

HIV/AIDS NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA APREENSÃO DAS CRENÇAS EM SAÚDE

Amanda Trajano Batista

Universidade Federal da Paraíba, amandatrajano92@hotmail.com

Lidianny Braga Pereira

Universidade Federal da Paraíba, lidiannypsi@yahoo.com.br

Juliana Rodrigues de Albuquerque

Universidade Federal da Paraíba, juh_ufpb@yahoo.com.br

Elis Amanda Atanázio Silva

Universidade Federal da Paraíba, elispsicologiaufpb@yahoo.com.br

Ana Alayde Werba Saldanha Pichelli

Universidade Federal da Paraíba, analayde@gmail.com

RESUMO: Este estudo teve como objetivo investigar as crenças acerca do HIV/Aids dos profissionais de saúde que atuam na atenção básica à saúde da cidade de João Pessoa-PB. Tratou-se de estudo exploratório-descritivo, no qual participaram 19 profissionais que trabalhavam em Unidades de Saúde da Família, sendo utilizada uma entrevista semiestruturada, analisada por categorização temática; e um questionário estruturado, analisado por estatística descritiva. A maioria dos profissionais é do sexo feminino (N=18) e da área de enfermagem (N=6); com idades variando de 23 a 65 anos (M=40; DP=10,63); com tempo de trabalho na atenção básica entre 2 e 25 anos (M=9,6; DP=5,9). A partir dos enunciados das entrevistas, de modo a apreender as crenças acerca do HIV/Aids, obteve-se a categoria “contágio”, atribuído pelos profissionais à responsabilização individual, isentando-se, portanto, do processo de prevenção; e a categoria “indivíduo soropositivo ao HIV”, que emerge como este sendo uma pessoa diferenciada, denotando-se a existência de preconceito sutil. Tais resultados expressam crenças estruturadas na interface do conhecimento científico e do senso comum, bem como valores sociais e contextuais que podem comprometer a qualidade do atendimento, as orientações de prevenção e o cuidado que os profissionais deveriam fornecer aos usuários.

Palavras-chave: HIV/Aids, crenças, atenção básica à saúde.

INTRODUÇÃO

O surgimento da epidemia da Aids (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), na década de 1980, foi marcado pelo processo de estigmatização das pessoas infectadas pelo HIV (Vírus da Imunodeficiência Adquirida), trazendo a ideia dos grupos de risco, além de um contexto de morte iminente. Com a implementação da política de acesso universal e gratuito ao tratamento com a Terapia Antirretroviral (TARV), a partir de 1996 no Brasil, ocorreram muitas mudanças no que se refere ao tratamento e à progressão da infecção pelo HIV, desfazendo a associação entre Aids e morte e focalizando então para o viver/conviver com HIV/Aids (MEIRELLES ET AL., 2010; BRITO, CASTILHO e SZWARCOWALD, 2001).

Apesar das mudanças epidemiológicas como afirmam Villarinho & Padilha (2014), ainda é frequente a associação da transmissão do HIV com as práticas sexuais promíscuas, além de comportamentos criminais, como o uso de drogas, aumentando a vulnerabilidade dos indivíduos para aquisição do vírus, uma vez que consideram a Aids como “doença do outro”. Dessa forma, observa-se o quanto os aspectos de caráter social, a exemplo das crenças permeadas na sociedade ao longo da epidemia, tem influenciado em sua história, demonstrando o caráter pandêmico

multifacetado dado à Aids (VILLARINHO & PADILHA, 2014; BRITO ET AL., 2001).

Crenças em saúde: dilemas frente ao HIV/Aids

De grande relevância na Psicologia Social, o estudo das crenças tem sido bastante abordado, sendo sua análise especialmente importante por se apresentarem como um dos agentes que constituem as atitudes humanas (SILVA, RODRIGUES, CARVALHO e LOURENÇO, 2005).

Neste sentido, observa-se que a organização e o entendimento do sistema de crenças que profissionais de saúde apresentam e compartilham, tornarão, ou não, as suas práticas de cuidado mais adequadas e contextualizadas, conforme apontado em estudo de Freire (2009). Ou seja, as crenças que os profissionais apresentarem sobre dada situação de saúde serão fundamentais, repercutindo na qualidade do atendimento aos usuários dos serviços (AMATO, SILVEIRA, OLIVEIRA e RONZANI, 2008).

No que se refere ao HIV/Aids, as crenças que os profissionais de saúde possuem, marcadas por estigmas e preconceitos desde o surgimento da epidemia, representam obstáculo no enfrentamento desta e no atendimento e assistência às pessoas que vivem com o HIV, colocando-as em uma posição difícil frente à vida, uma vez que a

discriminação potencializa o impacto da doença na vida destas (VILLARINHO E PADILHA, 2014).

Aponta-se que o trabalho com HIV/Aids é perpassado pelas crenças individuais, pelo medo implícito na relação profissional-paciente, medo do contágio, falta de informação e pela forma fragmentada de encarar a doença nos serviços de saúde (VILLARINHO E PADILHA, 2014; MATOS, SANTANA E PAIXÃO, 2012). Observa-se, portanto, que as crenças que os profissionais das equipes de saúde possuem acerca do HIV/Aids estão imbuídas em suas práticas de cuidado à população assistida.

Dessa forma, conhecer os aspectos subjetivos que estão presentes na prática dos profissionais de saúde torna-se uma das melhores formas de investigar essa atuação, visto que estes aspectos são fundamentais para a efetivação das políticas de saúde.

Visto que a Atenção Básica (AB) se apresenta como ordenadora da rede de serviços do SUS (Sistema Único de Saúde), como espaço de ações de cuidado e prevenção em saúde, o objetivo desse estudo foi investigar as crenças acerca do HIV/Aids dos profissionais de saúde que atuam na atenção básica à saúde, especificamente nas Unidades de Saúde da Família (USF), da cidade de João Pessoa-PB, no sentido de introduzir melhorias nas condições de acesso e qualidade do

atendimento prestado na AB à saúde no que se refere à esses agravos.

Ressalta-se que o serviço de AB é visto como potencial espaço de inserção das ações de cuidado e prevenção ao HIV/Aids. A escolha pelas USF refere-se ao fato deste serviço ser a preferencial porta de entrada do usuário no sistema de saúde, configurando-se como serviço de referência na AB à saúde dos usuários de João Pessoa-PB, além de estarem disponíveis em todos os cinco Distritos Sanitários (DS) da cidade, assistindo toda a população.

MÉTODO

Trata-se de estudo do tipo exploratório-descritivo, permitindo a apreensão de crenças de profissionais da AB à saúde acerca do HIV/Aids. Para a composição da amostra, foram escolhidas, a partir de uma estratificação por conveniência, 19 USF, localizadas nos cinco DS da cidade, participando 1 profissional de saúde por equipe, sendo 2 médicas, 6 enfermeiras, 2 dentistas, 5 técnicas de enfermagem e 4 agentes comunitários de saúde (ACS). Destes, apenas 1 ACS é do sexo masculino, com idades variando de 23 a 65 anos (M=40; DP=10,63); com tempo de trabalho na AB entre 2 e 25 anos (M=9,6; DP=5,9).

Como instrumentos, foi utilizado um questionário estruturado, para caracterização

da amostra. Os dados foram dispostos em um banco de dados construído a partir do Software SPSS for Windows – versão 18, e foram feitas análises através de estatística descritiva.

E para alcançar o objetivo do estudo, foi utilizada uma entrevista semiestruturada, a partir de duas questões norteadoras: 1) “Em sua opinião, o que leva as pessoas a se contaminarem com o HIV?”; 2) “Como você enxerga os pacientes com HIV/Aids?”. Para realização da mesma, o pesquisador entrou em contato com o responsável pela USF, que se disponibilizou ou direcionou um profissional da equipe. Para as entrevistas foi utilizado um gravador de áudio, com o consentimento dos participantes, sendo realizadas em espaço reservado na própria USF. Ressalta-se que todos os aspectos éticos foram respeitados.

Para análise dos resultados das entrevistas, foi realizada uma análise categorial temática a partir da proposta de Figueiredo (1993).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise das entrevistas, norteadas pela classe temática infecção pelo HIV, tema geral do estudo, foram apreendidas duas categorias, sendo a primeira contágio, tendo como subcategorias invulnerabilidade, responsabilidade individual e desinformação;

e a segunda categoria o indivíduo soropositivo ao HIV, a qual apresentou as subcategorias diferenças e formas de enfrentamento.

Primeira categoria – Contágio

A dificuldade das pessoas perceberem o risco de contraírem o HIV é um fator que determina a falsa percepção sobre a vulnerabilidade delas próprias. Essa foi a atribuição de causalidade feita pelos profissionais de saúde às pessoas que foram infectadas pelo HIV, conforme pode ser visto na subcategoria invulnerabilidade:

“Mas é aquilo, você acha que aquilo não acontece com você não, acontece com o vizinho, mas comigo jamais! (...) porque a pessoa acha que o HIV é uma doença tão distante (...) Acha que aquilo nunca vai acontecer (...)” (Part.7 – ACS)

Neste sentido, Ayres (2002) aponta que tomar a noção de grupo de risco ou de comportamentos de risco não é a melhor estratégia para se prevenir o contágio, uma vez que, no primeiro caso, rotula, generaliza, isola e paralisa, enquanto que no segundo caso universaliza, despolitiza, descontextualiza, além de gerar o típico sentimento de invulnerabilidade, já visto na subcategoria acima.

Sob essa perspectiva, surge a subcategoria responsabilidade individual, a qual aponta a crença de que a

responsabilização pelo contágio do HIV é do indivíduo, desconsiderando aspectos outros da vulnerabilidade, ou mesmo mostrando que, mesmo com as campanhas e/ou informações de prevenção, as pessoas não buscam se prevenir, como pode ser observado nos discursos a seguir:

“É negligenciar os cuidados no relacionamento. (...) É essa a principal coisa, é a falta de cuidado mesmo, porque conhecimento eu acho que todo mundo tem, tem ciência e informação, mas não tem consciência. É diferente, né?!” (Part.6 – Médica)

Observa-se, a partir dos discursos, que a forma como o profissional concebe o contágio pelo HIV não se diferencia do senso comum, corroborando com outros estudos (Villarinho & Padilha, 2014; Oliveira, Araújo & Saldanha, 2006), associando-o à responsabilização individual, ou seja, culpabilizando a pessoa pelo mesmo. Em contrapartida e conseqüentemente, o profissional torna-se isento do processo de prevenção, visto que, conforme apontam suas crenças, cabe ao indivíduo se cuidar e se proteger.

Ainda sobre essa responsabilização individual do contágio, também se percebe nos discursos dos profissionais de saúde aspectos negativos referentes às crenças sobre o preservativo, criando barreiras para seu uso:

“E tem preservativo que não pega legal, não encaixa legal, às vezes ta apertado demais, é complicado (...)” (Part.15 – ACS)

Sobre isso, estudos como o de Ribeiro, Silva e Saldanha (2011) também apontam a dificuldade no manejo do preservativo no momento da relação como um dos fatores que levam os jovens a não o usarem, também indicando a percepção de que a relação sexual fica mais prazerosa quando este não é utilizado, o que fora corroborado pelos profissionais:

“Na grande maioria eu percebo que é o embalo do momento, aquela fixação gostosa que você tem no momento (...) E aí para não perder essa sensação então você termina não se prevenindo. (...) quebra totalmente aquele clima.” (Part.15 – ACS)

Além disso, referem a disponibilidade do preservativo no momento da relação como fator preditivo para a prevenção:

“É o momento, né? (...) Aí, dependendo do momento, se tá desprevenido, não tem preservativo... E aí naquele momento ele não ta pensando em nada: ele quer se satisfazer e pronto! (...) É a questão do momento. Se tá desprevenido, fazer o quê?” (Part.3 – Téc. Enfermagem)

Também no sentido do contágio, foi apresentada na subcategoria desinformação a crença de que ainda faltam as pessoas receberem informações de prevenção, falta

uma maior abertura para a discussão da sexualidade nos espaços, inclusive por parte dos pais, que acabam evitando falar sobre isso com os filhos adolescentes:

“Se elas adquiriram foi por falta de conhecimento (...) falta de orientação dos pais, de trabalho na escola, é uma coisa que falta muito. Os pais não querem que falem de camisinha, nem pensar! (...)” (Part.16 – Enfermeira)

Por outro lado, alguns profissionais responsabilizam as próprias pessoas por essa falta de informação, apontado que não há interesse por parte delas, ou seja, a informação pode até existir, porém as pessoas não as buscam:

“(...) falta de orientação, porque a gente marca aqui reuniões, palestras, mas você pensa que vem? Não vem não!” (Part.1 – Enfermeira)

Também remetem essa desinformação aos aspectos culturais da sociedade, que reproduz crenças baseadas no amor romântico, atribuindo o contágio do HIV somente a populações específicas, entre elas, as pessoas que não possuem parceria sexual estável:

“Até os casados mesmo que tem parceiro fixo pensa assim: “Não, ele não vai, eu to com ele, eu posso não contrair”. Mas é engano. Eu acho que é falta de cultura

mesmo, de conhecimento(...)” (Part.18 – Enfermeira)

Como pôde ser observado, os resultados trazidos por essa categoria apontam algumas questões que podem determinar as principais dificuldades para lidar com essa demanda e, conseqüentemente, com o trato psicossocial do paciente, a exemplo das crenças estereotipadas acerca da doença e do contágio, além da responsabilização, culpabilização e estigmatização da pessoa que contrai o HIV.

Segunda categoria – O indivíduo soropositivo ao HIV

Pode-se observar que as falas dos profissionais expressam crenças estruturadas na interface do conhecimento científico e do senso comum, como pode ser visto na subcategoria diferenças, remetendo à ideia de que a pessoa que vive com HIV é diferente das demais, destacando-se negativamente no meio social. Tais diferenças são apresentadas, segundo os discursos a seguir, pela própria pessoa que vive com HIV, que, por si só, acaba se diferenciando das demais:

“Até eles mesmo têm um certo preconceito, são mais retraídos, não querem relatar. A gente vê que eles têm um comportamento diferente.” (Part.17 – Dentista)

Ainda nesse aspecto, também pôde ser observado durante as entrevistas, que os

profissionais possuem algumas crenças relacionadas à percepção das pessoas que vivem com HIV sobre as questões de vida e morte:

“Eles acham que por questão da doença vai ter um tempo de vida menor. E, assim você percebe que o olhar deles é diferente. (...) Você vê assim que eles não têm aquele vigor! Aquela vontade! (...) Digamos, não são felizes, totalmente felizes.” (Part.11 – ACS)

Porém, apesar da Aids trazer indiscutíveis consequências negativas, os discursos abaixo remontam a um novo contexto de vida, pois a ideia de morte iminente, estabelecida no início da epidemia, foi desfeita após o advento da TARV, o que possibilitou um prognóstico bastante positivo para essas pessoas.

Assim, o foco estaria, a partir de então, não mais nessas consequências da doença, inclusive a morte, mas na qualidade de vida dessas pessoas, no viver/conviver com a doença (MEIRELLES ET AL., 2010; BRITO ET AL., 2001).

“Hoje a diferença de média de vida de uma pessoa que tem Aids e outra que não tem é de cinco anos. Não sei se estou... Mas meu conhecimento é esse. Então hoje é possível viver. (...) hoje se vive perfeitamente, sem problema nenhum.” (Part.16 – Enfermeira)

Assim, diante desse novo contexto, aponta-se a importância da assistência familiar, social, psicológica, além das relacionadas ao tratamento, ou seja, da assistência dos serviços de saúde, repercutindo para a expectativa e a qualidade de vida dessas pessoas, como visto no discurso a seguir:

“Quando eles estão sendo bem atendidos, eles são pessoas que trabalham, que fazem exercício, são pessoas normais (...) (Part.7 – ACS)

Observa-se, no entanto, que mesmo diante da possibilidade de um novo prognóstico, receber o diagnóstico e viver com o HIV não é tarefa fácil, visto que as próprias crenças sobre a doença estigmatizam esse viver/conviver. Neste sentido, a subcategoria formas de enfrentamento apresenta alguns discursos dos profissionais de saúde que revelam a diferentes formas de aceitação (ou não) da doença, como pode ser visto abaixo:

“Existem as pessoas que lidam naturalmente com o problema, já vem e expõe o seu problema naturalmente até mesmo. E aqueles que querem esconder o seu problema e escondem (...)” (Part.6 – Médica)

Em estudo realizado por Bortolotti et al (2014) com adolescentes, verificou-se que há um despertar de vários sentimentos nas pessoas que recebem o diagnóstico positivo para o HIV, entre eles o medo do

desconhecido e do que poderá acontecer, sendo este diagnóstico, a maioria das vezes, interpretado como um sinal de alerta para o fim dos sonhos e possibilidades de vida. Os discursos a seguir mostram o quanto que esses aspectos psicossociais influenciam no enfrentamento da doença:

“Eu acho que ele se sente psicologicamente mais afetado. (...) e esse tipo de doença deve abater muito a pessoa psicologicamente, até por uma questão social, e eu sei que tem o preconceito também.”

(Part.14 – Dentista)

Sobre as diversas formas de enfrentamento de uma doença, a literatura tem apresentado a religiosidade e/ou a espiritualidade como um dos aspectos a serem considerados no auxílio da cura e do tratamento de doenças, inclusive no caso da Aids, e influenciado diretamente na qualidade de vida e no bem estar subjetivo das pessoas (FERREIRA, FAVORETO E GUIMARÃES, 2012; MEDEIROS, 2010). Tal forma de enfrentamento também fora citada em um dos discursos, como pode ser visto:

“(...) tem muitos que conseguem superar melhor. Aquelas pessoas que tem uma prática religiosa, eu acho que eles conseguem, né? A religiosidade faz uma diferença.” (Part.12 – Téc. Enfermagem)

Alguns profissionais entrevistados ressaltaram as dificuldades de adesão ao

tratamento no processo de enfrentamento da doença, ao mesmo tempo que outros citaram a boa aceitação por parte de algumas pessoas que vivem com HIV, tornando esse processo um desafio no cuidado em saúde:

“Tem deles que aceitam a doença, tem aqueles que não fazem uso dos medicamentos, tem outros bastante resistentes.” (Part.9 – Téc. Enfermagem)

Sobre essa adesão ao tratamento da Aids, a literatura aponta a importância de observar os vários aspectos que a dificultam, visto que a qualidade de vida dessas pessoas depende do sucesso deste (GALVÃO, SOARES, PEDROSA, FIUZA e LEMOS, 2015).

Observa-se nos relatos dos profissionais, que há pacientes que encaram o diagnóstico com revolta e negação, que é uma reação de defesa comum entre as pessoas infectadas pelo HIV, principalmente logo após o recebimento desse diagnóstico (BORTOLOTTI ET AL., 2014). Mas, que também há pacientes que apresentam uma visão conformista, seja na tentativa de mascarar o desespero frente à revelação do diagnóstico, seja devido às novas possibilidades de convivência com o vírus, atualmente bastante enfatizadas com a adesão à TARV, gerando uma construção naturalizada da doença e dando a sensação de normalidade da vida.

Frente a essas diferenças individuais, ressalta-se a importância da construção de uma boa relação entre profissional e paciente, para que haja uma relação de cuidado conjunto, com planejamento e resolução de problemas construídos a partir da relação entre esses dois atores, ampliando as possibilidades de sucesso nos resultados do tratamento (MACÊDO, SENA E MIRANDA, 2014).

Diante dos discursos emergentes nessa classe temática, percebe-se a presença de crenças voltadas para a responsabilização individual e preconceitos relacionados ao HIV/Aids, trazendo à tona questões fortalecidas desde o início da epidemia, marcando grupos e estigmatizando pessoas frente à infecção pelo HIV. Neste sentido, muitas são as implicações que essas crenças trazem para o atendimento ao usuário que chega ao serviço de saúde trazendo esse tipo de demanda.

Tais resultados expressam que as crenças apresentadas pelos profissionais estruturam-se na interface da complexidade, colocando em jogo conhecimentos científicos e do senso comum, compartilhados por essas pessoas, bem como valores sociais e contextuais. Conforme Oliveira e Albuquerque (2008), tais crenças, carregadas de estereótipos, comprometem, além da qualidade do atendimento, as orientações de

prevenção e cuidado que os profissionais deveriam fornecer aos usuários.

Assim, percebe-se a importância de rediscutir essa temática não só dentro dos serviços de saúde, mas em toda a sociedade, visto que, antes de profissionais, estes são pessoas que possuem suas crenças arraigadas em seus valores culturais, religiosos, sociais, entre outros, o que repercute, inevitável e diretamente, no âmbito profissional e, conseqüentemente, na qualidade no atendimento oferecido aos usuários dos serviços.

CONCLUSÕES

O trabalho com a temática do HIV/Aids envolve tabus, estigmas, preconceitos e crenças estereotipadas, sendo necessário, além de serviços preparados e acessíveis, profissionais capazes de estabelecer uma relação de confiança, de escuta, tornando-se parte do processo de cuidado. É preciso saber lidar com suas crenças e entender que a cura de patologias torna-se secundária quando se otimiza o estabelecimento de um cuidado integral, compreendendo a pessoa em suas nuances e proporcionando o respeito pela sua individualidade.

Ressalta-se, assim, a contribuição desse estudo na investigação das práticas de cuidado em saúde, levando-se em

consideração as bases teóricas fornecidas pela Psicologia Social, nesse caso através do estudo das crenças, ampliando também o debate na perspectiva da Saúde Coletiva e da Psicologia Social da Saúde.

Destaca-se a necessidade de ampliação de estudos que permitam a apreensão dessas crenças acerca do HIV/Aids, de modo a promover espaços de debates acerca dessa temática com os profissionais, e consequentemente a garantia do acesso nos serviços de AB à saúde às populações vulneráveis e às pessoas que vivem com HIV/Aids.

REFERÊNCIAS

DE CASTRO AMATO, Tatiana et al. Crenças e comportamentos sobre práticas de prevenção ao uso de álcool entre pacientes da atenção primária à saúde. **Estudos e Pesquisas em psicologia**, v. 8, n. 3, p. 744-758, 2008.

AYRES, José Ricardo Carvalho Mesquita. Práticas educativas e prevenção de HIV/Aids: lições aprendidas e desafios atuais. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 6, n. 11, p. 11-24, 2002.

ROCHA BORTOLOTTI, Lívia et al. The Meaning of Living with HIV/aids in Adolescence: a Descriptive Study. **Online**

Brazilian Journal of Nursing, v. 13, n. 4, 2014.

DE BRITO, Ana Maria; DE CASTILHO, Euclides Ayres; SZWARCOWALD, Célia Landmann. AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 34, n. 2, p. 207-217, 2000.

FERREIRA, Débora Carvalho; FAVORETO, Cesar Augusto Orazem; GUIMARÃES, Maria Beatriz Lisbôa. A influência da religiosidade no conviver com o HIV. **Interface**, v. 16, p. 383-394, 2012.

FIGUEIREDO, M. A. C. et al. Profissionais de Saúde e AIDS. Um estudo diferencial. **Medicina**, v. 26, n. 3, p. 393-407, 1993.

FIUZA, Maria Luciana Teles et al. Adesão ao tratamento antirretroviral: assistência integral baseada no modelo de atenção às condições crônicas. **Esc Anna Nery**, v. 17, n. 4, p. 740-48, 2013

FREIRE, Francisca Marina. A Psicologia na atenção básica à saúde: uma relação dialógica com o SUS? (**Dissertação de Mestrado**). Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2009.

GALVÃO, Marli Teresinha Gimenez et al. Quality of life and adherence to antiretroviral medication in people with HIV/Qualidade de vida e adesão à medicação antirretroviral em pessoas com HIV. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 28, n. 1, p. 48, 2015.

GUARAGNA, Beatriz Fátima Pereira et al. Implantação do programa de adesão ao tratamento de HIV/AIDS-relato de experiência. **Clinical & Biomedical Research**, v. 27, n. 2, 2007.

MACÊDO, Simara Moreira; DOS SANTOS SENA, Márcia Cristina; MIRANDA, Karla Corrêa Lima. Consulta de enfermagem ao paciente com HIV: perspectivas e desafios sob a ótica de enfermeiros/Nursing consultation for patient with HIV: perspectives and challenges from nurses' view/Consulta de enfermería al paciente con VIH: perspectivas y desafíos bajo la perspectiva de enfermeros. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 2, p. 196, 2013.

PAIXÃO, Mônica Silveira; MATOS, Felipe Souza; SANTANA, Lucas Paixão. Reflexões bioéticas no atendimento odontológico ao paciente portador de

HIV/AIDS. **Revista Brasileira de Bioética**, v. 8, n. 1-4, p. 56-65, 2014.

MEDEIROS, Bruno. A relação entre religiosidade, culpa e avaliação da qualidade de vida no contexto do HIV/Aids. **(Dissertação de Mestrado)**. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2009.

MEIRELLES, Betina Horner Schindwein et al. Percepções da qualidade de vida de pessoas com HIV/aids. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste-Rev Rene**, v. 11, n. 3, 2012.

OLIVEIRA, Suenny Fonseca; DE ALBUQUERQUE, Francisco José Batista. Programa de saúde da família: uma análise a partir das crenças dos seus prestadores de serviço. **Psicologia & Sociedade**, v. 20, n. 2, p. 226-236, 2008.

RIBEIRO, Karla Carolina Silveira e SALDANHA, Ana Alayde Werba. Querer é Poder? A Ausência do Uso de Preservativo nos Relatos de Mulheres Jovens. **DST – Jornal Bras Doenças Sex Transm**, 23(2), 84-89, 2011.

ROKEACH, Milton. **Crenças, atitudes e valores**. Interciência, 1981.

SILVA, Gabriel Resgala et al. Um estudo das crenças no que concerne à utilização de Armas de fogo enquanto causa da violência/agressividade. **Revista Virtú (UFJF)**, v. 1, p. 7, 2005.

VILLARINHO, Mariana Vieira; PADILHA, Maria Itayra. Percepção da aids pelos profissionais da saúde que vivenciaram a epidemia durante o cuidado prestado às pessoas com a doença, em Florianópolis-SC, Brasil (1986-2006). **Cienc Saude Colet**, v. 19, n. 6, p. 1951-60, 2014.