

Diagnóstico tardio da infecção pelo HIV e representações de profissionais da estratégia saúde da família

Late diagnosis of HIV infection and representations of professionals from the family health strategy

Iara Mayanne Castro de Araújo¹, Patrício de Almeida Costa², Waleska de Brito Nunes³, Magaly Suênya de Almeida Pinto Abrantes Brito⁴, Luana Carla Santana Ribeiro⁵

RESUMO

O diagnóstico tardio do HIV é um dos grandes desafios para o controle da pandemia, sendo imprescindível a compreensão aprofundada dos aspectos envolvidos nos diferentes cenários assistenciais de saúde. Desse modo, objetivou-se neste estudo compreender as representações de profissionais enfermeiros e médicos da Estratégia Saúde da Família sobre o HIV e a aids e sua influência no diagnóstico tardio da infecção. Trata-se de um estudo qualitativo, realizado com 11 enfermeiros e 08 médicos, tendo como referencial teórico-metodológico a Teoria das Representações Sociais. Como técnica de coleta de dados, usou-se a entrevista aberta. Utilizou-se o método da análise estrutural de narração, com apoio do Software MAXQDA 12®. Como principais resultados, elucidaram-se três categorias teóricas: Conteúdos representacionais de profissionais enfermeiros e médicos da Atenção Primária à Saúde sobre o HIV e a Aids: desdobramentos para o diagnóstico; Conteúdos representacionais sobre indivíduos vulneráveis à infecção pelo HIV: repercussões na prevenção e no diagnóstico do HIV e da aids; e Conteúdos representacionais sobre sexualidade e vulnerabilidade ao HIV e questões de gênero. Pôde-se concluir, que, antigas representações originais dos profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre o HIV/aids podem influenciar o diagnóstico tardio da infecção, complicando o prognóstico e o manejo terapêutico desses usuários.

Palavras-chave: Diagnóstico tardio. Estratégia saúde da família. HIV. Pesquisa qualitativa. Psicologia social.

ABSTRACT

The late diagnosis of HIV is one of the great challenges for the control of the pandemic, being essential the in-depth understanding of the aspects involved, in the different health care scenarios. Thus, the objective of this study was to understand the representations of nurses and doctors of the Family Health Strategy on HIV and AIDS and its influence on late diagnosis of the infection. This is a qualitative study, carried out with 11 nurses and 08 doctors, using the Theory of Social Representations as a theoretical-methodological framework. As a data collection technique, the open interview was used. The method of structural analysis of narration was used, supported by the MAXQDA 12® Software. As main results, three theoretical categories were elucidated: Representational contents of nurses and doctors of Primary Health Care on HIV and AIDS: developments for the diagnosis; Representational content on individuals vulnerable to HIV infection: repercussions on the prevention and diagnosis of HIV and AIDS; and Representational content on sexuality and vulnerability to HIV and gender issues. It can be concluded that, old original representations of the professionals of the Family Health Strategy on HIV/AIDS can influence the late diagnosis of the infection, complicating the prognosis and the therapeutic management of these users.

Keywords: late diagnosis. Family health strategy. HIV. Qualitative research. Social Psychology.

¹ Enfermeira pela Universidade Federal de Campina Grande -UFCG. E-mail:

iara_mayanne@hotmail.com.

ORCID:

<https://orcid.org/0000-0001-6278-9076>.

² Enfermeiro pela Universidade Federal de Campina Grande -UFCG. Mestrando em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN. E-mail:

patricio.costa.702@ufrn.edu.br.

ORCID:

<https://orcid.org/0000-0003-1111-7733>.

³ Enfermeira pela Universidade Federal de Campina Grande -UFCG. Mestra em Saúde coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN. E-mail:

waleska.ufcg@outlook.com.

ORCID:

<https://orcid.org/0000-0002-3492-1380>.

⁴ Mestra em Saúde Pública pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). E-mail:

maga.enf@hotmail.com.

ORCID:

<https://orcid.org/0000-0003-4823-8141>.

⁵ Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais.- UFMG. E-mail:

luanacarla_jp@hotmail.com.

ORCID:

<https://orcid.org/0000-0003-3485-3100>.

1. INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, pesquisas têm evidenciado a problemática do diagnóstico tardio (DT) da infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), com taxas elevadas de prevalência, apontando-a como um dos principais problemas para o controle da pandemia, com graves repercussões para as populações, aumento da propagação da infecção e da morbimortalidade de pessoas vivendo com HIV e a diminuição da qualidade de vida das pessoas acometidas (DAI et al., 2015; RIBEIRO et al., 2015).

No Brasil, observa-se que, desde 2010, há uma tendência de declínio na proporção de pessoas que vivem com o HIV que se apresentaram tardiamente nas unidades de saúde, considerando o resultado da contagem de CD4 menor que 200 células/mm³ entre os indivíduos de 18 anos ou mais que iniciaram a Terapia Antirretroviral (TARV). Desde 2016 até 2018, essa proporção tem se mantido em 26%. No entanto, este percentual é maior ao se considerar o parâmetro de CD4 inferior a 350 células/mm³, alcançando a proporção de 45% no mesmo período (BRASIL, 2019).

De acordo com estudos, o diagnóstico tardio da infecção por HIV está interligado principalmente com fatores sociodemográficos, apontando maior ocorrência em indivíduos com idade mais avançada, especialmente a partir dos 35 anos ou com a faixa etária de 50 anos ou mais, do sexo masculino e mulheres não grávidas (RIBEIRO et al., 2015; HU et al., 2019; RIBEIRO et al., 2020). Destaca-se ainda que famílias que apresentam renda familiar mais alta e as pessoas com 12 ou mais anos de estudo tem um menor risco para o adoecimento e diagnóstico tardio da infecção (RIBEIRO et al., 2015; HU et al., 2019; RIBEIRO et al., 2020).

Ademais, em pesquisa qualitativa, autores evidenciaram a influência das representações sociais sobre a Síndrome de Imunodeficiência humana (aids) nas trajetórias dos usuários de saúde até a descoberta da infecção, marcadas pela ausência de reconhecimento da própria vulnerabilidade ao HIV (RIBEIRO; GIAMI; FREITAS, 2019). Não obstante as diversas modificações ocorridas nas representações sociais da aids, os preconceitos relacionados às pessoas que vivem com HIV/aids ainda se fazem presentes na sociedade, o que pode dificultar seu diagnóstico precoce e o manejo terapêutico adequado (LEMOS, 2016). Desse modo, destaca-se que a teoria das representações sociais busca compreender como os indivíduos constroem saberes sobre determinados objetos e fenômenos, considerando o conhecimento socialmente elaborado, experiências

e vivências acumuladas ao longo da vida, e como essas representações remetem às imagens que a população constrói dos outros (MOSCOVI, 2012).

Diante disso, enfatiza-se ainda, que as representações sociais são essenciais para a abordagem profissional do HIV/aids, pois viabilizam a apreensão dos processos de construção do significado social do objeto no cotidiano dos indivíduos, estabelecendo um simbolismo que sustenta as práticas de cuidado em saúde. É dito que o significado do cuidado das pessoas que vivem com HIV por profissionais de saúde é determinado dentro de um processo de interação social, sob influência de símbolos, sentidos e conceitos que esses profissionais trazem do seu contexto social, sendo que esse cuidado deve acontecer à luz de comportamentos éticos, incorporando esforços para evitar possíveis perdas no acompanhamento e nos cuidados prestados (ANGELIM et al., 2019).

Destarte, as representações dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) acerca do HIV podem influenciar o desenvolvimento de ações de prevenção da infecção e que visem ao seu diagnóstico oportuno, como a busca ativa de novos casos e a educação em saúde de indivíduos vulneráveis (ALENCAR;CIOSAK, 2016). Pressupõe-se que, não obstante o conhecimento científico dos profissionais, estes permanecem com antigas representações e estereótipos da aids, desencadeando um processo de exclusão de outros usuários de saúde também susceptíveis, o que pode contribuir para o diagnóstico tardio da infecção e para o subsequente agravamento do quadro clínico, aumento da morbimortalidade e a perpetuação da cadeia de transmissão na comunidade.

Além disso, ressalta-se uma escassez de estudos de abordagem qualitativa envolvendo a temática, particularmente, pesquisas que abordem a influência de representações no atraso no diagnóstico da infecção, na perspectiva dos profissionais. Desse modo, originou-se o seguinte questionamento: Quais as representações de profissionais enfermeiros e médicos da Estratégia Saúde da Família sobre o HIV/aids e como estas representações influenciam a sua atenção aos usuários de saúde na prevenção e no diagnóstico do HIV? Neste contexto, o presente estudo objetivou compreender as representações de profissionais enfermeiros e médicos da Estratégia Saúde da Família sobre o HIV e a aids e sua influência no diagnóstico tardio da infecção.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, descritiva e exploratória, fundamentada na Teoria das Representações Sociais (TRS), a partir de abordagem crítica

(GIAMI;VEIL,1997). Tal abordagem dispõe que as representações organizam-se em torno de um núcleo profundo, designados de representações originais no contexto da aids, e persistem através das experiências dos indivíduos. Além desse núcleo central, constitui-se elementos periféricos, os quais são flexíveis a mudanças e reformulações. Neste sentido, as representações originais são aquelas mais antigas cronologicamente e configuram-se o núcleo estruturante do sistema de representações; já as representações periféricas, por sua vez, estão mais relacionadas à experiência e à proximidade nas relações com as pessoas soropositivas ou sem estado sorológico conhecido (GIAMI;VEIL,1997).

A pesquisa foi desenvolvida no âmbito da Atenção Primária à Saúde, sendo os cenários do estudo as Unidades de Saúde da Família (USF) distribuídas em cinco municípios do interior da Paraíba, Estado do nordeste brasileiro. A amostra foi obtida de forma intencional e delimitada a partir da técnica de saturação teórica ou redundância de informações (FONTANELLA;RICAS; TURATO, 2008). Foram adotados os critérios de inclusão: ser profissional de nível superior (médico ou enfermeiro) e estar atuando nas USF dos municípios referidos há no mínimo três meses. Excluiu-se da pesquisa os profissionais que estavam de licença saúde ou afastados do trabalho por outro motivo no período de coleta dos dados. Assim, participaram do estudo onze (11) enfermeiros e oito (08) médicos, totalizando dezenove (19) participantes.

Para a coleta de dados, utilizou-se a técnica da entrevista do tipo aberta. O roteiro da entrevista contemplou uma questão central referente às representações de profissionais enfermeiros e médicos da ESF acerca do HIV/aids e do processo saúde-doença, construídas ao longo de suas trajetórias de vida. Além disso, abordou subquestões ou questões de relance sobre o cotidiano de trabalho dos profissionais na atenção às pessoas vulneráveis ao HIV, para aprofundamento da temática.

Os dados foram coletados no período de novembro de 2019 a fevereiro de 2020, após a devida aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Realizou-se as entrevistas em locais que proporcionaram privacidade aos entrevistados e, após consentimento por escrito, foram gravadas mediante aquiescência dos participantes do estudo, sendo, posteriormente, transcritas. Para assegurar o anonimato dos participantes do estudo enfermeiros foram denominados de ENF1, ENF2 [...] e os médicos, de MED1, MED2 e assim por diante, conforme sequência de realização das entrevistas.

Como técnica de análise dos dados, utilizou-se o método da Análise Estrutural de Narração, apoiada na técnica de análise de discurso. Esta técnica compreende três etapas:

1) leitura vertical de cada entrevista separadamente, com o objetivo de compreender o seu sentido geral; 2) leitura horizontal, que consiste em recortes definidos pela mudança de enfoque ou assunto abordado, desconstruindo-se a fala em sequências (S), que foram identificadas por números em ordem crescente; 3) leitura transversal, após o processo de desconstrução/ reconstrução de cada entrevista, com o objetivo de elaborar, pela análise do conjunto das entrevistas, as categorias organizadoras das representações. Por fim, os resultados foram discutidos considerando a literatura publicada relacionada a cada categoria, para reconstruí-las ou corroborá-las, o que resultou na quarta etapa de análise, a de formação das categorias teóricas (BLANCHET;GOTMAN, 1992; DEMAZIÈRE; DUBAR,1997).

Durante o processo de análise das narrativas, utilizou-se o Software MAXQDA 12® na organização dos textos e na codificação das sequências, a partir da análise do material empírico e das representações expressas nas narrativas. Esse processo de codificação conduziu a categorização do material empírico e a formação posterior das categorias teóricas.

Ademais, todos os procedimentos realizados no estudo foram norteados pela Resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. A participação dos entrevistados foi respaldada pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo garantido o seu anonimato.

3. RESULTADOS

A maior parte dos entrevistados foi do sexo feminino (73,68%) e composta por enfermeiros (57,89%). Quanto à faixa etária, 63,16% eram adultos jovens, sendo identificada a idade mínima de 26 anos e a máxima de 86 anos, e a maioria declarou estar em união estável ou casada (68,42%). Sobre o tipo de vínculo empregatício, a maior parte deles era concursada (63,16%) e tinha um tempo médio de trabalho na Unidade Básica de Saúde entre 1 e 5 anos (68,42%).

No que se refere ao ano de conclusão do curso de graduação, a maioria dos participantes concluiu o curso entre 2001 e 2020 (78,95%) e possuía pós-graduação (63,16%), destacando-se as áreas de Urgência e Emergência (21,05%), Saúde da Família (15,79%) e Saúde Pública (10,52%) entre as mais citadas.

Foram construídas as seguintes categorias teóricas: Categoria Teórica I – Conteúdos representacionais de profissionais enfermeiros e médicos da Atenção Primária à Saúde

sobre o HIV e a Aids: desdobramentos para o diagnóstico; Categoria Teórica II – Conteúdos representacionais sobre indivíduos vulneráveis à infecção pelo HIV: repercussões na prevenção e no diagnóstico do HIV e da aids; Categoria Teórica III – Conteúdos representacionais sobre sexualidade e vulnerabilidade ao HIV e questões de gênero.

Categoria teórica I – Conteúdos representacionais de profissionais enfermeiros e médicos da atenção primária à saúde sobre o hiv e a aids: desdobramentos para o diagnóstico.

No Quadro 1, apresentam-se representações originais que foram centrais nas narrativas de enfermeiros e médicos da ESF sobre o HIV e a aids, a saber: HIV é diferente de aids; aids é doença do outro; HIV não tem cara; aids é uma doença que tem controle; HIV e aids são sinônimos de terror, morte e medo; Aids é um castigo da natureza; as pessoas têm medo do estigma na Comunidade; HIV e aids são permeados por tabus (QUADRO 1).

Quadro 1 – Representações e trechos das narrativas dos participantes do estudo referentes à Categoria Teórica I

REPRESENTAÇÕES	TRECHOS DAS NARRATIVAS
HIV é diferente de aids.	[...] Bom, o HIV e a aids pra mim são coisas distintas. HIV é o vírus que é transmitido pelo contato sexual, sanguíneo, placentário e a aids é a doença que você adquire após muito tempo exposto pelo vírus do HIV [...] (ENF7, mulher heterossexual, 32 anos). [...] O HIV é um vírus que destrói células de defesas no nosso corpo e que se não tiver cuidado, e se não tiver um tratamento eficaz, compromete os nossos sistemas e a nossa qualidade de vida. Já a aids é uma manifestação de quando se tem o HIV positivo sem tratamento [...] (MED3, mulher heterossexual, 29 anos).
Aids é doença do outro.	[...] Então eu acho que é bem saudável assim, comparado a outras pessoas que ainda pensam que nunca vai acontecer com elas, que eu vejo bastante por aqui, acham que nunca vai acontecer com elas, que a realidade do vírus do HIV é coisa de televisão, de novela [...] (ENF10, mulher heterossexual, 30 anos). [...] A gente tenta passar pra eles conhecimentos, para que eles se protejam mais, porém eles não absorvem ou acham que não vão pegar, que só acontece com o vizinho, e aí quando chegam pra

	<p>gente, já é com o diagnóstico surpresa, onde na maioria das vezes fica transtornado: “Ah meu Deus! Não acredito que fulaninho passou” [...] (MED3, mulher heterossexual, 29 anos).”</p>
HIV não tem cara.	<p>[...] porque muitas vezes a gente não conhece as pessoas com quem a gente se relaciona e acaba tendo isso que falei, aquele comportamento de risco, né? Muitas vezes tendo relações sem preservativo, sem se prevenir e muitas vezes sem conhecer a pessoa direito, e muitas vezes não tá escrito na cara de ninguém, enfim, a gente acaba realmente tendo a probabilidade de contrair a doença [...] (ENF9, mulher heterossexual, 30 anos).</p> <p>[...] eu sempre abordo pra esse lado, que ainda existe o HIV, que o HIV não tem cara, que não pode confiar [...] (MED6, mulher heterossexual, 38 anos).</p>
Aids é uma doença que tem controle.	<p>[...] O HIV hoje em dia é considerado uma doença não tão agravante como tempos atrás, onde hoje em dia o HIV tem controle mediante o paciente tendo informações, procurando o serviço municipal de saúde, tomando as medidas cabíveis, porque tem o coquetel que pode fazer o controle pra que a doença não se agrave mais ainda [...] (ENF2, mulher heterossexual, 30 anos).</p> <p>[...] Hoje em dia como tá bem controlada, né?! Hoje em dia como ao ser detectado precocemente, já existe medicações que controlam bem, é uma doença que hoje já não se vê com tanto espanto [...] (MED6, mulher heterossexual, 38 anos).</p>
HIV e aids são sinônimos de terror, morte e medo.	<p>Mas a doença em si, a gente sabe que faz um medo, tem o medo de contrair e tudo [...] (ENF4, mulher heterossexual, 32 anos).</p> <p>[...] Porque a aids hoje é um terror [...] (MED5, homem heterossexual, 78 anos).</p>
Aids é um castigo da natureza.	<p>[...] A natureza não aceita promiscuidade, não aceita a mistura, isso porque faz parte de uma decisão cósmica da natureza, então na medida em que os seres humanos começam a degenerar, a usar o sexo por fórmulas anormais e sem as precauções que deveria ter tomado, na medida em que começa a ser explorado sem nenhum racionalismo, então a natureza vai criando uma forma de castigar os seres que se desviam daqueles métodos que ela acha que deve ser [...] (MED07, homem heterossexual, 86 anos).</p>

As pessoas têm medo do estigma na Comunidade.	[...] Ele ficou meio que encabulado de dizer, aí eu disse que não se preocupasse, porque a gente tá aqui de forma profissional, ética, que não ia comentar nada em relação à doença do mesmo. Aí foi, ele abriu pra mim, que realmente tinha, que já fazia o tratamento em João Pessoa [...] (ENF6, mulher heterossexual, 30 anos). [...] mas que continua sendo uma doença muito triste por causa da realidade que a gente vive no mundo, porque só de falar que “ah eu tenho HIV” é um preconceito muito grande [...] (MED3, mulher heterossexual, 29 anos).
HIV e aids são permeados por tabus.	[...] Apesar de que a população ainda a vê como um tabu, tem medo das pessoas que são portadoras do vírus do HIV (ENF10, mulher heterossexual, 30 anos). [...] é uma coisa que não se comenta muito, infelizmente ainda tem muito tabu acerca do HIV, mas não que eu sinta dificuldade, toda vez que eu preciso abordar esse tema, as pessoas pelo contrário, são muito receptivas e tem muitas dúvidas, inclusive perguntam bastante sobre o assunto, porém a procura é pouca [...] (ENF11, mulher heterossexual, 26 anos).

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Categoria teórica II – Conteúdos representacionais sobre indivíduos vulneráveis à infecção pelo HIV: repercussões na prevenção e no diagnóstico do HIV e da aids.

No Quadro 2, aponta-se as representações originais encontradas nas narrativas dos enfermeiros e médicos participantes da pesquisa, sobre as pessoas que consideram vulneráveis ao HIV, descritas a seguir: É vulnerável ao HIV quem tem múltiplos parceiros; São pessoas vulneráveis à infecção pelo HIV, as promíscuas, mulheres profissionais do sexo e usuários de drogas; Os jovens são mais vulneráveis à infecção pelo HIV; Os homens homossexuais são mais vulneráveis à infecção pelo HIV; As pessoas perderam o medo de contrair o HIV; As pessoas se preocupam com a prevenção da gravidez e não com a prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) (QUADRO 2).

Quadro 2 – Representações e trechos das narrativas dos participantes do estudo referentes à Categoria Teórica II

REPRESENTAÇÕES	TRECHOS DAS NARRATIVAS
<p>É vulnerável ao HIV quem tem múltiplos parceiros.</p>	<p>[...] Quando a gente percebe que ele não tem parceiro fixo, tem pouco conhecimento a respeito da transmissão do vírus do HIV e das outras IST's, mas o que chama mais minha atenção é quando a gente pergunta se o parceiro é fixo e já diz que não, então ali a gente sabe que tem uma rotatividade de parceiros [...] (ENF10, mulher heterossexual, 30 anos).</p> <p>[...] então, essas pessoas que têm atividade sexual com vários parceiros, então essas pessoas são de risco, que seja ou não de ambiente promíscuo [...] (MED2, mulher heterossexual, 72 anos).</p>
<p>São pessoas vulneráveis à infecção pelo HIV, as promíscuas, mulheres profissionais do sexo e usuários de drogas.</p>	<p>[...] são mulheres que tem uma vida mais promíscua, pessoas que são usuários de drogas, que também tem bastante, pessoas jovens que usam drogas [...] (ENF7, mulher heterossexual, 32 anos).</p> <p>[...] agora que a droga, promiscuidade sexual e a desinformação são principais causas da propagação da doença [...] (MED5, homem heterossexual, 78 anos).</p>
<p>Os jovens são mais vulneráveis à infecção pelo HIV.</p>	<p>[...] a informação hoje todas as pessoas tem acesso, mas acredito que ao passar do tempo, principalmente os jovens, eles estão esquecendo, talvez por não passar ou não observar tantos casos desses, e acabam esquecendo que o vírus existe e por esse motivo a gente nota um crescente número de casos de infecção (ENF5, homem heterossexual, 32 anos).</p> <p>[...] já com os jovens não, que a gente sabe que como os jovens têm aquela questão, hoje em dia mais ainda, está com um hoje, amanhã com outro, não tem parceiros fixos, então toda essa questão é o que nos deixa mais alertas pra os jovens [...] (MED6, mulher heterossexual, 38 anos).</p>
<p>Os homens homossexuais são mais vulneráveis à infecção pelo HIV.</p>	<p>[...] eu vejo que é uma doença que está mais comum nas pessoas que mantem relações homossexuais, principalmente os homens, que se for feita uma estatística onde trabalho, são a maioria dos pacientes, homens homossexuais que acabam</p>

	<p>sofrendo mais com essa doença [...] (ENF1, homem heterossexual, 30 anos).</p> <p>[...] Assim, hoje ainda existem grupos de riscos, mas eles não gostam de falar que têm, mas a maioria são os homossexuais, ainda é a grande maioria dos portadores do HIV [...] (MED4, homem heterossexual, 37 anos).</p>
<p>As pessoas perderam o medo de contrair o HIV.</p>	<p>[...] Então assim, é uma questão de consciência e das pessoas também terem medo, porque as pessoas não tem mais medo de pegar o vírus do HIV [...] (ENF7, mulher heterossexual, 32 anos).</p> <p>[...] Eu acho que todo mundo tinha que ter essa consciência, porque antigamente era assim, incrível, antigamente que tinha menos casos, existia todos esses cuidados, de exames pré-nupcial, aquela coisa toda, que foi se perdendo com o tempo, onde a doença avançou, causando danos irreparáveis muitas vezes, mas aí perdeu o medo, a sociedade encara com normalidade [...] tanto que hoje as pessoas já perderam o medo, porque sabem que existe um tratamento [...] (MED6, mulher heterossexual, 38 anos).</p>
<p>As pessoas se preocupam com a prevenção da gravidez e não com a prevenção de ISTs.</p>	<p>[...] As pessoas ainda apresentam uma dificuldade maior no uso do preservativo, a procura maior geralmente é por contraceptivos hormonais orais e as pessoas não têm um cuidado de fazer testes rápidos antes das relações sexuais, mas enfim, nem a própria pessoa nem os parceiros. Geralmente elas procuram esses métodos pra não utilizar o preservativo com a única finalidade de prevenir a gravidez [...] (ENF11, mulher heterossexual, 26 anos).</p> <p>[...] Então, eles não têm medo, os jovens não têm esse medo, essa preocupação, e muitas vezes vêm aqui em busca de um anticoncepcional, porque pensa o que, evitou filho, evita doença [...] (MED6, mulher heterossexual, 38 anos).</p>

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Categoria teórica III – Conteúdos representacionais sobre sexualidade e vulnerabilidade ao HIV e questões de gênero

No Quadro 3, descreve-se as seguintes representações do HIV e a aids relacionadas à sexualidade e questões de gênero, reveladas nas narrativas dos enfermeiros e médicos da ESF: Negação e resistência de mulheres e de seus parceiros em usar o preservativo nas relações sexuais; Pessoas em relacionamento estável com parceria fixa não estão vulneráveis à infecção pelo HIV; Confiança em parceiro(a) fixo(a) como fator de proteção contra o HIV (QUADRO 3).

Quadro 3 – Representações e trechos das narrativas dos participantes do estudo referentes à Categoria Teórica III

REPRESENTAÇÕES	TRECHOS DAS NARRATIVAS
Negação e resistência de mulheres e de seus parceiros em usar o preservativo nas relações sexuais.	[...] E o que eu vejo também, é muitas mulheres que sabem que o marido tem várias mulheres e apesar disso ainda se submetem a transar sem camisinha, então eu tento sensibilizar nesse sentido, ou seja, uma coisa é você ser enganada por não saber que o marido ia fazer isso, mas outra coisa é você saber que o marido sai com uma e com outra e ainda você aceitar a situação [...] (ENF4, mulher heterossexual, 32 anos). [...] As pessoas que fazem uso de anticoncepcional, que é uma outra abordagem também, que ela já vem pra se prevenir, aí, às vezes eu falo, hoje não tem anticoncepcional, mas vamos levar camisinha, vamos se prevenir, mesmo você usando o comprimido é importante utilizar, mas muitas vezes elas não querem, fala que o marido não gostam, não aceitam, ou até elas mesmas falam que não gostam [...] (ENF9, mulher heterossexual, 32 anos).
Pessoas em relacionamento estável com parceria fixa não estão vulneráveis à infecção pelo HIV.	[...] Nunca corri risco, porque eu fui casada e eu acho que meu marido não se envolveu com nada disso não, era meu parceiro e a gente não se prevenia nem nada, porque também ele era muito consciente, eu acho que se ele chegou a pular o muro, foi com cautela, foi se prevenindo (MED02, mulher heterossexual, 72 anos).
Confiança em parceiro(a) fixo(a) como fator de proteção contra o HIV.	[...] Bem, assim, em relação a mim, eu sou casada, faz 10 anos que eu convivo com meu companheiro, já tive relações sexuais anteriormente dele, sempre utilizava camisinha, depois que eu comecei com meu atual esposo, aí realmente a gente não faz uso

	<p>desde o início, assim, a gente fez uso no início mesmo do namoro, mas aí depois a gente começou a liberar [...] (ENF06, mulher heterossexual, 30 anos).</p> <p>[...] Atualmente eu sou casada, namoro digamos assim, com meu marido desde 2006, então sempre foi ele. Acredito, confio nele e ele confia em mim, então eu acredito que através de relação sexual, eu tenho bem menos chance e nunca fora ele eu nunca me expus a contrair o vírus do HIV (ENF10, mulher heterossexual, 32 anos).</p>
--	---

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

4. DISCUSSÃO

Mudanças significativas no panorama da pandemia de HIV/aids têm ocorrido nos últimos anos, com avanços na prevenção, diagnóstico, tratamento e no cuidado de pessoas que vivem com HIV, o que tem influenciado o modo de pensar da sociedade e a (re)construção de algumas representações sobre o HIV e a aids, especialmente dos profissionais de saúde. Entretanto, ainda permanecem antigas representações centrais da aids, como a de que aids é doença do outro, algo distante da própria realidade e que somente afeta os outros indivíduos.

Os conteúdos representacionais identificados nas narrativas dos profissionais parecem estar associados à concepção diversificada da equipe sobre a imagem e autorresponsabilidade de quem o HIV acomete, o que pode dessensibilizá-los para testagem precoce. Estudo realizado em serviços de saúde especializados no interior da região nordeste, confirma esta premissa, atribuindo-a a abordagens antigas e errôneas do início da epidemia do HIV/aids, limitadas à ideia de que a infecção acomete unicamente determinados grupos de risco, o que compromete a sua identificação precoce, atuação profissional e continuidade do cuidado (GOIS et al., 2017).

De maneira atrelada, o HIV é visto por muitos como um vírus que sempre vem de um outro lugar, ou de uma pessoa distante, invariavelmente, de um corpo que não é o seu, um corpo utópico. Diante disso, percebe-se que esse sentimento de invulnerabilidade ainda permanece em meio a transformações, conduzindo os indivíduos a se afastarem cada vez mais dos serviços de saúde e de um diagnóstico oportuno, por ter em si, a consciência de que é uma doença que só afeta o outro, ou quem tem comportamentos de risco, e que os mesmos não se encaixam nesses grupos (SONTAG, 1989; FOUCAULT, 2013).

As narrativas também revelaram a permanência de outras representações originais, como a estreita relação entre aids, morte e medo, a de que aids é um castigo da natureza, que as pessoas têm medo do estigma na Comunidade e que HIV e aids são permeados por tabus. Ressalta-se que a permanência de tabus e do estigma relacionados ao HIV/aids contribuem conjuntamente para a ocorrência de DT da infecção, uma vez que, por medo da morte ou do sofrimento resultante do preconceito, as pessoas atrasam a busca pelos serviços de saúde, o que pode gerar obstáculos para o acesso ao diagnóstico precoce (ALMEIDA JUNIOR et al., 2018).

Apesar do conhecimento científico e avanços terapêuticos, os conteúdos representacionais originados sobre o medo e a morte, evidenciam com nitidez, o estigma ainda existente nos ambientes de saúde em relação ao HIV/aids, uma vez que seus profissionais são responsáveis por solicitar e noticiar o diagnóstico reagente ao usuário do serviço, remetendo à não aceitação e a sentimentos negativos como raiva, tristeza e finitude (FOUCAULT, 2013; ALMEIDA JUNIOR et al., 2018). Estes estigmas, por sua vez, associam-se, principalmente, à deficiência na formação acadêmica e à falta de preparo técnico e científico desses profissionais, o que repercute muitas vezes na ausência do diagnóstico precoce ou em comunicação e recomendações inadequadas ao usuário ainda no serviço da APS (ALMEIDA JUNIOR et al., 2018).

Ademais, pesquisas mostraram, que, em sociedade, as repercussões do sentimento de medo da morte relacionado à aids, originalmente compreendida como uma doença mortal, interfere na adesão à TARV, à medida em que as pessoas que vivem com HIV não enxergam sentido para realizar tal processo, pelo fato de ver a morte como inevitável. Dessa forma, isso pode tanto agravar o processo de adoecimento, como contribuir para a disseminação do vírus na Comunidade e favorecer o diagnóstico e tratamento tardio do HIV (FREITAS et. al., 2017).

Além do medo da morte, destaca-se o medo do estigma, segundo narrado pelos participantes, pois os indivíduos sentem vergonha de falar aos amigos, familiares, profissionais de saúde e às pessoas em geral que vivem ao seu redor, que vive com o HIV, pois logo associam a algo ruim e vergonhoso, mesmo com a difusão de informações sobre a temática e os avanços em seu enfrentamento.

O medo e o estigma da rejeição fazem com que pessoas que vivem com HIV tenham uma maior predisposição a optar pelo isolamento e a se sentirem frustradas com a situação em que estão inseridas, o que influencia o desejo de ocultar o diagnóstico e o sentir medo

da possível reação das pessoas (GOIS et al., 2018). Além disso, na medida em que serviços de saúde constituem-se como um local de convívio social, o medo do estigma ainda representa um desafio para os profissionais do serviço, uma vez que muitos usuários optam por procurar atendimento em serviços de saúde distantes de sua Comunidade, dificultando o acesso aos serviços, e conseqüentemente, proporcionando o comprometimento do diagnóstico precoce da infecção (ANGELIM et. al., 2019).

Em contraponto, surgiram também nas narrativas dos profissionais, novas representações do HIV e da aids, como a de que HIV não tem cara, HIV é diferente de aids e que aids é uma doença que tem controle, o que pode estar relacionado ao saber científico desses profissionais sobre a infecção pelo HIV, que contribui para a constituição de suas representações. A partir dessas representações, os profissionais de saúde podem abordar essas concepções nas ações de educação em saúde, orientando sobre a necessidade de adoção de medidas de prevenção nas relações sexuais, independente da parceria, e sobre a importância de realização do teste de HIV, destacando que é uma doença que pode atingir qualquer pessoa, independente das condições sociodemográficas e econômicas, de gênero e de orientação afetivossexual, com o objetivo de promover o diagnóstico e tratamento oportunos.

O conhecimento adequado em saúde, principalmente no aspecto das IST, como o HIV/aids, torna-se um importante determinante para diminuição dos comportamentos de risco, adoecimento e percepção de vulnerabilidade das populações assistidas, contribuindo para uma assistência direcionada, adequada e holística, que fortaleça aspectos relacionados à identificação precoce e diminuição dos índices de diagnóstico tardio da infecção (GOIS et al., 2017; GOIS et al., 2018). Todavia, vale destacar o despreparo ainda existente dos profissionais de saúde diante do rastreamento e cuidado direto aos indivíduos que vivem com o HIV/aids. Tal fato direciona a necessidade de mais capacitações dos profissionais para a adaptação dos conhecimentos às diversas faces da epidemia, bem como o fortalecimento do vínculo profissional-paciente no próprio cuidado à saúde (CUNHA et al., 2020).

Outra nova representação que surgiu em algumas narrativas dos profissionais foi a de que os usuários de saúde não sentem mais medo de contrair o HIV, devido aos avanços no tratamento e naturalização da aids ou por acreditarem que são invulneráveis. Esse sentimento de não temer o risco revela a ausência de percepção da própria vulnerabilidade, o que pode contribuir para a não adesão a práticas de prevenção do HIV por parte dos

usuários de saúde. A ausência de percepção de risco ou a negação de ser vulnerável ao HIV e às IST pode resultar em um reflexo de rejeição em adotar práticas sexuais seguras e na busca da testagem para o HIV (GOMES et al., 2017). Os resultados de outro estudo também apontaram uma descrença na possível contaminação como situação de vulnerabilidade ao HIV, pois os entrevistados não acreditavam que pudessem se infectar, mesmo com a ausência de práticas de autocuidado e de segurança nas relações sexuais (TAQUETTE; SOUZA, 2019).

Emanaram das narrativas também, representações originais que relacionam o HIV/aids a determinados grupos vulneráveis ou a pessoas com comportamentos de risco, não obstante os conhecimentos científicos inerentes à formação profissional dos profissionais de saúde da ESF. Nesse sentido, ainda permanecem no imaginário deles, representações presentes desde o início da pandemia, que reforçam os estereótipos estigmatizantes da aids, como a de que é uma doença que ocorre mais em determinados grupos de risco, como os HSH, as pessoas “promíscuas”, com múltiplas parcerias afetivossexuais, as mulheres profissionais do sexo, os jovens e os usuários de drogas injetáveis. A persistência dessas representações de categorias de risco pode favorecer a invisibilidade de outras pessoas que são vulneráveis à infecção, no cotidiano de atendimento da ESF, como os idosos, os heterossexuais e as pessoas que possuem parceria afetivossexual fixa, contribuindo para o atraso no diagnóstico (KAPLAN; SEVELIUS; RIBEIRO, 2016; KNAUTH et al., 2020).

A busca por priorizar grupos mais afetados pela epidemia através das noções dos grupos e/ou comportamentos de risco, ou melhor, como populações-chave, como chamados atualmente, não impediu o aumento dos casos de HIV nestes grupos. Essa conceituação de “comportamento de risco” traz consigo uma limitação, na qual faz com que se tenha uma culpabilização individual, o que leva os indivíduos infectados a atribuírem, na maioria das vezes, a si mesmos, a responsabilidade pela infecção ou pela falha nos esforços de prevenção, não levando em conta a dimensão social envolvida e a vulnerabilidade programática (SÁ; SANTOS, 2018; SILÉO et al., 2018; KNAUTH et al., 2020).

Ademais, a permanência dessas representações pode repercutir nas ações de rastreamento do HIV na Comunidade, pela invisibilidade dos indivíduos que não são percebidos como pessoas vulneráveis ao HIV, corroborando para um distanciamento dos usuários dos serviços de saúde e conduzindo os profissionais a desconsiderarem a

necessidade de investigação ou um diálogo mais amplo, como forma de captar mais informações sobre possíveis vulnerabilidades e, assim, proceder com uma conduta adequada que objetive o diagnóstico oportuno.

Conforme as narrativas dos profissionais, os jovens também são vistos como mais vulneráveis ao HIV, devido à sua imaturidade e atitudes inconsequentes, que os conduzem à falta de medidas de prevenção por não acreditarem que são vulneráveis. Estudos realizados com adolescentes mostraram que esse público apresenta dificuldades em negociar o uso do preservativo com seus parceiros, assim como é central entre eles a representação social de que o sexo sem camisinha é bom e oferece satisfação e prazer (BEZERRA et al., 2015; MESQUITA et al., 2017) Nessa perspectiva, percebe-se a exposição recorrente de adolescentes em contrair o HIV, por dependerem do parceiro para manter um diálogo e o uso do preservativo, acompanhada da não realização periódica de testagem para o vírus, o que pode contribuir para o diagnóstico tardio da infecção.

A representação do HIV ligado a grupos de risco em faixa etária mais jovem pode favorecer a invisibilidade de pessoas idosas como vulneráveis à infecção pelos profissionais da USF, o que pode contribuir para o diagnóstico tardio nesse público. Em estudo sobre essa temática, os profissionais de saúde relataram que a solicitação da sorologia do anti-HIV não era rotina no serviço primário de saúde, evidenciando através desse fato, que os idosos procuravam o serviço de saúde apresentando sinais e sintomas, na maioria das vezes de infecções oportunistas que acontecem na aids, e mesmo diante dessas situações, os profissionais investigaram outras patologias e não solicitavam a sorologia anti-HIV, por ainda acreditarem que os idosos não têm vida sexual ativa, resultado da falta de diálogo e de questionamentos sobre a vida sexual na terceira idade (ALENCAR; CIOSAK, 2016).

Na análise, emergiram ainda representações sobre sexualidade e atitudes nas relações afetivossexuais dos profissionais que interferem na decisão de adotar medidas de prevenção do HIV, como utilizar preservativos nas relações sexuais e realizar exames diagnósticos. Estar em um relacionamento estável é considerado como um fator de proteção contra a infecção. As pessoas com parceria fixa, mediados pela atitude de confiança, não utilizam preservativos e nem reconhecem que também estão vulneráveis, se expondo a uma possível infecção e contribuindo para a sua descoberta tardia.

Esses resultados também foram encontrados em outra pesquisa, em que a maioria dos entrevistados revelou não utilizar o preservativo nas relações sexuais, por estar em relacionamentos estáveis como namoros ou união legal-consensuais. O principal motivo

que ocasionou o não uso do preservativo foi a ‘confiança’ no parceiro. Dessa forma, a intimidade e convivência criada no decorrer da relação monogâmica pareceram afastar, para a maioria dos entrevistados, o risco de contágio pelo vírus HIV ou qualquer outra IST (GARCIA et al., 2015).

Além disso, identificou-se em alguns trechos das narrativas, que mulheres em união estável, não utilizam preservativos, geralmente pelo fato dos parceiros não aceitarem ou não gostarem, e buscam apenas o uso dos métodos contraceptivos orais para prevenir a gravidez. Os profissionais de saúde refletiram sobre essas relações de poder, nas quais os parceiros homens impõem sua vez e voz acima da mulher, revelando relações de gênero heteronormativas marcadas pela masculinidade hegemônica.

Dados semelhantes foram encontrados em estudo, no qual a desigualdade de gênero mostrou-se como norteadora das práticas sexuais entre mulheres e homens, aumentando a vulnerabilidade pela dificuldade no uso de preservativo. Observou-se o baixo poder de negociação dos parceiros com as mulheres em relação ao uso do preservativo, destacando-se os sentimentos de submissão e impotência de mulheres em relação ao desejo do parceiro (GUIMARÃES et al, 2019).

Desvela-se ainda que as mulheres também preferem o uso de anticoncepcionais, no lugar de usar preservativos, pois objetivam somente a prevenção da gravidez indesejada, sem perceber sua vulnerabilidade ao HIV. Esse resultado também foi encontrado em outras pesquisas, nas quais a maioria dos entrevistados declarou usar a camisinha, mas como método contraceptivo e não por prevenção ao HIV (RIBEIRO et al., 2015; BEZERRA et al., 2015).

A exposição recorrente à possibilidade de contrair a infecção, mediante relações sexuais desprotegidas, atrelada a não realização de testes diagnósticos para detecção do HIV, pode favorecer o atraso no diagnóstico e no tratamento.

Recentemente, novas diretrizes nacionais tem colocado a APS em posição de protagonismo em relação ao HIV/aids, sendo vista como coordenadora e operadora do cuidado, estimulando-se o processo de descentralização do cuidado das pessoas vivendo com o HIV/aids para esse nível de atenção, com o objetivo de aumentar o acesso tanto à assistência quanto ao diagnóstico oportuno do HIV nas USFs. Ressalta-se que até então, as políticas relacionadas ao HIV/aids, nas quais o Brasil tem se destacado, eram voltadas principalmente aos serviços especializados (SILVA;VALENÇA;SILVA, 2017;MELO;MAKSUD; AGOSTINI, 2018).

Nessa perspectiva, pesquisas relacionadas ao HIV/aids no âmbito da APS, já evidenciam que a reorganização do modelo de atenção viabiliza principalmente a ampliação do diagnóstico precoce por meio da longitudinalidade, da territorialidade e da integralidade no cuidado em HIV/aids. Como parte da longitudinalidade, o acolhimento é apontado como uma ferramenta essencial para o estabelecimento do vínculo entre serviço de saúde, usuário e profissional, favorecendo uma relação de continuidade entre os agentes. Outro aspecto relevante é o sigilo, principalmente sob a ótica do cuidado na APS, pois interfere diretamente na atenção longitudinal conduzida pela equipe multiprofissional e diminui significativamente a busca dos usuários por outros serviços de saúde distantes da sua residência, devido ao medo da quebra do sigilo (COLAÇO et al., 2019).

Diante disso, salienta-se o papel relevante dos profissionais de saúde da ESF na abordagem às pessoas para prevenção de novos casos da infecção e para o diagnóstico oportuno do HIV, a partir da busca de estratégias para desconstruir antigas representações da aids e para construir novas, que se aproximem do conhecimento científico. Para tanto, é mister a capacitação desses profissionais no âmbito do HIV/aids, mostrando os avanços que ocorreram ao longo dessas quatro décadas, que tornaram o HIV uma doença controlável e tratável, e apontando para os aspectos subjetivos que interferem no seu efetivo controle.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desse estudo apontaram para representações dos profissionais de saúde da ESF que podem contribuir para o diagnóstico atrasado da infecção, assim como revelou representações que favorecem o diagnóstico oportuno, como a de que o 'HIV não tem cara', que é 'uma doença que tem controle' e que o 'HIV é diferente da aids'.

Todavia, ressalta-se que a permanência de antigas representações originais da aids, como a percepção de que existem certos grupos mais vulneráveis (mulheres profissionais do sexo, homens homossexuais, usuários de drogas injetáveis, pessoas com múltiplos parceiros) e a representação da aids como doença do outro, colaboram conjuntamente para a ocorrência de diagnóstico tardio da infecção pelo HIV entre aqueles não considerados vulneráveis pelos profissionais de saúde, mas que são afetados pela pandemia, como as pessoas heterossexuais com parceria afetivossexual fixa e os idosos. Assim, foi possível identificar com este estudo, que os pensamentos do imaginário dos entrevistados e suas representações podem interferir significativamente na captação e no cuidado prestado aos

usuários de saúde, adiando o diagnóstico da infecção e, conseqüentemente, complicando o prognóstico dos usuários.

Como limitação da pesquisa, assinala-se a impossibilidade de generalização dos resultados para outros locais do Brasil, sendo necessária a realização de outros estudos em diferentes cenários do país e que abordem a temática apresentada. Sugere-se ainda que novas pesquisas sejam idealizadas e desenvolvidas, para que possam corroborar ou refutar os dados apresentados, como forma de subsidiar o desenvolvimento de novas políticas públicas e estratégias, como meio de oportunizar o diagnóstico precoce da infecção pelo HIV e o melhor enfrentamento da pandemia.

REFERÊNCIAS

ALENCAR R.A.; CIOSAK S.I. Aids in the elderly: reasons that lead to late diagnosis. **Rev bras enferm.** São Paulo, v.69, n.6, p.1140-46, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0370>. Acesso em: 10 jan. 2023.

ALMEIDA JUNIOR J.A. et al. The rapid hiv-test: social representations of primary health care professionals. **Rev baiana enferm.** Bahia, v.32:e25885, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v32.25885>. Acesso em: 10 jan. 2023.

ANGELIM R.C.M et al. Representations and care practices of health professionals for people with HIV *. **Rev. Esc. Enferm. USP.** São Paulo, v.5, n.1, p.1-7, 2019 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018017903478>. Acesso em: 10 jan. 2023.

BEZERRA E.O. et al. Social representations of adolescents on sexual relations and the use of condoms. **Rev gaúcha enferm.** Rio Grande do Sul, v.36, n.1, p.84-91, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.01.45639>. Acesso em: 10 jan. 2023.

BLANCHET A.; GOTMAN A. **L'enquête et ses méthodes: L'entretien.** Paris: Nathan; 1992.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI). **Relatório de Monitoramento Clínico do HIV, 2019.** Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/2019/relatorio-de-monitoramento-clinico-do-hiv-2019/view>. Acesso em: 06 ago. 2023

COLAÇO A.D. et al. Care for the person who lives with Hiv/Aids in primary health care. **Rev. Texto & contexto Enferm.** Santa Catarina, v.28, n.1, p.1-14, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0339>. Acesso em: 15 jan. 2023.

CUNHA A.C.S. et al. Perceptions and knowledge of medical students about HIV and AIDS. **Rev Epidem Control Infec.** Rio Grande do Sul, v.10, n.1, p.21-9, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.17058/jeic.v1i1.13046>. Acesso em: 10 jan. 2023.

DAI S.Y. et al. Prevalence and factors associated with late HIV diagnosis. **J Med Virol.** REINO Unido, v.87, n.06, p.970-77, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/jmv.24066>. Acesso em: 10 Jan. 2023.

DEMAZIÈRE D.; DUBAR C. **Analyser les entretiens biographiques: l'exemple de récits d'insertion.** Paris: Nathan, Coll. Essais & recherches; 1997.

FONTANELLA B.J.B; RICAS J.; TURATO E.R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad Saúde Pública.** São Paulo, v.24, n.1, p.17-27, 2008. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003>. Acesso em: 10 jan. 2023.

FOUCAULT M. **O corpo utópico, as heterotopias.** Posfácio de Daniel Defert. [tradução Salma Tannus Muchail]. n. 1. São Paulo: Edições; 2013.

FREITAS M.I.F. et al. Interactions and the antiretroviral therapy adherence among people living with HIV/AIDS. **Rev min Enferm.** Minas Gerais, v.21, n.1, p.1-4, 2017 Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20170011>. Acesso em: 10 jan. 2023.

GARCIA S. et al. Práticas sexuais e vulnerabilidades ao HIV/aids no contexto brasileiro: considerações sobre desigualdades de gênero, raça e geração no enfrentamento da epidemia. **Saúde debate.** São Paulo, v.2, n.1, p.417-47, 2015. Disponível em: <http://www.abep.org.br/publicacoes/index.php/ebook/article/view/59/57>. Acesso em: 15 jan. 2023.

GIAMI A.; VEIL C. **Enfermeiras frente a aids: representações e condutas, permanências e mudanças.** Canoas: Ulbra; 1997.

GÓIS A.R.S. et al. Death/Dying of people with HIV: from the nursing point of view. **Rev Enferm UFPE on line.** Recife, v.12, n.12, p.3337-43, 2018. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i12a236255p3337-3343-2018>. Acesso em: 10 jan. 2023.

GOIS A.R.S. et al. Social representations of health professionals about people living with hiv/aids. **Rev. Enferm.** Rio de Janeiro, v.35, n.2, p.171-80, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v35n2.59636>. Acesso em: 10 jan. 2023.

GOMES R.R.F.M. et al. Fatores associados ao baixo conhecimento sobre HIV/AIDS entre homens que fazem sexo com homens no Brasil. **Cad. Saúde Pública.** São Paulo, v.33, n.10, p.1-15, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00125515>. Acesso em: 10 jan. 2023.

GUIMARÃES D.A. et al. Dificuldades de utilização do preservativo masculino entre homens e mulheres: uma experiência de rodas de conversa. **Estud. Psico.** Curitiba, v.24, n.1, p.21-31, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.22491/1678-4669.20190003>. Acesso em: 15 jan. 2023.

HU X. et al. HIV late presentation and advanced HIV disease among patients with newly diagnosed HIV/AIDS in Southwestern China: a large-scale cross-sectional study. **Afr J AIDS Res Thez.** Reino Unido, v.16, n.6, p.1-10, 2019. Disponível: <https://doi.org/10.1186/s12981-019-0221-7>. Acesso em: 10 jan. 2023.

KAPLAN R.L.; SEVELIUS J.; RIBEIRO K. In the name of brevity: the problem with binary HIV risk categories. **Glob Public Health.** Reino Unido, v.07 n.1, p.824-34, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/17441692.2015.1136346>. Acesso em: 10 jan. 2023.

KNAUTH D.R. et al. O diagnóstico do HIV/aids em homens heterossexuais: a surpresa permanece mesmo após mais de 30 anos de epidemia. **Cad Saúde Pública.** São Paulo, S v.36, n.6, p.1-11, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00170118>. Acesso em: 10 jan. 2023.

LEMOS T.S.A. **Perspectivas e desafios dos profissionais de saúde no cuidado às pessoas vivendo com HIV/Aids: um olhar nas representações sociais** Dissertação (Mestrado) — Universidade Federal Fluminense; 2016. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/5945>. Acesso em: 10 jan. 2023.

MELO E.A.; MAKSUD I.; AGOSTINI R. Cuidado, HIV/Aids e atenção primária no Brasil: desafio para a atenção no Sistema Único de Saúde? **Rev panam salud pública.** São Paulo, v.23, n.42, p.1-5, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.151>. Acesso em: 15 jan. 2023.

MESQUITA J.S. et al. Risk and protection against adolescents on Std/Hiv/Aids. **Rev Enferm UFPE on line.** Recife, v.11, n.3, p.1227-33, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/13498/16227>. Acesso em: 15 jan. 2023.

MOSCOVICI S. **A psicanálise, sua imagem e seu público.** Petrópolis: Vozes; 2012.

RIBEIRO L.C.S. et al. Late diagnosis of human immunodeficiency virus infection and associated factors. **Rev. latinoam. enferm.** Rio grande do sul, v.28, n.1, p.1-12, 2020. Disponível: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4072.3342>. Acesso em: 05 jan. 2023

RIBEIRO L.C.S.; GIAMI A.; FREITAS M.I.F. Representations of people living with HIV: influences on the late diagnosis of infection*. **Rev. Esc. Enferm. USP.** São Paulo, v.53, n.1, p.1-8, 2019. Disponível: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018009703439>. Acesso em: 10 jan. 2023.

RIBEIRO P.M. et al. “É igual chupar bala com papel”: a vulnerabilidade feminina ao HIV/Aids e o uso de camisinha em Belo Horizonte e Recife. **Saúde debate**. São Paulo, v.02, n.01, p.391-416, 2015. Disponível: <http://www.abep.org.br/publicacoes/index.php/ebook/article/view/58/56>. Acesso em: 10 Jan. 2023.

SÁ A.R.M; SANTOS C.V.M. A vivência da sexualidade de pessoas que vivem com HIV. **Psicol ciênc prof**. v.38, n.4, p.773-86, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703000622017>. Acesso em: 10 jan. 2023.

SILEO K. et al. What role do masculine norms play in men's hiv testing in Sub-Saharan Africa?: a scoping review. **AIDS Behav**. Reino Unido, v.8, n.22, p.468-79, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10461-018-2160-z>. Acesso em: 10 jan. 2023.

SILVA I.T.S.; VALENÇA C.N.;SILVA, R.A.S. Mapping the implementation of the rapid HIV test in the family health strategy: the nurses' perspective*. **Esc Anna Nery Rev Enferm**. Rio de Janeiro, v.21, n.4, p.1-8, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0019>. Acesso em: 15 jan. 2023.

SONTAG S. **AIDS e suas metáforas**. Trad. Paulo Henriques Brito. São Paulo: Companhia das letras; 1989.

TAQUETTE S.R.; SOUZA L.M.B.M. HIV-AIDS prevention in the conception of HIV-positive young people. **Rev Saúde Públ**. São Paulo, v.53, n.1, p.1-10, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053001174>. Acesso em: 10 jan. 2023.