

TESTE RÁPIDO PARA HIV: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA

THE RAPID HIV-TEST: SOCIAL REPRESENTATIONS OF PRIMARY HEALTH CARE PROFESSIONALS

TEST RÁPIDO PARA VIH: REPRESENTACIONES SOCIALES DE PROFESIONALES DE LA ATENCIÓN PRIMARIA

José Andrade Almeida Junior¹
Alexia Aline da Silva Moraes¹
Marizete Alves da Silva de Amorim Barreto¹
Fabiane da Silva Santos¹
Cleuma Sueli Santos Suto²
Larissa Beatriz Ferreira de Paiva³

Como citar este artigo: Almeida Junior JA, Moraes AAS, Barreto MASA, Santos FS, Suto CSS, Paiva LBF. Teste rápido para HIV: representações sociais de profissionais da atenção básica. Rev baiana enferm. 2018;32:e25885.

Objetivo: apreender as representações sociais dos profissionais de saúde da atenção básica face o teste rápido para anticorpos contra o HIV. Método: pesquisa qualitativa, fundamentada na Teoria das Representações Sociais, em sua abordagem estrutural, com utilização do *software* EVOC para processamento e análise dos dados. A coleta de dados foi realizada entre os meses de fevereiro e março de 2017, em unidades básicas no município de Senhor do Bonfim, estado da Bahia, Brasil. Resultados: para o termo indutor “teste rápido”, os elementos presentes no núcleo central da representação social foram “medo, HIV, doenças, agilidade”. Chama atenção que o termo “medo”, evocado por 67% dos profissionais, apresenta-se como o mais importante componente de acordo com sua hierarquia. Conclusão: ao assumir a liberdade de falar pelo outro, os profissionais estudados revelaram o “medo” como elemento de maior importância na realização do teste rápido e também elementos representacionais que acompanham a aids desde a sua aparição.

Descritores: HIV. Testes sorológicos. Atenção básica.

Objective: to grasp the rapid HIV-test social representations built by health professionals in primary health care. Method: qualitative research, based on the structural approach of the Social Representations Theory using the EVOC software for data processing and analysis. Data collection was performed between February and March 2017, in primary health care units in the city of Senhor do Bonfim, state of Bahia, Brazil. Results: for the inducing term “rapid test”, the elements present in the central core of social representation were “fear, HIV, diseases, agility”. It is noteworthy that the term “fear”, evoked by 67% of professionals, presents itself as the most important component according to its hierarchy. Conclusion: when they assumed the freedom to speak for each other, the professionals in

¹ Graduando/as em Enfermagem, Universidade do Estado da Bahia, campus VII, Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil. andrade.junior320@gmail.com

² Enfermeira Obstétrica. Mestre em Enfermagem. Doutoranda em Enfermagem e Saúde pela Universidade Federal da Bahia. Professora da Universidade do Estado da Bahia, Campus VII. Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde da Mulher, Gênero e Integralidade do Cuidado. Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil. cleuma.suto@gmail.com

³ Enfermeira Obstétrica. Especialista em Enfermagem Obstétrica. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia. Integrante do Centro de Estudos em Saúde da Mulher da Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil.

this study revealed “fear” as a major element in the rapid test as well as representational elements that accompany AIDS since its emergence,

Descriptors: HIV. Serological tests. Primary health care.

Objetivo: aprehender las representaciones sociales acerca del test rápido anti-VIH por profesionales de salud en atención primaria. Método: investigación cualitativa, fundamentada en Teoría de las Representaciones Sociales en su abordaje estructural, utilizando el software EVOC para procesamiento y análisis de datos. Los mismos fueron recolectados entre febrero y marzo de 2017, en unidades de atención primaria del municipio de Senbor do Bonfim, Babia, Brasil. Resultados: para el término introductorio “test rápido”, los elementos presentes en el núcleo central de la representación social fueron “miedo, VIH, enfermedades, agilidad”. Llama la atención que “miedo”, referido por 67% de los profesionales, se presenta como el componente más importante según su jerarquía. Conclusión: al asumir la libertad de hablar por el otro, los profesionales estudiados señalaron al “miedo” como elemento más importante en la realización del test rápido. También a elementos representacionales que acompañan al VIH desde su aparición.

Descriptores: VIH. Pruebas serológicas. Atención primaria de salud.

Introdução

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (aids) configura-se, ainda, como uma epidemia proeminente para a saúde pública. No ano de 2016, no Brasil, a taxa de incidência da doença foi de 20,1 casos por 100 mil habitantes e a razão entre os sexos apresentou 1,6 casos em homens para cada 1 caso em mulheres⁽¹⁾.

A epidemia no país é mais preocupante entre aqueles com comportamento de risco frente à infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), como profissionais do sexo, homens que fazem sexo com homens e usuários de drogas. A vulnerabilidade à aids e a outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) alarga-se, no século XXI, por ainda haver preconceito e estigma⁽¹⁾.

No entanto, tem-se constatado aumento do número de casos de aids entre mulheres sem necessariamente estarem incluídas entre os grupos considerados de maior risco, o que pode provocar elevação do risco de transmissão vertical do HIV. Para diminuir as chances da transmissão vertical, existe a recomendação de que os serviços de pré-natal ofereçam aconselhamento e teste anti-HIV para gestantes⁽²⁾. Para algumas mulheres, esse espaço tem sido o responsável pela descoberta da soropositividade para o HIV, pois o primeiro contato delas com redes de saúde ocorre no momento do pré-natal⁽³⁾. Contudo, fatores como a baixa disponibilidade de acesso

ao pré-natal tornam pertinente questionar-se por que a via vertical é a mais importante na contaminação de crianças e qual tem sido a qualidade da assistência pública dispensada à gestante. Sabe-se que a aids trouxe à tona deficiências muito antigas do atendimento em saúde, apesar de ser um problema relativamente novo na sociedade.

As mudanças ocorridas nos comportamentos sexuais dos brasileiros na contemporaneidade configuram um cenário desafiador para os profissionais de saúde no manejo das infecções sexualmente transmissíveis, dentre esses o aumento do sexo casual e a redução do uso do preservativo. Denúncia relatada em pesquisa demonstra o caráter ético das solicitações de exames e sua implicação na violação de direitos humanos, pois metade das mulheres entrevistadas revelaram que não foram informadas da solicitação do teste rápido, ferindo-se, assim, o caráter voluntário do teste⁽⁴⁾.

O Ministério da Saúde (MS) também tem demonstrado preocupação com a dimensão ética da oferta do teste anti-HIV, adotando medidas para que esta ação aconteça de forma a garantir o respeito à pessoa⁽³⁾, com reconhecimento e consideração de sua subjetividade por parte dos profissionais. A valorização de uma escuta ativa é condição fundamental para um atendimento de qualidade ao cliente. O aconselhamento pode desenvolver-se em diferentes locais

no sistema de saúde: unidades básicas, hospitais, maternidades, centros de reabilitação e em organizações comunitárias. Atualmente, reconhece-se, cada vez mais, que as Organizações não governamentais (ONGs) são locais adequados para desenvolver projetos relacionadas às DST/HIV/aids no campo da promoção e da prevenção à saúde.

O diagnóstico e o acompanhamento das pessoas vivendo com IST/HIV – sintomáticas ou não – pelas equipes da atenção básica constituem-se em rotina profissional e dever ético. É fundamental reconhecer o imenso estresse enfrentado cotidianamente pelos profissionais, pois lidam habitualmente com situações difíceis, desde a entrega de resultado positivo de exame sorológico anti-HIV até crises conjugais e dependência de drogas. As unidades básicas nem sempre dispõem de uma equipe multidisciplinar para intervenção e acompanhamento, tornando fundamental o apoio e a supervisão desses profissionais por equipes matriciais⁽⁵⁾.

A testagem dos anticorpos anti-HIV é apontada como um melhoramento da tecnologia no diagnóstico da infecção pelo vírus, uma vez que não necessita de execuções anteriores de maior complexidade, além de reduzir o período do diagnóstico, proporcionando ao paciente o conhecimento da sorologia já no momento inicial⁽⁶⁾.

Diante disso, discutir sobre o manejo clínico das IST/HIV, com enfoque nos desafios para efetivação da prevenção da doença, propicia conduzir os profissionais de saúde a reverem sua prática profissional e avaliarem limitações tanto suas quanto do sistema de saúde onde estão inseridos o profissional e o portador. Uma abordagem humanista dessa temática, que valorize a subjetividade do sujeito envolvido, deve existir para que não se perca essa ambiência tão significativa para a educação e a promoção da saúde na esfera da atenção básica.

Este estudo torna-se importante para apoiar as atividades assistenciais dos/as profissionais que atuam em unidades básicas de saúde, no que tange principalmente à abordagem de pessoas que vivem com IST/HIV/aids, por meio da contribuição científica para as lacunas existentes

entre a teoria e a prática profissional nesse âmbito.

Assim, além dessa contextualização histórico-social, que expressa a relevância do tema, apresenta-se como questionamento: Como profissionais de saúde, no processo de assistência a pessoas vivendo com IST/HIV/aids, lidam com a execução do teste rápido nos serviços de atenção básica? O estudo tem o objetivo de apreender as representações sociais dos profissionais de saúde da atenção básica face o teste rápido para anticorpos contra o HIV.

Método

Esta é uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, por permitir apreender aspectos da realidade, das ações, dos comportamentos e dos sentimentos que, em conjunto, implicam no conhecimento que se almeja alcançar⁽⁷⁾.

O referencial teórico-metodológico das representações sociais, por investigar como se formam e como funcionam os sistemas de referência empregados para classificar pessoas e grupos e por propiciar a interpretação dos acontecimentos da realidade cotidiana⁽⁸⁾, foi um caminho promissor para atingir os propósitos deste estudo.

A teoria das representações sociais (TRS) pode ser compreendida como uma construção teórica desenvolvida pela corrente sociopsicológica denominada pensamento social, que se dedica à investigação de construtos e dos processos cognitivos. Enquanto teoria, propõe a análise sociopsicológica para fornecer uma compreensão mais ampla dos fenômenos de interação social⁽⁸⁾.

Esta pesquisa pautou-se na abordagem estrutural da TRS, sob a perspectiva de Abric⁽⁹⁾. O autor propõe que o conteúdo da representação constitui-se um sistema central e um periférico com particularidades e funções distintas. Essa organização estrutural tem natureza hierárquica, isto é, seus sistemas de cognições são interligados e diferenciam-se quanto às suas naturezas e funções relativas à representação⁽⁹⁾.

Para se chegar ao conteúdo e estrutura, utilizou-se a evocação de palavras, compreendida

como uma projeção mental, ao trazer à lembrança algo que está estável na memória dos indivíduos. A técnica de associações livres (TALP) consiste em abreviar as dificuldades e os limites das expressões discursivas.

As respostas de associação livre são fornecidas por um estímulo indutor, que comumente é o termo que se refere a um objeto de representação social⁽¹⁰⁾.

A pesquisa foi desenvolvida entre os meses de fevereiro e março do ano de 2017, no município de Senhor do Bonfim, localizado ao Norte do estado da Bahia, Brasil, que, registrou, em 2014, cerca de 430 casos de HIV/aids. Sua rede assistencial básica é formada por 12 Unidades de Saúde e/ou Unidades de Saúde da Família e apresenta um quadro funcional de 42 profissionais de saúde de nível universitário que prestam assistência à população.

Ao ser capaz de expressar a totalidade, nas suas múltiplas dimensões, uma amostra pode ser considerada ideal⁽⁷⁾. Assim, respeitando-se os critérios de exclusão (profissionais que se encontravam em gozo de férias/licença), cinco profissionais não participaram da pesquisa. A amostra foi, então, constituída por enfermeiras (16), médicos (10), odontólogos (5), fisioterapeutas (2) e psicólogos (4), totalizando 37 participantes, por atenderem aos seguintes critérios de inclusão: possuir vínculo empregatício com a rede e atuar diretamente na assistência a pessoas com IST/HIV/aids há, no mínimo, seis meses.

A coleta de dados deu-se preferencialmente no consultório onde a(o) profissional atendia, possibilitando garantir privacidade e confidencialidade. Para a coleta das evocações, foi utilizado o TALP por meio da expressão indutora “teste rápido”. Cada participante pôde evocar até cinco termos, que resultaram no *corpus* formado pelos termos e/ou palavras que foram a base para a análise da estrutura e da organização das representações sociais. A utilização do *software Ensemble de Programmes Permettant l'Analyse de Évocations* (EVOc), versão 2005, permitiu objetividade no processo da análise inferencial

das representações sociais⁽¹¹⁾. No mesmo formulário para a coleta de evocações, foram solicitadas, aos participantes, informações referentes ao perfil profissional (idade, sexo, tempo de formação, tempo de atuação profissional) e também sobre o trabalho desenvolvido (realização de teste rápido, aconselhamento pré ou pós-teste, atividades educativas, questões direcionadas direta ou indiretamente sobre a forma de assistência aos pacientes, relacionadas com o atendimento, acolhimento e aconselhamento diante da realização de testes rápidos).

Para garantir os princípios de autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade recomendados pela Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde⁽¹²⁾, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado da Bahia (UNEB) sob parecer número 1.628.938.

Resultados

Quanto à caracterização dos participantes, 24 possuíam idade maior que 35 anos, 31 eram do sexo feminino. As atividades desenvolvidas no serviço e orientadas especificamente ao atendimento da pessoa que busca a realização do teste rápido por profissionais foram: atividade educativa (70,2%), consulta/atendimento (62,1%), aconselhamento (45,9%), distribuição de preservativos (48,6%), realização do teste (54,0%) e notificação de casos (40,5%). Cada participante pôde escolher, dentre as seis alternativas ofertadas no impresso, tantas quantas se adequassem à sua rotina de trabalho.

Em resposta ao termo indutor “teste rápido” os 37 participantes evocaram, no conjunto, 164 termos. A ordem média de evocação (OME) foi de 2,8 (numa escala de 1 a 5). Desprezadas as evocações com frequência igual e/ou inferior a 3, sendo estabelecida a frequência média de evocação de 6. O processamento dos dados resultou no Quadro 1, representativa do quadro de quatro casas fornecido pelo *software*.

Quadro 1 – Quadro de Quatro Casas gerado pelo EVOC, ao termo indutor teste rápido. Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil – 2017 (N=37)

Núcleo Central			Sistema Periférico próximo		
F ≥ 6 OME < 2,8			F ≥ 6 OME ≥ 2,8		
Evocação	F	OME	Evocação	F	OME
Medo	23	1,826	IST	6	2,833
HIV	12	2,000	Preconceito	6	3,000
Doenças	9	2,000	Vergonha	6	2,833
Agilidade	8	2,625			
Sistema Periférico próximo			Sistema Periférico distante		
F < 6 OME < 2,8			F ≥ 6 OME ≥ 2,8		
Evocação	F	OME	Evocação	F	OME
Esperteza	4	2,750	Confiável	5	3,000
			Tratamento	5	3,800
			Dúvida	4	3,000
			Prevenção	4	4,500
			Diagnóstico	3	3,333
			Insegurança	3	3,000

Fonte: Elaboração própria.

Discussão

O Quadro 1 apresenta elementos constituintes do núcleo central da representação social para o termo indutor teste rápido, representada pelos termos “medo, HIV, doenças, agilidade”. No entanto, o termo “medo” apresenta-se como o mais importante elemento de acordo com sua hierarquia. É possível que elementos que se apresentam na zona do núcleo com frequência muito maior que os demais componentes sejam o elemento central da representação⁽¹³⁾. Ao assumir a liberdade de falar pelo outro, os trabalhadores estudados revelaram o “medo”, evocado 23 vezes (67%), como elemento que se ajusta a essa definição.

O sentido atribuído pelo sujeito a um dado objeto provém dos conhecimentos que continuamente lhe vêm de suas relações e de sua prática⁽⁸⁾. Considerando o núcleo central apresentado “medo”, pode-se inferir que o sentido atribuído, na condição do outro, revela elementos representacionais que acompanham a aids desde a sua aparição.

O termo “medo” é elemento constituinte do núcleo central com a maior hierarquia e saliência, além de estar acompanhado dos termos “HIV, doenças e agilidade”. A análise do conjunto

dos termos que constituem o núcleo central da representação, permite inferir-se que essa denota que sua contextualização se dá tanto no campo do conhecimento reificado quanto das representações hegemônicas⁽⁸⁾.

Ao evocarem a palavra “medo” enquanto representação social de profissionais de saúde que estão falando pela população geral, evidencia-se uma nitidez sobre o pragmatismo e estigma que ainda existem nos meios de saúde e social, de trazer à tona o diagnóstico positivo para IST com grau aumentado para o HIV. O medo está inserido nas repercussões biopsicossociais na vida das pessoas diagnosticadas, assim como está presente na vida de profissionais que precisam trabalhar o aconselhamento, realização de testagem e revelação de resultados reagentes.

Em estudo sobre a revelação do diagnóstico no contexto do aconselhamento, cujo “medo” toma conta dos pacientes ao ponto de desenvolverem mecanismos de negação ao teste que se apresenta positivo e que, para se ter acesso à racionalização dos indivíduos, os aconselhadores necessitam estar preparados para criar um ambiente acolhedor e respeitoso, é preciso desvestir-se de conceitos estigmatizantes ou mesmo preconceituosos que possam afastar o paciente

de sua aceitação e possibilidade de iniciar o tratamento⁽¹⁴⁾.

O termo “medo”, que aparece no núcleo central da representação, demanda um olhar mais acurado e sob a perspectiva dos profissionais inseridos no contexto da atenção básica de um município do interior do estado da Bahia. O medo de lidar com pessoas soropositivas para o HIV, principalmente em serviços básicos e gerais de saúde, deve-se principalmente à formação dos profissionais e remete à falta de preparo técnico e científico, deixando essa clientela restrita, muitas vezes, aos serviços especializados⁽¹⁵⁾.

Assim, é possível afirmar que os participantes deste estudo atribuem ao objeto (teste rápido) uma complexidade de sentido, quando se desvestem do *status* de profissional, pelo uso da técnica projetiva, TALP. Tal representação abarca tanto aspectos biológicos, revelando uma similitude com o conhecimento científico próprio da linguagem utilizada na área da saúde, quanto o sentido atribuído pela sociedade em geral – medo – em seu aspecto social.

O termo HIV, no núcleo central, denota o quanto historicamente a epidemia da aids avançou tecnologicamente e, apesar de os testes rápidos abarcarem outras infecções sexualmente transmissíveis, elas permanecem invisibilizadas no núcleo central da representação estudada.

No núcleo central, os termos evidenciados constituem a representação de “outros” e permite referências a efeitos, ou seja, doença e HIV, e apontam avanço tecnológico ao fazerem referência ao termo agilidade. Possibilitam, assim, afirmar que o núcleo figurativo aproxima-se e distancia-se, ao mesmo tempo, do contexto contemporâneo da aids, que a concebe como um fenômeno aceitável pela sociedade, em que os avanços tecnológicos conferem-lhe distanciamento do período inicial da epidemia.

Representações hegemônicas, como as da aids, que estão fundamentadas em ideologias de dominação, como o heterossexismo, no âmbito das representações sociais, estão a serviço das relações de poder⁽¹⁶⁾. Assim, implicam diretamente na assistência prestada às pessoas que vivem com HIV.

As evocações que também configuram a periferia próxima são “IST, preconceito e vergonha”. Observa-se que revelam uma preocupação frente a um complexo e relevante fenômeno social (preconceito e vergonha), possibilitando a inferência que há aproximação quanto aos atributos psicoafetivos da representação.

Outro foco de discussão pertinente seria apontar que os termos “preconceito e vergonha” estariam relacionados às condições estruturais e/ou organizacionais nas unidades de trabalho ou mesmo ao desgaste e à baixa resolutividade do trabalho. Ao estudar RS e risco ocupacional na aids, conclui-se que as representações de trabalhadores de saúde são psicossocialmente construídas e integradas a seu cotidiano⁽¹⁷⁾.

A problemática da aids abarca profissionais de saúde, seja como pessoas privadas, seja como trabalhadores. Em função do convívio com as implicações da doença, derivam um tipo de representação carregada pela aids desde a década de 1980, que é a sua associação com o preconceito⁽¹⁷⁾.

No terceiro quadrante ou periferia próxima, os elementos presentes são denominados de elementos de contraste, por explicitarem a existência de determinado subgrupo representacional. O termo “esperteza” confirma, de certa maneira, as diferenças quando os mesmos participantes desvestem-se de seus papéis sociais de profissionais, o que já foi apontado pelo núcleo central da representação.

As representações sociais cumprem funções essenciais na dinâmica das relações sociais e das práticas⁽¹⁶⁾. Estas funções são denominadas de saber, identidade, orientação e justificadora. Assim, as representações sociais, além de compreenderem e explicarem, definem uma justificativa para o grupo, implicando diretamente no processo de condução de suas práticas. Esses elementos carregam aspectos positivos da realização do teste rápido e, possivelmente, foi incorporado numa perspectiva promotora de sentido de autocuidado associado à dinâmica da vida moderna.

No sistema periférico distante, os elementos constituintes possuem frequência baixa e alta

OME e são evocados por um baixo número de sujeitos. Os termos “tratamento, confiável, dúvida, prevenção, diagnóstico e insegurança” compõem esse sistema. Um estudo sobre aconselhamento, na perspectiva de usuários do serviço, revelou que esses elementos são encontrados subjetivamente como representativos dos atendimentos, em que ser visto ou não como centro do atendimento é o diferencial para confiar no serviço e aceitar seu diagnóstico⁽¹⁴⁾.

O momento do aconselhamento pré-teste é essencial para possibilitar a troca de informações entre o usuário e o profissional. Promove também o surgimento de maior aproximação, favorecendo uma relação de confiança, parceria e elucidação de dúvidas, proporcionando, pelo conhecimento das particularidades do indivíduo, a construção de estratégias para a promoção da saúde. Nessa perspectiva, a contribuição de várias classes profissionais é necessária⁽⁵⁾.

O quadro apresentado, quanto à configuração estrutural e homogeneidade, pode ser classificado devido ao seu aspecto coeso e sintético, ao expor informações em poucos temas principais. Apresenta também como característica a focalização em aspectos negativos da RS.

Ademais, a evidência da persistência de sentimentos negativos dos profissionais, em relação ao teste rápido, revela aspectos preocupantes das representações sociais, possivelmente vinculadas aos contextos e às experiências do início da epidemia que precisam ser superadas, visando melhoria da assistência às pessoas vivendo com HIV/aids.

Conclusão

Conclui-se que, ao assumir a liberdade de falar pelo outro, os profissionais estudados revelaram o “medo” como elemento de maior importância na realização do teste rápido e também elementos representacionais que acompanham a aids desde a sua aparição.

As representações evidenciadas neste estudo podem repercutir na prática de cuidados à saúde de pessoas que chegam aos serviços de atenção básica e demandam por diagnóstico precoce em

HIV, por refletirem preconceito e estigmas advindos desde o início da epidemia. Assim, na busca de estratégias que propiciem a integralidade da assistência faz-se necessário o fortalecimento de ações interdisciplinares, as discussões da temática na formação e a capacitação dos profissionais em serviço.

Colaborações:

1. concepção, projeto, análise e interpretação dos dados: José Andrade Almeida Junior, Alexia Aline da Silva Moraes e Cleuma Sueli Santos Suto;

2. redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: José Andrade Almeida Junior; Marizete Alves da Silva de Amorim Barreto, Fabiane da Silva Santos, Cleuma Sueli Santos Suto e Larissa Beatriz Ferreira de Paiva;

3. aprovação final da versão a ser publicada: José Andrade Almeida Junior e Cleuma Sueli Santos Suto.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico - Aids e IST, Ano V, n. 1, 27ª a 53ª semanas epidemiológicas, julho a dezembro de 2016; Ano V, n. 1, 1ª a 26ª semanas epidemiológicas, janeiro a junho de 2017. Brasília; 2017.
2. Brasil. Ministério da Saúde. HIV/Aids, hepatites e outras DST. Cadernos de Atenção Básica, n. 18. Brasília; 2006. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
3. Silva RMO, Araujo CLF, Paz FMT. A realização do teste anti-hiv no pré-natal: os significados para a gestante. Esc Anna Nery [Internet]. 2008 [cited 2017 Feb 12];12(4):630-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/eann/v12n4/v12n4a04.pdf>
4. Taquette SR, Rodrigues AO, Bortolotti LR. Percepção de pacientes com Aids diagnosticada na adolescência sobre o aconselhamento pré e pós-teste HIV realizado. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2017 [cited 2018 Feb 6];22(1):23-30. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017221.23532015>

5. Pequeno CS, Macêdo SM, Miranda KCL. Aconselhamento em HIV/AIDS: pressupostos teóricos para uma prática clínica fundamentada. *Rev bras enferm* [Internet]. 2013 [cited 2018 May 15];66(3):437-41. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000300020>
6. Ribeiro FB, Sacramento OA. Despistagem do VIH/sida: saúde pública e motivações dos utentes do teste rápido no Nordeste de Portugal. *Saúde Soc* [Internet]. 2014 [cited 2018 Feb 1];23(2):510-22. Available from: <http://www.journals.usp.br/sausoc/article/download/84885/87619>
7. Minayo MCS. Trabalho de campo: contexto de observação, interação e descobertas. In: Minayo MCS, organizadora. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Rio de Janeiro: Vozes; 2015. p. 56-71.
8. Moscovici S. *Representações sociais: investigações em psicologia social*. Rio de Janeiro: Vozes; 2012.
9. Abric JC. *Pratiques sociales et représentations*. Paris: Presses Universitaires de France; 1994.
10. Rateau P, Ernst-Vintila A, Delouée S. Michel-Louis Rouquette et le modèle de l'architecture de la pensée sociale. *Psicol Saber Social* [Internet]. 2012 [cited 2017 Feb 8];1(1):53-65. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/ojs/index.php/psi-sabersocial>
11. Reis AOA, Sarubbi-Júnior V, Bertolino Neto MM, Rolim Neto ML. *Tecnologias computacionais para o auxílio em pesquisa qualitativa – Software EVOOC*. São Paulo: Schoba; 2013.
12. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília; 2012. [cited 2017 Feb 10]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
13. Oliveira DC, Gomes AMT, Pontes APM, Costa CPM. The building of a paradigm for nursing care lined in the human and health needs. *Esc Anna Nery*. 2011 Oct/Dec;15(4):838-44.
14. Moreno DMFC, Reis AOA. Revelação do diagnóstico da infecção pelo HIV no contexto do aconselhamento: a versão do usuário. *Temas Psicol* [Internet]. 2013 [cited 2017 Feb 22];21(3):591-609. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v21n3/v21n3a03.pdf>
15. Sadala MLA, Marques SA. Vinte anos de assistência a pessoas vivendo com HIV/AIDS no Brasil: a perspectiva de profissionais da saúde. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2006 [cited 2017 Dec 22];22(11):2369-78. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006001100011
16. Joffe H. “Eu não”, “o meu grupo não”: Representações Sociais transculturais da Aids. In Guareschi PA, Jovchelovitch S, organizadores. *Textos em representações sociais*. Rio de Janeiro: Vozes; 2013. p. 239-62.
17. Galindo WCM, Francisco AL, Rios LF. Reflexões sobre o trabalho de aconselhamento em HIV/AIDS. *Temas psicol* [Internet]. 2015 [cited 2018 Jan 4];23(4):815-29. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2015000400003&lng=pt&nrm=iso

Recebido: 12 de março de 2018

Aprovado: 5 de junho de 2018

Publicado: 31 de julho de 2018



A Revista Baiana de Enfermagem utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais e, embora, os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos.