



ARTIGO ORIGINAL

HIV E TESTE RÁPIDO: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE GESTANTES
HIV AND THE QUICK TEST: SOCIAL REPRESENTATIONS OF PREGNANT WOMEN
VIH Y LA PRUEBA RÁPIDA: REPRESENTACIONES SOCIALES DE LAS MUJERES EMBARAZADAS

Camila Rodrigues Barbosa Nemer¹, Bárbara Luíza Duarte Sales², Bruna Cardoso Ranieri³, Laís Leite Lemos⁴, Ingrid Souza Reis Santos⁵, Francineide Pereira da Silva Pena⁶, Marluçilena Pinheiro da Silva⁷, Elizabeth Teixeira⁸

RESUMO

Objetivo: descrever as representações sociais de gestantes sobre HIV e teste rápido para HIV. **Método:** trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, embasado na Teoria das Representações Sociais, com 81 gestantes numa Unidade Básica de Saúde, utilizando-se um formulário e a Técnica de Evocações Livres de Palavras. Analisaram-se os dados por meio da estatística descritiva e do software EVOC 2003, apresentados em forma de figura e tabela. **Resultados:** compõe-se o núcleo central das representações sociais das gestantes sobre HIV pelos termos doença, morte, contaminação e medo e sobre o teste rápido para HIV é composto pelos termos medo, desconhecimento, praticidade-rapidez, saber-resultado. **Conclusão:** conclui-se que, para o termo indutor HIV, a representação é negativa, carregada de “pré-conceitos” e angústias; e, para o indutor teste rápido para HIV, aparecem aspectos negativos relacionados ao medo do resultado da testagem. Permeiam-se, pelo termo desconhecimento, todas as categorias e ele se faz presente nos dois quadros de quatro casas. **Descritores:** HIV; Gestantes; Cuidado Pré-natal; Vulnerabilidade em Saúde; Transmissão Vertical de Doença Infecciosa; Estigma Social.

ABSTRACT

Objective: to describe the social representations of pregnant women about HIV and the quick test for HIV. **Method:** this is a qualitative, descriptive study based on the Theory of Social Representations, with 81 pregnant women, occurred in the Basic Health Unit, using a form and the Technique of Free Evocations of Words. We analyzed the data profile through descriptive statistics and through the software EVOC 2003, presented in the form of figure and table. **Results:** it comprises the central core of social representations of pregnant women about HIV by the terms illness, death, contamination and fear and about the quick test for HIV is composed by the terms fear, unknowledge, practicality and speed, knowledge-result. **Conclusion:** it is concluded that, for the term HIV inductor, the representation is negative, loaded with “pre-concepts” and anguish; and for the inductor quick test for HIV, appear negative aspects related to fear of the outcome of the testing. Permeate, by the term unknowledge, all categories and it makes itself present in the two tables of four houses. **Descriptors:** HIV; Pregnant women; Prenatal Care; Health Vulnerability; Vertical Infectious Disease Transmission; Social Stigma.

RESUMEN

Objetivo: describir las representaciones sociales de las mujeres embarazadas acerca del VIH y la prueba rápida del VIH. **Método:** este es un estudio cualitativo-descriptivo basado en la teoría de las representaciones sociales, con 81 mujeres embarazadas, en la Unidad Básica de Salud. Se utilizó un formulario y la Técnica de las Evocaciones Livres de Palabras. Se analizaron los datos a través de la estadística descriptiva y a través del software EVOC 2003, presentadas en el formulario de la figura y tabla. **Resultados:** comprende el núcleo central de las representaciones sociales de las mujeres embarazadas acerca del VIH por la enfermedad, la muerte, la contaminación y el temor en la prueba rápida del VIH, estando compuesto por el miedo, el desconocimiento, la practicidad y la velocidad, conocimiento-resultado. **Conclusión:** se concluye que, para el término VIH inductor, la representación es negativa, cargada con “pre-conceptos” y angustia; y para el inductor prueba rápida para VIH, aparecen aspectos negativos relacionados con el miedo de los resultados de la prueba. Completan, al final del desconocimiento, todas las categorías y en él se hace presente en los dos cuadros de cuatro casas. **Descriptor:** VIH; Mujeres Embarazadas; Atención Prenatal; Vulnerabilidad en Salud; Transmisión Vertical de Enfermedad Infecciosa; Estigma Social.

^{1,2,3,4,5,6,4}Universidade Federal do Amapá, Macapá (AP), Brasil. E-mail: ORCID : <http://orcid.org/0000-0003-1252-3709> E-mail: camilarodriguesb08@hotmail.com ORCID : <https://orcid.org/0000-0001-8913-562X> E-mail: barbaraluizads@gmail.com; ORCID : <https://orcid.org/0000-0001-8923-7458> E-mail: brunaranieri11@gmail.com ORCID : <https://orcid.org/0000-0002-3559-3526> E-mail: laisms18@gmail.com ORCID : <http://orcid.org/0000-0002-8131-8795> E-mail: reisingrid19@gmail.com ORCID : <https://orcid.org/0000-0001-8465-4252> E-mail: franci.p@bol.com.br; ORCID : <http://orcid.org/0000-0002-8662-9621> E-mail: marluçilena@gmail.com ⁸Universidade do Estado do Amazonas, Manaus (AM), Brasil. ORCID : <http://orcid.org/0000-0002-5401-8105> E-mail: etfelipe@hotmail.com

Como citar este artigo

Nemer CRB, Sales BLD, Ranieri BC, Lemos LL, Santos ISR, Pena FPS et al. Hiv e teste rápido: representações sociais. Rev enferm UFPE on line. 2019;13:e239280 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.239280>

INTRODUÇÃO

Notificaram-se, no Brasil, desde 2000 até junho de 2016, 99.804 gestantes infectadas pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV).¹ Vem-se apresentando a taxa de detecção de gestantes com HIV, no Brasil, tendência de aumento nos últimos dez anos; em 2005, a taxa era de dois casos para cada mil nascidos vivos, aumentando em 2014 para 2,6 casos, evidenciando aumento em 30,0%. Apresenta-se, também, essa tendência entre as regiões do país, e o aumento foi maior na região Norte (211,1%), que apresentava taxa de 0,9, em 2005, passando para 2,8, em 2014. Sabe-se que a faixa etária entre 25 a 29 anos é a que apresenta o maior número de casos de gestantes infectadas com HIV desde 2000 notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).²

Recomenda-se, pelo Ministério da Saúde (MS), a oferta de teste rápido diagnóstico para HIV, na primeira consulta e no terceiro trimestre do pré-natal, pois as intervenções podem reduzir a transmissão vertical. Pode-se ocorrer a transmissão vertical (da mãe para o filho) em qualquer fase da gestação, no parto e pós-parto (via aleitamento materno), e cerca de 65% dos casos de transmissão vertical acontece tardiamente na gestação, ou seja, durante o trabalho de parto e no parto propriamente.³

Instituiu-se, em 2011, a Rede Cegonha, que visa a assegurar uma rede de cuidados ao binômio mãe e filho (a), relacionado ao HIV, e a cobertura de testagem no pré-natal passou de 62,3%, em 2006, para 83,5%, em 2010. Implicou-se a ampliação de disponibilização pela referida rede de testes rápidos para HIV e sífilis no aumento do diagnóstico no Brasil.⁴ Devem-se considerar, pelos serviços de saúde que ofertam assistência ao pré-natal e puerpério, as ações de acolhimento e aconselhamento essenciais para reduzir as infecções e a transmissão vertical. Contribui-se, também, pelo ato de acolher, para a criação de vínculos entre gestante-serviço-profissional de saúde, propiciando uma condição favorável para que o aconselhamento se desenvolva de forma mais efetiva.⁵

Deve-se explicar bem esse momento, considerando que o teste rápido para o HIV é um exame que pode ter um impacto importante na vida da gestante, pois, a partir de um resultado positivo, mudanças são necessárias, contrariando as expectativas da maternidade para a maioria das mulheres, como, por exemplo, a amamentação e o parto normal.⁵

Evidenciam-se, em estudos, estreita associação entre os indicadores socioeconômicos desfavoráveis e o aumento da incidência do HIV/Aids, acometendo mais pessoas com baixo grau de escolaridade, nível de renda e residência em áreas geográficas com baixo índice de desenvolvimento humano, e incidência em mulheres por via heterossexual.⁶ Aponta-se, por esse perfil da epidemia de HIV/Aids, para a

necessidade de investigar melhor os fatores sociais, econômicos e demográficos e a influência à vulnerabilidade ao HIV em mulheres gestantes pelo risco de transmissão vertical.

Representa-se, por diversos sujeitos a Aids e o HIV cercados de estigmas, preconceitos, discriminação, e em uma linha tênue entre a morte e a cronicidade.⁷ As representações sociais desta epidemia influenciam o modo de agir diante dela e da sua prevenção. O sujeito se auto-representa ao representar o objeto, imprimindo sua identidade naquilo que representa.⁸

Buscarem-se, as representações das gestantes quanto a essa temática, poderá contribuir para a capacitação e reflexão dos profissionais da saúde, visando às condutas e as ações pró-redução da transmissão vertical do HIV, melhora no acolhimento e aconselhamento, bem como para que se possam traçar ações educativas voltadas para as gestantes, e na formulação de estratégias que sirvam de apoio na realização do teste-rápido.

Diante disso, buscou-se responder à questão norteadora: quais as representações sociais de gestantes sobre HIV e teste rápido para HIV?

OBJETIVO

- Descrever as representações sociais de gestantes sobre HIV e teste rápido para HIV.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, cujo suporte teórico foi a Teoria das Representações Sociais na perspectiva estrutural da Teoria do Núcleo Central (TNC). Acredita-se que a premissa maior da TNC diz que os conteúdos das representações sociais estão sujeitos a uma estrutura organizada em torno de um núcleo central.⁹ Contêm-se, nessa estrutura, dois sistemas fundamentais, além de um núcleo central, o sistema periférico e baseia-se entre o cruzamento das frequências de ocorrência dos conceitos associados ao objeto da representação com a sua ordem de evocação, resultado de uma produção discursiva de forma livre e espontânea.¹⁰ Revela-se que, neste estudo, o foco foi a estrutura, sobretudo o núcleo central, por ser o responsável pela mudança de uma representação.

Ocorreu-se o estudo no município de Macapá (AP), na Unidade Básica de Saúde (UBS) da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP). Disponibiliza-se, dentre as ações de pré-natal, pela unidade, teste rápido para HIV, hepatite B, hepatite C e sífilis. Informa-se que participaram da pesquisa 81 mulheres gestantes, e não houve relação estabelecida com as participantes antes do estudo. Seguiram-se, na amostragem, as recomendações existentes entre os pesquisadores da área de representações sociais, um mínimo necessário para atingir a recuperação de uma construção social acerca de um objeto.⁷ Abordaram-se as mulheres gestantes durante a busca para a realização do teste rápido para HIV que são agendados pela unidade.

Elencaram-se, como critérios de inclusão, gestantes cadastradas no pré-natal da referida UBS no período da coleta de dados, excluindo-se as gestantes que apresentaram dificuldade de comunicação oral, e todas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (gestantes maiores de idade) e o Termo de Assentimento (gestantes menores de idade). Assinou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido das menores pelos responsáveis.

Coletaram-se os dados no período de abril a outubro de 2017 e, como instrumento, utilizou-se um formulário composto de duas partes: Parte I - Perfis sociodemográfico e gestacional; Parte II - evocações. Solicitou-se a produção de cinco palavras ou expressões que lhes viessem imediatamente à mente ao pensar nos termos indutores “HIV” e “teste rápido para HIV”.

Explica-se que a Técnica de Evocações Livres de Palavras (TELP), também conhecida por Técnica de Associação Livre de Palavras (TALP) ou teste por associação de palavras, consiste em solicitar, aos sujeitos, que falem um número pré-determinado de palavras ou expressões que lhes ocorram imediatamente à mente em relação a um termo indutor.¹¹

Aplicou-se o formulário durante a espera dos resultados do teste rápido para HIV por um grupo de quatro colaboradoras treinadas, vinculadas ao projeto, que se revezavam durante os dias da semana. Realizou-se a coleta de dados na UBS nos turnos da manhã e tarde, e cada aplicação do instrumento durou cerca de 30 minutos, em um local reservado, no qual estavam presentes apenas uma colaboradora e a gestante participante.

Empregou-se, para a organização das evocações, a ordem de produção das palavras, para garantir a espontaneidade, pois se supõe que as palavras mais importantes são citadas em primeiro lugar. Prepararam-se os dados pelas quatro colaboradoras que fizeram a coleta para o projeto.

Inseriu-se o produto obtido por meio da primeira parte do formulário no *Excel* 2010, analisando-o por meio da estatística descritiva. Processou-se o produto obtido por meio da segunda parte do formulário (TELP) no *software Ensemble de Programmes Permettant L'analyse des Évocations* - EVOC, versão 2003, que calcula e informa a frequência simples de ocorrência de cada palavra evocada, a média ponderada de ocorrência de cada palavra em função da ordem de evocação e a média das ordens médias ponderadas do conjunto dos termos evocados.¹¹

Obteve-se, a partir do resultado do processamento, o quadro de quatro casas, que corresponde a quatro quadrantes com quatro conjuntos de termos. Produziram-se dois quadros de quatro casas, um para cada termo indutor. Possibilita-se, pela Técnica do Quadro de Quatro Casas, ao combinar dois atributos relacionados às palavras ou às expressões evocadas, que são a frequência e a ordem em que foram evocadas, a distribuição dos termos produzidos segundo a

importância espontânea atribuída pelos sujeitos.¹¹ Informa-se que a análise dos quadros teve como foco o núcleo central, pois toda representação social se organiza em torno de um núcleo central, determinando seu significado e organização interna, sendo um subconjunto da representação, composto de um ou mais elementos que, caso não existissem, desestruturariam a representação ou lhe atribuiriam um significado totalmente diferente.⁹

Realizaram-se, após a obtenção dos dois quadros de quatro casas, as análises semântica e de conteúdo dos termos contidos nestes quadros, buscando agrupar os termos em categorias associadas ao objeto de estudo de acordo com o universo semântico empregado pelas gestantes. Descreve-se que a análise foi do tipo temático-categorial, que se configura como um conjunto de técnicas que analisam as comunicações utilizando procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição dos conteúdos das mensagens.¹² Considera-se, pela técnica, a totalidade do texto na análise, passando-o por um filtro de classificação e quantificação, segundo a presença e a ausência dos itens do sentido. Possibilita-se, portanto, a exploração do material analisado a partir da observação de diferentes elementos incluídos no texto e podem conduzir a resultados diferentes em termos de compreensão das mensagens.¹³

Obedeceu-se, pela pesquisa, à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, apresentando-a pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFAP sob o CAAE nº 58429716.3.0000.0003.

RESULTADOS

Perfil das gestantes

Consideraram-se, das 81 gestantes participantes (Tabela 1):

Tabela 1. Distribuição da amostra de acordo com as variáveis. Macapá (AM), Brasil, 2017. (n = 81)

Variável	Categorias	N	%	
Faixa etária	15 a 17 anos	08	10%	
	18 a 24 anos	30	37%	
	25 a 31 anos	27	33%	
	32 a 39 anos	16	20%	
Naturalidade	Pará	36	45%	
	Amapá	30	37%	
	Maranhão	2	3%	
	Amazonas	1	1%	
	Guiana Francesa	1	1%	
	Paraná	1	1%	
	Rio Grande do Norte	1	1%	
	Santa Catarina	1	1%	
	não declarou	8	10%	
Cor/raça	Parda	61	75%	
	Branca	13	16%	
	Preta	6	8%	
	não declarou	1	1%	
Escolaridade	não estudou	2	3%	
	Ensino Fundamental incompleto	23	28%	
	Ensino Fundamental completo	7	9%	
	Ensino Médio incompleto	8	10%	
	Ensino Médio completo	22	27%	
	Ensino Superior incompleto	10	12%	
	Ensino Superior completo	9	11%	
Profissão	Do lar	35	43%	
	Estudante	8	10%	
	Não declarou	8	10%	
	Professora	5	6%	
	Secretária Executiva	3	4%	
	Autônoma	3	4%	
	Desempregada	3	4%	
	Empregada doméstica	2	2%	
	Operadora de caixa	2	2%	
	Auxiliar de serviços gerais	2	2%	
	Outros	10	13%	
	Renda familiar	até 1 salário mínimo	26	32%
		mais de um salário mínimo até 2 salários mínimos	20	25%
mais de 2 salários mínimos		27	33%	
não declarou		8	10%	
Estado marital	União estável	55	68%	
	Solteira	11	13,5%	
	Casada	11	13,5%	
	Namorando	3	4%	
	Viúva	1	1%	
Religião	Católica	36	45%	
	Evangélica	26	32%	
	não declarou	18	22%	
	Candomblé	1	1%	
Número de filhos	0 a 1 filho	51	63%	
	2 a 3 filhos	21	26%	
	4 ou mais filhos	9	11%	
Idade gestacional	1º trimestre da gestação	27	33%	
	2º trimestre da gestação	25	31%	
	3º trimestre da gestação	24	30%	
	Não declarou	5	6%	
Realização de teste rápido anterior	Já realizou	54	67%	
	Não realizou	27	33%	
No momento do teste: sexo sem camisinha nos últimos 30 dias	Sim	53	65%	
	Não	28	35%	

Termo indutor HIV

Evocaram-se, pelas 81 gestantes, 389 palavras associadas ao termo indutor “HIV” e, destas, 81

eram distintas. Apresenta-se, na figura 1, a distribuição das palavras evocadas, formando o quadro de quatro casas sobre “HIV”. Obteve-se,

neste quadro, frequência mínima dez, frequência intermediária 19 e Ordem Média de Evocações (OME) 2,9 (dentro de uma variação de um a cinco); nele, há 13 palavras ou termos evocados, que se distribuem nos quatro quadrantes, sendo o quadrante superior esquerdo correspondente ao núcleo central; o quadrante superior direito, aos elementos da primeira periferia; o quadrante inferior esquerdo, aos elementos de contraste e o

quadrante inferior direito, aos elementos da segunda periferia.

Evoca-se, no quadrante superior esquerdo, o núcleo central da representação sobre HIV pelas palavras: “contaminação”, “doença”, “medo” e “morte”, e estas palavras se expressam em frequência igual ou superior a 19 e obtiveram médias de evocação inferior a 2,9 sendo, portanto, as mais instantaneamente evocadas.

OME <2,9				OME ≥2,9		
Frequência Média	Termo Evocado	Frequência	OME	Termo Evocado	Frequência	OME
≥19	Contaminação	21	2,857	Desconhecimento	30	3,100
	Doença	47	1,447			
	Medo	21	2,476			
	Morte	23	2,826			
<18	Doença grave	10	2,100	Cuidado	10	3,700
	DST	13	1,538	Preconceito	12	3,583
	Incurável	18	2,500	Prevenção	13	3,846
				Sofrimento	10	3,400
				Tratamento	18	3,278

Figura 1. Quadro de quatro casas para o termo indutor “HIV” - situação de normalidade. Macapá (AM), Brasil, 2017. n=81.

Termo indutor teste rápido para HIV

Evocaram-se, para o termo indutor “teste rápido para HIV”, pelas 81 gestantes, 378 palavras associadas ao termo e, destas, 85 eram distintas. Apresenta-se, na figura 2, a distribuição das palavras evocadas, formando o quadro de quatro casas sobre “teste rápido para HIV”. Obteve-se, neste quadro, frequência mínima oito, frequência intermediária 17 e Ordem Média de Evocações (OME) 2,9 (dentro de uma variação de um a com). Têm-se, nele, 12 palavras ou termos evocados.

Contém-se, no quadrante superior esquerdo, o núcleo central da representação sobre teste rápido para HIV com palavras e expressões: “desconhecimento”, “medo”, “praticidade-rapidez”, “saber-resultado”. Expressam-se estes termos ou palavras em uma frequência igual ou superior a 17 e, ao mesmo tempo, eles obtiveram médias de evocação inferior a 2,9 sendo, portanto, as mais instantaneamente e frequentemente evocadas.

OME <2,9		OME ≥2,9				
Frequência Média	Termo Evocado	Frequência	OME	Termo Evocado	Frequência	OME
≥17	Desconhecimento	25	2,440	Ansiedade	22	3,227
	Medo	29	2,241	Prevenção	20	3,000
	Praticidade-rapidez	24	2,542			
	Saber-resultado	23	2,348			
<16	Cuidado	9	2,444	Saúde	9	3,667
	Doença	10	2,400	Segurança	13	2,923
	Importante	8	2,750	Tratamento	14	3,429

Figura 2. Quadro de quatro casas para o termo indutor “TESTE RÁPIDO PARA HIV” - situação de normalidade. Macapá (AM), Brasil, 2017. n=81

DISCUSSÃO

Servem-se fatores como baixa escolaridade, o não exercício de alguma atividade laboral e baixa ou nenhuma renda como pano de fundo para um processo chamado “Pauperização da Aids”, visto que o acometimento é mais frequente nos estratos mais pobres das sociedades economicamente desenvolvidas e nos países subdesenvolvidos há maior vulnerabilidade ao HIV/Aids.¹⁴

Verificou-se, nesse contexto, que as gestantes deste estudo apresentaram baixo grau de escolaridade, e esta variável indica fator de vulnerabilidade quando se trata de métodos de prevenção, uma vez que a baixa escolaridade influencia a autonomia em solicitar o uso do preservativo pelo parceiro, o que interfere na

percepção relacionada aos riscos de contrair o HIV.¹⁵ Averiguou-se que a maioria das gestantes infectadas com HIV no Brasil possuem até a 8ª série incompleta, sendo 31,6% dos casos notificados em 2014 no SINAN.² Mostra-se, pelas taxas de incidência, maior risco de contaminação para as mulheres com o grau de escolaridade mais baixa, configurando tendência de aumento da incidência para as mulheres que vivem nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste com menor escolaridade e menor renda.¹⁶

Infere-se que, na variável renda, quando somado o número de gestantes que declararam renda de até um salário mínimo com as que declararam renda de até dois salários mínimos, o percentual de 57% constata que a maior parcela representa a população de baixa renda,

fortalecendo o fator de vulnerabilidade. Revela-se, pelas taxas crescentes de incidência nos últimos anos, que, em gestantes em condições semelhantes às desta pesquisa, há maior vulnerabilidade à infecção pelo HIV, por razões biológicas, relacionamento de mulheres mais jovens com homens mais velhos e pelos tratamentos desiguais em termos políticos, culturais e socioeconômicos, com menos acesso a bens materiais, proteção social e educação.¹⁷⁻⁸

Percebe-se que a faixa etária de maior percentual neste estudo (15-24 anos) também é alvo de maior preocupação em esfera internacional, visto que, estatísticas globais sobre HIV apontam cerca de 7.000 mulheres jovens entre 15 e 24 anos infectadas pelo HIV por semana. “Na África Subsaariana, três a cada quatro novas infecções são entre meninas com idade entre 15 e 19 anos. Mulheres jovens entre 15 e 24 anos têm o dobro de probabilidade de estarem vivendo com HIV do que homens (juvenilização)”.¹⁹

Destaca-se que, ao associar o estado marital, 81% das gestantes deste estudo vivem em união estável ou são casadas, e ainda 65% das gestantes afirmaram ter relação sexual sem preservativo nos últimos 30 dias, gerando preocupação relacionada à janela imunológica, que pode causar dúvidas quanto ao resultado definitivo, visto que essa expressão do vírus no sangue não é imediata. Ressalta-se, portanto, a vulnerabilidade, pois as gestantes estão em faixa etária jovem e o estado civil permite o estabelecimento de uma relação de confiança com o parceiro, não cogitando a possibilidade de relacionamentos extraconjugais. Acrescenta-se que há o agravante de que as mulheres mais jovens se submetem à vontade do parceiro, e isso gera risco de infecção na gestante e, por consequência, risco de transmissão vertical, pois, “no período da gravidez, a diminuição da imunidade da mulher, a mudança do pH vaginal e a maior frequência de ectopia cervical e monilíase vaginal aumentam a fragilidade da mucosa vaginal”,²⁰ ressaltando a necessidade de, mesmo estando grávida, utilizar o preservativo.

Influencia-se, pela religião, a confiança estabelecida entre o casal, pois diversas mulheres não se preocupam em se proteger com uso de camisinha por acreditar que o marido não comete o adultério e, apesar das dúvidas quanto a relacionamentos anteriores do parceiro, elas aceitam a situação por crer que os mesmos estariam seguindo as doutrinas da igreja tais como elas.²¹ Entende-se que os profissionais têm dificuldade de transpor essa barreira de comunicação por medo de o cliente sentir sua intimidade agredida, intimidado, visto que o assunto religiosidade tem significado muito subjetivo.

Detalha-se que, quanto à idade gestacional, 33% das gestantes realizaram a testagem anti-HIV no primeiro trimestre da gestação, indicando maior controle e sensibilidade sobre infecções durante a gestação e medidas de prevenção durante o pré-natal e, para a maioria das

gestantes, fazer o teste no início do pré-natal significa demonstração de amor, cuidado e proteção, possibilita salvar a criança de sofrimentos futuros de uma infecção tão estigmatizada como o HIV.²² Compreende-se, ao contrário, que o percentual de mulheres que fizeram o teste no segundo trimestre da gestação pode revelar início tardio de pré-natal ou falta de compreensão dos benefícios implícitos ao teste para mãe e criança.

Demonstra-se, em estudo que abordou a realização do teste rápido para HIV, que apenas 15,4% das participantes haviam realizado o teste anteriormente,²⁰ contrapondo-se aos resultados deste estudo, no qual 67% das gestantes informaram ter realizado o teste anteriormente, o que sugere que o aumento da procura pelo teste rápido pode ser devido à promoção de campanhas e pela divulgação de sua disponibilidade nas unidades de saúde. Torna-se importante, para alcançar resultados positivos, que o aconselhamento se faça de forma clara e detalhada no momento do teste, promovendo apropriação do conhecimento pela gestante e adoção de condutas com redução de risco para HIV e Aids.²²

Para o termo indutor “HIV” pronunciou-se a palavra “doença” 47 vezes e ela teve 1,447 como ordem média de evocação. Deriva-se o termo doença de *dolentia*, do latim, que significa dor e perturbação da saúde, que se manifesta em sintoma (s) que pode (m) ou não ser perceptível (eis); enfermidade; moléstia.²³

Expressa-se, para as gestantes entrevistadas, o termo doença correlação direta sobre o ser portador do HIV e manifestar a doença Aids, como representação da mesma condição, evidenciando desconhecimento da diferença de estar com o vírus e desenvolver a síndrome da imunodeficiência.

Levantou-se a palavra “morte” 23 vezes e ela teve 2,826 como ordem média de evocação; do latim *mors*, *mortis*, significa a cessação definitiva da vida ou da existência, desaparecimento ou fim de qualquer coisa.²³

Evocou-se o termo “contaminação” 21 vezes, apresentando uma ordem média de evocação de 2,857; sua definição é ação ou ato de contaminar-se, de tornar-se infectado ou impuro com a presença de micro-organismos, estado do que ficou infectado ou poluído; deriva da palavra *contaminatio*, em latim.²³

Relaciona-se a expressão contaminação diretamente ao ato sexual desprotegido, que implica o risco de contaminar-se e transmitir o vírus, e ainda ao desconhecimento acerca das formas de transmissão, que incluem os tabus pertencentes acerca do HIV e da Aids. Contaminar-se, conforme as evocações, na maioria das vezes, significa uma sentença de morte.

Pronunciou-se o verbete “medo” 21 vezes, apresentando uma ordem média de evocação de 2,476, e seu significado é de sentimento inquietante que se tem diante de perigo ou

ameaça; ansiedade diante de uma sensação desagradável, da possibilidade de fracasso; deriva de *metus*, no latim.²³

Observa-se que o conhecimento destas gestantes é perpassado pelo equívoco, dado que o vírus é o agente etiológico e a Aids corresponde às manifestações clínicas decorrentes do conjunto de infecções oportunistas devido à queda do sistema imunológico. Tem-se provocado, pela Aids e o HIV, uma resposta social de pânico e medo justificada pelo conceito popular baseado em desconhecimento ou distorção, especialmente sobre o seu contágio.²⁴ Admite-se que, mesmo após quase quatro décadas do início da epidemia, a atuação dos profissionais sobre pessoas vivendo com Aids ainda é insegura, e estudo aponta que “os conteúdos representacionais dos enfermeiros e técnicos em Enfermagem influenciam os processos de interação social e estigmatização, bem como na construção simbólica do adoecimento perante a possibilidade de morte relacionada ao HIV”,^{25:3341} problema este evidenciado também na visão negativa acerca das evocações pelas gestantes, um público que se supõe que tem ainda menos contato com as informações científicas sobre o tema do que os profissionais de saúde.

Elaboraram-se, ao observar a estrutura organizacional do quadro de quatro casas do termo indutor “HIV”, três categorias organizadoras apresentadas a seguir.

Do vírus à doença

Demonstra-se que as evocações que compõem essa categoria são “contaminação”, “doença”, “doença grave”, “incurável”, “DST”. Evidencia-se o quanto as gestantes participantes deste estudo desconhecem sobre a diferença entre a infecção pelo HIV e a síndrome propriamente instalada quando representam “doença” e “doença grave”.

Dá-se essa confusão causada pela soropositividade devido ao período de latência onde se é portador do vírus, mas não ocorrem manifestações clínicas que caracterizam a doença, ocasionando desordens e incertezas referentes a um mal que é real e irreal ao mesmo tempo, incluindo o soropositivo em uma categoria especial de indivíduo que não está saudável, porém, não está doente.²⁶

Permanência de estigmas sociais

Destacam-se, nesta categoria, as evocações “medo”, “morte”, “sofrimento” e “preconceito”, pois, além de serem todos termos que expressam sentimentos negativos, eles também evidenciam que, apesar da melhora do acesso à informação, ainda é difícil a disseminação do conhecimento na sociedade, permanecendo a prevalência dos estigmas como verdade inerente passada ao longo dos anos desde que o vírus foi descoberto nos anos 80, quando este era principalmente relacionado ao julgamento moral, à promiscuidade e ao comportamento pecaminoso, associando-os a algo vergonhoso.

Incluiu-se, também, na categoria, o termo “desconhecimento”, visto que o mesmo tem influência direta na permanência dos estigmas

sociais. Favoreceu-se, pela ausência de conhecimentos científicos/médicos consistentes sobre a doença no início da epidemia, a simbolização negativa da doença, permitindo-se que as pessoas criassem teorias sobre as formas de contaminação e sobre as pessoas contaminadas.²⁷

Faz-se, pelas gestantes, alusão aos estigmas formados no início da epidemia, de quando a doença se manifestava rapidamente após o diagnóstico, pois não havia tratamento e ela levava a óbito seus portadores em pouco tempo. Entende-se que, apesar de ainda não ter sido desenvolvido um tratamento que elimine completamente a carga viral do organismo, ou mesmo uma vacina que imunize a pessoa contra a infecção, a informação que essa gestante traz, quando não superficial, tem teor estigmatizador, visto que, em sua perspectiva, os portadores seriam condenados a uma vida de isolamento social e padecimento.²⁸

Contribuir-se-á, ao abordar sobre gravidez saudável mesmo com a possibilidade de ter HIV, para invalidar estigmas sociais tanto relacionados à mãe, quanto à criança.

Atitudes de enfrentamento

Informa-se que, nesta categoria, os termos de destaque são: “cuidado”, “tratamento”, “prevenção”, onde as palavras prevenção e tratamento se apresentam como ramificações do cuidado, tendo impactos que podem ser negativos ou positivos na tomada de decisões umas das outras.

Consistem-se essas atitudes de enfrentamento em formas de encarar a possibilidade do diagnóstico positivo para o HIV, de lidar com o diagnóstico, a fim de garantir qualidade de vida em todas as dimensões do viver humano.

Sugerem-se, pela expressão “tratamento”, mecanismos de enfrentamento à saúde, para as gestantes deste estudo, e o conhecimento sobre o HIV pode levar a duas formas de enfrentamento: persistir em medidas preventivas, conhecendo os comportamentos de risco e os evitando ou o enfrentamento por meio do tratamento, no caso de já apresentar o vírus no organismo.

Recomenda-se que, antes de lidar com tratamento, o ideal seria ter a “prevenção” como uma das possíveis formas de enfrentar e lidar com o HIV, e esse termo deveria ter um grau de importância maior, pois os métodos de prevenção não são adotados pela maioria das pessoas, sobretudo nos relacionamentos considerados estáveis. Por vezes, as gestantes não se consideram vulneráveis por não estarem inseridas em grupos ditos de risco, e apesar de obterem algum tipo de conhecimento acerca do tema, este não garante o uso de métodos preventivos.²⁹

Necessita-se, hoje, se a informação não é suficiente para incorporar o uso do preservativo nas relações sexuais, incorporar sentidos que permeiam a decisão sobre o seu uso, inclusive, dentro dos relacionamentos, tornando-se uma tarefa de difícil execução promover este ato de autocuidado.³⁰

Têm-se duas frentes, ao falar em cuidado: a de prevenção e a de tratamento, sendo o tratamento um cuidado posterior ao descobrimento da doença e a prevenção vem anteriormente, porém, na maioria das vezes, está ligada ao evitar a doença, trazendo uma reflexão, pois se sabe que o campo da prevenção é muito amplo e envolve práticas afetivas e sexuais mais saudáveis que levem em consideração as dimensões de prazer e direitos sexuais das pessoas.³¹

Constata-se que, apesar dos diversos avanços no grau de conhecimento científico, melhorias no tratamento e diagnóstico, pouco se alterou em relação à determinação da vulnerabilidade, logo, a importância da prevenção permanece significativa nos dias atuais. Deve-se atentar à forma como é transmitida a informação, pois colocar medo, terror, só afasta as pessoas do problema e aumenta a discriminação e o preconceito, além de ter o cuidado ao utilizar a definição de grupos de risco, visto que resulta em rotulações, generalizações, isolamento e crenças errôneas de que só determinados grupos são passíveis à contaminação e adoecimento pelo HIV/Aids.²

Para o termo indutor “teste rápido para HIV” expressou-se o termo “medo” 29 vezes, com uma ordem média de evocações de 2,241. Agrupam-se, no dicionário criado pelas autoras com os termos evocados, as palavras agonia, pânico, medo de dar positivo, medo do julgamento, medo de fazer e medo do resultado. Relaciona-se, nesta configuração, o medo ao receio de fazer o teste e o temor do resultado, podendo este ser reagente ou não reagente, influenciando o medo pelo julgamento imposto pela sociedade diante de um diagnóstico positivo, provocando ansiedade, angústia e até pânico no momento de espera do resultado.

Proferiu-se a palavra “desconhecimento” 25 vezes, apresentando uma ordem média de evocação de 2,440 e significando falta de conhecimento, ignorância, pois é perceptível que grande parte das gestantes nunca tinha escutado falar anteriormente sobre o teste, ou o realizou em outro momento sem ser orientada adequadamente sobre o que ele é, quais infecções poderiam ser detectadas e, conseqüentemente, desconheciam a sua livre disponibilidade nas UBS e sua importância.

Emitiu-se a expressão “praticidade-rapidez” 24 vezes e sua ordem média foi 2,542. Define-se, por ela, a facilidade, a eficácia e a agilidade do teste, demonstrando a visão positiva da confiança no exame e o resultado rápido, garantindo um diagnóstico preciso e seguro em poucos minutos.

Evocou-se a expressão “saber-resultado” 23 vezes, sendo sua ordem média 2,348. Compilam-se termos relacionados a conhecer o diagnóstico, verificar se está infectado, e essa evocação aponta para a confiança das gestantes em ter resultado confiável visto que fazer o teste implicaria diagnosticar ou não o HIV.

Expressou-se ansiedade, pelas gestantes, diante do enfrentamento da realização do teste rápido

para HIV. Pesquisou-se que, para Freud, há três tipos de ansiedade: angústia realística, angústia neurótica e angústia moral.²¹ Pode-se relacionar, no caso das gestantes frente à realização do teste, a dois dos tipos de ansiedade: “realística”, visualizada no medo de um diagnóstico sororreagente e no ato de realizar o teste rápido em si; e “moral”, evidenciada pelo medo ou culpa por ter consciência de seus atos, da falta de cuidados necessários para evitar a contaminação, dando possibilidades para a infecção.

Associou-se, na observação da estrutura organizacional do quadro de quatro casas do termo indutor “Teste rápido para HIV”, a três categorias organizadoras a seguir.

Sentimentos que o teste desencadeia

Compôs-se esta categoria pelos termos “medo”, “ansiedade”, “segurança” e “desconhecimento”.

Acarretar-se-ia, pela possibilidade de diagnóstico sororreagente para o HIV, impacto significativo em todos os aspectos da vida do indivíduo, modificando a estrutura de sua personalidade, valores e visão de mundo, especialmente para a mulher, visto que a gravidez e a maternidade se tornam ainda mais complexas; logo, o ser mãe e estar com HIV proporciona uma situação ambivalente permeada por culpa, ansiedade e medo.

Incluiu-se o “desconhecimento” à categoria pela influência da informação na forma como se encara o teste rápido, pois a mulher que não tem conhecimento sobre o HIV, sobre a importância do preservativo, ou sobre os meios de transmissão, entre outros, acaba por enfrentar o teste rápido com medo e ansiedade, pela possibilidade de ter entrado em contato com o vírus; enquanto aquela que obtém as informações necessárias para se prevenir de uma contaminação acidental pode realizar o teste mais segura do resultado, projetando sentimentos positivos acerca do mesmo.

Embasa-se a “segurança”, evocação que representa os sentimentos positivos acerca do termo indutor, em dois pontos: o principal é o conhecimento, pois a mulher bem instruída, além de saber sobre o processo e a confiabilidade do teste, consegue se proteger com maior eficácia de um contágio; e a segunda é a confiança na sua relação com o parceiro, uma vez que esta acredita ter um relacionamento monogâmico e leal.²¹

Pontua-se que a mulher que não tem conhecimento sobre o HIV, sobre a importância do preservativo, ou sobre os meios de transmissão, entre outros, acaba por realizar o teste rápido com medo e ansiedade pela possibilidade de ter entrado em contato com o vírus; enquanto aquela que obtém as informações necessárias para se prevenir de uma contaminação acidental realiza o teste mais segura do resultado, projetando sentimentos positivos acerca do mesmo, e a maioria das gestantes procura o serviço sem conhecimento da importância da realização do teste e a relevância que o mesmo tem sobre suas vidas.

Aspectos positivos do teste

Demonstra-se, pelas evocações desta categoria, uma visão positiva em relação ao teste rápido, sendo estas: “praticidade-rapidez”, “prevenção”, “saúde”, “importante”, “saber-resultado”. Parece-se relacionar esse reconhecimento com o aumento da divulgação e acesso ao exame disponível hoje nas unidades de saúde de forma gratuita.

Levantou-se o termo “importante” em posições de destaque, demonstrando que as participantes têm ciência de que o mesmo oferece benefícios, como o diagnóstico precoce, prevenindo o contato da criança com o vírus HIV ou a melhora do prognóstico em caso de infecção.²⁴ Relacionam-se outros benefícios do teste às evocações “praticidade-rapidez” e “saber-resultado”, que estão no núcleo central, expressando o fato de ele ser realizado de forma simples, cômoda e gerar o resultado em alguns minutos.

Proferiu-se “praticidade-rapidez” apontando para a importância de um teste que necessite de pouco tempo e material, evitando que a gestante tenha que voltar outro dia para buscar o resultado, como ocorria antes de o teste rápido ser oferecido, e que a gestante fique exposta à ansiedade e medo por um período prolongado, pois a mesma tende a se acalmar quando tem os resultados em mãos. Associa-se a esta evocação o termo elucidado “saber-resultado”, expresso como forma de alento e segurança, visto que a dúvida sobre a possibilidade de contaminação estava presente durante a espera, gerando medo e tensão, e o resultado, tanto o não reagente, expressando a não contaminação, quanto o reagente, possibilitando um tratamento precoce e evitando a contaminação do bebê, se mostraram mais vantajosos que o desconhecer.

Relacionou-se, também, por elas, o verbete “saúde”, que pode estar associando o fazer o teste como um cuidado de saúde, quanto ao resultado, a saber como está a saúde, se ela tem ou não o vírus. Ressalta-se, mais uma vez, que a saúde durante gestação se estende ao binômio mãe-bebê e que as mulheres estariam tanto voltadas ao seu tratamento precoce em caso de resultado reagente, quanto às precauções para que o bebê nasça saudável.²⁴

Evidenciou-se, em estudo sobre a percepção de gestantes sobre o teste anti-HIV, nos resultados, que, de quinze gestantes, apenas quatro relataram ter recebido orientações satisfatórias sobre o teste,²¹ e esse resultado desperta preocupação, visto que o momento do aconselhamento é a oportunidade de iniciar uma conversa mais direta e ofertar esclarecimentos acerca do tema, buscando promover reflexões reais sobre os hábitos de saúde dessa cliente.

Associa-se o verbete “prevenção” ao diagnóstico precoce e ao tratamento imediato em caso de resultado reagente, porém, é necessária cautela quanto a esta abordagem no momento do aconselhamento, pois tal evocação também remete ao fato de que só fazer o teste pode

representar, para essas gestantes, evitar a infecção, sem a eliminação de comportamentos de risco.

Do resultado às atitudes de enfrentamento

Alerta-se que, após a realização do teste rápido, o aguardo pelo resultado é um momento de tensão que desencadeia uma série de sentimentos que irão influenciar a forma como o sujeito irá lidar com o resultado e pode influir no enfrentamento da “doença”, “cuidado” e “tratamento”, que são as evocações agrupadas nesta categoria.

Pode-se, analisando o sentido da palavra “doença” para o termo indutor “teste rápido para HIV”, relacioná-la a um resultado reagente, caracterizando o ser doente pela necessidade da realização de tratamento com antirretrovirais, assim como a associação reiterada do equívoco entre HIV (vírus) e Aids (sintomatologia), onde o estigma do doente se evidencia em uma sororreagência.

Entende-se, ao evocar “cuidado”, que as gestantes veem o teste rápido para HIV como uma medida de cautela para comprovar um diagnóstico sorológico não reagente, porém, pode-se facilmente confundir o teste com um meio de prevenção à contaminação, levando-as erroneamente ao desprezo das formas de precaução do contágio.

Exprime-se, pelo “tratamento” relacionado ao teste rápido para HIV, a visão de um resultado sororreagente, mostrando sua concepção de importância do teste no processo diagnóstico-tratamento. Expõe-se, ao considerar o tratamento importante, o reflexo da grande preocupação em relação ao bebê acarretando, inclusive, a adesão aos medicamentos. Dá-se, portanto, a importância do enfrentamento, fundamentalmente, para proporcionar qualidade de vida à criança, visto que a tendência pós-gestação é de negligenciar o autocuidado, necessitando de maior apoio psicossocial para dar continuidade ao tratamento com empenho.

Por ser a educação em saúde um aporte estratégico nas práticas de saúde voltadas ao HIV/aids, ressalta-se o desenvolvimento de ações educativas, não apenas voltada à transmissão vertical de informações, mas sim uma possibilidade de transformação do indivíduo em sujeito crítico quanto aos problemas de saúde. Evidencia-se o papel da equipe de saúde, enquanto estratégico para conjugar informações sobre prevenção, diagnóstico e tratamento que emergem da interação entre os diferentes profissionais com a população.³²

CONCLUSÃO

Constatou-se que as representações sociais das gestantes sobre o termo indutor “HIV” são negativas, o núcleo central revela pré-conceitos e angústias, e os estigmas, dúvidas e preconceitos criados desde o início da epidemia se manifestam nas categorias emergentes.

Infere-se, sobre o termo indutor “teste rápido para HIV”, que as representações sociais são tanto negativas como positivas, o núcleo central revela a insegurança e o medo do resultado do teste, mas também se ressalta a praticidade-rapidez em saber o resultado que o teste oferece. Manifesta-se o desconhecimento em todas as categorias, fazendo-se presente nos dois quadros de quatro casas.

Reforça-se, com base nos achados, a necessidade de intervenções com gestantes mediadas por tecnologias educativas sobre HIV e teste rápido para HIV não só para o empoderamento pessoal, mas para a difusão e maior divulgação no âmbito social, para que a população (re) conheça a importância e a disponibilidade do teste para o HIV, promovendo aumento na cobertura da testagem na população em geral.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2016. Bol Epidemiol [Internet]. 2017 [cited 2018 Feb 06]; 48(1):1-52. Available from:http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/janeiro/05/2016_034-Aids_publicacao.pdf.
2. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico HIV/Aids. Bol Epidemiol [Internet]. 2015 Dec [cited 2018 Oct 12];4(1):1-95. Available from:<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/boletim-epidemiologico-hiv-aids-2015>
3. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2018 Feb 09]. Available from:http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cader_nos_atencao_basica_32_prenatal.pdf
4. Ministério da saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico: HIV/Aids. Bol Epidemiol [Internet]. 2014 June [cited 2018 Feb 09];3(1):1-80. Available from:<http://www.aids.gov.br/pt-br/node/73>
5. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais: Realização do Teste Rápido para HIV e Sífilis na Atenção Básica e Aconselhamento em DST/Aids. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
6. Marques SC, Oliveira DC, Gomes AMT, Penna LHG, Spíndola T. The offer of the anti-HIV test to the users of the health basic net units: different approaches of professional. J res fundam care online. 2015 Jan/Mar; 7(1):1891-904. Doi: [10.9789/2175-5361.2015.v7i1.1891-1904](https://doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i1.1891-1904).
7. Gomes AMT, Silva EMP, Oliveira DC. Social representations of AIDS and their quotidian interfaces for people living with HIV. Rev Latino-Am Enfermagem. 2011 May/June; 19(3):485-92. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000300006>
8. Camargo BV. Sexualidade e representações sociais da AIDS. Re Cienc Humanas - Especial. Florianópolis: EDUFSC; 2000. p. 97-110.
9. Abric JC. Pratiques Sociales et representations. Paris: Presses Universitaires de France; 1994.
10. Martins-Silva PO, Silva Junior A, Peroni GGH, Medeiros CP, Vitória NO. The social representation theory in Brazilian organizational studies: a bibliometric analysis from 2001 to 2014. Cad EBAPE.BR. 2016 Oct/Dec; 14(4):891-919. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1679-395155900>
11. Sá CP. Núcleo central das representações sociais. Petrópolis: Vozes; 2002.
12. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Editora Edições 70; 2011.
13. Silva AH, Fossa MIT. Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. Qualit@s Rev Eletrônica [Internet]. 2015 [cited 2018 Feb 09];17(1):1-14. Available from: <http://revista.uepb.edu.br/index.php/qualitas/article/viewFile/2113/1403>
14. Costa SML, Duarte LR, Carvalho AGC, Barros MFA. Fatores associados à infecção pelo HIV entre mulheres pardas ou negras. Conceitos [Internet]. 2014 Aug [cited 2018 Feb 09];12(20):110-6. Available from: <http://www.cdsa.ufcg.edu.br/laeb/wp-content/uploads/2018/04/2014-CONCEITOS-O-HOMEM-E-A-MULHER.pdf>
15. Miranda-Ribeiro P, Simão AB, Lacerda MA, Torres MEA. “É igual chupar bala com papel”: a vulnerabilidade feminina ao HIV/Aids e o uso de camisinha em Belo Horizonte e Recife. Demografia em debate [Internet]. 2015 [cited 2018 Feb 09]; 2:391-416. Available from: <http://www.abep.org.br/publicacoes/index.php/ebook/article/download/58/56>
16. Pereira BS, Costa MCO, Amaral MTR, Costa HS, Silva CAL, Sampaio VS. Factors associated with HIV/AIDS infection among adolescents and young adults enrolled in a Counseling and Testing Center in the State of Bahia, Brazil. Ciênc Saúde Coletiva. 2014 Mar;19(3):747-58. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014193.16042013>
17. Costa MBS, Amorim MES. Projeto Nascer Maternidade: análise dos determinantes sociais nas gestantes HIV positivas. Conceitos [Internet]. 2014 [cited 2018 Feb 09];12(20):100-9. Available from: <http://www.cdsa.ufcg.edu.br/laeb/wp-content/uploads/2018/04/2014-CONCEITOS-O-HOMEM-E-A-MULHER.pdf>
18. Nogueira JA, Silva AO, Sá LR, Almeida SA, Monroe AA, Villa TCS. AIDS in adults 50 years of age and over: characteristics, trends and spatial distribution of the risk. Rev Latino-Am Enfermagem. 2014 May/June; 22(3):355-63. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3327.2424>
19. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS). Estatísticas [Internet].

2017 [cited 2018 Feb 09]. Available from: <https://unaid.org.br/estatisticas/>

20. Fernandes AMS, Antonio DG, Bahamondes LG, Cupertino CV. Knowledge, attitudes, and practices of Brazilian women treated in the primary health care system concerning sexually transmitted diseases. *Cad Saúde Pública*. 2000; 16(1):103-12. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2000000700009>

21. Souza NR, Carmo TMD, Bernardes EH, Silva AT, Lima AP. Perceptions of the pregnant in the accomplishment of the test anti-hiv (elisa) in a center of examination and advice in std/aids in a city in the state of Minas Gerais. *DST J bras Doenças Sex Transm* [Internet]. 2008 [cited 2018 Feb 09]; 20(1):24-31. Available in:

<http://www.dst.uff.br//revista20-1-2008/4.pdf>

22. Silva RMO, Araújo CLF, Paz FMT. The establishment of anti-hiv test in pre-natal: meanings for pregnancy. *Esc Ana Nery Rev Enferm*. 2008 Dec;12(4):630-6. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452008000400004>

23. @ulete Digital. *Lexikon editora digital* [Internet]. São Paulo: Aulete; 2018 [cited 2018 Feb 09]. Available from: <http://www.aulete.com.br>

24. Batista MG, Firmino PG, Brito MBBP, Silva SA, Maximino DAFM, Costa CBA. Conhecimento de mulheres acerca do HIV/Aids: realidade de um grupo de gestantes. *Rev Ciênc Saúde Nova Esperança* [Internet]. 2013 Dec [cited 2018 Feb 09]; 11(2):10-9. Available from:

http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/2Conhecimento-de-mulheres-acerca-do-HIV-AIDS_editado.pdf

25. Góis ARS, Brandão BMGM, Oliveira RC, Costa SFG, Oliveira DC, Abrão FMS. Morte/morrer de pessoas com HIV: o olhar da enfermagem. *J Nurs UFPE on line*. 2018 Dec; 12(12):3337-43. Doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i12a236255p3337-3343-2018>

26. Castanha AR, Coutinho MPL, Saldanha AAW, Ribeiro CG. Psychosocial aspects of the experience of being a HIV serum-positive in the current days. *Psico* [Internet]. 2006 Jan/Apr [cited 2018 Feb 09]; 37(1):47-56. Available from:

<http://revistaseletronicas.pucrs.br/revistapsico/ojs/index.php/revistapsico/article/view/1411/1110>

27. Oliveira DC. Construction and transformation of social representations of Aids and implications for health care. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2013 Jan/Feb;21(Spe):276-86. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000700034>

28. Melo ES, Rozendo CA, Argolo JGM, Queiroz AAFLN, Gir E, Reis RK. Coping mechanisms used by women living with HIV/Aids. *Rev Cuba Enferm* [Internet]. 2017 July [cited 2018 Feb 09];33(3). Available from: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/articloe/view/1308>

29. Oltramari LC, Otto LS. Conjugality and aids: a study on the risk of infection among couples who cohabit. *Psicol Soc*. 2006 Sept/Dec; 18(3):55-61. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822006000300008>

30. Marques Junior JS, Gomes R, Nascimento EF. Hegemonic masculinity, vulnerability and the prevention of HIV/AIDS. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2012 Feb [cited 2018 June 15];17(2):511-20. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n2/a24v17n2.pdf>

31. Vasconcelos DC, Coelho AEL. Knowledge, attitudes and risk perception of university students from the pharmacy about AIDS. *Rev Psicol Saúde* [Internet]. 2013 July/Dec [cited 2018 Feb 09];5(2):109-17. Available from:

http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v5n2/v5n2_a06.pdf

32. Barbosa CR, Teixeira E, Oliveira DC. Representational structure of health professionals about care delivery to people living with HIV/AIDS. *Invest educ enferm*. 2016 Dec; 34(3):528-36. Doi: <http://dx.doi.org/10.17533/udea.iee.v34n3a12>

Submissão: 22/02/2019

Aceito: 18/04/2019

Publicado: 10/06/2019

Correspondência

Camila Rodrigues Barbosa Nemer

E-mail: camilarodriguesb08@hotmail.com



Todo conteúdo desse artigo foi licenciado com uma Licença [Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)