UNIVERSIDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS – UNIPAC
FACULDADE DE CIÊNCIAS DE SAÚDE DE BARBACENA – FASAB
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – 9º PERÍODO

ENIR TARCÍSIO FONSECA

ÉRILA FAGUNDES FONSECA DE PAULA

HILANA MARA DA SILVA CONDÉ

JANAÍNA DERMINA DA MOTA

ACONSELHAMENTO PRÉ E PÓS-TESTE ANTI-HIV SOB A ÓTICA DAS MULHERES

BARBACENA

2018

ENIR TARCÍSIO FONSECA

ÉRILA FAGUNDES FONSECA DE PAULA

HILANA MARA DA SILVA CONDÉ

JANAINA DERMINA DA MOTA

ACONSELHAMENTO PRÉ E PÓS-TESTE ANTI-HIV SOB A ÓTICA DAS MULHERES

Projeto de Pesquisa Científica apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC, com requisito parcial para obtenção do título em bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.ª Mª. Elis Oliveira Arantes.

BARBACENA

2018

ACONSELHAMENTO PRÉ E PÓS-TESTE ANTI-HIV SOB A ÓTICA DAS MULHERES
BEFORE AND AFTER CONCEALING ANTI-HIV UNDER THE WOMEN 'S VISION

[I]ARANTES, Elis Oliveira; [II]FONSECA, Enir Tarcisio; [III]PAULA, Érila Fagundes Fonseca de; [IV]CONDÉ, Hilana Mara da Silva; [V]MOTA, Janaina Dermina da[1].

RESUMO

INTRODUÇÃO: Este estudo aborda sobre a prática do aconselhamento pré e pós- teste anti-HIV. **OBJETIVO**: refletir como se configura o aconselhamento pré e pós-teste anti-HIV na ótica das mulheres. **MÉTODO:** Pesquisa de campo com abordagem qualitativa. Cenário de pesquisa Centro de Testagem e Aconselhamento da cidade de Barbacena/MG. Critérios de inclusão: mulheres maiores de dezoito anos que já realizaram o teste anti-HIV em qualquer momento de sua vida, independente de sua condição sorológica para o HIV. Critério de exclusão: mulheres que realizaram o teste anti-HIV apenas no cenário elegido para a pesquisa e estejam em tratamento psiquiátrico. A coleta de dados foi realizada no período de agosto e setembro de 2017, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa nº 2180519, a partir de entrevista guiada por um questionário semiestruturado gravada em áudio. Para análise dos dados utilizou-se a análise de conteúdo referido por Bardin. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Apesar da realização do aconselhamento pré e pós -teste está assegurado pelas políticas públicas de saúde e reconhecido como fundamental na prevenção e controle do HIV, este ainda não é implementado pelos profissionais de saúde. Tal fato gera consequências negativas às mulheres diante de um diagnóstico positivo para HIV, como demora na aceitação do tratamento. **CONCLUSÃO:** Apesar da política de descentralização do teste anti-HIV e do aconselhamento é possível aludir que não há articulação entre as políticas públicas e a prática assistencial.

Palavras chaves: HIV; Aconselhamento; Mulheres; Políticas públicas de saúde.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The study It abrogates about the counseling before and after anti-HIV tests. **OBJECTIVE**: reflecting how would pre and post anti-HIV counseling seen under women view. **METHODS**: Field research with a qualitative approach. Search Scenario Testing and Counseling Center of the city of Barbacena / MG. Inclusion conditions: Women above 18 years old who has been tested for HIV on any moment of their lives, independent of their serological condition. Exclusion conditions: Women who underwen

[I]Professora Adjunta da Universidade Presidente Antônio Carlos – Campus Barbacena/MG. Faculdade de Enfermagem. Barbacena, Brasil. E-mail: elisarantes@outlook.com

[II]Graduando de Enfermagem pela Universidade Presidente Antônio Carlos – Campus Barbacena/MG. Barbacena, Brasil. E-mail: enirfonseca21@hotmail.com

[III]Graduando de Enfermagem pela Universidade Presidente Antônio Carlos – Campus Barbacena/MG. Barbacena, Brasil. E-mail: erilaalmeida_paula@hotmail.com

[IV]Graduando de Enfermagem pela Universidade Presidente Antônio Carlos – Campus Barbacena/MG. Barbacena, Brasil. E-mail: hilanaconde@hotmail.com

[V]Graduando de Enfermagem pela Universidade Presidente Antônio Carlos – Campus Barbacena/MG. Barbacena, Brasil. E-mail: janaina-mota@hotmail.com

anti-HIV testing only in the chosen setting for the research and are undergoing psychiatric treatment. The data collection was carried out in the period of August and September of 2017, after approval of the Ethics Committee in Research nº 2180519, from an interview guided by a semi structured questionnaire recorded in audio. To analyze the data, we used the content analysis referred to by Bardin. **RESULTS AND DISCUSSION**: Although pre- and post-test counseling is ensured by public health policies and recognized as fundamental in HIV prevention and control, it is not yet implemented by health professionals. This leads to negative consequences for women on the positive diagnosis of HIV, such as delay in acceptance of treatment. **CONCLUSION:** Despite the policy of decentralizing HIV testing and counseling, it is possible to mention that there is no articulation between public policies and care practice.

Key words: HIV, Counseling, Women, Public health policy.

INTRODUÇÃO

O aconselhamento pré e pós-teste anti-HIV consiste em um processo educativo e de apoio emocional entre os profissionais de saúde e o usuário. Ele permite a troca de informações sobre questões que envolvem sexualidade, com destaque para as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), dentre elas a Síndrome da Imunodeficiência Humana (HIV)[1- 12].

Trata-se de uma estratégia para a humanização do diagnóstico do HIV e da atenção à saúde, baseado em práticas preventivas e acolhedoras que auxiliam na quebra da cadeia de transmissão do HIV, emponderam os usuários para que possam decidir por medidas protetivas ao vivenciarem sua sexualidade e minimizam os efeitos negativos que recaem diante de um diagnóstico positivo para o HIV[1,2,3,7,13].

A importância da realização do aconselhamento pré e pós-teste pelos profissionais de saúde, justifica-se porque o simples fato das pessoas pensarem na possibilidade de um diagnóstico positivo, já acarreta inúmeros sentimentos negativos, tais como , medo, tristeza, preconceito e baixa auto estima, o que as distanciam da realização do teste anti-HIV , além de dificultar a adesão ao tratamento de pessoas com sorologia positiva para o HIV, fatos que podem ser evitados com a prática do aconselhamento pré e pós -teste anti-HIV[1,6,7,8,9,16,17].

Tais sentimentos negativos se potencializam quando as pessoas não se reconhecem vulneráveis ao HIV, como é o caso de mulheres com parceiro fixo, em união estável, que vivenciam a sexualidade pautada na visão romântica de que quem ama cuida, recaindo sobre elas às questões de gênero que as submetem às vontades do parceiro, as fazem vítimas de agressões físicas e dependentes financeiramente. Essas situações às mantém em um relacionamento abusivo e longe das medidas preventivas para o HIV[16].

Associado a essa questão de gênero, tem-se ainda a percepção do HIV como a "doença do outro", inerentes àqueles que não seguem as regras impostas pela sociedade da preservação dos "bons costumes" como os homossexuais, as profissionais do sexo, os hemofílicos e usuários de drogas injetáveis[1,2,3,8,18,19]. Essa percepção foi construída na década de 80, devido às campanhas desenvolvidas de cunho moralistas que enraizaram o estigma e o preconceito relacionados ao HIV, principalmente quando se tratava de mulheres. Apesar dos esforços do governo em romper com esse passado, ele se perpetua até os dias atuais[2,3,5,7,8,9,14,15,16,11].

Além das questões de gênero que afastam as mulheres das medidas preventivas e da procura pelo diagnóstico precoce para o HIV, tem-se a dificuldade dos profissionais de saúde em entender e trabalhar as vulnerabilidades, ao invés de focarem em grupos de riscos. Essas vulnerabilidades se dividem em três dimensões: a individual, a programática e a social[19].

A vulnerabilidade individual consiste na falta de conhecimento das pessoas em relação ao HIV e às medidas preventivas, ou quando, apesar de terem a informação, não consegue as colocar em prática, aumentando o risco da infecção. Já a vulnerabilidade social consiste na maneira como a sociedade se organiza e passa a não oferecer às pessoas acesso a informação, trabalho digno, moradia e acesso aos serviços de saúde com qualidade. E, por fim, a vulnerabilidade programática que consiste na falta do compromisso dos governos e das instituições da sociedade civil em desenvolver ações voltadas para a promoção, prevenção e recuperação da saúde[6,20].

O aconselhamento pré e pós-teste anti-HIV, juntamente com a ampliação dos testes anti-HIV para além dos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA), surgiu exatamente como uma estratégia criada pelo Ministério da Saúde (MS) para romper com esse passado estigmatizado do HIV, e para o enfrentamento atual da epidemia do HIV[1,2,14,18,21]. Para isso, a Atenção Primária à Saúde (APS), a partir de 2004, juntamente com os CTA, passou a se responsabilizar em oferecer o teste anti-HIV a toda população que se encontra vulnerável ao vírus, sem restringi-los às consultas de pré-natais, com aconselhamento pré e pós-teste anti-HIV[1,4].

Porém, essa descentralização do teste anti-HIV recaiu sobre os enfermeiros inseridos na APS sem nenhum preparo ou capacitação para implementação do aconselhamento pré e pós- teste anti-HIV, ficando estes focados apenas na realização do teste rápido[2]. Trabalhar com as subjetividades inerentes à sexualidade e a possibilidade de um possível diagnóstico positivo para o HIV, requer muito mais que conhecimentos sobre as medidas preventivas do HIV/ ISTs, e talvez por isso, os profissionais de saúde

assumem uma postura de afastamento quando se trata da prática do aconselhamento pré e pós -teste anti-HIV[1-3].

Exigem a abstenção de juízo de valor com relação às práticas sexuais e à infecção do HIV, além do estabelecimento de uma relação de confiança, em que o profissional esteja atento às situações conflituosas vivenciadas pelos usuários e que podem bloquear a ação preventiva[1,4,7,16,21]. Porém, muitas vezes, o aconselhamento quando acontece, não contempla a proposta das políticas públicas voltadas para o HIV.

Apesar do aconselhamento pré e pós-teste anti-HIV ser considerado fundamental na prevenção e controle do HIV/AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), é importante demonstrar não apenas sua existência nos serviços de saúde, mas principalmente, a forma como é implementado na prática, ponto central da inquietude dos autores nesse estudo. Por isso, elaborou-se a seguinte questão norteadora: Como se configura o aconselhamento pré e pós-teste anti-HIV na ótica das mulheres? Para responder a essa questão formulou-se o seguinte objetivo: refletir como se configura o aconselhamento pré e pós-teste anti-HIV pelos profissionais de saúde na ótica das mulheres.

Espera-se que este estudo, contribua para a qualidade da atuação dos profissionais de saúde inseridos na APS e fortaleça a implementação das ações programáticas relacionadas ao HIV/AIDS, principalmente no que tange a prática do aconselhamento.

2 MÉTODO

Para atender aos objetivos propostos, realizou-se uma pesquisa de campo com abordagem qualitativa, por ela captar a realidade social situando as pessoas em seu próprio mundo, através da fundamentação do indivíduo em sua vivência e em sua experiência[22]. A pesquisa qualitativa fornece informações a partir da compreensão do universo de significados, crenças e valores inerentes à dinâmica das relações sociais, cujo principal objetivo é investigar os assuntos em profundidade, e avaliar os fatores emocionais e intencionais implícitos nos posicionamentos e comportamentos das pessoas[22].

O cenário de pesquisa foi o CTA da cidade de Barbacena, Minas Gerais, local em que é desenvolvido o Programa de IST/AIDS. Ele atende toda e qualquer pessoa, tanto da cidade eleita quanto de outras regiões, de maneira confidencial, sigilosa e gratuita.

As participantes da pesquisa foram mulheres usuárias do referido serviço, maiores de dezoito anos, que aceitaram de forma voluntária participar do estudo, assinando o

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A). O critério de inclusão da pesquisa foi mulheres que realizaram o teste anti-HIV em qualquer momento de sua vida, independente de sua condição sorológica para o HIV.

Foram excluídas as mulheres em tratamento psiquiátrico e que realizaram o teste anti-HIV apenas no CTA, cenário da pesquisa, pois, além do mesmo contar com a prática do aconselhamento efetivo, estas mulheres poderiam sentir-se constrangidas ao relatarem suas experiências com o setor, o que caracterizaria um viés de pesquisa.

Após autorização do serviço e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Presidente Antônio Carlos (UNIPAC), parecer nº 2.180.519, foi iniciada a fase de coleta de dados, em um local privativo determinado pelo CTA, com intuito de garantir a confiabilidade e anonimato das participantes. Aplicou-se uma entrevista semiestruturada (Anexo A) sobre o perfil sociodemográfico e dados relativos ao objeto de estudo.

As participantes autorizaram a gravação das entrevistas, e suas identidades foram preservadas com seus nomes substituídos pela letra E, seguida de um número de identificação por ordem sequencial em que ocorreram as entrevistas. Dessa maneira, foi possível garantir a legitimidade, a integridade e o anonimato das participantes pesquisadas, em respeito aos princípios preconizados pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)[23]. Esse material ficará arquivado por cinco anos e incinerado após esse período[23].

A coleta de dados foi realizada no período de agosto e setembro de 2017. O número de participantes não foi determinado previamente, sendo definido a partir do ponto de saturação, que consiste na repetição das informações repassadas pelas participantes. Tal processo ocorreu quando os pesquisadores não identificaram novos *insights* que contribuíssem para responderem ao objetivo proposto[24,25,26].

Para certificar de que ocorreu saturação foram seguidas as seguintes etapas: transcrições integrais dos diálogos gravados após cada entrevista, exploração individual de cada uma das entrevistas, compilação das análises individuais, reunião dos temas para cada categoria ou nova categoria, codificação dos dados, alocação dos temas, constatação da saturação para cada categoria e visualização da saturação em forma de quadro sobre as variáveis em questão[24,25]. Neste estudo, a saturação ocorreu na 10ª entrevista e confirmado após mais 3 entrevistas, totalizando 13 entrevistas.

Para análise dos dados foi utilizado o método análise de conteúdo referido por Bardin, que se caracteriza por um conjunto de técnicas que descrevem o código das mensagens e permite a conclusão de conhecimentos relativos às condições de produção

e recepção dessas mensagens. Compreende a prática de maneira objetiva e sistemática, e esclarece os resultados de modo claro e preciso, sendo essa a mais aplicada em pesquisa de campo para análise de conteúdo[27].

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As participantes do estudo estavam na faixa etária entre 21 a 59 anos, sendo que 4 encontravam-se solteiras, 7 separadas, 1 viúva e 1 casada. Dentre as mulheres separadas, todas relataram o diagnóstico positivo para o HIV como motivo da separação. Apenas 4 mulheres referiram não ter filhos.

Com relação às profissões exercidas, 5 encontravam-se aposentadas, 4 eram do lar e as demais exerciam profissão como cuidadora, comerciante, faxineira e cabeleireira. Quanto a escolaridade, a maioria das mulheres estudaram pelo menos 9 anos.

Quadro 1 – Descrição das mulheres submetidas às entrevistas sobre o aconselhamento pré e pós-teste anti-HIV, segundo idade, escolaridade, profissão, estado civil e número de filhos. Barbacena/MG – 2017.

Nome	Idade	Escolaridade	Profissão	Estado Civil	Número de Filhos
Entrevistada 1	30	Ensino Médio Completo	Cuidadora	Solteira	3
Entrevistada 2	58	Ensino Fundamental Incompleto	Aposentada	Solteira	0
Entrevistada 3	47	Ensino Médio Completo	Aposentada	Separada	2
Entrevistada 4	41	Ensino Médio Completo	Do lar	Separada	3
Entrevistada 5	27	Ensino Fundamental Completo	Do lar	Casada	2
Entrevistada 6	32	Ensino Fundamental Completo	Comerciante	Solteira	0
Entrevistada 7	59	Ensino Médio Completo	Do lar	Separada	2
Entrevistada 8	51	Ensino Fundamental Incompleto	Aposentada	Viúva	3
Entrevistada 9	41	Ensino Médio Incompleto	Do lar	Separada	1
Entrevistada 10	46	Ensino Médio Incompleto	Cabeleireira	Separada	0
Entrevistada 11	44	Ensino Fundamental Incompleto	Aposentada	Separada	1
Entrevistada 12	21	Ensino Médio Completo	Faxineira	Solteira	0
Entrevistada 13	54	Ensino Fundamental Incompleto	Aposentada	Separada	5

Fonte 1: ARANTES, Elis Oliveira; FONSECA, Enir Tarcisio; PAULA, Érila Fagundes Fonseca de; CONDÉ, Hilana Mara da Silva; MOTA, Janaina Dermina da

O quadro 2 apresenta o Historiograma, um breve resumo das histórias das 13 participantes, a fim de facilitar a compreensão e a análise dos recortes de suas narrativas.

Quadro 2 – Historiograma das mulheres submetidas as entrevistas sobre o aconselhamento pré e pós-teste anti-HIV, Barbacena/MG – 2017.

Nome	Idade	Historiograma
Entrevistada 1	30	Relatou ter três filhos soro negativos, atualmente em um relacionamento. Boa aceitação do seu diagnóstico. O teste rápido anti-HIV foi realizado há 7 anos no momento do parto em sua terceira gestação, devido à falta

		de informação contida no cartão de gestante. Contraiu o vírus HIV do ex-parceiro. Iniciou o tratamento farmacológico somente em maio de 2017, devido ser resistente quanto a isso. Atualmente acredita que vive com mais qualidade de vida, por ter um acompanhamento rotineiro com médico.
Entrevistada 2	58	Relatou ter rancor de seu ex-marido por tê-la traído, não superando este fato até hoje. Realizou o teste anti-HIV em 1996 após relato de amigos dizerem que o ex-companheiro era portador do HIV. Iniciou o tratamento farmacológico em 2001, após criar um vínculo de segurança com seu médico.
Entrevistada 3	47	Relatou ter 2 filhos, sendo o primogênito soro positivo. Realizou o teste anti-HIV no laboratório em 1997, devido manifestação de sinais e sintomas sugestivos do HIV. Contraiu o HIV do ex-marido. Tem boa aceitação do diagnóstico, enfrentando o mesmo de maneira natural. Iniciou o tratamento farmacológico algum tempo após o diagnóstico positivo.
Entrevistada 4	41	Relatou ter três filhos soronegativos. Realizou o teste anti-HIV em 2017, após internação do ex-companheiro diagnosticado portador do vírus. Fala abertamente sobre seu diagnóstico e apresenta uma boa aceitação do mesmo. Iniciou o tratamento farmacológico desde a descoberta do diagnóstico.
Entrevistada 5	27	Relatou ter 2 filhos soronegativos. Descobriu seu diagnóstico aproximadamente há 6 anos quando realizou exame laboratorial para gravidez, em sua primeira gestação. Contraiu o vírus do ex-marido (falecido). No início relatou sofrer grande preconceito. Apresentou quadro depressivo e tentativa de suicídio, porém, hoje tem uma boa aceitação do diagnóstico. Iniciou o tratamento farmacológico desde a descoberta do diagnóstico.
Entrevistada 6	32	Relatou ter realizado o teste anti-HIV no presídio em 2013, devido quadro frequente de adoecimento. Contraiu o HIV do ex-parceiro e não apresenta boa aceitação do diagnóstico, por enfrentar preconceito, principalmente da sua família, não aderindo assim, ao tratamento farmacológico.
Entrevistada 7	59	Relatou ter 2 filhos soronegativos. Atualmente não se relaciona por medo de transmitir o vírus. Foi diagnosticada há 13 anos quando realizou

		exames a pedido médico, devido quadro frequente de adoecimento. Contraiu o HIV de um relacionamento extraconjugal. Apresenta boa aceitação do diagnóstico. Iniciou o tratamento farmacológico desde a descoberta do diagnóstico.
Entrevistada 8	51	Relatou ter três filhos soronegativos. Foi diagnosticada há aproximadamente 20 anos, quando descobriu que a amante do seu marido era portadora do HIV. Demonstra-se segura e confiante, tendo uma boa aceitação e boa abertura em falar sobre o assunto. Iniciou o tratamento farmacológico desde a descoberta do diagnóstico. Relata satisfação quanto à abordagem recebida pelos profissionais de saúde ao receber seu diagnóstico positivo.
Entrevistada 9	41	Relatou ter um filho soronegativo. Foi diagnosticada em 2000 quando estava hospitalizada devido quadro de adoecimento grave. Contraiu o vírus do ex-marido, o qual escondia o diagnóstico. Demonstra-se firme, confiante, e acredita que sobreviveu por um milagre. Iniciou o tratamento farmacológico desde a descoberta do diagnóstico.
Entrevistada 10	46	Relatou ter realizado o teste anti-HIV dois meses depois do seu casamento, quando seu marido a revelou ser soropositivo, há aproximadamente 25 anos. Tem uma boa aceitação do seu diagnóstico, fala abertamente sobre sexualidade. Iniciou o tratamento farmacológico há 10 anos.
Entrevistada 11	44	Relatou ter um filho soronegativo. Foi diagnosticada há aproximadamente 15 anos, quando procurou atendimento médico por apresentar sinais e sintomas sugestivos do HIV. Diante do resultado positivo, seu ex-marido foi encaminhado para a testagem, em que recebeu também o resultado positivo. Iniciou o tratamento farmacológico desde a descoberta do diagnóstico. Relata satisfação quanto à abordagem recebida pelos profissionais de saúde ao receber seu diagnóstico positivo.
Entrevistada 12	21	Relatou ter realizado o teste anti-HIV há 9 anos, devido emagrecimento e quadro gripal frequente. Contraiu o vírus da mãe (transmissão vertical). Tem uma boa aceitação do diagnóstico. O tratamento farmacológico foi iniciado sem o seu consentimento.
Entrevistada 13	54	Relatou ter 5 filhos soronegativos. Realizou o

		teste anti-HIV há aproximadamente 16 anos, esporadicamente. Relatou não saber como contraiu o vírus, e que quando seu ex-marido soube de seu resultado, não quis realizar o teste. Fala sobre o assunto friamente, demonstrando-se firme e que não se acha uma pessoa doente. Iniciou o tratamento farmacológico desde a descoberta do diagnóstico.

Fonte 2: ARANTES, Elis Oliveira; FONSECA, Enir Tarcisio; PAULA, Érila Fagundes Fonseca de; CONDÉ, Hilana Mara da Silva; MOTA, Janaina Dermina da

O aconselhamento em HIV sob a ótica das mulheres

O diagnóstico positivo para o HIV traz efeitos profundos na vida das mulheres, com implicações sociais e morais relacionadas às repercussões físicas provenientes da infecção, mas principalmente, relacionadas à preocupação de como a sociedade irá reagir diante desse diagnóstico positivo para o HIV. Dessa maneira, as mulheres passam a temer serem abandonadas pela sociedade, família, parceiro, amigos e equipe de trabalho, o que poderia ser minimizado com a prática do aconselhamento[2].

Apesar das políticas públicas preconizarem a prática do aconselhamento pré e pós-teste anti-HIV, a partir de 1997, nos CTA[1,2,3,8,18,19], o que se observa na prática assistencial é a não implementação do mesmo pelos profissionais de saúde, evidenciando uma vulnerabilidade social, como mencionado por 11 mulheres desse estudo. Apenas duas, referiram ter recebido o aconselhamento pré e pós-teste anti-HIV.

Essa conduta de afastamento adotada pelos profissionais de saúde diante da prática do aconselhamento pré e pós-teste anti HIV, repercute negativamente na maneira como as mulheres encaram seu diagnóstico positivo para o HIV e no tempo para iniciarem o tratamento para a infecção, como é evidenciado neste estudo.

Há uma conformidade entre as mulheres entrevistadas de que os sentimentos de dúvidas em relação ao HIV, incerteza sobre o prognóstico, medo de como as pessoas irão aceitar sua condição sorológica, inseguranças quanto ao tratamento e as formas de prevenção para o HIV são potencializados quando não é oferecido pelos profissionais de saúde o aconselhamento pré e pós-teste anti-HIV.

> *{...} porque você tem medo daquilo que você não conhece, se você conhece você não terá medo. Se alguém chegar pra você e te explica: Ou você não tá morrendo. Porque quando uma pessoa escuta que tem HIV, tá morrendo {...}. (E1)*

> *{...} eles chamaram lá na enfermaria e falou assim: oh você ta liberada pra ir embora {...}tem uns papel aqui pra você levar, o HIV seu deu positivo {...}. {E4}*
>
> *{...} foi uma abordagem assim, {...} não teve informação nenhuma, sabe assim, me chamaram, ah o seu deu reagente do HIV. Ah só isso. Eu saí dali sem explicação, sem nada {...}. (E6)*

Essa abordagem inadequada dos profissionais de saúde ao revelarem a condição sorológica para o HIV, relatada pela maioria das mulheres, faz com que elas se afastem do convívio social ao receber o diagnóstico positivo para o HIV, devido ao preconceito que envolve a infecção, desencadeando quadros de depressão, pensamentos suicidas, negação do diagnóstico e do tratamento, além do sentimento de revolta diante do diagnóstico positivo para o HIV.

> *{...} eu tentei até suicidar {...} queria acabar com tudo, morrer de uma vez {...} eu não aceitava a doença {...}, de medo das pessoas pensar, falar de mim, que até hoje é assim, {...}, eu ia fazer uma tatuagem, eles chegaram pra mim e falaram pra pessoa que não era pra me fazer que eu era pura AIDS. Aí eu até desistir também, tem muito preconceito dos outros {...}. (E5)*
>
> *Ah gente, pensa logo na morte né! {...} o preconceito é demais. No começo tinha piadinha ah se você comer lá em casa eu jogo o copo fora, eu jogo o prato fora {...} não aceitei ainda, igual ele fala comigo, que não aceitei a doença. Só deu ver os comprimidos, não desce, não adianta {...}. (E6)*

O Ministério da Saúde preconiza que o aconselhamento seja oferecido de duas maneiras, com abordagem coletiva e/ou individual. A abordagem coletiva geralmente ocorre no momento do pré-teste anti-HIV, através de palestras e reuniões em grupos, a fim de compartilhar conhecimentos, dúvidas, dificuldades e proporcionar a criação de vínculo entre profissionais de saúde e usuários[6]. Ela é contraindicada no pós-teste anti-HIV, devido à obrigatoriedade do diagnóstico confidencial e da importância das orientações individualizadas, pautadas na necessidade de cada indivíduo[6, 8, 14].

Já a abordagem individualizada do aconselhamento pode acontecer tanto no pré-teste quanto no pós-teste, e possibilita ao profissional de saúde prestar uma assistência integral ao usuário, em que aborda questões mais subjetivas que envolvem a sexualidade, e considera os riscos de contaminação ao HIV, a adoção de práticas de sexo seguro, bem como, as consequências da infecção e o esquema terapêutico em caso do diagnóstico positivo para o HIV[6, 8].

Atualmente o aconselhamento pré e pós-teste anti-HIV pode ser realizado por profissionais de ensino superior, membros da comunidade e de organizações civis que trabalham com HIV, devidamente treinados pelos CTA's para executarem com qualidade o aconselhamento e aplicarem as técnicas corretas para a efetuação do teste[8,21]. Porém, na prática, os profissionais ficam restritos apenas á realização do teste rápido para o HIV.

As mulheres deste estudo ao relatarem como gostariam que fosse implementado o aconselhamento pré e pós-teste anti-HIV pelos profissionais de saúde vão ao encontro da proposta do Ministério da Saúde para a prática do aconselhamento.

> *Ah, eu gostaria que fosse de uma forma mais profissional. {...} eu acho que tinha que ser uma coisa mais fechada, mais suave e um profissional mesmo, {...} uma pessoa mais humana {...}. (E1)*
>
> *{...} uma pessoa, assim com uma preparação né, explicar é assim, você tem HIV é assim, assim assado, mas não foi, foi assim você tá com o vírus do HIV, se vira {...}. (E2)*
>
> *{...} eu acho que assim {...} eles devia ter falado, ter conversado comigo falado assim: oh esse teste, eu vou encaminhar a senhora pro serviço de saúde {...}. (E3)*

Para as mulheres deste estudo uma abordagem adequada para o HIV evita exposição, humilhação e sentimentos de vergonha e abandono. Isso porque, muitas delas, descobriram seu diagnóstico positivo para HIV no momento do parto ou quando descobriram a traição do parceiro.

> *{...} foi no momento do parto. Fiz o pré-natal normalmente e na hora da cirurgia mesmo, quando eles vêm para fazer {..} eu entrei para sala de cirurgia, eles já tinham feito o teste em mim, né? Só que eu entrei sem saber de nada {...} falou comigo assim: "a sua menina está vindo, mas não amamenta, porque a gente fez o teste rápido e você está com suposta HIV. (E1)*
>
> *Oh, eu vou te contar, foi o dia em que eu descobri que a mulher do meu marido, amante, tava no CTI. Ai que eu fui fazer o teste deu certinho do dela com o meu {...}. (E8)*
>
> *{...} meu único parceiro foi ele, foi dele que eu peguei {...} tipo assim, você vive a vida com uma pessoa, você nem imagina, seu primeiro parceiro {...}. (E5)*

Diante da não realização do aconselhamento, as mulheres deste estudo relatam buscar alternativas para enfrentarem o HIV e encontrarem qualidade de vida diante da infecção.

> *{...} vou pra igreja, vou buscar Jesus, vou ficar muito feliz com meus filhos porque eles também vão ficar muito feliz e vou viver{...}. As meninas do posto ta indo na minha casa, ta me dando conselho {...} elas falou que vai me ajudar {...}. (E4)*
>
> *{...} não to na cama, dependente, to andando, to vivendo, {...} eu pus na minha cabeça que eu tenho que gostar de mim né os outros não {...}. (E5)*

As falas das duas participantes que receberam o aconselhamento pré e pós-teste anti-HIV corrobora com as falas das mulheres que não receberam, pois, segundo elas, a abordagem adequada durante o aconselhamento proporciona efeitos positivos nas mulheres para o enfrentamento da infecção pelo HIV.

> *O médico mesmo que me comunicou né! {...} que era pra usar preservativo né, camisinha {...} pra não passar a doença pros outros {...}. (E8)*
>
> *{...} foi o médico né que me deu o resultado. Ai na hora a gente só chora {...} mas só que ai os psicólogo ajuda bastante {...} conversa bastante com a gente ai vai melhorando {...}. (E11)*

Tal situação chama atenção, devido a essas abordagens terem ocorrido logo quando o governo instituiu a prática do aconselhamento no pré e pós-teste anti-HIV, em 1997 e do processo de descentralização do teste anti-HIV, em 2004[25,21], ou seja, quando a implementação ainda era recente.

Nota-se neste estudo, uma dissociação paradoxal entre as ações programáticas e a prática assistencial dos profissionais de saúde, após analisar os relatos das mulheres que passaram pelo teste anti-HIV. Percebe-se a urgência na articulação entre as políticas públicas e a prática assistencial, a priorização do trabalho coletivo de equipe, com metodologias adequadas, valorizando as ações de aconselhamento em HIV/AIDS, evitando as condutas de afastamento por parte dos profissionais diante das ações que envolvem o HIV.

4 CONCLUSÃO

Ao findar deste estudo, é possível aludir que a implementação do aconselhamento pré e pós-teste anti-HIV por parte dos profissionais de saúde não vai de encontro ao proposto pelas políticas públicas, por não contemplarem a integralidade do cuidado, o

acolhimento, as informações relacionadas ao teste anti-HIV, o sigilo do diagnóstico e as questões que envolvem o tratamento.

Além disso, estes profissionais não articulam as políticas públicas às práticas assistenciais e cria-se assim uma vulnerabilidade social, ou seja, não ofertam o aconselhamento pré e pós-teste anti-HIV para todas as mulheres que realizam o teste anti-HIV e, assim, promovem uma barreira no acesso ao diagnóstico precoce e banalizam a infecção pelo HIV. O diagnóstico tardio e o adiamento do tratamento reflete diretamente na qualidade de vida das pessoas e fere o direito do acesso à saúde de forma integral e individualizada.

Isto posto, surge a preocupação com a questão dos autotestes para o HIV, vendidos em farmácias, os quais serão realizados pelos próprios usuários, sem que ocorra o aconselhamento pré e pós-teste anti-HIV. Como evidenciado nesse estudo, essa ação poderá trazer consequências negativas diante de um diagnóstico positivo para HIV, que refletirá negativamente na conduta e terapêutica da infecção para o HIV.

5 REFERÊNCIAS

1- Marques SC, Oliveira DC, Gomes AMT, Penna LHG, Spíndola T. A oferta do teste anti-HIV às usuárias das unidades da rede básica de saúde: diferentes abordagens dos profissionais. J. res.: fundam. care. Online, 2015 jan./mar; 7(1):1891-1904.

2- Arantes EO, Santos RS. Teste anti-HIV na perspectiva das políticas públicas: proposta e realidade. Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2015 jul/ago; 23(4):562-6.

3- Pequeno CS, Macêdo SM, Miranda KCL. Aconselhamento em HIV/AIDS: pressupostos teóricos para uma pratica clínica fundamentada. Rev Bras Enferm, Brasília, 2013 mai-jun; 66(3): 437-41.

4- Souza MCMR, Freitas MIF. Aconselhamento em HIV/AIDS: Representações dos profissionais que atuam na atenção primária a saúde. Rev. Min. Enferm., 2012 jan/mar; 16(1):18-24.

5- Galindo WCM, Francisco AL, Rios LF. Reflexões sobre o trabalho de aconselhamento em HIV/AIDS. Temas em Psicologia, 2015; 23(4);815-829.

6- Galindo WCM, Francisco AL, Rios LF. A Instrução e a Relação como modos de aconselhamento em HIV/AIDS. Temas em Psicologia, 2013: 21(3): 989-1004.

7- Sobreira PGP, Vasconcelos MTL, Portela MC. Avaliação do processo de aconselhamento pré-teste nos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) no estado do Rio de Janeiro: a percepção dos usuários e profissionais de saúde. Ciência & Saúde Coletiva, 2012; 17(11):3099-3113.

8- Araújo CLF, Júnior KRC. Aconselhamento em DST/HIV: repensando conceitos e prática. Folha Carioca Psicologia, 2004; 11-151.

9- Ministério da Saúde (Br). Centro de Testagem e Aconselhamento do Brasil: Desafios para equidade. Brasília; 2008.

10-Ministério da Saúde (Br). Oficina de Aconselhamento em DST/HIV/AIDS para Atenção Básica: Programa Nacional de DST e Aids. Brasília, 2005.

11- Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Vigilância em Saúde Programa Nacional de DST e Aids: Recomendações para profilaxia da transmissão vertical do HIV e terapia Anti-Retroviral em gestantes. Brasília, 2007.

12- Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de DST, Aids e hepatites virais: Caderno de boas práticas em HIV/Aids na atenção básica. Brasília, 2014.

13-Ministério da Saúde (Br). Humanização do parto: humanização no pré-natal e nascimento. Brasília, 2002.

14- Monteiro SS, Brandão E, Vargas E, Mora C, Soares P, Daltro E. Discurso sobre sexualidade em um centro de testagem e Aconselhamento (CTA): diálogos possíveis entre profissional e usuário. Ciência & Saúde Coletiva, 2014; 19(1): 137- 143.

15-Silva RAR, Figueiredo MS, Medeiros LKA, Oliveira DKMA, Vieira NRS. Avaliação das ações de aconselhamento para a prevenção das DTS/ AIDS sob a óptica de usuários. J. res.: fundam. care. Online, 2014 jul/set; 6(3): 1162-1177.

16-Silva CM, Vargens OMC. AIDS como doença do outro: uma análise da vulnerabilidade feminina. Rev. pesqui. cuid. fundam., 2015 out/dez;7(4): 3125-3134.

17-Ministério da Saúde (Br). Diretrizes para organização e funcionamento dos CTA no Brasil. Brasília; 2010.

18-Rocha KB, Santos RR, Conz J, Silveira ACT. Transversalizando a rede: o matriciamento na descentralização do aconselhamento e teste rápido para HIV, sífilis e hepatites. Saúde Debate, Rio de Janeiro 2016 abr/jun: 109(40): 22-33.

19-Campos CGAP, Estima SL, Santos VS, Lazzarotto AR. A vulnerabilidade ao HIV em adolescentes: Estudo retrospectivo em um Centro de Testagem e Aconselhamento. Rev Min Enferm. 2014 abr/jun; 18(2): 310-314.

20-Rodrigues LSA, Paiva MS, Oliveira JF, Nóbrega SM. Vulnerabilidade de mulheres em união heterossexual estável a infecção pelo HIV/AIDS: estudo de representações sociais. Rev Esc Enferm USP 2012; 46(2):349-55.

21- Zambenedetti G, Silva RAN. Descentralização da atenção em HIV- AIDS para atenção básica: tensões e potencialidades. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2016; 26(3): 785-806.

22-Minayo MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. Ciência & Saúde Coletiva, 2012; 17(3):621-626.

23-Conselho Nacional de Saúde (Br). Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Determina as pesquisas realizadas com seres humanos. Diário Oficial da União. Brasilia, jun 2013.

24-Ayres, JRCM, Paiva V, Buchalla CM. Direitos humanos e vulnerabilidade na prevenção e promoção da saúde: uma introdução. (In): Paiva V, Ayres JRC, Buchalla CM. Vulnerabilidade e direitos humanos: prevenção e promoção da saúde. Livro I: da doença à cidadania. Curitiba: Juruá, 2012. P. 9-22.

25- Ministério da saúde (Br). Resolução Nº 52, de 27 de novembro de 2015. Diretrizes e normas regulamentadoras de regras para o registro de produtos para diagnóstico *in vitro* como autoteste para o HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana, para fins de triagem, e dá outras providências. Diário oficial [da] Republica Federativa do Brasil, 2015.

26-Charmaz K. A construção da teoria fundamentada: guia prático para análise qualitativa. Ciência & Saúde Coletiva. Porto Alegre 2013 jan; 1(18):289-294

27-Gondim SMG, Bendassolli PF. Uma crítica da utilização da análise de conteúdo qualitativa em psicologia. Psicologia em Estudo, Maringá abr./jun. 2014; 2(19):191-199.

6 APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada a participar, como voluntária, da pesquisa intitulada "***Aconselhamento pré e pós-teste anti-hiv sob a ótica das mulheres: contribuições para enfermagem***", conduzida por Enir Tarcísio Fonseca, Érila Fagundes Fonseca de Paula, Hilana Mara da Silva Condé e Janaína Dermina da Mota, sob orientação da Profª. Mestre Elis Oliveira Arantes. Este estudo tem por objetivos: analisar como se configura o aconselhamento pré e pós-teste anti-HIV pelos profissionais de saúde na ótica das mulheres; identificar como é oferecido pelos profissionais de saúde o teste anti-HIV sob a ótica das mulheres; descrever a experiência vivenciada pelas mulheres em relação ao

aconselhamento pré e pós-teste; e discutir os fatores que facilitam e/ou dificultam o acesso ao aconselhamento pré e pós-teste numa perspectiva de gênero.

Você foi selecionada para esta pesquisa por atender ao critério de inclusão que é: mulheres maiores de dezoito anos que já realizaram o teste anti-HIV em qualquer momento de sua vida, independente de sua condição sorológica. O critério de exclusão deste estudo é: mulheres que passaram pelo teste anti-HIV apenas no CTA de Barbacena, pois, estas mulheres poderão se sentir constrangidas em relatar como é realizado o aconselhamento no serviço em que recebem tratamento, o que poderá caracterizar um erro de pesquisa.

Você tem a liberdade de escolher se quer ou não participar da pesquisa. Você não receberá nenhuma remuneração pela participação na pesquisa e ela não implicará em gastos para você. A qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa, desistência ou retirada de consentimento não acarretará prejuízo, independente da fase que o estudo se encontrar.

Durante a entrevista pode ser que você se lembre de situações que altere suas emoções e sentimentos, porém, como acadêmicos de Enfermagem, estaremos sempre atentos a lhe dar o suporte emocional necessário. As situações que requererem atendimento especial serão encaminhadas para o setor de psicologia da instituição. Você não corre risco de danos físicos e morais. Sua participação nesta pesquisa consistirá em falar sobre a experiência vivenciada em relação ao aconselhamento pré e pós-teste anti-HIV.

O local e a data da entrevista você poderá escolher, e a coleta de dados será por meio de um questionário contendo perguntas abertas e fechadas aplicado da mesma forma a todas as mulheres que aceitarem participar do estudo. As entrevistas serão gravadas em áudio pelo aparelho Mídia Player (MP4) e ficarão arquivadas com os pesquisadores por um período de cinco anos e posteriormente destruídas, a partir da incineração do material. No momento da entrevista é importante que esteja somente eu e você, em um lugar tranquilo e sem interferência.

Os dados obtidos por meio desta pesquisa serão confidenciais e não serão divulgados em nível individual, visando assegurar o sigilo de sua participação. Porém os pesquisadores responsáveis se comprometeram a tornar público nos meios acadêmicos e científicos os resultados obtidos de forma consolidada sem qualquer identificação das participantes e das Instituições.

Os benefícios esperados com esta pesquisa serão de promover uma assistência de enfermagem mais qualificada, oferecendo um cuidado integral às mulheres que já

submeteram ao teste anti-HIV ou então para aquelas mulheres que irão realizar o mesmo, baseado em ações de acolhimento e aconselhamento individual e coletivo pré e pós-teste anti- HIV. Auxiliará para dar visibilidade aos sentimentos de mulheres que já passaram pelo teste anti-HIV, que podem afetar sua vida social e afetiva e assim, interferir na adesão as práticas seguras em relação aos fatores de risco e ao tratamento para resultados positivos para o HIV. Ademais, a realização do aconselhamento pré e pós-teste anti-HIV aproxima as mulheres da descoberta precoce de sua condição sorológica para o HIV.

Caso você concorde em participar desta pesquisa, assine ao final deste documento, que possui duas vias, sendo uma delas sua, e a outra, dos pesquisadores responsáveis. Seguem os telefones e o endereço institucional dos pesquisadores responsáveis e do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, onde você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação nele, agora ou a qualquer momento.

Contatos dos pesquisadores responsáveis: Enir Tarcísio Fonseca-Graduando em Enfermagem pela Universidade Presidente Antônio Carlos (UNIPAC), Érila Fagundes Fonseca de Paula- Graduanda em Enfermagem pela Universidade Presidente Antônio Carlos (UNIPAC), Hilana Mara da Silva Condé- Graduanda em Enfermagem pela Universidade Presidente Antônio Carlos (UNIPAC), Janaína Dermina da Mota – Graduanda em Enfermagem pela Universidade Presidente Antônio Carlos (UNIPAC). Endereço: Rodovia MG 338 km 12, Colônia Rodrigo Silva – Barbacena - MG. E-mail: enirfonseca21@hotmail.com. Celular: (32) 98459-7316, erilaalmeida_paula@hotmail.com. Celular: (32) 98471-3088, hilanaconde@hotmail.com. Celular: (32) 98805-0976, janaina–mota@hotmail.com Celular: (32) 99160-5591. Orientadora: Profª. Mestre. Elis Oliveira Arantes. Endereço: Rodovia MG 338 km 12, Colônia Rodrigo Silva – Barbacena - MG. E-mail: elisarantes@unipac.br - Celular: (32) 99838-8982.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa, e que concordo em participar.

Barbacena, ____ de _____ de _____.

Assinatura da participante: _____.

Assinatura dos pesquisadores:_____.

7 ANEXO A

ROTEIRO DE ENTREVISTA

IDENTIFICAÇÃO
Nome (fictício):
Idade:
Resultado do Teste anti-HIV:
Endereço:
Telefone para contato:
Observações:
DADOS SÓCIOS DEMOGRÁFICOS
Naturalidade:
Escolaridade:
Possui fonte de renda? ( ) sim ( ) não
Ocupação
Renda mensal
Mora com quem?
Situação conjugal ( ) vive maritalmente ou é casada ( ) solteira ( ) separada ( ) viúva

Quantidade de filhos:
Quantas vezes realizou o teste anti-HIV?

OBSERVAÇÕES

1 - Gostaria que você me contasse em que momento da sua vida você realizou o teste anti-HIV.
2 - A realização do teste anti-HIV foi por sua iniciativa ou por indicação de um profissional?
3 - Se foi por indicação qual profissional de saúde indicou? Como ele abordou o assunto?
4 - Se foi por própria iniciativa, o que a levou a buscar pelo teste anti-HIV?
5 - Quais os sentimentos você apresentou nesse momento? Por quê?
6 - Fale-me do momento que você foi comunicada sobre o seu resultado do teste anti-HIV.
7 - Quais os sentimentos você apresentou nesse momento? Por que?
8 - Qual profissional que lhe comunicou sobre o resultado? (Pedir para ela falar se foi o mesmo profissional que realizou o teste, como o profissional a comunicou do resultado e o que ele disse?)
9 - O entendimento sobre as recomendações (solicitar a mulher a falar sobre o que foi explicado, dito nesse momento).
10 - Conte-me como percebe o atendimento que recebeu desde a procura do serviço de saúde que realizou o teste anti-HIV até o seu encaminhamento para este CTA. O que mudaria?
11 - Você poderia me dizer com uma palavra como foi a experiência vivida sobre a realização do teste anti-HIV.