Valença – Pró-Reitora de Pesquisa e Pós-Graduação
Rio de Janeiro – RJ

Yndira Yta Machado

Enfermeira, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, bolsista FAPERJ
E-mail: yndiramachado@gmail.com

Juliana Pereira Domingues

Enfermeira Mestre, Professora Substituta do Departamento de Enfermagem em Saúde Pública EEAN
E-mail: pdominguesjuliana@gmail.com

Virgínia Paiva Figueiredo Nogueira

Pós-Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil, Bolsista FAPERJ Nota 10

Hellen Pollyanna Montelo Cecilio

Enfermeira Doutora, Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem. Universidade Estadual de Maringá - UEM.
E-mail: pollymantelo@gmail.com

RESUMO

Com o surgimento da doença na década de 1980, o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) exerceu um papel fundamental na construção de representações sociais do HIV/aids e dos seus acometidos e configurou um grande problema de saúde pública. **Objetivo:** O trabalho tem como objetivo analisar as representações sociais dos profissionais de saúde da região sudeste acerca do cuidado às pessoas que vivem com HIV/Aids. **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo, apoiado na Teoria de Representações Sociais, desenvolvido na região sudeste do Brasil, nos municípios de Rio de Janeiro e Niterói. A coleta de dados foi realizada em Serviços de Assistência Especializada (SAEs) e Centros de Testagem e Aconselhamento (CTAs). Participaram do estudo 241 profissionais de saúde que atuavam diretamente no cuidado às pessoas vivendo com HIV. Para a coleta de dados foi aplicado um questionário de caracterização sociodemográfica e a técnica de evocações livres de palavra ao termo indutor “cuidado à pessoa com HIV/Aids” no ano de 2012. A análise dos dados ocorreu através da análise estrutural com o uso do software EVOC 2005 e do quadro de quatro casas. **Resultados:** na análise da estrutura da representação do “cuidado a saúde”, identificaram-se, no possível núcleo central, os elementos positivos: *amor, acolhimento, informação, cuidado, atenção e adesão-tratamento*, que sugerem um cuidado ético, desprovido de preconceito, empático e acolhedor, viabilizando a assistência terapêutica e a redução do estigma da doença, características da dimensão do cuidado. **Conclusão:** As representações sociais do cuidado de saúde estão voltadas para aproximação da adesão ao tratamento através da educação em saúde e de estratégias relacionais entre profissional-usuário, impactando na morbimortalidade desse grupo.

Palavras-chave: Síndrome de Imunodeficiência Adquirida, HIV, Assistência à Saúde

ABSTRACT

With the emergence of the disease in the 1980s, the Human Immunodeficiency Virus (HIV) played a fundamental role in the construction of social representations of HIV / AIDS and those affected and constituted a major public health problem. **Objective:** The objective of this study is to analyze the social representations of health professionals in the southeastern region regarding care for people living with HIV / AIDS. **Methodology:** This is a qualitative study, supported by the Theory of Social Representations, developed in the southeastern region of Brazil, in the municipalities of Rio de Janeiro and Niterói. Data collection was carried out in Specialized Assistance Services (SAEs) and Testing and Counseling Centers (CTAs). 241 health professionals who worked directly in caring for people living with HIV participated in the study. For the collection of data, a questionnaire of sociodemographic characterization and the technique of free evocations of words was applied to the inductive term “care for people with HIV / AIDS” in 2012. The data analysis occurred through the structural analysis using the EVOC 2005 software and four houses frame. **Results:** in the analysis of the structure of the representation of “health care”, the positive elements were identified in the possible central nucleus: *love, welcoming, information, care, attention and adherence-treatment*, which suggest ethical care, devoid of any prejudice, empathetic and

welcoming, enabling therapeutic assistance and reducing the stigma of the disease, characteristics of the dimension of care. **Conclusion:** The social representations of health care are aimed at approximating adherence to treatment through health education and relational strategies between professional-users, impacting the morbidity and mortality of this group.

Keywords: Acquired Immunodeficiency Syndrome, HIV, Health Assistance

1 INTRODUÇÃO

O Advento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), manifestação clínica grave causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) exerceu um papel fundamental na construção de representações sociais do HIV/aids e dos seus acometidos. Com o surgimento da doença na década de 1980, momento em que não havia muitos recursos e investimentos em ciência e pesquisa, a epidemia tornou-se um importante marco histórico. Nesse contexto, a Aids sem um conceito clínico definido e com denominações repletas de aspecto morais, passou a ser referida como câncer gay, síndrome gay e, até mesmo, Gay Related Immune Deficiency (GRID)⁽¹⁾.

Dessa forma, a mídia passou a divulgar os casos de Aids pelo mundo, o que fez recair sobre os grupos excluídos – homossexuais, profissionais do sexo e usuários de drogas – o estigma da doença, visto que esses foram os grupos mais infectados no início da doença⁽²⁾.

Em 1996 foi sancionada a Lei que universaliza o uso da terapia antirretroviral (TARV) pelo grupo no Brasil, o que fez reduzir drasticamente a morbimortalidade e aumentar a expectativa de vida das pessoas que vivem com HIV, reduzindo, assim, o impacto da epidemia. Com isso, no decorrer das décadas ocorreram transformações no perfil epidemiológico e social, conferindo características distintas daquelas do início, passando a ser entendida como uma doença crônica⁽³⁾.

Nesse contexto, o cuidado à saúde, principalmente o cuidado profissional a pessoa que vive com HIV, revela-se essencial, uma vez que busca-se a preservação da saúde, que envolve múltiplas dimensões do cuidado e que implica diretamente no sentido de ser empático, percebendo e incluindo o usuário nas ações de saúde, cabendo ao profissional respeitar a vida do outro em sua complexidade e escolhas^(4,3).

Assim sendo, a compreensão das representações sociais (RS) das pessoas que vivem com HIV acerca do cuidado à saúde pode contribuir para traçar ações assistenciais que atendam as demandas dos usuários e respeitem as suas escolhas. Assim, o trabalho tem

como objetivo analisar as representações sociais dos profissionais de saúde da região sudeste acerca do cuidado às pessoas que vivem com HIV/Aids.

Nesse contexto, utilizou-se a Teoria das Representações Sociais (TRS) para compreender a estruturação dos conteúdos representacionais do grupo, visto que a TRS pode ser entendida como “uma forma de conhecimento, socialmente elaborada e partilhada, com um objetivo prático, e que contribui para a construção de uma realidade comum a um conjunto social”^(3,6). Com isso, a equipe multiprofissional passa a compreender e discutir as ações de cuidado individuais e grupais, além de constituir sentidos ao cuidado de acordo com os momentos nos quais este se desenvolve⁽⁷⁾.

2 METODOLOGIA

A TRS, proposta por Moscovici⁽⁸⁾, é considerada uma grande teoria, em relação à qual surgiram abordagens complementares e, entre estas, a Teoria do Núcleo Central, que possui a ideia principal da organização de uma representação social, que se estrutura em torno de um núcleo central, composto por um ou mais elementos, que dão significado à mesma⁽⁶⁾.

A pesquisa faz parte de um projeto multicêntrico de abrangência nacional, e este estudo foi desenvolvido na região sudeste do Brasil, nos municípios de Rio de Janeiro e Niterói. A coleta de dados foi realizada em Serviços de Assistência Especializada (SAEs) e Centros de Testagem e Aconselhamento (CTAs).

Participaram do estudo 241 profissionais de saúde que atuavam diretamente no cuidado às pessoas vivendo com HIV, sendo médicos, enfermeiros, psicólogos, assistente social, dentista, farmacêutico, técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem e outros. O quantitativo de participantes foi definido por amostra intencional, e a escolha dos sujeitos foi realizada segundo critérios de inclusão definidos.

Para a coleta de dados foi aplicado um questionário de caracterização dos participantes e outro contendo a coleta de evocações livres. Para a realização da coleta das evocações livres foi solicitado aos profissionais que falassem as cinco primeiras palavras ou expressões que lhes ocorressem ao ouvir o termo indutor “Cuidado à pessoa com HIV/Aids”. A coleta de dados foi realizada no ano de 2012.

A análise dos dados ocorreu por meio dos softwares *SPSS* e *EVOC 2005*. O tratamento dos dados resultou na construção do quadro de quatro casas, que corresponde a quatro quadrantes com quatro conjuntos de termos⁽⁹⁾.

Foram respeitadas as normas e diretrizes para a realização de estudos envolvendo seres humanos. No momento da coleta de dados, a Resolução vigente era a nº 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O projeto multicêntrico foi apresentado ao Comitê de Ética da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, sendo aprovado com número de protocolo 048.3.2010.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra de profissionais de saúde entrevistados foi composta por: Médicos (33%), Enfermeiros (18,1%), Psicólogos (8,3%), Assistentes Sociais (8,8%), Dentista (0,4%), Farmacêuticos (4,6%), Técnicos de Enfermagem (15,3%), Auxiliares de Enfermagem (5,11%), Nutricionistas (4,1%) e outros (1,8%). A maioria dos médicos (14,6%) não receberam capacitação na instituição de trabalho em HIV/Aids, ao contrário dos enfermeiros (10,3%), que receberam essa capacitação. A faixa etária predominante foi de 46 a 55 anos (33,7%); a fonte de informação para HIV/aids mencionada foi mídias (30%) e como fonte secundária de informação os manuais técnicos, os livros e as revistas científicas (27,5%); a maioria dos profissionais entrevistados faz uso dos protocolos de atendimento (78,5%).

O corpus desta análise obtido a partir do termo indutor “Cuidado à pessoa com HIV/Aids”, foi composto a partir das evocações de 215 profissionais. Os pontos de corte calculados para a construção do quadrante foram: frequência mínima 18, frequência média 25 e *rang* médio de evocação 2,9, que se refere à posição média de cada palavra no corpus analisado.

A análise prototípica resultou no quadro de quatro casas observado na Figura 1.

Figura 1 - Quadro de quatro casas das evocações ao termo indutor “Cuidado à pessoa com HIV/Aids” na região Sudeste. Rio de Janeiro, 2013.

O.M.E. < 2,9		≥ 2,9				
Freq. Med.	Termo evocado	Freq.	O.M.E.	Termo evocado	Freq.	O.M.E.
≥ 25	Amor	66	2,71	Aconselhamento	28	3,07
	Acolhimento	40	2,12	Educação-saúde	28	3,14
	Informação	36	2,72	Respeito	28	2,92
	Cuidado	34	2,64			
	Atenção	32	2,53			
	Adesão-tratamento	32	2,87			
< 25	Capacitação-profissional	26	2,88	Solidariedade	21	2,90
	Não-discriminação	21	2,76	Tratamento-medicamentoso	21	3,38
	Paciência	19	2,68	Apoiar	19	3,52
	Futuro	18	2,66	Tratamento	19	3,26

O quadrante superior esquerdo corresponde ao possível núcleo central da representação do cuidado à pessoa com HIV/Aids para os profissionais de saúde. As palavras que o caracterizam são: *amor, acolhimento, informação, cuidado, atenção e adesão-tratamento*. As elevadas taxas de frequência e a baixa ordem média de evocação (OME) dessas palavras permitem a estabilidade e a permanência desses elementos, configurando o núcleo central da representação^(8,9).

A palavra “amor” aparece como mais frequente (66) pelos participantes, seguido de “acolhimento” (40), que também obteve a menor OME (2,12). Isso reforça a percepção dos profissionais do cuidado como algo além da doença e que não é organizada apenas a partir do enfoque biomédico e dos cuidados técnicos. Destaca-se que a pessoa que vive com HIV deve ser vista como um sujeito ativo no seu atendimento e, por isso, deve-se ter uma escuta atenta e desprovida de juízo de valor^(1,3).

No estudo⁽¹⁰⁾ sobre acolhimento às pessoas que vivem com HIV, percebe-se que tal atitude promove uma forte interação entre usuário-profissional, visto que tal estratégia auxilia no esclarecimento de dúvidas, tabus, preconceitos e estigmas da doença, além disso, permite a troca de informações, viabiliza o vocabulário mais acessível e aumenta o vínculo do usuário com a unidade, o que faz aumentar a adesão ao tratamento.

As palavras “amor” e “acolhimento” possuem dimensões afetivas e atitudinais do cuidado e solicitude pelo outro, atributos esperados ao perfil de quem trabalha na área da saúde. Os elementos funcionais do núcleo central remetem as ações dos profissionais de saúde em relação ao usuário, o qual busca estratégias para proporcionar a adesão ao tratamento e um bom convívio com o diagnóstico⁽¹¹⁾. Nesse contexto, nos estudos^(1,3) que retratam a RS do cuidado para os profissionais, nota-se que as atitudes de solidariedade e empatia diante da doença são fundamentais no processo de cuidar, pois o cuidado em saúde baseia-se numa relação positiva entre pessoas com o objetivo de melhorar o estado de saúde e a qualidade de vida. Sendo assim, as práticas assistenciais executadas pelos profissionais não devem ser restritas somente ao processo técnico, mas devem manifestar-se por meios de atitudes humanísticas, empáticas e grupais^(1,3).

O quadrante superior direito forma a primeira periferia^(8,11) que foi constituída pelas palavras: *aconselhamento, educação-saúde e respeito*. São palavras que apoiam o núcleo central e possuem teor atitudinal e de conceitos. Todas as palavras desse grupo tiveram a mesma frequência de evocação, divergindo apenas na OME, a qual se destaca na palavra “respeito” por possuir a menor OME (2,92). A primeira periferia reforça o núcleo central,

pois traz palavras que remetem a prática assistencial do profissional, como “acolhimento” e “educação-saúde”, ou seja, nota-se a importância da orientação desse grupo frente aos seus sentimentos e dúvidas, pois quando não esclarecidos pode comprometer o tratamento terapêutico, por exemplo, a rejeição das medicações. Assim, o profissional de saúde aconselhador é o agente ativo da relação, é quem dirige ações assistenciais ao usuário respeitando suas queixas, limitações e anseios, enquanto o cliente é apresentado como aquele que recebe a intervenção para produzir mudanças de comportamentos, opinião e concepções⁽¹²⁾.

O quadrante inferior direito forma a segunda periferia, o qual possui menor rang e menor frequência^(11,13). É constituído pelas palavras: *solidariedade*, *tratamento-medicamentoso*, *apoiar* e *tratamento*. As palavras “solidariedade” e “tratamento-medicamentoso” obtiveram a mesma quantidade de evocação, assim como “apoiar” e “tratamento”. No entanto, a que teve menor OME foi “solidariedade” (2,90). São termos positivos relacionados ao cuidado e retratam o cotidiano do profissional que atende as pessoas que vivem com HIV, reforçando o apoio ao tratamento, bem como, garantindo a promoção de saúde e a prevenção de agravos a saúde.

No estudo⁽³⁾ sobre a RS de profissionais de saúde sobre a Aids e do cuidado de saúde as pessoas com HIV, o termo “solidariedade” também apareceu na segunda periferia da representação do cuidado à saúde, e remete a dimensão do cuidado pautado nas políticas públicas de saúde, o respeito e o cuidado com o outro, alimentando, assim, o vínculo entre profissional e usuário.

O quadrante inferior esquerdo forma a zona de contraste, corresponde aos elementos que reforçam o sentido trazido no núcleo central e na primeira periferia, ou revelam a possível existência de um sub-grupo que com uma representação diferente da maioria^(6,13). As palavras que o compõem são: *capacitação-profissional*, *não-discriminação*, *paciência e futuro*. São palavras que refletem valor positivo ao cuidado à saúde das pessoas que vivem com HIV aparecendo termos que fortalecem o núcleo central, de forma que expressam a necessidade da capacitação do profissional para lidar com as pessoas com HIV.

O termo “não-discriminação” remete a uma correção de atitudes que, atualmente, com os avanços da ciência, não é mais cabível ao grupo. Visto que a discriminação está ligada a imagem que se tinha no início da epidemia, quando a doença ganhou diversas nomenclaturas estigmatizantes, como, por exemplo, câncer gay. Atualmente, segundo os dados epidemiológicos⁽¹⁴⁾, verificou-se que 51,3% dos casos ainda são resultantes de relações

homoafetivas ou bissexual. Isso reforça a discriminação e o preconceito associado a condição da homossexualidade e bissexualidade masculina, marcada nos anos de 1980⁽⁵⁾.

Desse modo, os profissionais que trabalham no cuidado à pessoa com HIV na rede básica são capacitados e supervisionados para prestarem assistência de acordo com a especificidade da doença. No entanto, é necessária uma reflexão do próprio profissional para identificar se apresenta algum conflito que o impeça de atuar nesse tipo de equipe especificamente⁽¹³⁾.

O papel da equipe multiprofissional na assistência a pessoa que vive com HIV tem mostrado aspectos positivos na recuperação e diminuição de agravos à saúde, visto que o processo de trabalho compartilhado tem colaborado para inserção de um novo modelo de atenção à saúde. Esse modelo evidencia a importância da adesão ao tratamento, assim como, da necessidade de elaboração de estratégia de atenção integral voltada à autonomia e ao protagonismo dos usuários no processo de produção e promoção da sua saúde e da prevenção ao HIV^(7,4).

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que o núcleo central da RS do cuidado à pessoa com HIV para os profissionais de saúde é caracterizado por elementos representacionais referidos à uma avaliação positiva do cuidado, caracterizado pelo amor e acolhimento. Expressam, desta forma, uma dimensão afetiva e de atitude de cuidado e solicitude pelo outro, o que remete ao perfil esperado dos profissionais que atuam na área da saúde.

Os léxicos amor, acolhimento, cuidado e atenção estão atrelados ao exercício da profissão, assim como a atuação humanizada pelos profissionais de saúde, e da satisfação em ajudar o próximo. Os elementos informação e adesão ao tratamento revelam-se fundamentais para o processo de manutenção e adesão ao tratamento das pessoas que vivem com HIV, além do esclarecimento de controvérsias acerca do diagnóstico.

Dessa forma, os profissionais da região sudeste evidenciam que o cuidado em saúde deve ser embasado na empatia, no acolhimento, na educação em saúde e informação dos sujeitos, para que haja uma melhor adesão ao tratamento medicamentoso e, conseqüentemente, uma boa qualidade de vida.

Vale lembrar que o estudo possui limitações, uma vez que participaram apenas algumas unidades de saúde e foram excluídos os profissionais que estavam em férias ou ausentes do serviço no momento da coleta de dados, podendo representar um viés. Sugere-

se uma nova pesquisa atual sobre o assunto, quiçá uma comparação temporal entre os resultados obtidos em 2013/14 e os novos achados para permitir a caracterização das mudanças das representações do cuidado, a partir das mudanças do contexto das políticas públicas de atenção à pessoa com HIV desenvolvida ao longo do tempo.

REFERÊNCIAS

- 1 da Silva Thiengo PC, Gomes AMT, de Oliveira DC. As representações do cuidado voltado à pessoa que vive com HIV/AIDs para a equipe de saúde. *Revista Enfermagem Atual In Derme* 2017; 82 (20): 40-47.
- 2 Domingues JP, Oliveira, DC, Marques SC. Representações sociais da qualidade de vida de pessoas que vivem com hiv/aids. *Texto & Contexto enferm.* (internet). 2018; 27(2): e1460017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-7072018000200324&script=sci_abstract&tlng=es
- 3 Suto CSS, Marques SC, Oliveira DC, Oliveira JF, Paiva MS. Profissionais da saúde falam mais sobre cuidados do que sobre a síndrome de imunodeficiência adquirida. *Cogitare enferm.* (internet). 2017; 22(3): e49981. Disponível em: <http://www.saude.ufpr.br/portal/revistacogitare/wp-content/uploads/sites/28/2017/07/49981-215097-1-PB.pdf>
- 4 Oliveira DC, Gomes AMT, Pontes APM, Costa CPM. Construção de um paradigma de cuidado de enfermagem pautado nas necessidades humanas e de saúde. *ESCOLA ANNA NERY.* , v.15, p.838 - 844, 2011.
- 5 Góis ARS, Oliveira DC, Costa SFG, Oliveira RC, Abrão FMS. Social representations of health professionals about people living with HIV/AIDS. *Avances en Enfermería* (internet). 2017; 35(2): 171-80. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-45002017000200171&script=sci_arttext&tlng=pt.
- 6 Abric JC. A abordagem estrutural das representações sociais. In: Moreira ASP, Oliveira DC, organizadores. *Estudos interdisciplinares de representação social*. Goiânia (GO): AB; 2000; (2).
- 7 Oliveira DC. Construção e transformação das representações sociais da Aids e implicações para os cuidados de saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 21 (Spec.), p. 276-286, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/pt_34.pdf.
- 8 Moscovici S. *Representações sociais: investigações em psicologia social*. Petrópolis (RJ): Vozes; 2013.

- 9 Oliveira DC, Marques SC, Gomes AMT, Teixeira MCTV. Análise das evocações livres: uma técnica de análise estrutural das representações sociais. In: Moreira ASP, Camargo BV, Jesuíno JC, Nóbrega SM, organizadores. *Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais*. João Pessoa (PB): Editora Universitária da UFPB; 2005.
- 10 da Silva Santos F, Suto CSS, Freitas TOB, Piva SGN, Nascimento RDCD, dos Santos Souza G. Acolhimento à pessoa com o vírus da imunodeficiência humana: representações sociais de profissionais de saúde. *Revista Baiana de Enfermagem*. 2019.
- 11 Abric JC. Abordagem estrutural das representações sociais: desenvolvimentos recentes. In: Campos PHF, Loureiro MCS, organizadores. *Representações sociais e práticas educativas*. Goiânia: UCG; 2003: 37-57.
- 12 Galindo WCM, Francisco AL, Rios LF. Reflexões sobre o trabalho de aconselhamento em HIV/AIDS. *Temas em Psicologia* (internet). 2015; 23(4): 815-29. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413389X2015000400003&lng=pt&nrm=i&tlng=pt.
- 13 Gomes AMT, Oliveira DC. O Núcleo central das representações de enfermeiros acerca da enfermagem: o papel próprio da profissão. *Rev. enferm. UERJ* (internet). 2010; 18(3): 352-58. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=19471&indexSearch=ID>
- 14 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Boletim Epidemiológico: HIV AIDS 2019*. Brasília – DF. 2019. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-de-hivaid-2019>>.
- 15 Silva CGS. Serviço de assistência especializada (SAE): uma experiência profissional. *Psicologia: ciência e profissão* (internet). 2007; 27(1): 156-63. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932007000100013.