

## A autoproteção contra o HIV para profissionais de enfermagem: estudo de representações sociais

*The self-protection against HIV for nursing professionals: study of social representations*

*La autoprotección contra el VIH para profesionales de enfermería: estudio de las representaciones sociales*

Thelma Spindola<sup>I</sup>; Renato Martins de Oliveira Braga<sup>II</sup>; Sergio Corrêa Marques<sup>III</sup>; Gláucia Alexandre Formozo<sup>IV</sup>; Hellen Pollyanna Mantelo Cecilio<sup>V</sup>; Denize Cristina de Oliveira<sup>VI</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** analisar a autoproteção profissional e pessoal na rede de representações sociais do HIV/AIDS, na perspectiva dos profissionais de enfermagem. **Método:** estudo qualitativo pautado na Teoria das Representações Sociais, em sua abordagem processual. Participaram 36 profissionais de enfermagem atuantes em programas de HIV/AIDS no Rio de Janeiro. **Resultados:** os conteúdos das representações se organizaram em cinco categorias reveladoras das facetas psicossociais da autoproteção: Medidas de proteção no cuidado à pessoa vivendo com HIV; O conhecimento e o medo de exposição ao HIV determinando a autoproteção pessoal e profissional; Comportamento sexual e uso de preservativo: facetas da autoproteção contra o HIV; A educação em saúde e a capacitação profissional como estratégias de autoproteção pessoal e profissional; O cuidado à pessoa vivendo com HIV mediando a autoproteção profissional. **Conclusão:** para adoção da autoproteção no cotidiano laboral e de vida pessoal dos profissionais é preciso que se percebam vulneráveis e integrem os conhecimentos apreendidos com as representações constituídas.

**Descritores:** HIV; prevenção primária; cuidados de enfermagem; pessoal de saúde.

### ABSTRACT

**Objective:** to examine the professional and personal self-protection in the network of HIV/AIDS's social representations from the perspective of nursing professionals. **Method:** qualitative study based on the theory of social representations in its processual approach. Participants were 36 nursing professionals working in HIV/AIDS programs in Rio de Janeiro. **Results:** the contents of the representations were organized into five categories revealing the psychosocial aspects of self-protection: Protective measures in caring for people living with HIV; Knowledge and fear of exposure to HIV determining personal and professional self-protection; Sexual behavior and condom use: aspects of self-protection against HIV; Health education and professional training as strategies for personal and professional self-protection; The care for people living with HIV mediating professional self-protection. **Conclusion:** for adopting self-protection in the professionals' daily work and personal life, it is necessary to perceive themselves as vulnerable and to integrate the knowledge learned with the constituted representations.

**Descriptors:** HIV; primary prevention; nursing care; health personnel.

### RESUMEN

**Objetivo:** analizar la autoprotección profesional y personal en la red de representaciones sociales del VIH / SIDA, en la perspectiva de los profesionales de enfermería. **Método:** estudio cualitativo basado en la Teoría de Representaciones Sociales en su enfoque procesal. Participaron 36 profesionales de enfermería actuantes en el programa de VIH/SIDA en Río de Janeiro. **Resultados:** los contenidos de las representaciones se organizaron en cinco categorías reveladoras de las facetas psicossociales de la autoprotección: Medidas de protección en el cuidado a la persona viviendo con VIH; El conocimiento y el miedo a la exposición al VIH determinando la autoprotección personal y profesional; Comportamiento sexual y uso de preservativo: facetas de la autoprotección personal contra el VIH; La educación en salud y la capacitación profesional como estrategias de autoprotección personal y profesional; El cuidado a la persona que vive con el VIH mediando la autoprotección profesional. **Conclusión:** para la adopción de la autoprotección en el cotidiano laboral y de vida personal de los profesionales es preciso que se perciban vulnerables e integren los conocimientos incautados con las representaciones constituídas.

**Descriptor:** VIH; prevención primaria; atención de enfermería; personal de salud.

## INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) se configura como uma doença com forte cunho social e de estigmatização. Desde 1980, vem agregando significados e construindo representações

sociais envoltas em elementos cognitivos, afetivos e sociais negativos. Suas representações, no entanto, aos poucos têm se transformado, e se assemelham às doenças crônicas<sup>1</sup>.

<sup>I</sup>Doutora em Enfermagem. Professora Associada, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: [tspindola.uerj@gmail.com](mailto:tspindola.uerj@gmail.com).

<sup>II</sup>Mestre em Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: [renatormob@yahoo.com.br](mailto:renatormob@yahoo.com.br)

<sup>III</sup>Doutor em Enfermagem. Professor Adjunto, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: [sergiocmarques@uol.com.br](mailto:sergiocmarques@uol.com.br).

<sup>IV</sup>Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: [glauciaformozo@gmail.com](mailto:glauciaformozo@gmail.com).

<sup>V</sup>Doutoranda em Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: [pollymantelo@gmail.com](mailto:pollymantelo@gmail.com).

<sup>VI</sup>Doutora em Enfermagem. Professora Titular, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: [dcouerj@gmail.com](mailto:dcouerj@gmail.com).

<sup>1</sup>Artigo oriundo da dissertação *A autoproteção profissional e pessoal na rede de representações sociais do HIV/AIDS na perspectiva dos profissionais de enfermagem*, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

A autoproteção é um tema importante a ser tratado com profissionais de saúde, como os de enfermagem, que prestam cuidados diretos a clientes soropositivos e ficam expostos ao risco de acidentes e contaminação com fluídos corpóreos. Os profissionais devem sempre atentar para procedimentos de segurança, independente do conhecimento do diagnóstico dos clientes<sup>2</sup>.

A relevância do estudo<sup>vii</sup> remete à possibilidade de reflexão em relação à autoproteção, em seus diferentes aspectos e sobre as representações sociais constituídas sobre a temática. Poderá contribuir para a discussão no campo assistencial dos profissionais de saúde, para as práticas de cuidado, humanização e integralidade das mesmas, incentivando a adoção de medidas eficazes para autoproteção. Teve como objeto os conteúdos da autoproteção profissional e pessoal integrantes da rede de representações sociais do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e da AIDS, tendo o propósito de analisar a autoproteção profissional e pessoal na rede de representações sociais do HIV/AIDS na perspectiva dos profissionais de enfermagem.

## REVISÃO DE LITERATURA

Os profissionais de enfermagem são responsáveis pelo cuidado direto às pessoas e realizam atividades assistenciais, entre outras. Mesmo prezando pelo cuidado às pessoas, os trabalhadores têm consciência que atuam em um ambiente com riscos.

Desde o surgimento do HIV as práticas de autoproteção profissional evoluíram. Nos primórdios da enfermagem não havia preocupação com mecanismos de proteção profissional, mesmo quando o cuidado era prestado à pessoa com doença infectocontagiosa. A falta de proteção adequada, entretanto, poderia causar adoecimento do profissional e, posterior afastamento de suas atividades laborais<sup>3,4</sup>. Os profissionais de enfermagem quando saem do ambiente de trabalho e assumem o papel de cidadãos comuns, partícipe de uma família, com seus relacionamentos interpessoais, nem sempre adotam uma postura de cuidado com sua saúde. Muitos não utilizam o aporte teórico e da prática laboral, em relação à autoproteção no trabalho e na vida pessoal.

No cuidado às pessoas vivendo com HIV, destacam-se três fases na formação das representações sociais: atuação profissional na década de 1980, regulamentação da lei de universalização do acesso à medicação antirretroviral e cronificação da AIDS<sup>5</sup>. As representações sociais podem surgir como uma forma de apoio no entendimento de determinada temática para um grupo específico. Podem ser definidas como uma forma de conhecimento comum a muitas pessoas, oriundo das interpretações e traduções da sociedade acerca de um determinado assunto. A comunicação e a mídia possuem papel de destaque na formação, análise e difusão das representações sociais<sup>6</sup>.

No que tange à análise da autoproteção pessoal e profissional conta o HIV, sabe-se que nenhuma representação social pode ser vista de maneira isolada e mantém relação com diversas outras representações, constituindo um contexto histórico e social dos indivíduos<sup>7</sup>. A relação com as representações sociais é denominada *rede de representações sociais*<sup>8</sup>.

## METODOLOGIA

Esta pesquisa integra um projeto multicêntrico nacional, desenvolvido a partir de dados obtidos em entrevistas, com autorização da pesquisadora responsável para que os mesmos pudessem ser tratados, analisados e discutidos nesta investigação. Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, pautado na Teoria das Representações Sociais, em sua abordagem processual.

Foram participantes da investigação 36 profissionais de enfermagem que atuavam na rede ambulatorial de assistência às pessoas vivendo com HIV, sendo 19 enfermeiros, 13 técnicos de enfermagem e quatro auxiliares.

Como critérios de inclusão no estudo foram definidos: profissionais atuantes em instituições para o tratamento e acompanhamento das pessoas vivendo com HIV em atividade no ano de 2011, em Serviço de Assistência Especializada (SAE) e Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), da cidade do Rio de Janeiro. Foram escolhidas 14 unidades de saúde participantes do Programa Nacional de DST/AIDS, a partir dos seguintes critérios de inclusão: serviços responsáveis pelo diagnóstico e/ou acompanhamento dos casos de HIV/AIDS, distribuídos nas cinco áreas de planejamento da cidade do Rio de Janeiro.

Os dados foram coletados entre os anos de 2011 e 2012, pela aplicação de um questionário socioeconômico-profissional e uma entrevista semiestruturada, com roteiro temático previamente estabelecido. No processo de coleta de dados, o pesquisador explicava os objetivos da pesquisa, elucidava possíveis dúvidas e apresentava o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para assinatura.

Para a análise dos dados obtidos nas entrevistas, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo, operacionalizada pelo *software* de análise NVIVO®, em sua versão 8.0. Para a diferenciação dos entrevistados e preservação de sua identidade, foram utilizados os seguintes códigos: letra E para enfermeiros, letra A para auxiliares e letra T para técnicos, seguidas do número de ordem das entrevistas.

Na realização desta pesquisa, foram respeitadas as normas e diretrizes da Resolução nº196/96 do Conselho Nacional de Saúde, vigente à época. O projeto de pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com o parecer 074/2010.

## RESULTADOS

A análise dos dados socioeconômico-profissional permitiu conhecer o perfil dos entrevistados e a análise

de conteúdo das entrevistas buscou atender aos objetivos propostos para o estudo. Nos achados evidenciou-se que 32 (88,89%) dos entrevistados são mulheres e 24 (66,67%) estavam na faixa etária de 41 a 60 anos. Todos apresentavam formação escolar exigida para o cargo ocupado, ou seja, do nível superior ao ensino médio, conforme a categoria profissional. No grupo investigado, 31 (86,11%) já participaram de alguma atividade de capacitação direcionada ao HIV/AIDS. Mesmo trabalhando em um programa de saúde voltado para a atenção às pessoas vivendo com HIV, 20 (55,56%) profissionais referiram já ter pensado estar contaminado pelo HIV, e apenas um referiu que nunca fez o teste sorológico para detecção do vírus.

A análise temática das entrevistas dos 36 participantes gerou 440 unidades de registros (UR), sendo alocadas em 22 unidades de significação (US), posteriormente agrupadas em cinco categorias: Medidas de proteção no cuidado à pessoa vivendo com HIV; O conhecimento e o medo de exposição ao HIV determinando a autoproteção pessoal e profissional; Comportamento sexual e uso de preservativo – facetas da autoproteção pessoal contra o HIV; A educação em saúde e a capacitação profissional como estratégias de autoproteção pessoal e profissional; O cuidado à pessoa vivendo com HIV mediando a autoproteção profissional.

A descrição dos constituintes dessas categorias permite a observação dos conteúdos representacionais reveladores das significações relativas à autoproteção pessoal e profissional, apresentadas a seguir.

### **Medidas de proteção no cuidado à pessoa vivendo com HIV**

A primeira categoria conta com 120 UR, duas US; representa 27,4% do total do *corpus* analisado e aborda o uso de equipamentos de proteção individual (EPI) e coletivos (EPC) na atenção às pessoas vivendo com HIV.

No cenário do HIV/AIDS, o EPI é um importante instrumento para proteção do profissional ao exercer o cuidado. No entanto, tem se observado que muitos profissionais associam a proteção do trabalhador apenas ao uso da luva e não mencionam outros aspectos relevantes.

*Eu conheço pouco, só a norma de precaução que é o EPI. As outras não conheço porque não lido muito com isso. (A1)*

*Uma precaução que temos é o uso da luva. (E14)*

Muitos profissionais não são capazes de perceber as situações de vulnerabilidade a que ficam expostos no cotidiano laboral.

*Isso é muito complicado, porque tem pessoas que [...] vivem com HIV, mas não falam para ninguém, não avisam. (A4)*

Outro problema apontado é o fato de algumas pessoas vivendo com HIV não informarem seu diagnóstico. A autoproteção, entretanto, não deve se restringir aos pacientes sabidamente soropositivos.

### **O conhecimento e o medo de exposição ao HIV determinando a autoproteção pessoal e profissional**

A categoria é composta por 111 UR, corresponde a 25,3% do material, com sete US e discute como o conhecimento e o medo podem interferir nas práticas de autoproteção do cuidado a pessoa vivendo com HIV.

Os profissionais de enfermagem são responsáveis por cuidar das pessoas que necessitam de atenção à saúde, mas precisam zelar, também, pela sua saúde. Esse cuidado, contudo, nem sempre é considerado.

*Diziam: toma cuidado. Vinha escrito uma cruzinha vermelha no prontuário com a prescrição médica, e aquela cruzinha vermelha nem se podia dizer o que era. Não podíamos falar, era uma coisa muito velada, [...] olha a luva [...]. (A1)*

Com o passar dos anos, a representação social da AIDS vem sofrendo alterações e as informações se propagam em maior velocidade. Assim, foram sendo evidenciadas as formas de transmissão do vírus, sendo estabelecidos procedimentos de atuação dos profissionais para que pudessem garantir a segurança necessária na prestação de cuidado, sem riscos de contaminação.

### **Comportamento sexual e uso de preservativo: facetas da autoproteção pessoal contra o HIV**

Essa categoria tem 110 UR, oito US, compreende 20,8% do *corpus* total, e aborda os relatos da vida pessoal dos profissionais de enfermagem. Assuntos relacionados ao sexo são, geralmente, cercados de mitos e tabus, no entanto, cada vez mais há necessidade de abordá-los para que as pessoas sejam esclarecidas sobre os riscos de uma relação sexual desprotegida e suas consequências.

*Temos medo. [...] em casa sempre abasteço os armários com preservativo, trabalho com isso no dia a dia. Eu sou uma pessoa separada, me relaciono com outra pessoa. Antes de me relacionar com essa pessoa fiz questão que ele fizesse dois testes HIV. Isso não é prevenção, mas é o início para eu me relacionar. (E13)*

A AIDS na atualidade não é exclusividade de determinado grupo, e tem se disseminando, principalmente, entre os jovens e idosos. A mudança do perfil epidemiológico da doença tem causado estranheza entre os profissionais, o que reforça a necessidade da autoproteção para o cuidado.

### **A educação em saúde e a capacitação profissional como estratégias de autoproteção pessoal e profissional**

A quarta categoria tem 65 UR, seis US, representa 14,9% do total do *corpus*. Trata da educação em saúde como uma forma de empoderamento que permite ao profissional ter ciência dos mecanismos e da necessidade de se preocupar com sua autoproteção.

*Isso está no sangue[...]. Você em casa orienta o filho, sobrinho, [...] amigos, [...] orienta num papo bem informal. [...] não separa o [lado] pessoal do profissional no dia a dia. (T10)*

A orientação relacionada à prevenção do HIV passa ser uma constante na vida do profissional que, mesmo saindo do ambiente de trabalho, continua orientando amigos e familiares.

A capacitação é uma importante forma de incentivar o aprendizado do profissional. O conhecimento e a vivência do dia a dia podem ser apreendidos, sistematizados e praticados na vida profissional e pessoal.

*Eu acho que o mais importante ali é a capacitação. Você conhecendo, não vai ter medo, porque você vai usar os meios de proteção. [...] eu acho que [...] falta é [...] mais capacitação a toda área biomédica. (T10)*

### O cuidado à pessoa vivendo com HIV mediando a autoproteção profissional

A quinta categoria conta com 51 UR, 11,6% do total do *corpus*, e contém três US. A categoria aborda como o cuidado prestado à pessoa vivendo com HIV pode mediar a autoproteção profissional.

*Porque não é só a AIDS, tem a hepatite, a tuberculose e outras infecções de pele que, se não tiver cuidado, você se contamina. Eu sempre trabalhei com muito cuidado, apesar de, antigamente, não ter material para [...] trabalhar. (T5)*

A enfermagem tem como característica sua formação generalista. Deve exercer o cuidado a todo cliente, de forma holística e individualizada, sem negligenciar sua autoproteção. Para tanto deve associar seus conhecimentos teóricos à prática, adotando estratégias para realizar uma assistência segura, com uso dos equipamentos de proteção.

*Específico para o HIV/AIDS eu não vejo [...], as práticas que adotamos são práticas para todos: uso de luvas, o material é todo esterilizado, descartável, e as agulhas são colocadas direto no dispersor. (E1)*

Na prestação dos cuidados, os profissionais de enfermagem realizam práticas inerentes ao seu fazer, independentemente do diagnóstico dos clientes.

*[...] fazemos tudo [...] para que não tenha [...] gerar preconceito, [...] é um ambiente que procura não ter [...] preconceito. (T1)*

## DISCUSSÃO

A enfermagem é uma profissão com grande concentração de pessoas do sexo feminino. No Brasil, 84,6% dos profissionais de enfermagem são mulheres<sup>9</sup>. Os profissionais investigados têm escolaridade satisfatória para os cargos ocupados, e a maioria participou de capacitação para o cuidado de pessoas vivendo com HIV.

Nas descrições, nota-se que o EPI e EPC são formas de autoproteção reconhecidas na prática laboral. O EPI deve ser associado à perícia na execução do procedimento, sendo necessário manter a atenção na ação que está sendo realizada, e priorizar o seu uso independente do diagnóstico do cliente a ser assistido.

Os equipamentos de proteção devem ser ofertados pelos serviços e utilizados de forma consciente pelos profissionais, sem trazer constrangimento para eles ou para o sujeito que está sendo cuidado. A proteção deve ser entendida como medida de segurança para os profissionais, que não devem abandonar a atividade laboral em decorrência de uma doença ocupacional<sup>10</sup>.

O profissional de saúde conta com uma norma regulamentadora que versa sobre critérios para a utilização dos equipamentos de proteção, estabelecendo diretrizes para o uso de cada um deles, além disso, responsabiliza os enfermeiros, como gerentes na fiscalização e orientações do uso desses recursos<sup>11</sup>. Os serviços têm obrigação de oferecer os insumos para a proteção dos trabalhadores<sup>12</sup>.

Os achados sinalizam que o conhecimento e o medo estão associados ao emprego da autoproteção pelos profissionais de enfermagem na vida profissional e pessoal. O cuidado de saúde às pessoas vivendo com HIV, assim como a construção social da síndrome, sofreram mudanças ao longo do tempo com as discussões sobre riscos inerentes à profissão e as formas de autoproteção do profissional após o aparecimento da AIDS, na década de 1980. Algumas pessoas experimentavam um medo exacerbado ao se deparar com pacientes HIV positivos, principalmente se estivessem manifestando sinais da AIDS<sup>13</sup>.

O conhecimento acerca da vulnerabilidade do indivíduo deve estimular a prática da autoproteção. O medo da exposição ao vírus, contudo, não deve afastar o profissional dos clientes, prejudicando a assistência. O conhecimento e o medo têm modulado o cuidado, mas não a autoproteção.

A educação continuada conscientiza os profissionais sobre a importância e as consequências da utilização desses recursos, alertando sobre tipos de proteção dos EPI<sup>14</sup>. O preconceito e medo, entretanto, induzem à discriminação, que somente a educação em saúde pode dissipar<sup>15,16</sup>. A educação contribui para desmistificar a AIDS como doença letal, alertando para a cronicidade, esclarecendo que as práticas de proteção são semelhantes a outras doenças.

A AIDS trouxe questões não abordadas no campo da saúde e que representam tabu para parte da sociedade, como: o exercício da sexualidade homo e heterossexual, diferenças na expressão da sexualidade, uso de drogas injetáveis, perdas decorrentes de doenças terminais e a morte decorrente de estilos de vida. Evidenciou-se o despreparo dos profissionais e consequente aumento do estigma em torno da síndrome, que atualmente se estende ao viver com HIV<sup>17</sup>.

No que tange ao aspecto pessoal, o uso do preservativo é a principal forma de prevenção e proteção contra o HIV. Nos relacionamentos amorosos, independente da prática sexual adotada, o indivíduo precisa usar preservativo, seja masculino ou feminino. O conhecimento adquirido na prática profissional deve ser empregado na vida pessoal.



O preservativo pode ser entendido como dispensável nos relacionamentos estáveis, e pode sugerir a desconfiança no casal, considerando que em uma relação monogâmica espera-se não precisar desse método preventivo<sup>18</sup>. A crença na capacidade pessoal de julgar quando determinado comportamento gera ou não risco para a pessoa ainda é observada. Os métodos de proteção são empregados, então, apenas quando se acredita existir maior risco<sup>17</sup>, seja no cuidado profissional ou nos relacionamentos pessoais, se expondo às situações de vulnerabilidade.

A vulnerabilidade ao HIV está relacionada à falta de informação, sensibilização, dificuldade de acesso à tecnologia de proteção, ou seja, aos equipamentos de proteção individual e coletiva no ambiente de trabalho e ao preservativo no ambiente pessoal<sup>19</sup>. O indivíduo precisa se perceber vulnerável aos riscos de contágio pelo vírus, tanto no contexto profissional, como no de sua vida pessoal. Este é o primeiro passo para adesão aos mecanismos de autoproteção<sup>20</sup>. Assim, poderá se empoderar e repassar para pessoas próximas suas recomendações<sup>17</sup>.

A educação em saúde faz com que o profissional adquira conhecimento e o repasse a outras pessoas, fortalecendo a propagação das informações e a aplicação práticas mais seguras entre seus pares.

O profissional deve entender a situação de vulnerabilidade da sua profissão e usar equipamentos de proteção corretamente e sempre que necessário. A autoproteção não pode ser mediada pelo cuidado executado, deve ser constante, independentemente do tipo de procedimento e diagnóstico do cliente<sup>20</sup>.

## CONCLUSÃO

Este estudo investigou a expressão da autoproteção profissional e pessoal integrante da rede de significados revelada nas representações sociais que envolvem o HIV/AIDS, na perspectiva dos profissionais de enfermagem. Os resultados evidenciaram facetas dos mecanismos de autoproteção utilizados nos contextos profissional e pessoal. Esses elementos simbólicos participam e se sobrepõem parcialmente às representações sociais do HIV/AIDS, influenciando as práticas desenvolvidas pelos profissionais.

Os profissionais de enfermagem vivenciam diariamente riscos inerentes ao cuidado das pessoas. Os resultados denotam que, para a autoproteção ser empregada de modo adequado, é preciso que os trabalhadores se percebam vulneráveis.

O medo é um aspecto importante da representação da autoproteção, sendo um dos mediadores para o uso dos recursos, relacionado à doença, ao cliente e à família. O medo de contágio da família apresenta-se, por vezes, como elemento definidor da atuação profissional. No início da síndrome, o medo era ainda maior, mais justificável e a AIDS uma doença nova que carregava alto estigma social.

O estudo teve como limitações a amostra restrita e a coleta de dados realizada em apenas um município, impedindo a generalização dos resultados para outros grupos. A investigação permite, contudo, dar maior visibilidade às representações do HIV/AIDS e aos modos de simbolizar a autoproteção, destacando suas relações com as práticas desenvolvidas no cotidiano profissional e pessoal.

## REFERÊNCIAS

1. Formoso GA, Oliveira DC. Representações sociais do cuidado prestado aos pacientes soropositivos ao HIV. *Rev. Bras. enferm.* (online) 2010; 63(2):230-7.
2. Vieira M, Padilha MICS. O HIV e o trabalhador de enfermagem frente ao acidente com material perfurocortante. *Esc. Enferm. USP.* 2008; 42(4):804-10.
3. Souza MCMR, Freitas MIF. Representations of primary care professionals about the occupational risk of HIV infection. *Rev. latinoam. enferm.* (Online) 2010; 18(4):748-54.
4. Vilarinho MV, Padilha MI. Percepção da aids pelos profissionais de saúde que vivenciaram a epidemia durante o cuidado prestado às pessoas com a doença. *Ciênc. saúde coletiva.* (Online) 2014; 19(60):1951-60.
5. Oliveira DC, Oliveira EG, Gomes AMT, Teotônio MC, Wolter RMCP. O significado do HIV/aids no processo de envelhecimento. *Rev. enferm. UERJ.* 2011; 19(3):353-8.
6. Jodelet D. Representações sociais: um domínio em expansão. In: Jodelet D, organizadora. *As representações sociais.* Rio de Janeiro: Ed.Uerj; 2001. p.17-44.
7. Abric JC. Abordagem estrutural das representações sociais: desenvolvimentos recentes. In: Campos PHF, Loureiro MCS. *Representações sociais e práticas educativas.* Goiânia (GO): AB Editora; 2003. p.53-4.
8. Silva POM, Trindade ZA, Silva Junior AS. As representações sociais da conjugalidade entre casais recasados. *Estud psicol.* (Online) (Natal)2012; 17(3):435-43.
9. Fundação Oswaldo Cruz. Pesquisa inédita traça perfil da enfermagem no Brasil. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; RJ. 2015; [citado em 20 maio 2018]. Disponível em: <http://portal.fiocruz.br/pt-br/content/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem-no-brasil>
10. Barboza MCN, Almeida MS, Rodeghiero JBH, Louro VA, Bernardes LS, Rocha IC. Riscos biológicos e adesão a equipamentos de proteção individual: percepção da equipe de enfermagem hospitalar. *Rev. Pesq. Saúde.* 2016; 17(2):87-91.
11. Santos EI, Gomes AMT, Oliveira DC, Marques SC, Bernardes MMR. Desafios e enfrentamentos no cuidar por enfermeiros: estudo de representações sociais. *Online braz j nurs.* [Internet]. 2014 [citado em 18 jan 2018]; 13(2): 207-18. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4365>.
12. Martins CL, Jacondino MB, Antonioli L, Braz DL, Bazzan JS, Guanilo MEE. Equipamentos de proteção individual: a perspectiva de trabalhadores que sofreram queimaduras no trabalho. *Rev enferm UFSM.* 2013; 3(Esp.):668-78.
13. Oliveira DC. Construção e transformação das representações sociais da aids e implicações para os cuidados de saúde. *Rev. Latinoam. enferm.* (Online) 2013; 21(Spec):276-86.
14. Dias EG, Castro AC. Conhecimento dos profissionais enfermeiros das equipes de saúde da família do município de Porteirinha-MG sobre acidentes de trabalho. *Rev. Ouricuri.* 2014; 4(3):32-47.
15. Marinelli NP, Costa AIP, Basílio LV, Posso MBS, Silva DNO. Em tempos de AIDS: Representações sociais e memória dos profissionais de saúde do centro de testagem e aconselhamento. *Rev. Univap.* 2014; 20(35):24-34.
16. Machado YY, Oliveira DC, Nogueira VPF, Gomes AMT. representações de profissionais de saúde sobre HIV/AIDS: uma análise estrutural. *Rev. Enferm. UERJ.* [Internet] 2016 [citado em 29 mar 2018]; 24(1): e14463. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v24n1/v24n1a12.pdf>

17. Sousa CSO, Silva AL. HIV/aids care according to the perspective of healthcare providers. *Esc. Enferm. USP*. [Internet]. 2013 [cited 2018 Jan 18]; 47(4):907-14. Disponível em: <http://portal.fiocruz.br/pt-br/content/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem-no-brasil>.
18. Barboza MCN, Almeida MS, Rodeghiero JBH, Louro VA, Bernardes LS, Rocha IC. Riscos biológicos e adesão a equipamentos de proteção individual: percepção da equipe de enfermagem hospitalar. *Rev. Pesq. Saúde*. 2016; 17(2):87-91.
19. Santos EI, Gomes AMT, Oliveira DC, Marques SC, Bernardes MMR. Desafios e enfrentamentos no cuidar por enfermeiros: estudo de representações sociais. *Online braz j nurs*. [Internet]. 2014 [citado em 18 jan 2018]; 13(2): 207-18. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4365>.
20. Nogueira VPF, Gomes AMT, Machado YY, Oliveira DC. Cuidado em saúde à pessoa vivendo com o HIV/AIDS: representações sociais de enfermeiros e médicos. *Rev. enferm. UERJ*. [Internet] 2015 [citado em 29 mar 2018]; 23(3): 331-7. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2015.14466>