

Produção do cuidado interdisciplinar em pessoas soropositivas: um estudo de representações sociais

Production of interdisciplinar care in seropositiv persons: a study of social representations

Ana Carolina França dos Anjos¹, Alba Benemérita Alves Vilela¹, Denize Cristina de Oliveira²

1. Coordenadora do Programa de Pós-graduação Enfermagem e Saúde da Universidade do Estadual do Sudoeste da Bahia.(UESB) 2. Programas de Pós-Graduação em Enfermagem e de Pós-graduação em Psicologia Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Resumo

Introdução: A Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é uma doença crônica, transmissível e autoimune. O entendimento sobre a doença possibilita o processo de reformulação na estrutura do atendimento em saúde; assim, o presente estudo objetiva compreender as representações sociais de profissionais de saúde sobre a produção do cuidado interdisciplinar em pessoas soropositivas. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, pautada pela Teoria das Representações Sociais, realizada no Centro de Referência em Saúde Sexual de Jequié - Bahia. Os dados foram coletados por meio da entrevista semiestruturada realizada com oito profissionais de saúde. **Resultados:** Na análise, foi utilizada a Técnica de Análise de Conteúdo Temática em que se destacam as seguintes categorias: visão dos trabalhadores de saúde sobre ações interdisciplinares voltadas para o indivíduo com HIV/AIDS; prática do profissional de saúde no cuidar de pacientes com HIV/AIDS; atuação da equipe de saúde nas relações paciente - família e evolução dos cuidados prestados pelo profissional de saúde ao indivíduo soropositivo. **Conclusão:** As iniciativas de atenção integral são expressas pelos profissionais como importante ferramenta do cuidado, por meio da atuação interdisciplinar, ideia que vem sendo construída e adaptada à realidade da epidemia.

Palavras-chave: Sorodiagnóstico da AIDS; Assistência à saúde; Equipe de assistência ao paciente; Comunicação Interdisciplinar.

Abstract

Introduction: The Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) is a chronic, autoimmune, transmissible disease. The understanding of the disease enables the process of reshaping the structure of health care, so this study aims the study has aimed at understanding the social representations of health professionals on the production of interdisciplinary care in seropositive persons. **Methods:** This is a qualitative research, guided by the Theory of Social Representations, held at the Reference Center for Sexual Health in Jequié - Bahia. Data were collected through semi-structured interviews conducted with eight health professionals. **Results:** In the analysis, the technique for qualitative analysis was performed, from which the following categories emerged: vision of health workers on disciplinary actions to the individual with HIV / AIDS; practice of health professionals in caring for patients with HIV / AIDS; performance of the health care team in the patient - family relationship and in the evolution of care to seropositive provided by health professionals. **Conclusions:** The initiatives of integral attention of practitioners are expressed as an important tool for care through interdisciplinary and holistic actions, but this idea has been constructed and adapted to the reality of the epidemic.

Keywords: AIDS; Health care; Patient care team; Interdisciplinary communication.

INTRODUÇÃO

A Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é uma doença crônica, transmissível e autoimune causada pelo Vírus da Imunodeficiência Adquirida (HIV)¹. Ela surgiu no Brasil na década de 80 e, a partir de então, vem sendo considerada como um problema de saúde pública, demandando políticas e ações de saúde para a prevenção e o controle da epidemia².

Segundo estimativas realizadas pelo Departamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), AIDS e Hepatites Virais, aproximadamente 718 mil pessoas vivem com HIV/ AIDS no Brasil. Considerando os dados acumulados de 1980 a junho de 2013, no Brasil, foi notificado um total de 686.478 casos de AIDS, dos quais 64,9% são do sexo masculino e 35,1% do sexo

feminino³.

A presença da epidemia promoveu um interesse social sobre o processo de adoecimento dos indivíduos infectados, sua sobrevivência e condições de saúde. Desse modo, o ato de cuidar em saúde tem como objetivo o bem-estar do ser⁴.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define Saúde não apenas como a ausência de doença, mas como uma questão que envolve perfeito bem-estar físico, mental e social⁵. Diante disso, as ações de atenção à saúde em HIV/AIDS estão intimamente relacionadas com a integralidade do ser, apresentando motivação ética, moral e política. O indivíduo doente apresenta

Correspondência: Ana Carolina França dos Anjos. Núcleo de Estudos em Saúde da População (NESP) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Avenida Ilhéus n° 1882- Bairro Brasil- Vitória da Conquista - BA. Tel: 55 77 91206908. Email: carolina.anjos1@hotmail.com

Conflito de interesse: Não há conflito de interesse por parte de qualquer um dos autores.

Recebido em: 16 Jun 2014; Revisado em: 11 Out 2014; Aceito em: 06 Nov 2014.

necessidades particulares que serão decisivos para o resgate de sua saúde; assim, o serviço de saúde deve observar os aspectos cognitivos, técnicos e administrativos que a doença abrange.

O entendimento da doença, bem como o cuidado prestado aos indivíduos soropositivos durante as três décadas da epidemia do HIV/AIDS foram elementos essenciais para a formação de representações sociais acerca da doença, tornando-se algo conhecido e passível de intervenções, inclusive nos aspectos relacionados com o contexto social, utilizando o senso comum para interpretar os conhecimentos veiculados, bem como assimilar as informações, reelaborando o saber científico segundo o que lhe é conveniente^{6,7}.

A representação social é um produto das interações e observações dos indivíduos, de como eles constroem e reconstróem suas realidades, possibilitando a interpretação da identidade de grupos populacionais e sua complexidade, por meio do acesso às dimensões simbólicas e afetivas, entre outras⁸.

A produção do cuidado permeia os princípios de promoção, prevenção e recuperação da saúde, sendo importantes metas para a assistência, além de parâmetros para a reestruturação das ações em saúde, face às constantes mudanças sociais, políticas e econômicas⁹.

A compreensão acerca do adoecimento em AIDS tanto de cunho científico quanto social, possibilita o processo de reformulação na estrutura do atendimento em saúde dos municípios brasileiros. A assistência ao paciente soropositivo apresenta demandas e peculiaridades voltadas para a atenção integral e equânime, lidando, assim, com questões afetivas, sociais, exigindo dos profissionais de Saúde um olhar diferenciado na abordagem da doença⁹.

Nesse contexto, o entendimento das representações sociais possibilita a orientação e organização das relações de saúde, tratadas como variáveis explicativas sobre os diversos âmbitos relacionados com os dados epidemiológicos, acesso ao sistema de Saúde, promoção da Saúde, prevenção das doenças e a adesão aos tratamentos¹⁰.

Assim, o estudo tem como objetivo compreender as representações sociais de profissionais de saúde sobre a produção do cuidado interdisciplinar em pessoas soropositivas.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritivo-exploratória, pautada na Teoria das Representações Sociais, realizada no Centro de Referência em Saúde Sexual de Jequié - BA.

O município de Jequié está localizado na região sudoeste do estado da Bahia, possui uma área territorial de 3.227 km² e uma população estimada em 151.895 habitantes¹¹. A assistência especializada voltada para as doenças transmissíveis

no município e microrregião é realizada atualmente pelo Centro de Referência em Saúde Sexual, e é composto por uma equipe multiprofissional em Saúde formada por dois médicos especialistas, dois enfermeiros, um técnico em enfermagem, um farmacêutico/bioquímico, um assistente social e um psicólogo. Participaram da pesquisa oito profissionais de saúde que se encontravam em exercício e que não estavam de licença, correspondendo, então, a três enfermeiros, um técnico de enfermagem, um médico, um assistente social, um psicólogo e um farmacêutico/ bioquímico; desses profissionais, sete atuam no Centro de Referência de Saúde Sexual de Jequié-BA. O outro pesquisado foi um profissional de enfermagem que atuou na 13ª Diretoria Regional de Saúde do Estado da Bahia (DIRES), coordenando as atividades de assistência em saúde aos indivíduos com HIV/AIDS. A DIRES, anteriormente à criação da atual unidade de referência do município, era responsável pelo atendimento aos pacientes soropositivos. Assim, com o intuito de compreender a representação social acerca da produção do cuidado no início da epidemia, aquele profissional foi pesquisado.

Os instrumentos escolhidos para a coleta de dados foram através de um questionário sociodemográfico de caracterização dos sujeitos e posteriormente, uma entrevista semiestruturada. As entrevistas foram gravadas em um gravador digital, sendo transcritas e analisadas em seguida. Os dados foram coletados nos meses de março a julho de 2012.

A aplicação do questionário sociodemográfico previamente elaborado, provocou inicialmente evocações livres a termos indutores relacionados com as crenças, opiniões, símbolos relativos às percepções do profissional sobre HIV/AIDS e cuidado à pessoa soropositiva; subsequentemente, apresentou a identificação pessoal, profissional e social dos pesquisados.

A entrevista foi realizada utilizando um roteiro semiestruturado com perguntas referentes à lembrança mais antiga e marcante da doença; os conhecimentos sobre HIV/AIDS e a evolução dos cuidados prestados às pessoas soropositivas; as práticas de proteção nas atividades profissionais e pessoais em relação ao HIV/AIDS e as atividades desenvolvidas pelo serviço, por outras instituições, pela sociedade e pelo Estado em relação aos indivíduos soropositivos.

As entrevistas foram transcritas pelo software Word 2007 e analisadas por meio da Técnica de Análise de Conteúdo de Bardin¹² da categorização, por entender que esta análise atende às necessidades dos objetivos deste estudo. Esta técnica alude que a descrição analítica funciona segundo procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (CEP/UESB) sob o protocolo nº 076/2011.

No presente trabalho, foram respeitadas as normas e as

diretrizes para a realização de pesquisas envolvendo seres humanos, contidas na Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Para participar do estudo, previamente às entrevistas, os indivíduos foram informados sobre os objetivos da pesquisa e, ao concordarem em contribuir, foi solicitado que assinassem uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A atenção em saúde às pessoas soropositivas baseia-se na condução das relações que os indivíduos possuem com sua sorologia, com o serviço de saúde, com a família e com a sociedade. Nessa perspectiva, a assistência voltada para atender às pessoas com HIV/AIDS necessita estar em sincronia com as demandas apresentadas pelos mesmos objetivando à eficácia da assistência.

Diante do contexto referente à adoção de cuidados com os indivíduos soropositivos e suas particularidades emergiram as categorias a seguir:

Visão dos trabalhadores de Saúde sobre ações interdisciplinares ao indivíduo com HIV/AIDS.

O processo do cuidado em saúde está diretamente relacionado com a característica do envolvimento interpessoal com o objetivo de alcançar a melhoria do estado de saúde e da qualidade de vida do ser cuidado¹³. Diante disso, as relações estabelecidas entre os profissionais da equipe de Saúde podem ser compreendidas como uma questão complexa e multifacetada, que abrange a fundamentação teórica interdisciplinar sob uma mesma óptica.

A interdisciplinaridade é, portanto, uma proposta que envolve questões de saber e poder das diversas disciplinas, tornando-se um obstáculo significativo, à experiência institucional fragmentada, comum aos profissionais¹⁴.

“Cada um dentro de sua habilidade oferece uma melhoria de vida ao paciente”. (E6)

A multidimensionalidade do indivíduo, assim como a necessidade de intervenções cada vez mais complexas no cuidado exige uma visão interdisciplinar na saúde, pois somente um profissional não consegue abordar todas as dimensões do ser humano¹³. A prática interdisciplinar envolve a preocupação em oferecer conhecimentos e as habilidades profissionais que contribuirão para a resolutividade do problema¹⁵ sendo, então, um desafio ao processo saúde-doença.

“(…) nós temos um bom entrosamento multiprofissional (...) a equipe senta constantemente e discute vários casos e compara esses questionamentos”. (E2)

A interdisciplinaridade e a circulação do conhecimento são fundamentais para a construção de práticas integrais¹⁶. Nesse

contexto, o sistema de assistência ao indivíduo com HIV/AIDS apresenta particularidades relacionada com o caráter crônico da doença, levando em consideração a imunodepressão do organismo hospedeiro; além disso, os estigmas sociais interferem na saúde emocional do ser. Assim, a atuação da equipe de saúde precisa ser bem integrada, sendo necessário um investimento na articulação das ações, preservando as especificidades¹.

“A equipe é integrada (...) cada um atende em sua especificidade, mas sempre trocando percepções”. (E8)

Os trabalhadores da unidade de referência em Saúde do município de Jequié que lidam diariamente com as demandas das pessoas com HIV/AIDS compreendem a importância da atuação profissional com práticas coesas e consistentes direcionadas às necessidades do usuário, promovendo parceria e ajuda no enfrentamento da doença.

As ações integradas dos profissionais de Saúde possibilitam o entendimento global da doença tanto no aspecto técnico quanto na ação psicológica e social. A equipe de saúde sincronizada e que se comunica, proporciona o serviço com uma visão holística do tratamento, sem negligenciar os aspectos que possam comprometer a qualidade de vida da pessoa com HIV/AIDS.

“(…) a gente escuta as demandas, necessidades e as dificuldades que eles têm no seu dia a dia; a gente reforça a prevenção e a responsabilidade de estarem utilizando o serviço e sendo acompanhados (...)”. (E7)

A harmonização existente entre os profissionais de saúde é importante para o tratamento da doença; porém, faz-se necessário compreender a solicitação e os anseios que o indivíduo tem ao procurar o serviço de saúde, ou seja, a equipe de saúde deve conhecer e acolher os interesses próprios do soropositivo. Assim, as relações interpessoais apresentadas pelo profissional de Saúde e pelo paciente configura-se na prática da intersubjetividade, observando as particularidades, as individualidades e, ainda, o caráter expressivo manifesto na emoção, promovendo a atenção integral¹⁷.

Prática do profissional de saúde no cuidar de pacientes com HIV/AIDS.

A cronicidade da AIDS responsabiliza os profissionais que lidam diretamente com a doença para garantir a adesão dos pacientes e também para constituir um elo entre o paciente, a doença e o tratamento¹⁸.

A prática profissional em saúde baseia-se primeiramente em criar vínculo com o usuário, sendo necessário conhecer o paciente na condição de sujeito, que fala, julga e deseja, possibilitando a coparticipação durante a prestação do serviço e, assim, direcionando e ampliando a eficácia das ações de saúde¹⁹.

“(…) as práticas hoje estão muito associadas ao diálogo com o paciente. A medicação é prescrita de acordo com a forma e a rotina de vida do paciente; a medicação que a gente introduz tem que ser aquela a que ele realmente vai aderir”. (E3)

A assistência dispensada ao paciente deve ser caracterizada por meio de ações, tomadas de decisão e comportamentos baseados no conhecimento científico, experiência e pensamento crítico¹⁵, promovendo a saúde e a dignidade, integralmente²⁰.

“O acompanhamento é toda uma situação de apoio emocional, psicológico, de incentivo a seus direitos, convívio familiar e social, mantendo uma vida ativa”. (E6)

Apesar de a AIDS ser ainda uma doença incurável, atualmente os tratamentos disponibilizados às pessoas portadoras do vírus, aumentam a expectativa e a qualidade de vida. O tratamento através da evolução da terapêutica medicamentosa possui um impacto indiscutível, proporcionando o prolongamento do curso da doença e também a vida desses portadores²¹.

Nesse contexto, é sabido que a ideia do tratamento da AIDS não se concentra somente na terapia dos antirretrovirais, mas também, nas ações de educação e saúde, assistência e qualidade das orientações, levando em consideração a cultura preventiva e a universalizada²².

A assistência voltada para o aconselhamento pós-diagnóstico tem por objetivo promover a redução de danos; no entanto, as ações direcionadas para a prática de prevenção contribuem para o controle da epidemia. Além disso, as práticas do autocuidado, que incorpora hábitos saudáveis na rotina diária como alimentação adequada, atividade física regular, não usar álcool, tabaco e outras drogas, bem como o uso do preservativo nas relações sexuais²³.

“(…) além da evolução dos antirretrovirais, temos os meios de comunicação, tem a escola, que trabalham a sexualidade e as doenças”. (E5)

“(…) nós fazemos as atividades educativas; todos os profissionais fazem o aconselhamento pré e pós-teste de HIV; nós fazemos palestras em indústrias e escolas quando somos convidados”. (E1)

Os profissionais de Saúde destacam o avanço das ações preventivas, a redução de danos e de sensibilização, executadas por meio de investimentos institucionais e governamentais voltados para a atenção às pessoas que convivem com o HIV/AIDS.

Atualmente, a ideia de vulnerabilidade caracteriza o entendimento sobre a AIDS, correspondendo, portanto, ao reconhecimento de que a infecção pelo HIV não depende apenas da informação acerca da transmissão e dos efeitos

da doença no organismo, assim como a postura individual e também de uma série de fatores tanto estruturais quanto político- econômicos e culturais, que afetam os indivíduos, independente de sua vontade²⁴.

A vulnerabilidade do ser à doença direciona as práticas dos profissionais a uma particularidade desse tipo de assistência que não devem restringir-se aos indivíduos já soropositivos, ou seja, a atenção voltada para a saúde das pessoas compreende também ações preventivas para a população em geral. A adequação da assistência em saúde permeia o contexto ético, moral e social da doença; então, o trabalho precisa abranger tanto indivíduos portadores do vírus quanto as demais pessoas, em um processo de conscientização e desmistificação do contágio, bem como a busca de adesão às atividades de prevenção.

A atuação da equipe de saúde nas relações paciente – família.

A construção de uma atenção integral permeia as relações familiares e sociais que os indivíduos soropositivos possuem, assim como sua qualidade, influenciando o processo terapêutico.

É perceptível que as pessoas soropositivas optam pelo ocultamento da sorologia, considerando que o HIV ao longo da sua história convive com o julgamento moral e reprovável, que interfere na vida privada dos indivíduos²⁵.

Em geral, a representação negativa elaborada socialmente, referente àqueles que vivem com o HIV/AIDS é reforçada pela linguagem e pelas metáforas usadas para falar e pensar sobre a doença, aumentando o medo e, sobretudo, o isolamento das pessoas afetadas^{26,27}.

O ocultamento da doença é uma estratégia de defesa e sobrevivência social das pessoas soropositivas; assim, elas podem continuar a levar a vida como pessoas normais, sem serem acusadas e discriminadas, seja no âmbito familiar, no social ou no trabalho²⁸.

“(…) a gente sabe todo preconceito que eles sofrem e todas as dificuldades que eles têm por causa da doença (E7).

Nesse sentido, os profissionais de Saúde que lidam com a doença representam o importante papel de informar e educar acerca da doença, bem como o de apoiar e incentivar a interação familiar e social do indivíduo soropositivo de uma maneira saudável.

“(…) a gente não só se preocupa com o contato, o acompanhamento do paciente HIV; isso é estendido para a família, até o momento que o paciente deixar; ele fica muito à vontade. Nós fazemos isso para que o preconceito seja diminuído, para que as dúvidas e os mitos sejam derrubados, e ocorra a aceitação da

família ou daquela pessoa que ele elegeu para saber aquele diagnóstico”. (E6)

As pessoas da rede de relações dos indivíduos soropositivos são observadas pela equipe de saúde como as possíveis cuidadoras durante o percurso da doença, influenciando no bem-estar físico e emocional do paciente e, conseqüentemente, no processo de adesão e permanência do tratamento²⁹.

A integração dos soropositivos na sociedade é um papel que o profissional de saúde precisa assumir, no sentido de amenizar os efeitos negativos da doença. Logicamente, a estrutura social para a aceitação do indivíduo ultrapassa a ação em saúde; no entanto, as relações interpessoais entre o paciente, o profissional de saúde, a família e a sociedade contribuem para o entendimento do processo de adoecimento e tratamento, além de promover uma visão menos estigmatizada do HIV/ AIDS.

A evolução dos cuidados prestados pelo profissional de saúde ao indivíduo soropositivo.

Ao tempo do surgimento da epidemia, não se tinha uma dimensão precisa da doença; as ações em saúde privilegiavam um conteúdo biologicista, com conotação discriminatória, voltado para a prática de comportamentos considerados saudáveis, sem nenhuma integração entre os profissionais, usuários e serviços³⁰.

“No início não havia muito conhecimento; você trabalhava só com o que tinha disponível, era um tratamento difícil, era um paciente difícil de você manipular, era um paciente que você via definhando à sua frente e não tinha muito que fazer” (E4).

Ao longo da história do HIV/AIDS, os progressos nos conhecimentos de saúde possibilitaram compreender esta temática por meio de uma visão holística, preocupando-se com a adesão ao tratamento, seu abandono, as questões culturais dos indivíduos, o estigma da doença e a relação com a família.

“Eu acho que tem havido uma grande evolução; as pessoas vêm se informando não só sobre o cuidado com a medicação, com o processo curativo e clínico, mas também com o cuidado com a mente, o cuidado com a autoestima desse paciente” (E1).

“(…) a assistência, hoje, é muito mais aberta, mais ampla; hoje, a gente está atendida em relação às

infecções oportunistas, fazendo prevenção realmente com esse grupo e com a perspectiva de ampliar ainda mais o acesso ao exame, e ao diagnóstico precoce” (E3).

Ao longo dos anos de convívio com a AIDS, os avanços dos conhecimentos científicos têm sido claramente observados pelos profissionais de saúde, a estrutura organizacional e a assistência aos indivíduos com a doença, caracterizam-se pela evolução da terapêutica medicamentosa, bem como pelas mudanças na visão fragmentada do ser, tornando a prática do cuidado uma consequência do desenvolvimento do conhecimento sobre a doença.

O conhecimento acerca do HIV/AIDS, possibilita uma mudança na dinâmica da vida das pessoas soropositivas, no sentido da melhora na qualidade de vida, envolvendo os aspectos biológicos como a evolução dos antirretrovirais, bem como a evolução das ações preventivas e da política de redução de danos. Essas ações dependem do processo de aprendizagem individual e coletiva para enfrentar as limitações sociais, culturais, materiais, políticas e subjetivas³⁰.

As barreiras sociais são apresentadas pelos profissionais como uma atitude de estigmatização da doença que acompanha a epidemia desde o início de sua história. Conseqüentemente, o preconceito social é visto como um modulador da realidade vivida e um operador das situações enfrentadas pelos indivíduos soropositivos, tornando-se um desafio para o enfrentamento da AIDS.

É possível compreender que os indivíduos portadores do vírus HIV apresentam demandas não só fisiológicas, mas psicológicas e sociais; no entanto, o HIV/AIDS ainda constitui uma estigmatização moral que é intrínseca ao processo de enfrentamento da doença. Nessa perspectiva, os profissionais de Saúde que lidam com este acometimento devem relacionar a produção do cuidado às iniciativas de atendimento integral do ser, por meio da atuação interdisciplinar que possibilita uma interação dos componentes biopsicossociais, ampliando a percepção da doença e, conseqüentemente, a adesão e a efetividade do tratamento a longo prazo.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e ao Centro de Saúde Sexual de Jequié Bahia.

REFERÊNCIAS

1. Borges MJL, Sampaio AS, Gurgel IGD. Trabalho em equipe e interdisciplinaridade: desafios para a efetivação da integralidade na assistência ambulatorial às pessoas vivendo com HIV/Aids em Pernambuco. *Ciênc. saúde coletiva*. 2012; 17(1):147-156.
2. Lima ICV, Galvão MTG, Paiva SS, Brito DMS. Ações de promoção da saúde em serviço de assistência ambulatorial especializada em HIV/AIDS. *Cienc Cuid Saude*; 2011 jul-set; 10(3):556-563. doi: 10.4025/ciencucuidsaude.v10i3.13193
3. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. *Boletim Epidemiológico AIDS/ DST*. Ano II, nº01. Brasília, 2013[acesso em 2014, jan 06]. Disponível em:< <http://www.aids.gov.br>
4. Moraes FRC, Silva CMC, Ribeiro MCM, Pinto NRS, Santos I. Resgatando o cuidado de enfermagem como prática de manutenção da vida: concepções de Collière. *Rev enferm UERJ*. 2011abr-jun; 19(2):305-10.
5. Segre M, Ferraz FC. O conceito de saúde. *Rev. Saúde Pública*; 1997 out; 31 (5):

538-42. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101997000600016>.

6. Moscovici S. A representação social da psicanálise. Rio de Janeiro: Zahar; 1978.

7. Formozo GA, Oliveira DC. Representações sociais do cuidado prestado aos pacientes soropositivos ao HIV. *Rev bras enferm*, 2010 mar-abr; 63(2): 230-7. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000200010>

8. Jodelet D. Representações sociais: um domínio em expansão. In: Jodelet D. organizadora. *As representações sociais*. Rio de Janeiro: EdUERJ; 2001. P.17- 44.

9.Saldanha AAW. Vulnerabilidade e construções de enfrentamento da soropositividade ao HIV por mulheres infectadas em relacionamento estável [tese de doutorado]. Ribeirão Preto (SP): Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2003.

10.Jodelet D. Representações do contágio e a Aids. In Jodelet D, Madeira M. organizadores. *AIDS e representações sociais: à busca de sentidos*. Natal: Editora da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (EDUFRN); 1998. P.17-45.

11.Bahia: Jequié [Internet]. 2014 [acesso em 00 nov 2014]. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=291800&search=bahia%7Cjequie%20>.

12. Bardin, L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2011.

13. Formozo GA, Oliveira DC, Costa TL, Gomes AMT. As relações interpessoais no cuidado em saúde: uma aproximação ao problema. *Rev. enferm. UERJ*. 2012 jan-mar; 20(1):124-7.

14. Minayo MCS, Gomez CMM. Dífceis e possíveis relações entre métodos quantitativos e qualitativos nos estudos de problemas de saúde. In: Goldenberg P, Gomes MHA, Marsiglia RMG, organizadores. *O clássico e o novo: tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. P. 117-142.

15. Matos E, Pires DEP. Práticas de cuidado na perspectiva interdisciplinar: um caminho. *Texto Contexto Enferm*. 2009 abr-jun; 18(2): 338-46.

16. Pinheiro R. A importância do SUS: o político, o social e as questões a superar. In: Raxach JC, organizador. *Reflexões sobre assistência à Aids: relação médico-paciente, interdisciplinaridade e integralidade*. Rio de Janeiro: Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA); 2003. P. 59-61.

17. Matos RA. Integralidade e a formulação de Políticas Específicas de Saúde. In: Pinheiro R; Matos RA, organizadores. *Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde*. Rio de Janeiro: IMS/UERJ - CEPESC - ABRASCO; 2003. P. 45-59.

18. Ferreira MA. As correntes teóricas e práticas das dimensões do cuidar na infância: abordagem introdutória ao tema. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2002 dez; 6(sup.1):75-8.

19. Ribeiro CG, Coutinho MPL, Saldanha AAW, Castanha AR. Profissionais que trabalham com Aids e suas representações sociais sobre o atendimento e o tratamento. *Estud. Psicol (Campinas)*. 2006 jan-mar; 23(1):75-81. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2006000100009>.

20. Schimith MD, Lima MADS. Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família. *Cad. Saúde Pública*. 2004 nov-dez; 20(6). doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000600005>

21. Neves EP. As dimensões do cuidar em enfermagem: concepções teórico filosóficas. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2002 dez; 6(supl 1):79-92.

22. Campos LA. *As diferentes facetas no tratamento do HIV/AIDS: uma análise das representações sociais de enfermeiros*. [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade do Rio de Janeiro; 2010.

23. Ayres JRCM. *Epidemiologia e emancipação*. São Paulo: Hucitec, 2002. 231p.

24. Gomes AMT, Oliveira DC, Santos EI, Santo CCE, Valois BRG, Pontes APM. As facetas do convívio com HIV/AIDS. *Esc Anna Nery*, 2012 jan-mar; 16(1): 111-120. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452012000100015>.

25. Almeida MRCB, Labronic LM. A trajetória silenciosa de pessoas portadoras do HIV contada pela história oral. *Ciênc. saúde coletiva*. 2007; 12(1):263-74. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232007000100030>

26. Moscovici S. Preconceito e Representações Sociais. In: Almeida AMO, Jodelet D, organizadores. *Representações Sociais: Interdisciplinaridade e Diversidade de Paradigmas*. Brasília: Thesaurus; 2009. p.17-34.

27. Parker R, Aggleton P. *Estigma discriminação e aids*. Rio de Janeiro: Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids (ABIA); 2001. 45 p.

28. Silveira EAA, Carvalho AMP. Suporte relacionado ao cuidado em saúde ao doente com aids: o modelo de comboio e a enfermagem *Rev Esc Enferm USP*. 2011; 45(3): 645-50.

29. Guedes HHS, Stephan-Souza AI. A Educação em Saúde como aporte estratégico nas práticas de saúde voltadas ao HIV/AIDS: o papel da equipe de saúde. *Rev. APS*. 2000 out-dez; 12(4): 388-397.

30. Paiva V, Latorre MR, Gravato N, Lacerda R. Sexualidade de mulheres vivendo com HIV/AIDS em São Paulo. *Cad. Saúde Pública*.. 2002 nov-dez; 18(6):1609-1620. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2002000600015>.

Como citar este artigo/How to cite this article:

Anjos ACF, Vilela ABA, Oliveira DC. Produção do cuidado interdisciplinar em pessoas. *J Health Biol Sci*. 2014 Out-Dez; 2(4):202-207.