



ORIGINALES

Conteúdos representacionais de profissionais da rede de atenção à saúde sobre o HIV no aconselhamento

Contenidos representacionales de profesionales de la red de atención a la salud sobre el HIV en el asesoramiento

Representational content of professionals of the health care network about HIV in counseling

Amanda Regina da Silva Góis¹

Regina Célia de Oliveira²

Maria Sandra Andrade²

Artur Fragoso de Albuquerque Perrusi³

Denize Cristina de Oliveira⁴

Fátima Maria da Silva Abrão²

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Universidade de Pernambuco, *campus* Petrolina, Petrolina, PE, Brasil. amanda.gois@upe.br

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada da Universidade de Pernambuco, Recife, PE, Brasil

³ Médico. Doutor em Sociologia. Professor Associado da Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.

⁴ Enfermeira. Doutora em Saúde Pública. Professora Titular da Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.510931>

Submissão: 10/02/2022

Aprovação: 29/06/2022

RESUMO:

Objetivo: Analisar os conteúdos representacionais de profissionais da rede de atenção à saúde sobre o vírus da imunodeficiência humana no aconselhamento.

Método: Estudo de representações sociais com abordagem processual do tipo descritivo-exploratório realizado com 30 profissionais aconselhadores de 17 pontos da rede de atenção à saúde no período de junho de 2017 a fevereiro de 2018 em conformidade com o COREQ. Os dados foram coletados a partir das técnicas de entrevistas e observação. O corpus foi elaborado e submetidos à análise de conteúdo temático-categorial com suporte do *software* ATLAS.ti 8.0.

Resultados: Emergiram as categorias: preconceitos sociais que comprometem o sigilo e a privacidade no acolhimento; vulnerabilidades que consolidam o aconselhamento pré-teste; e condição sorológica e tratamento que imprimem urgência a testagem. Os conteúdos representacionais sobre o vírus da imunodeficiência humana, como preconceitos sociais, vulnerabilidades, condição sorológica e tratamento, relacionam-se às dificuldades em garantir o sigilo e a privacidade das práticas de acolhimento, à ênfase do aconselhamento pré-teste a urgência da testagem de acordo com o ponto de atenção.

Conclusão: A análise dos conteúdos representacionais revelou que a comunicação do diagnóstico do HIV deve ser balizada pelas perspectivas de promoção da saúde e da atenção à saúde em rede. Quanto as implicações para a Enfermagem, considera-se que proporciona direcionamentos e ações que valorizem a adequada atuação profissional, conseqüentemente, melhorando a assistência as pessoas. A fim de que a compreensão dos aspectos intersubjetivos possa subsidiar condições favoráveis no aconselhamento em todos os pontos da rede de atenção à saúde.

Palavras-chave: Percepção Social; Prática Profissional; Atenção à Saúde; Aconselhamento; HIV; Enfermagem.

RESUMEN:

Objetivo: Analizar el contenido representacional de los profesionales de la red de atención de salud sobre el virus de la inmunodeficiencia humana en el asesoramiento.

Método: Estudio de representaciones sociales con enfoque procedimental descriptivo-exploratorio realizado con 30 profesionales de asesoramiento de 17 puntos de la red de atención de salud de junio de 2017 a febrero de 2018 de acuerdo con el COREQ. Los datos fueron recolectados utilizando técnicas de entrevista y observación. El corpus fue elaborado y sometido a análisis de contenido por categorías temáticas apoyado en el software ATLAS.ti 8.0.

Resultados: Emergieron las siguientes categorías: prejuicios sociales que comprometen el secreto y la privacidad en la recepción; vulnerabilidades que consolidan el asesoramiento previo a la prueba; y el estado serológico y el tratamiento que hacen que las pruebas sean urgentes. Los contenidos representacionales sobre el virus de la inmunodeficiencia humana, como los prejuicios sociales, las vulnerabilidades, el estado serológico y el tratamiento están relacionados con las dificultades para garantizar la confidencialidad y privacidad de las prácticas de recepción, el énfasis en el asesoramiento previo a la prueba, la urgencia de la prueba según el punto de atención.

Conclusión: El análisis de contenido representacional reveló que la comunicación del diagnóstico de VIH debe ser guiada por las perspectivas de promoción de la salud y atención en red. En cuanto a las implicaciones para la Enfermería, se considera que proporciona orientaciones y acciones que valoran el adecuado desempeño profesional, consecuentemente, mejorando el cuidado de las personas. Para que la comprensión de los aspectos intersubjetivos pueda sustentar condiciones favorables en el asesoramiento en todos los puntos de la red de atención a la salud.

Palabras clave: Percepción Social; Práctica profesional; Cuidado de la salud; Asesoramiento; VIH; Enfermería.

ABSTRACT:

Objective: To analyze the representational contents of health care professionals about human immunodeficiency virus in counseling.

Method: Study of social representations with a procedural approach of the descriptive-exploratory type conducted with 30 professional counselors from 17 points of the health care network in the period from June 2017 to February 2018 in accordance with the COREQ. Data were collected from the techniques of interviews and observation. The corpus was elaborated and submitted to thematic-categorical content analysis with support from the ATLAS.ti 8.0 software.

Results: The following categories emerged: social prejudices that compromise the confidentiality and privacy in the reception; vulnerabilities that consolidate pre-test counseling; and serological condition and treatment that impose urgency to testing. The representational contents about the human immunodeficiency virus, such as social prejudices, vulnerabilities, serological condition, and treatment, are related to the difficulties in ensuring confidentiality and privacy in the welcoming practices, the emphasis of pre-test counseling, and the urgency of testing according to the care point.

Conclusion: The analysis of the representational contents revealed that the communication of the diagnosis of HIV should be guided by the perspectives of health promotion and network health care. As for the implications for Nursing, it is considered that it provides directions and actions that enhance the appropriate professional performance, consequently improving the assistance to people. In order that the understanding of intersubjective aspects can subsidize favorable conditions in counseling at all points of the health care network.

Keywords: Social Perception; Professional Practice; Health Care; Counseling; HIV; Nursing.

INTRODUÇÃO

A história brasileira e global da epidemia provocada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) é marcada por profundas transformações epidemiológicas, sociais e políticas^(1,2). Essas transformações são percebidas desde as maneiras de apresentar conceitos e imagens às atitudes sobre o vírus, o que fez dele um fenômeno social sensível e, portanto, passível de representações sociais^(3,4).

As preocupações mais recentes sobre a epidemia são o aumento do número de casos novos em populações específicas, o comprometimento da qualidade de vida e das relações sociais em virtude da normalização do HIV como uma condição crônica de saúde e o impacto econômico para os sistemas de saúde após a ampliação da testagem e tratamento na rede de atenção à saúde^(2,4-9).

Sobre Rede de Atenção à Saúde (RAS), define-se que são arranjos organizativos poliárquicos que contemplam densidades tecnológicas diversas, denominadas níveis de atenção à saúde de ações e serviços de assistência à saúde e de apoio, centralizados e coordenados pela Atenção Primária à Saúde (APS), que devem responder rapidamente a situações agudas e manejar condições crônicas de saúde^(10,12).

Na RAS, realiza-se a comunicação em saúde relacionada ao diagnóstico do HIV por meio da oferta de testagem, aconselhamento e tratamento abordando questões e elementos da interação social com impacto na condição de saúde das pessoas e nas relações de trabalho em saúde que envolvem motivação, oportunidade e capacidade. E acontece com diferentes aportes teóricos, técnicos e metodológicos, como demonstram estudos realizados em países da África subsaariana, região mais afetada pelo HIV nos últimos anos⁽¹⁾, e outros países asiáticos e europeus sobre o tema⁽⁶⁻⁹⁾.

Assim, objetivou-se analisar os conteúdos representacionais de profissionais da rede de atenção à saúde sobre o HIV no aconselhamento.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de estudo qualitativo, descritivo-exploratório, orientado pela abordagem processual da Teoria das Representações Sociais (TRS)¹³. Está em conformidade com o guia COREQ. Desenvolvido nos municípios de Recife e Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco, Brasil, selecionados em virtude do número anual de casos novos de HIV por residência em relação a outros municípios do estado, no período de junho de 2017 a fevereiro de 2018.

Quanto às densidades tecnológicas, os cenários incluídos foram oito Unidades Básicas de Saúde (UBS), duas Unidades de Pronto Atendimento (UPA), duas policlínicas, dois Centros de Testagem e Aconselhamento, três hospitais, sendo duas maternidades de alto risco e um hospital geral, totalizando 17 pontos da rede de atenção à saúde.

A amostra do tipo intencional, não probabilística, foi constituída por 30 participantes, incluídos a partir dos seguintes critérios: ser profissional graduado na área da saúde;

ser habilitado para testagem e aconselhamento em HIV; e atuar como aconselhador há seis meses ou mais. Excluíram-se aqueles em licença ou afastamento por período superior a seis meses e em atividades exclusivamente administrativas ou gerenciais.

Quanto aos instrumentos utilizados para a coleta de dados, elaborou-se roteiro semiestruturado de entrevista com questões norteadoras sobre representações do HIV no aconselhamento. Questionário sociodemográfico com as variáveis idade, sexo, religião, profissão e tempo de atuação profissional como aconselhador. E roteiro para registro das sessões de observação do tipo não participante em diário de campo, com descrição do ambiente, a fim de diferenciar as situações nos níveis de atenção e relações entre pessoas envolvidas, usuários, familiares, parceiros e profissionais aconselhadores.

Os dados foram coletados por uma doutoranda e duas graduandas do curso de enfermagem treinadas e sob supervisão da pesquisadora principal, líder do grupo de pesquisa, em salas reservadas nos locais de trabalho dos participantes. Cumpriram-se todos os aspectos éticos inerentes à pesquisa com seres humanos em vigor. As pesquisadoras apresentaram-se, esclareceram os objetivos da pesquisa e convidaram os profissionais que aceitando assinaram as duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Houve sete recusas entre os profissionais aconselhadores convidados. Após o teste piloto, não se identificou necessidade de modificação nos instrumentos de coleta de dados.

Quanto aos métodos e técnicas usados para análise dos dados, utilizou-se para os dados de cunho quantitativo, oriundos do questionário sociodemográfico, estatística descritiva com suporte *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 22.0. Quando aos dados qualitativos, obteve-se os registros individuais de áudio das entrevistas por gravação digital em formato *.mp3*, com duração média de 21 minutos. Os participantes puderam ouvir os áudios e decidir sobre a exclusão de trechos ou de toda a entrevista. Na sequência, procedeu-se à transcrição desses dados, que passaram por análise de conteúdo temático-categorial, composta por três etapas⁽¹⁴⁾.

Na primeira delas, denominada pré-análise, organizou-se e definiu-se o corpus obtido das transcrições que resultaram em 56 páginas de arquivo em formato *.docx* de acordo com as exigências do *Software ATLAS.ti 8.0®* como adequação do texto à norma culta padrão; verificação da concordância entre as transcrições e os áudios gravados; e padronização da nomeação dos arquivos de áudios e texto com a categoria profissional, ponto de atenção e algarismo arábico por ordem de entrevista, como no exemplo: Enfermeiro UBS 14, salvos em uma pasta específica para a inclusão do projeto por meio da criação da unidade hermenêutica⁽¹⁵⁾.

Posteriormente, iniciou-se a segunda etapa, exploração do material ou codificação, na qual se agruparam trechos das entrevistas ao selecionar o texto lido e acionar o comando criar citações para identificar unidades de significação, de registro e de contexto. Na terceira etapa, denominada tratamento dos resultados, inferência e interpretação, realizou-se o processo de categorização, ou seja, a classificação das unidades de significado em determinadas categorias. Para isso, fez-se a leitura a fim de identificar padrões, que foram incorporados às descrições das categorias-temáticas construídas, nomeadas e apresentadas, utilizando-se como guia o referencial teórico do estudo, a TRS^(13, 15-17). Procurou-se compor e associar para

cada registro verbal, entrevista, de uma ação ou prática a correspondência oriunda das observações registradas nos diários de campo ^(13,15).

O estudo foi conduzido em respeito aos aspectos éticos previstos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Pernambuco, Complexo hospitalar – Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC)/ Pronto Socorro Cardiológico Universitário de Pernambuco – prof. Luiz Tavares (PROCAPE), Pernambuco, Brasil, CAAE 79852217.6.0000.5192 e parecer nº 2.431.472.

RESULTADOS

Os participantes deste estudo possuem média de idade de 48 anos, variando entre 26 e 67 anos; 80,70% são do sexo feminino; 46,88% são enfermeiros, 28,12% médicos, 15,62% assistentes sociais e 9,38% psicólogos. Em relação ao tempo que atuam no aconselhamento de HIV, foi de 9 meses a 24 anos, com uma média de 12 anos de atuação como aconselhadores. Da análise com suporte do *software ATLAS.ti 8.0®*, foi possível selecionar 519 UR das 30 entrevistas, denominadas como documentos primários, a partir dos quais emergiram três categorias temáticas apresentadas a seguir.

Preconceitos sociais que comprometem o sigilo e a privacidade no acolhimento

Esta categoria comporta os conteúdos representacionais do HIV relativos aos preconceitos sociais observados nas UR dos profissionais aconselhadores das UBS sobre o vislumbre das designações estigmatizantes atribuídas ao vírus e à doença.

[...]o primeiro de tudo é a questão do preconceito da comunidade como um todo... e a falta de informação dos pacientes... das pessoas que têm a doença... e ah: ninguém quer dizer para o outro que a pessoa tem um diagnóstico de HIV [...] ainda existe muitos estigmas em relação a isso... a dificuldade é esta... pelo preconceito e pelo medo que o paciente tem de morrer por causa disso[...] (Médico UBS 23)

Quanto às práticas, destacaram-se as dificuldades em garantia de privacidade, sigilo e anonimato do usuário. Essas dificuldades se expressaram no acolhimento, aconselhamento e atendimentos por encaminhamento de serviços de referência em testagem e dos serviços de apoio que formam a proposta de rede de atenção à saúde, em uma linha de cuidado integral ao HIV, embora a maior dificuldade observada tenha sido nas práticas de acolhimento.

A UR a seguir aborda as práticas de comunicação em saúde relacionadas ao diagnóstico do HIV, acolhimento, testagem e aconselhamento, que deveriam acontecer em um local próximo à residência do usuário, preferencialmente na UBS. No entanto, os participantes deste estudo destacaram que essa proximidade do local de residência do usuário pode gerar desconfortos e desconfiança em relação ao serviço e à capacidade de manutenção do sigilo pela equipe de saúde diante da comunidade, em uma tentativa de acolhimento:

[...]então geralmente quando o exame[...] deu positivo chamamos o agente comunitário de saúde e comunicamos a soropositividade ao agente de saúde[...]pedimos para ele não comentar com mais ninguém. (Enfermeiro UBS 13)

A comunicação prévia entre os membros da equipe de saúde multiprofissional pode ser vivenciada na realidade da atenção primária a saúde (APS) como uma prática proposta para a formação do vínculo, como instrumento para conhecer melhor o usuário e dele aproximar-se. No entanto, em alguns aspectos, reforça expectativas sobre a dificuldade na manutenção do sigilo e privacidade

Ambos, sigilo e privacidade, foram apontados como necessários à atuação profissional para comunicar e aconselhar na UBS, logo no acolhimento. A UR abaixo destacou o reconhecimento da importância de ambos para o atendimento e assistência de qualidade na APS:

Sigilo... privacidade[...]porque muitas vezes ele ((paciente com resultado reagente)) não quer dizer aquele profissional ((de saúde)) que é um profissional do sexo... ela não quer dizer sobre a homossexualidade por conta da sua privacidade... então isso vai fazer com que acendamos nossas luzes para podermos atingir um objetivo maior[...] (Enfermeiro UBS 11)

Todavia, a construção desse vínculo representa um desafio perante a perspectiva de compartilhar informações sobre os pacientes com outros membros da equipe multiprofissional, antes de realizar o aconselhamento pós-teste nos casos reagentes, mas não aparece como preocupação para o aconselhamento pré-teste. Desse modo, analisa-se que as práticas de acolhimento nas UBS somente são acionadas em situação em que o usuário já foi testado e é reagente.

Vulnerabilidades que consolidam o aconselhamento pré-teste

Revela outras diferenças marcantes entre os conteúdos representacionais do HIV e as práticas de aconselhamento na atenção primária à saúde (APS) e atenção secundária à saúde (ASS). Se na APS o sigilo é comprometido, em alguns pontos da ASS o anonimato é o elemento que a torna elegível para a população geral. Este é o caso do ponto de atenção à saúde, denominado como CTA, em que o anonimato é o principal responsável pela grande procura por usuários que desejam conhecer sua condição sorológica e que não se enquadram em perfis já testados como “rotina” em UBS, na Estratégia Saúde da Família ESF), como ressaltou a UR:

[...]solicitamos na estratégia saúde da família do nosso território para gestantes e portadores de tuberculose... é rotina nossa... solicitamos de rotina é padronizado a não ser que o paciente venha com queixas... mas esses são um pequeno grupo. (Médico USF 10)

Os CTA atuam ofertando testagem e aconselhamento com ênfase no pré-teste, enquanto, na UBS, o teste sorológico é realizado e somente após a interpretação de um resultado reagente é que se inicia o aconselhamento. Nesse caso, o acolhimento é empregado como prática de suporte ou de estabilização emocional, ou de construção de vínculo para a adesão ao tratamento. A UR expressou a importância

do pré-teste enquanto prática relacionada ao conteúdo representacional do HIV como vulnerabilidades no CTA:

[...]é muito importante[...]PRÉ-TESTE... acho que tem algumas linhas de trabalho que acham que esse aconselhamento pré-teste não é tão importante... mas é ali que fazemos com que o usuário entre em contato com àquela demanda que trouxe ele... toma conhecimento da profundidade do exame[...]se ele não passa pelo pré-teste a entrega do resultado é mais complexa... porque é como se o primeiro momento ele fizesse um questionamento sobre se há possibilidade ou não ((vulnerabilidade))...foi feito prevenção... não foi? quando ele faz o exame a entrega do resultado é muito mais norteado pelo pré-teste[...] (Assistente Social CTA 01)

Os profissionais dos CTA participantes do estudo destacaram a grande importância do autoconhecimento ou do reconhecimento das vulnerabilidades individuais e sociais para a adoção de medidas de prevenção por parte dos usuários quando não reagente e para diminuição dos impactos negativos no pós-teste nos casos reagentes. A ação do profissional na prática do aconselhamento, como descreveram as UR abaixo, consiste em retomar os conteúdos sobre vulnerabilidades e riscos abordados no pré-teste, trazendo à memória o que o levou até àquele momento e, portanto, o que precisa ser mudado, seja o paciente reagente ou não, no pós-teste:

[...] vamos conversar sobre riscos novamente... retomar o que havia passado no pré-teste... por que fez (o teste)? então você teve esse risco agora vamos parar e avaliar direitinho[...] (Assistente Social CTA 02)

[...]como fazemos um pré-teste e é uma característica minha eu puxo a partir do pré-teste para um pós-teste... então se no pré-teste ele fala sobre uma situação de risco que ele teve eu vou começar o resultado pós-teste “já conversamos sobre uma situação de risco que você teve...” a partir daí entramos na questão do resultado[...] (Psicólogo CTA 05)

Os conteúdos representacionais do HIV relacionados às vulnerabilidades na concepção de populações-chave ou prioritárias, ou ainda comportamentos de risco, também parecem ser mais recorrentes entre os profissionais do CTA:

[...]hoje em dia são pessoas com mais vulnerabilidades... muitas vezes... é uma pessoa que ela própria é a síntese de múltiplos problemas sociais... uma pessoa que está no nível de pobreza... sem renda... então... ela já tem muitos problemas[...] essa pessoa já traz uma carga de questões sociais muito sérias[...] (Assistente Social CTA 06)

As práticas, nesse ponto de atenção, desfocam a centralidade habitual dos aspectos biológicos em saúde, o que revela que, por isso, menos importa se reagente ou não reagente, mas se o usuário poderá reconhecer a si mesmo como alguém vulnerável ao HIV e que poderá mudar de atitude sobre a prevenção e tratamento a partir da testagem, reafirmando o foco na promoção da saúde, e não no adoecimento:

[...]a maior dificuldade quando não é feito um pré-teste bom... quando você não tem esse pré-teste é que você possa estar norteando essa pessoa sobre

os riscos que ela correu... da possibilidade de sim... de dar positivo... trabalhar isto antes[...] (Assistente Social CTA 01)

Contudo, o CTA não é o único ponto de atenção desse nível em que a comunicação em saúde relacionada ao diagnóstico do HIV acontece, as policlínicas e as UPA realizam práticas de acolhimento, testagem e aconselhamento. No caso de Recife, o CTA funciona dentro da estrutura física de uma policlínica e, em Jaboatão dos Guararapes, os usuários com resultados indeterminados ou reagentes são encaminhados para consulta com infectologista em uma policlínica.

Quanto à UPA, salienta-se que é um ponto de ASS diante da avaliação da densidade tecnológica que deve abranger, contudo tem atuado como unidades de internação e ofertado serviços de alta complexidade, diante do fluxo assistencial na rede de urgências no Brasil e das necessidades da comunidade onde está inserida, por isso suas práticas são mais semelhantes, em alguns momentos identificados neste estudo, às de pontos de atenção terciária à saúde (ATS).

Condição sorológica e tratamento que imprimem urgência a testagem

A análise revela a urgência para confirmação de caso clínico nas práticas de aconselhamento desses pontos de atenção à saúde, sendo composta por UR nas quais se avulta a testagem com um sentido ou função de confirmação da condição sorológica perante uma suspeita clínica ou epidemiológica:

[...]um deles foi um abscesso que furava... quando drenamos/era numa emergência/ drenou várias vezes...e aí teve que internar... fazer antibiótico venoso... e aí dentro da investigação diagnóstica pedimos o anti-HIV[...] (Médico Hospital 21).

[...]é importante fazer uma anamnese completa... envolvendo o passado do paciente [...] um caso que eu acompanhei em uma UPA que o paciente devia ter uns 30 anos com um quadro de escabiose bem disseminada e ele chegou à emergência [...] vendo quadro ... nós solicitamos o teste rápido para o HIV e esse teste deu positivo... com o resultado desse teste nós chamamos primeiro o paciente para comunicar a ele e fazer os encaminhamentos devidos[...] (Médico 17 UPA)

Nesse contexto, no hospital geral e na UPA, a testagem é parte da investigação clínica, útil para confirmação de condição sorológica do HIV e orientação das condutas de início da terapia antirretroviral nas práticas, o que remete a outros conteúdos representacionais do HIV na ATS para além da relacionada à condição sorológica, os relativos ao tratamento.

No contexto da ATS, a comunicação em saúde relacionada ao diagnóstico do HIV não ocorre em apenas um ponto de atenção, mas em hospitais gerais, UPA e maternidades, e, apesar das diferenças relativas às estruturas físicas e de composição da equipe de saúde, as práticas de testagem são realizadas com certo grau de urgência para a confirmação da condição sorológica em toda a ATS, quase sempre voltadas ou orientadas a outras tomadas de ação relativas ao início imediato do tratamento medicamentoso diante da agudização provocada por doenças oportunistas.

Quanto às práticas de aconselhamento em maternidades, os participantes do estudo revelaram que a urgência do momento dificulta a realização do aconselhamento de maneira adequada:

[...]eu trabalho em uma maternidade há muitos anos... recebemos usuárias lá ((excluído nome da instituição)) que fazem o teste na hora da gestação... na hora do parto e descobrem que são soropositivas... entramos em contato com essa realidade de conversar de aconselhar de encaminhar (Psicólogo Maternidade 27).

[...]teve uma situação de uma puérpera... no puerpério imediato... que eu lembro... ela fez o teste 20 rápido dela e deu reação[...] foi uma situação realmente muito delicada... foi logo no pós-parto imediato e ainda vem a questão da amamentação... de não poder amamentar o filho (Enfermeira Maternidade 15).

O ciclo gravídico-puerperal e o parto, quando somados à comunicação em saúde relacionada ao diagnóstico do HIV, envolvem questões essenciais do relacionamento familiar e entre mãe e filho com grande potencial para o sofrimento. Para os profissionais, a amamentação é um desses momentos críticos.

DISCUSSÃO

Neste estudo, constatou-se que os enfermeiros foram os profissionais aconselhadores da equipe multiprofissional mais presentes na linha de cuidado integral ao HIV, o que remete à necessidade de explorar as práticas de acolhimento, testagem e aconselhamentos realizadas por enfermeiros na rede de atenção à saúde, de modo a subsidiar o processo de trabalho ou as práticas desses profissionais.

Evidenciou-se a ampla experiência dos profissionais participantes do estudo no aconselhamento, o que permitiu conhecimento sobre relações entre as representações e práticas perante as constantes mudanças e transformações epidemiológicas, sociais e políticas.

Quanto aos conteúdos representacionais, identificou-se que a primeira categoria revelou que os profissionais da APS apresentam o HIV como fenômeno ligado aos preconceitos sociais arraigadas no imaginário social relacionado à morte. Afirma-se que essas representações estão em transformação do tipo resistente, quando mesmo em contradição com a representação anterior, até então do tipo hegemônica, encontra mecanismos para manter algumas de suas características na nova representação^(16,18) que revelam não o medo da morte biológica, mas da morte social diante dos preconceitos⁽¹⁹⁾.

Em estudo sobre a construção e transformação das representações sociais da aids e implicações para os cuidados de saúde, demonstrou-se que ao longo das décadas a introdução da possibilidade de convivência com o vírus e a diminuição da importância da morte têm ganhado cada vez mais destaque em decorrência do acesso à terapia antirretroviral⁽¹⁶⁾, processo chamado de normalização da doença.

Destaca-se, entre os achados do presente estudo, que o preconceito compromete o sigilo e a privacidade no acolhimento, que se asseveram mesmo em uma perspectiva de reorientação para a APS, das práticas de testagem e aconselhamento ⁽⁵⁾. Isso porque compreenderam-se esses esforços como uma forma de ampliar a oferta apenas para populações específicas, como as mulheres no ciclo gravídico-puerperal e pacientes em investigação para tuberculose^(20,21).

Os estudos sobre as representações sociais dos profissionais da saúde acerca do HIV estão carregados de dualidades conceituais que inter-relacionam os conhecimentos oriundos do senso comum e do conhecimento reificado ⁽¹⁷⁾. Ao estabelecer o processo de comunicação em saúde os profissionais projetam suas crenças, valores e opiniões, mesmo que inconscientemente, revelando dificuldades em lidar com a subjetividade do outro, mas reconhecem que devem considerar as crenças e valores do usuário para serem efetivos em sua tentativa de promover um encontro e se comunicarem, revelando o aspecto intersubjetivo da comunicação em saúde ^(12,22).

Desse modo, na segunda categoria temática, os conteúdos representacionais do HIV dos profissionais da ASS revelam considerações relacionadas às vulnerabilidades. Essas representações são consideradas como do tipo emancipadas ou em emancipação⁽¹⁶⁾, pois são produzidas nas relações intergrupais, por grupos divergentes, profissionais e usuários, e adquirem autonomia quando compartilhadas e apropriadas por ambos, mas também podem ser compreendidas como intersubjetivas, ou seja, que tratam do encontro entre pessoas⁽²³⁾.

A interdependência, ou dependência mútua, afirmada neste estudo, entre os conteúdos representacionais e as práticas, permitiu compor outras considerações sobre a organização das práticas de aconselhamento. Admite-se a identificação de dificuldades entre os profissionais da APS em garantir o sigilo e a privacidade, levando os usuários à procura de serviços com ênfase no anonimato durante o acolhimento, testagem e aconselhamento enquanto práticas dos CTA.

As mudanças na forma de perceber e integrar as condições e elementos críticos da vulnerabilidade, como gênero, raça, etnia, sexualidade, classe social, faixa etária e os efeitos que produzem nas relações interpessoais ou intersubjetivas⁽²³⁾ na prática profissional, têm como finalidade melhorar a atenção à saúde ⁽¹⁹⁻²⁴⁾.

Estudos realizados em países da África subsaariana e da Ásia marcados por vulnerabilidades que ameaçam as mulheres e crianças, vítimas cotidianas de abuso e violência sexual, discutem que a testagem e aconselhamento precisam abordar as diferentes realidades das pessoas ^(19,25). Um estudo realizado no México inclui a violência e a imigração como elementos críticos ⁽²⁶⁾. E outros estudos da América Latina apresentam dados que reforçam a vulnerabilidade aumentada para o HIV entre algumas populações específicas, chamadas de populações-chave e prioritárias ⁽²⁷⁾.

Há crítica às ações biomedicalizadas entre o testar e o tratar, demonstrando o aumento da oferta e diversidade dos testes e a redução da importância do aconselhamento ^(28,29) revelando o aconselhamento em alguns outros pontos da rede de atenção, características das situações irreversíveis, àquelas que estão presentes em normas ou regras de instituições e que pressionam os envolvidos a transformarem suas representações em virtude da nova prática proposta ou até mesmo imposta⁽²⁸⁾.

Em outro sentido, na terceira categoria temática, as representações sociais do HIV remetem à normalidade da epidemia em seus contextos apenas biomédicos, ou seja, sorológico. Desse modo, as práticas convergentes em relação de interdependência com as representações na ATS revelam a urgência na testagem para confirmação da condição sorológica, encaminhamento e início do tratamento antirretroviral perante uma situação de doença grave ou agudização da condição de saúde ou de risco para transmissão vertical⁽²⁹⁾, de modo que a situação imediata possa ser solucionada.

Isso porque os avanços tecnológicos, tanto para a detecção quanto para o tratamento, marcam as mudanças nas práticas e políticas de saúde e relacionam-se à transformação das representações do tipo resistentes⁽²⁸⁾ àquelas ameaçadoras à vida para⁽²⁹⁾ ou aquelas da esperança de normalidade baseada em um tratamento farmacológico. seja, nesse nível de atenção, o tratamento antirretroviral é apresentado pelos profissionais como uma possibilidade para reverter o desequilíbrio da situação de saúde eminente e somente depois poderá ser pensado sob uma perspectiva educativa de adesão⁽²⁵⁾.

Vale salientar que em países africanos, a fim de ampliar o diagnóstico do HIV, a testagem é empregada como estratégia de saúde pública sem o aconselhamento. Nesse contexto, ela não é compreendida como uma prática profissional, pessoas leigas como líderes comunitários e voluntários treinados para esse fim a realizam durante as ações de saúde e há, também, o estímulo ao autoteste para grupos populacionais específicos⁽³⁰⁾.

Como contribuição para o avanço do conhecimento científico sobre o tema, destaca-se que os resultados poderão subsidiar o desenvolvimento de estratégias de educação permanente para qualificação e atualização profissional, voltadas à implementação de condições favoráveis de comunicação em saúde relacionada ao HIV, sobretudo entre os enfermeiros, tendo em vista que são os profissionais mais integrados às ações, estratégias e programas de testagem e aconselhamento no Brasil.

Isso sob a perspectiva da promoção e educação em saúde, valorizando as práticas de acolhimento, testagem, aconselhamento pré-teste e pós-teste, observando as vulnerabilidades individuais e sociais, integrando todas as potencialidades da rede de atenção à saúde em uma linha de cuidado integral ao HIV orientada pela garantia de privacidade e sigilo.

Quanto aos limites do estudo, estes são oriundos da abordagem metodológica qualitativa, diante do fato de que não permite generalizações de resultados. No entanto, essas limitações foram contornadas pela possibilidade de comparabilidade de resultados com outros estudos com a utilização do referencial teórico das representações sociais para a compreensão de um fenômeno complexo de importância para a promoção da saúde.

CONCLUSÃO

O estudo analisou os conteúdos representacionais de profissionais da rede de atenção à saúde sobre o HIV no aconselhamento e demonstrou que as circunstâncias

da situação diferem de acordo com os contextos e níveis de atenção à saúde. Outrossim, as práticas também são influenciadas e transformadas por essas representações, tanto quanto o inverso também é verdadeiro. Mesmo em ambientes institucionalizados, a intersubjetividade também pareceu ter relação com suas representações e práticas e, portanto, podem interferir na maneira como a comunicação em saúde acontece.

As práticas de comunicação em saúde relacionadas ao diagnóstico do HIV na APS são convergentes e não variaram muito em cada ponto de atenção, que são do mesmo tipo, UBS. No entanto, as relações entre as representações sociais do HIV e as práticas são divergentes e subjetivas. Quanto à ASS, embora se evidenciem convergência e intersubjetividade nítida no CTA e um pouco menos óbvia na policlínica, considera-se que há divergências entre representações e práticas, isso porque, nesse nível, os pontos de atenção são diversos, destacando-se a UPA que atua de modo mais próximo às práticas da ATS em que há convergências entre práticas e representações de profissionais aconselhadore das maternidades e hospital geral.

Considera-se que a comunicação em saúde relacionada ao diagnóstico do HIV deve ser balizada pelas perspectivas de promoção da saúde e da atenção à saúde em rede, a fim de que seus aspectos intersubjetivos, ou seja, do encontro entre sujeitos em diferentes contextos, denotem um desafio possível para os profissionais da saúde e enfermagem, de modo que se espera com este estudo subsidiar a prática profissional promoção de condições favoráveis à comunicação em saúde. Quanto as implicações para a enfermagem, o estudo proporciona direcionamentos e ações que valorizem a adequada atuação profissional, conseqüentemente, melhorando a assistência as pessoas. A fim de que a compreensão dos aspectos intersubjetivos possa subsidiar condições favoráveis no aconselhamento em todos os pontos da rede de atenção à saúde.

Agradecimentos

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001, na modalidade bolsa de doutorado concedida a Amanda Regina da Silva Góis, no período de 2015 à 2018.

REFERÊNCIAS

1. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. UNAIDS data 2019. [Internet]. 2019 [cited 2020 Aug 24]. Available from: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2019-UNAIDS-data_en.pdf.
2. Crabtree-Ramírez B, Belaunzarán-Zamudio PF, Cortes CP, Morales M, Sued O, Sierra-Madero J, et al. The HIV epidemic in Latin America: a time to reflect on the history of success and the 24 challenges ahead. *J int aids soc*. [Internet]. 2020 [cited 2020 Aug 24]; 23(3):e25468. doi: <https://doi.org/10.1002/jia2.25468>.
3. Suto CSS, Oliveira JF, Paiva MS. Social Representations of health care professionals on 28 Acquired Immune Deficiency Syndrome. *Rev bras enferm*. [Internet]. 2018 Aug; 71(4):1934-1939. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0001>.

4. Monteiro SS, Brigeiro M, Vilella WV, Mora C, Parker R. Challenges facing HIV treatment as 32 prevention in Brazil: an analysis drawing on literature on testing. *Ciênc Saúde Colet.* [Internet]. 2019; 24(5):1793-1807. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.16512017>.
5. Agostini R, Rocha F, Melo E, Maksud I. The Brazilian response to the HIV/AIDS epidemic 36 amidst the crisis. *Ciênc Saúde Colet.* [Internet]. 2019; 24(12):4599-4604. doi: 37 <https://doi.org/10.1590/1413-812320182412.25542019>.
6. Tianyi FL, Tianyi JNT, Agbor VN, Kadia BM. Protocol Audit of HIV counselling and testing services among primary healthcare facilities in Cameroon: a protocol for a multicentre national cross-sectional study. *BMJ Open.* [Internet]. 2018; 8: e020611. doi: https://doi.org/10.1136/42_bmjopen-2017-020611.
7. Lee CY, Wu P, Tsai J, Chen Tc, Chang K, Lu P. Cascade Analysis of Anonymous Voluntary 44 HIV Counseling and Testing Among Patients with HIV Infection in Taiwan. *AIDS patient care STDs.* [Internet]. 2020; 34(7): e303-315. doi: <https://doi.org/10.1089/apc.2020.0044>.
8. Huang H, Ding Y, Wang H, Khoshnood K, Yang M. The ethical sensitivity of health care 48 professionals who care for patients living with HIV infection in Hunan, China: a qualitative study. *J 49 Assoc Nurses AIDS Care.* [Internet]. 2018 [cited 2020 Apr 09]; 29(2):266-74. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5816692>.
9. Hanne A, Nöstlinger C, Beckhoven DV, Deblonde J, Apers L, Verheyen K, et al. Identifying key 53 elements to inform HIV-testing interventions for primary care in Belgium. *Health promot internation.* [Internet]. 2020 Apr; 35, 2(1):301–311. doi: <https://doi.org/10.1093/heapro/daz037>.
10. Peiter CC, Santos JLG, Lanzoni GMM, Mello ALFS, Costa MFBNA, Andrade SR. Healthcare networks: trends of knowledge development in Brazil. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* [Internet]. 2019; 23(1):e20180214. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0214>.
11. Coelho B, Meirelles BHS. Care sharing for people with HIV/AIDS: a look targeted at young adults. *Rev bras enferm.* [Internet]. 2019 Oct; 72(5):1341-1348. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0248>.
12. Massignani LRM, Rabuske MM, Backes MS, Crepaldi MA. Communication of hiv/aids diagnosis by health professionals. *Psicol argum.* [Internet]. 2017; 32(79):65-75. doi: <http://dx.doi.org/10.7213/psicol.argum.32.s02.AO06>.
13. Jodelet D. Social sciences and representations: a study of representative phenomena and 11 social processes, from local to global. *Soc estado.* [Internet]. 2018 Aug; 33(2):423-442. doi: 12 <https://doi.org/10.1590/s0102-699220183302007>.
14. Silva AH, Fossá MIT. Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de 15 dados qualitativos. *Qualitas Revista Eletrônica* [Internet]. 2015; 17(1):114. doi: <http://dx.doi.org/10.18391/qualitas.v16i1.2113>.
15. Friese S. ATLAS.ti 8.0 Windows. Guia Rápido. ATLAS.ti Scientific Software Development. 18 Manual Versão 2019: 654.20190114. [citado 2019 Mai 20] Updated for program version: 8.4. Disponível em: http://downloads.atlasti.com/docs/quicktour/QuickTour_a8_win_pt.pdf.
16. Flament C. Estructura, dinámica y transformación de las representaciones sociales. In: Abric, J.C. *Prácticas sociales y representaciones*. México: Coyoacán, 2001.
17. Jodelet D. Ponto de vista: sobre o movimento das representações sociais na comunidade 25 científica. *Temas psicol (Online).* [Internet]. 2011 Jun; [cited 2020 Aug 29]. 19(1): 19-26. 26 Available

from:<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141327389X2011000100003&lng=pt.>

18. Oliveira, DC. Construction and transformation of social representations of AIDS and implications for health care. *Rev latinoam enferm (Online)*. [Internet]. 2013; 21(spe):276-286. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000700034>.
19. Beyeza-Kashesya J, Wanyenze RK, Goggin K, Finocchario- Kessler S, Woldetsadik MA, Mindry D, et al. Stigma gets in my way: Factors affecting client-provider communication regarding 35 childbearing among people living with HIV in Uganda. *PLoS ONE*. [Internet]. 2018; 13(2): 36 e0192902. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0192902>.
20. Yaya S, Oladimeji O, Oladimeji KE, Bishwajit G. Prenatal care and uptake of HIV testing 39 among pregnant women in Gambia: a cross-sectional study. *BMC public health (Online)*. [Internet]. 40 2020; 20:485. doi:<https://doi.org/10.1186/s12889-020-08618-4>.
21. Tomberg J, Spagnolo L, Harter J, Martins M, Cardozo Gonzales R. Search behavior for health services for the detection of tuberculosis. *Rev enferm UFSM*. [Internet] 2020; 10(52):1-18. doi: <https://doi.org/10.5902/2179769241815>.
22. Colaço AD, Meirelles BHS, Heidemann ITSB, Villarinho MV. Care for the person who lives with hiv/aids in primary health care. *Texto & contexto enferm*. [Internet]. 2019; 28:e20170339. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0339>. 48
23. Jodelet D. O movimento de retorno ao sujeito e a abordagem das representações sociais. *Soc. 50 estado*. [Internet] 2009; [cited 2020 Aug 26]. 24(3): 679-712. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/se/v24n3/04.pdf>. 52
24. Singleton R, Sabben G, Winskell K. The spectrum of sexual transaction: representations in young Africans' HIV-themed creative narratives. *Cult health sex*. [Internet]. 2020 Apr; 8:1-17. ahead-of-print. doi: <https://doi.org/10.1080/13691058.2020.1727568>.
25. Musayón-Oblitas FY, Cárcamo CP, Gimbel S, Zarate JIE, Espinoza ABG. Validation of a counseling guide for adherence to antiretroviral therapy using implementation science. *Rev latinoam enferm (Online)*. [Internet]. 2020; 28: e3228. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/15188345.3117.3228>.
26. Muñoz-Martínez R, Fernández Casanueva C, González O, Miranda M, Brouwer KC. Struggling bodies at the border: migration, violence, and HIV vulnerability in the Mexico/Guatemala border region. *Anthropol med*. [Internet]. 2019; 27(4):363-379. doi: <https://doi.org/10.1080/13648470.2019.1676638>.
27. Marriott JP, Pérez-Ramos JG, Choi SH, Gonsalves-Domond G, Aladin B, Barbosu M, et al. Assessing Training Interests of Latin American and Caribbean Immigrant-serving HIV/AIDS, STD, 9 and Hepatitis C Providers in New York State, United States. *Int j STD AIDS*. [Internet]. 2020; 9(2): 10 186–190. doi: <https://doi.org/10.21106/ijma.373>. 11.
28. Monteiro S, Brigeiro M, Mora M, Vilella W, Parker R. A review of HIV testing strategies among 13 MSM (2005–2015): Changes and continuities due to the biomedicalization of responses to AIDS. 14 *Glob public health*. [Internet]. 2018; 14(5):764-776. doi: <https://doi.org/10.1080/17441692.2018.1545038>.
29. Jaspal R, Nerlich Brigitte. Polarised press reporting about HIV prevention: Social 18 representations of pre- exposure prophylaxis in the UK press. *Health (Lond.)*. [Internet]. 2016; 19 21(5):478-497. doi: <https://doi.org/10.1177/1363459316649763>.
30. Flynn DE, Johnson C, Sands A, Wong V, Figueroa C, Baggaley R. Can trained lay providers 22 perform HIV testing services? A review of national HIV testing policies. *BCM res notes*. [Internet]. 2017;10(20):1-7. doi: <https://doi.org/10.1186/s13104-016-2339-1>.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia