



Ciencias Psicológicas

ISSN: 1688-4094

ISSN: 1688-4221

Facultad de Psicología - Universidad Católica del Uruguay.

Bones Rocha, Kátia; de Andrade Souza Ew, Raquel; Moraes Moro, Larissa; Lemos De Pinho Zanardo, Gabriela; Pizzinato, Adolfo
Aconselhamento na perspectiva de profissionais da atenção básica:
Ciencias Psicológicas, vol. 12, núm. 1, 2018, pp. 67-78
Facultad de Psicología - Universidad Católica del Uruguay.

DOI: <https://doi.org/10.22235/cp.v12i1.1597>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=459555547008>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em redalyc.org

UAEM redalyc.org

Sistema de Informação Científica Redalyc
Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal
Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto

Aconselhamento na perspectiva de profissionais da atenção básica: desafios na descentralização do teste rápido HIV/Aids

Counselling through the perspective of professionals of primary health care: challenges of decentralization of rapid test for HIV/Aids

Asesoramiento en la perspectiva de profesionales de la atención primaria de salud: desafíos en la descentralización de la prueba rápida VIH / SIDA

Kátia Bones Rocha¹

Raquel de Andrade Souza Ew²

Larissa Moraes Moro³

Gabriela Lemos De Pinho Zanardo⁴

Adolfo Pizzinato⁵

^{1, 2, 3, 4}*Programa de Pós Graduação, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Brasil*

⁵*Programa de Pós-Graduação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Brasil*

Resumo: O estudo objetiva conhecer e analisar como o aconselhamento em HIV/Aids vem sendo desenvolvido na descentralização do teste rápido de HIV e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) para a atenção básica. Trata-se de estudo qualitativo exploratório, realizado em 15 unidades de saúde de Porto Alegre/Brasil, através de entrevistas com 22 profissionais. Os dados foram submetidos à análise temática e discutidos sob a perspectiva do trabalho vivo em saúde de Merhy. Organizou-se dois eixos temáticos: (1) Descentralização da testagem na atenção básica; (2) Aconselhamento – elementos e desafios. Os resultados apontados foram: a atividade não se apresenta de forma transversal na equipe, com prática centralizada nos enfermeiros; maior domínio na execução do teste (tecnologia dura) e na abordagem informativa (tecnologia leve-dura); insegurança em relação à gestão de riscos e ao suporte emocional (tecnologias leves), principalmente diante do diagnóstico positivo. Um dos principais desafios para a eficácia do aconselhamento é a adequação da abordagem as necessidades do usuário.

Palavras-chave: aconselhamento, HIV, testes sorológicos, atenção primária à saúde, descentralização

Abstract: This articles aims to investigate and analyze how rapid test and counselling for HIV were developed and assessed in decentralization process to primary care services. It is a qualitative and exploratory study, which was performed in 15 health services of Porto Alegre/Brasil, through semi-structured interviews with 22 professionals. Data were conducted to thematic analysis and discussed from theoretical perspective of “living work” in health by Merhy. Results were organized in two thematic axes: (1) Decentralization of testing in Primary Health Care; and (2) Counselling – topics and challenges. Results indicate: the activity is not presented transversally in the team, centralized in the nurses; greater domain in the execution of the test (hard technology) and informative approach (light-hard technology); insecurity regarding risk management and emotional support (light technologies), especially facing the positive diagnosis. One of the main challenges for the effectiveness of counseling is the appropriateness of the approach according to user's necessity.

Key words: counselling, HIV, serologic tests, primary health care, decentralization

Correspondência: Kátia Bones Rocha, Raquel de Andrade Souza Ew, Larissa Moraes Moro, Gabriela Lemos De Pinho Zanardo, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Avenida Ipiranga, 6681 - Partenon. CEP: 90619-900. Porto Alegre, RS, Brasil. Adolfo Pizzinato, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Rua Ramiro Barcelos, 2600 - Bairro Santa Cecília. CEP: 90035-003. Porto Alegre, RS, Brasil. e-mails: katia.rocha@pucrs.br, katiabonesrocha@gmail.com; raquelew@hotmail.com; larissamoraesmoro@gmail.com; gabrielazanardo@hotmail.com; adolfopizzinato@hotmail.com

Resumen: El estudio tiene como objetivo conocer y analizar cómo el asesoramiento en VIH / SIDA está desarrollándose en la descentralización de la prueba rápida para VIH y otras enfermedades de transmisión sexual para la atención básica. Se trata de un estudio cualitativo exploratório, realizado en 15 unidades de salud de Porto Alegre/Brasil, a través de entrevistas con 22 profesionales. Los datos fueron sometidos al análisis temático y discutidos bajo la perspectiva del trabajo vivo en salud de Merhy. Se organizaron en dos temas principales: (1) La descentralización de las pruebas en la atención primaria; (2) Asesoramiento - elementos y desafíos. Los resultados señalados fueron: la actividad no se presenta de forma transversal en el equipo, con práctica centralizada en los enfermeros; mayor dominio en la ejecución de la prueba (tecnología dura) y en el enfoque informativo (tecnología ligera); inseguridad en relación a la gestión de riesgos y al soporte emocional (tecnologías ligeras), principalmente ante el diagnóstico positivo. Uno de los principales desafíos para la eficacia del asesoramiento es la adecuación del enfoque según la necesidad del usuario.

Palabras clave: asesoramiento, VIH, pruebas serológicas, atención primaria a la salud, descentralización

Recebido: 26/06/2017

Revisado: 15/02/2017

Aceito: 16/04/2018

Como citar este artigo:

Bones Rocha, K., de Andrade Souza Ew, R., Moraes Moro, L., Lemos De Pinho Zanardo, G., & Pizzinato, A. (2018). Aconselhamento na perspectiva de profissionais da atenção básica: Desafios na descentralização do teste rápido HIV/Aids. *Ciencias Psicológicas*, 12(1), 67-78. doi: <https://doi.org/10.22235/cp.v12i1.1597>

Introdução

O aconselhamento enquanto estratégia de cuidado em saúde no contexto de HIV/Aids surgiu em 1988 na implementação dos Centros de Orientação e Apoio Sorológico (COAS), atualmente denominados Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA). Desde então, a testagem e o aconselhamento se tornaram fundamentais nos programas de prevenção (Brasil, 1999). A partir disso, novas publicações discutem o aconselhamento (Brasil, 2003; 2005; 2008), no intuito de (re)conceituá-lo, orientar às demandas das práticas emergentes e subsidiar o trabalho de profissionais de saúde (Carvalho et al., 2016; Galindo, Francisco, & Rios, 2015).

O aconselhamento é uma ferramenta que pode ser usada dentro de diferentes programas educacionais, assistenciais e de saúde (Souza & Freitas, 2012). Caracteriza-se como um processo baseado na escuta ativa, através do estabelecimento de uma relação de confiança entre profissional e usuário, promovendo ao usuário condições de se reconhecer como agente de sua condição de saúde. Constitui-se na troca de informações, suporte emocional, orientação e avaliação de riscos, possibilitando que o usuário busque soluções realísticas para enfrentar pro-

blemas relacionados às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) (Brasil, 2003; Passos et al., 2013; Pupo, 2012). Uma revisão sistemática de 66 estudos considerou o aconselhamento como estratégia positiva, podendo influir na postura diante da infecção e na adesão ao tratamento (Soares & Brandão, 2012).

Em 2005 o Ministério da Saúde (MS) lançou a Portaria 34 (Brasil, 2005), que regulamenta o uso de testes rápidos para diagnósticos de HIV. A implementação do teste rápido se justifica por ser uma estratégia eficaz e confiável, oferecida de forma ampla à população, através do Sistema Único de Saúde (SUS), ofertado de forma imediata e com tempo reduzido de espera para o resultado. Além disso, auxilia na interrupção da cadeia de transmissão, prevenindo agravos da doença, uma vez que 41% da população inicia o tratamento em estágios avançados da Aids (Brasil, 2005).

O teste rápido não necessita de estrutura laboratorial complexa, é feito a partir da coleta de uma gota de sangue e seu resultado é obtido em até trinta minutos. Sua realização inclui o aconselhamento como uma de suas etapas (Brasil, 2016). Desde 2000, o MS lançou três manuais com diretrizes para atenção em HIV/Aids na atenção básica, que destacam o incentivo para a oferta diagnóstica para o HIV e a inserção do

aconselhamento (Brasil, 2003; 2005). Devido às suas características e em função da alta incidência de HIV/Aids no Brasil, em 2012 o MS propõe a implantação do teste rápido de HIV e IST na rede básica de saúde (Brasil, 2012).

Em relação aos estudos nacionais sobre aconselhamento em HIV/Aids, predominam pesquisas voltadas para gestantes e parturientes (Passos et al., 2013; Carneiro, 2010; Carneiro & Coelho, 2013; Fonseca & Iriart, 2012; Silva, Tavares, & Paz, 2011). Tais estudos criticam como o aconselhamento é realizado na medida em que, majoritariamente, restringe-se a informar sobre o diagnóstico de IST no pré e pós-parto, com pouca atenção à autonomia das mulheres no processo decisório de testagem, por exemplo (Carneiro, 2010; Fonseca & Iriart, 2012). Pesquisadores ressaltam a importância de aperfeiçoar a escuta dos profissionais, enfatizando que o aconselhamento pré-teste não se reduz à obtenção do consentimento para a efetuação do teste (Silva, Tavares, & Paz, 2011).

Devido à recente implantação do teste rápido no contexto da atenção básica, poucos estudos que analisam esse cenário são encontrados (Souza & Freitas, 2012; Araújo, Vieira, & Araújo, 2009; Araújo, Vieira, & Galvão, 2011; Henriques & Lima, 2009; Silva, Val, & Nichiata, 2010). A literatura aponta que os profissionais da atenção básica reconhecem a importância do aconselhamento como estratégia de cuidado, apesar de muitas vezes não ser realizado como preconizado em função de fatores estruturais e operacionais (Souza & Freitas, 2012; Henriques & Lima, 2009; Silva, Val, & Nichiata, 2010). Neste sentido, é importante que sejam desenvolvidos estudos que analisem a realização do aconselhamento e do teste no contexto da atenção básica, apontando suas potencialidades e limitações, bem como os desafios que se apresentam para as cidades que descentralizaram ou irão descentralizar o teste rápido e aconselhamento para atenção básica.

Neste panorama, Porto Alegre, situada no estado do Rio grande do Sul, foi uma das primeiras cidades do Brasil a iniciar a descentralização do teste rápido para atenção básica. Este pioneirismo está associado à situação epidemiológica da cidade, pois é a capital com a maior taxa de detecção de Aids registrada em 2016 (74 casos para cada 100 mil habitantes), mais que o dobro da taxa do estado (Brasil, 2016).

Tendo em vista a potencialidade do aconselhamento enquanto estratégia de prevenção e

promoção de saúde, evidencia-se a necessidade de realizar estudos sobre o aconselhamento na atenção básica, no intuito de conhecer o contexto atual e identificar boas práticas para a criação de parâmetros e viabilização de avaliações sistemáticas. Sendo assim, este estudo tem o objetivo de conhecer e analisar como vem sendo desenvolvido o aconselhamento para o teste rápido de HIV dentro do processo de descentralização, a partir da perspectiva de profissionais da atenção básica de Porto Alegre.

Materiais e Método

Trata-se de um estudo qualitativo, de caráter exploratório, descritivo e analítico. A pesquisa foi realizada na atenção básica de Porto Alegre, que conta com oito gerências distritais de saúde. Foram identificadas as Unidades Básicas de Saúde com maior e menor número de testes rápidos realizados – a partir da parceria com a Coordenação Municipal de DST/Aids – e essas foram divididas em dois grupos, sendo sorteadas uma unidade de cada um dos grupos por gerência.

A coleta de dados foi realizada em 2015 em 15 unidades de saúde, sendo oito Unidades Básicas de Saúde (UBS) tradicionais e sete unidades com Equipes de Saúde da Família (ESF). Dentre as unidades sorteadas, uma recusou-se a participar.

Após a apresentação do estudo aos serviços de saúde, cada unidade indicou dois profissionais para responderem a pesquisa, totalizando 30 entrevistados. Para esse artigo foram utilizadas as entrevistas dos 22 profissionais que receberam a capacitação para realização do teste rápido oferecida pela Prefeitura, conforme orientações do Ministério da Saúde. As características do processo de capacitação dos profissionais da atenção básica para realização do teste rápido e aconselhamento encontra-se descrita no artigo de Rocha e colaboradores (2016). Os participantes foram: dezenove enfermeiros, um nutricionista, um médico ginecologista e um dentista. Dentre eles, apenas o médico e o nutricionista não realizavam o teste rápido e aconselhamento naquele momento, mas haviam sido capacitados.

As entrevistas tiveram duração aproximada de 30 minutos e foram gravadas e transcritas na íntegra. Visando preservar a identidade dos participantes, as falas foram identificadas como P1, P2 e assim por diante, seguidos da categoria profissional, sem mencionar as gerências e os ser-

viços de origem dos entrevistados. As entrevistas abordaram questões como: conhecimento sobre o teste rápido e o aconselhamento; processo de capacitação dos profissionais da atenção básica; implantação da testagem e do aconselhamento nas unidades e sua relação com as condições de trabalho; público que procura e realiza o teste; e avaliação geral sobre o processo de descentralização.

Para a análise dos dados foi utilizada a Análise Temática segundo Braun e Clarke (2006). Para tanto, o teste rápido e o aconselhamento foram analisados a partir da perspectiva do trabalho vivo em saúde (Merhy, 2002), considerando a importância do vínculo entre profissional e usuário no processo de cuidado em saúde. Os passos seguidos no procedimento de análise foram: a) transcrição das entrevistas; b) codificação inicial dos temas mais relevantes sobre o aconselhamento; c) escolha e definição dos temas; d) releitura e recodificação das entrevistas; e) interpretação e organização dos dados, f) redação da análise de dados interligando narrativa analítica e extratos ilustrativos.

Essa pesquisa foi financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq - Edital Universal nº 482051/2013-2). Foi aprovada pelos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) e da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (SMS/POA). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), respeitando as diretrizes e normas reguladoras de pesquisas envolvendo seres humanos de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde 510/2016 (Brasil, 2016).

Resultados e Discussão

Para a sistematização dos resultados foram organizadas cinco categorias em dois eixos temáticos. O primeiro eixo “Descentralização da testagem na atenção básica” contempla duas categorias: a) processo de implantação do teste rápido; b) dinâmica do teste rápido e aconselhamento. O segundo eixo “Aconselhamento – elementos e desafios” apresenta três categorias: a) aspecto informativo e educativo; b) práticas sexuais e gestão de riscos; c) suporte emocional.

Descentralização da testagem na atenção básica

Processo de implantação do teste rápido

Em relação ao processo de implantação do teste rápido e do aconselhamento, verificou-se que todos os serviços participantes já possuem a testagem em suas rotinas, com dinâmica própria em cada unidade. Apesar dos profissionais capacitados apresentarem diferentes formações de nível superior, observou-se que, na prática, quem realizava os testes era a enfermagem. As falas apontaram para uma situação de desequilíbrio entre a capacitação e a execução dos testes nos serviços:

[Processo de trabalho] É uma grande dificuldade porque acaba ficando só pra gente. O médico se nega e fica por isso, aí alguém tem que fazer. Só que a gente tem mil outras coisas juntas. Então eu acho que, ou teria que ter outra pessoa para isso, ou teria que ser cobrado de todos os profissionais fazerem. Se o paciente está ali no consultório e o médico vê a necessidade de fazer o teste, por que ele já não faz? A gente que tem que se preocupar desde a limpeza até a luz que queimou, então é tudo. (P5 - Enfermeira)

Os profissionais referem a importância de que o teste rápido e o aconselhamento pudessem estar sendo realizados por toda equipe, porém ao mesmo tempo há a compreensão sobre a dificuldade de outras especialidades realizarem o teste devido às demandas específicas desses profissionais. Os profissionais relatam também uma queixa pela sobrecarga de trabalho que precisam assumir, que devem desenvolver diversos programas e políticas de saúde na atenção básica. No entanto, o aumento das demandas não é acompanhado por uma correspondente ampliação das equipes, conforme visto na fala: “as ações são descentralizadas, mas o número de funcionários não aumenta. Pelo contrário só tem diminuído. Aí são as mesmas pessoas para ir abraçando” (P3 - Enfermeira).

Corroborando com esses achados, Souza e Freitas (2012) identificaram que os profissionais da atenção básica atribuíam a não realização do teste/aconselhamento por falta de tempo disponível, pela dinamicidade dos serviços devido às múltiplas atividades para a enfermagem. Da mesma forma, Zambenedetti e Silva (2016) também caracterizaram a sobrecarga de trabalho relacionada às diversas áreas de ações de responsabili-

de das equipes, assim como a existência de equipes incompletas e rotatividade dos profissionais como alguns dos principais problemas e desafios que tensionam a descentralização da atenção em HIV/Aids. Percebe-se que esses fatores impactam diretamente na organização dos serviços quanto à forma de acolhimento para a realização do teste e aconselhamento. Esse fato, muitas vezes, faz com que as equipes elejam um profissional específico para atender a testagem, levando a manutenção de uma lógica especializada nos serviços, em que a responsabilidade recai sobre um profissional e não é assumida pela equipe.

Em relação à forma como é organizada a prática do teste rápido, o MS (Brasil, 2011) indica o atendimento por demanda espontânea. Essa estratégia permite que se acolham todos os usuários que buscam o serviço, aumentando a possibilidade de realizar ações de promoção e prevenção de saúde. Dentre as 15 unidades, três (20%) mencionaram atender por demanda espontânea, que se caracteriza pelo atendimento do usuário no momento da procura pelo serviço; oito (53,3%) afirmaram trabalhar em modelo misto, isto é, com agendamento e atendimento de algumas demandas espontâneas e quatro (26,6%) atendiam somente com agendamento. O agendamento se caracterizou de forma diversa, sendo reservado desde um número específico de atendimentos diários, distribuídos em um ou dois turnos por semana, até agendamentos quinzenais.

Além do exposto, os entrevistados de quatro unidades também apontaram a infraestrutura como um fator limitante para a adesão desse formato de atendimento. Alguns serviços possuíam salas pequenas, sem ventilação ou isolamento acústico, e outros não possuíam uma sala específica para a testagem, sendo usados espaços compartilhados. Como explicita a profissional:

A sala não é apropriada porque ela é um pouco pequena e a infraestrutura eu acho que não é muito boa. Como a sala fica de frente para a recepção, acabam vendo que a pessoa está entrando para fazer um teste rápido. Isso eu acho ruim, se fosse um local mais reservado, acho que ficaria melhor (P20 - Enfermeira).

Esses aspectos estão de acordo com as dificuldades já apontadas por Fonseca e Iriart (2012) em um estudo sobre a realização do aconselhamento com gestantes. As autoras identificaram como limitações a inexistência de um local adequado para dialogar com privacidade, a falta de

capacitação dos profissionais, além do funcionamento das equipes sob uma lógica de produção de cuidado fragmentada e descontínua (Fonseca & Iriart, 2012). Sendo assim, cabe refletir como essas questões podem impactar o processo de cuidado e a realização do aconselhamento.

Dinâmica do teste rápido e aconselhamento

Analizou-se o processo da testagem e aconselhamento sob a partir da perspectiva do trabalho vivo em saúde (Merhy, 2002), que compreende o trabalho em saúde a partir da perspectiva relacional, analisando o ato de cuidar a partir de três tecnologias: leves, leve-duras e duras. O instrumento do teste, que envolve a técnica de coleta do sangue e manipulação do kit teste, pode ser identificado como tecnologia dura. O aconselhamento implica o uso de tecnologias leve-duras e leves, sendo que a primeira se refere ao conjunto de saberes estruturados sobre os objetivos do aconselhamento e as características e habilidades que o profissional deve ter para desenvolvê-lo. A segunda diz respeito às tecnologias de relação, que envolvem a interação entre trabalhador e usuário e abrange a produção de vínculo, acolhimento, autonomia e o encontro de subjetividades. A tecnologia leve vai além dos saberes estruturados, propiciando um grau de liberdade na escolha do modo de fazer e produzir saúde (Merhy, 2002).

Os entrevistados atribuem a importância da ferramenta do aconselhamento aos aspectos relacionados às tecnologias leves, dentre eles: possibilitar maior proximidade e vinculação entre usuário e serviço, proporcionar envolvimento do usuário em seu cuidado à saúde e sensibilização para a prevenção.

Eu acho que desta forma a pessoa participa do processo de diagnóstico, positivo ou negativo, de determinada doença. Eu acredito que, conforme a abordagem do profissional, isso é uma forma de sensibilizar para a prevenção. Porque uma coisa é tu ir num laboratório, tu vai lá, coleta sangue, vai embora e depois tem um resultado num sistema ou vai buscar no laboratório. Outra coisa é você participando, desde o aconselhamento, na realização do teste e no resultado. Eu acredito que esta vai ser uma forma de sensibilização para o cuidado preventivo. (P22 - Enfermeira)

Em relação à configuração do teste rápido e aconselhamento na atenção básica, orienta-se

a realização de três momentos: aconselhamento pré-teste, testagem e aconselhamento pós-teste (Brasil, 2003). No entanto, verificou-se que os profissionais não definiram claramente o que constitui a diferença entre pré e pós-teste. Os entrevistados descreveram que no pré-teste são apresentadas as informações e esclarecimentos sobre o teste, as IST, formas de transmissão e prevenção. No que consiste o aconselhamento pós-teste, percebe-se que o resultado é apontado como o marco que norteará o que será feito nesse momento. Em caso de resultado negativo, informa-se sobre a janela imunológica e reforça-se a necessidade do uso do preservativo, já quando o resultado é positivo são realizados os encaminhamentos para o tratamento.

Conforme recomendações do MS (Brasil, 2003), o aconselhamento deve abordar os aspectos educativo/informativo, práticas sexuais/gestão de riscos e o suporte emocional, tanto no pré quanto no pós-teste. Nesse sentido, cabe analisar de que forma vem sendo tratados esses elementos dentro do processo de cuidado e na realização do aconselhamento em Porto Alegre.

Aconselhamento – elementos e desafios

Aspecto informativo e educativo

Dentre os tópicos que compõem o aconselhamento, todos os profissionais caracterizam o aspecto informativo como parte de sua abordagem, que inclui: informações sobre o teste, infecções, formas de transmissão e prevenção, processo de aplicação e janela imunológica. Assim, os serviços enfatizam no aconselhamento pré-teste o repasse de informações gerais e a recomendação do uso de preservativo.

Destaca-se a importância da informação no aconselhamento, que vem sendo realizada de acordo com as orientações do MS (Brasil, 2003). Cabe salientar que os profissionais muitas vezes compreendem que esse aspecto deve consistir em um roteiro generalizado de tópicos a serem citados ao usuário de uma forma padronizada, como o exemplo a seguir:

[Todos recebem o mesmo aconselhamento?]
Olha, eu acho que sim. Talvez, o que pode acontecer é: num dia que tu está mais atarefado, talvez tu esqueça de dar alguma informação. Mas eu acho que basicamente ele é igual para todos. (P20 - Enfermeira)

Dessa forma, o aspecto informativo pode ser caracterizado como uma tecnologia leve-dura (Merhy, 2002), pois diz respeito aos saberes estruturados interiorizados pelos profissionais a partir de suas formações técnicas. No entanto, o repasse desse conhecimento instituído deve ser contextualizado a partir do encontro com o usuário. Um tópico apontado por alguns entrevistados é a adaptação das informações para uma linguagem acessível, levando em conta o nível de compreensão da pessoa.

Apesar disso, não foi identificada uma singularização nas abordagens informativas, priorizando-se o repasse de um “pacote” de conhecimento técnico. Carneiro e Coelho (2013) afirmam que essa postura perpetuaria uma relação desigual entre profissionais e usuários, fazendo com que essa interação permaneça restrita aos procedimentos técnicos. Contudo, cabe destacar que a prática informativa e educativa se configura em uma atividade de alta complexidade, que requer o uso de tecnologias leves, como a habilidade de personalizar a abordagem considerando as práticas, crenças e conhecimentos dos sujeitos. Ao considerar sua singularidade, essas informações farão sentido para o usuário, permitindo uma maior assimilação. Assim como é enfatizado por alguns autores (Barroso et al., 2011; Souza, Czeresnia, & Natividade, 2008), além de proporcionar maior acolhimento e vínculo entre serviço e usuário, trabalha-se na perspectiva de estimular a participação e a autonomia do usuário.

Com isso, na condição de sujeito ativo é que se efetiva a prevenção, na medida em que o usuário é capaz de fazer escolhas e mudanças frente ao seu comportamento (Passos et al., 2013). Dessa forma, apresenta-se outro aspecto do aconselhamento: a avaliação e gestão de riscos.

Práticas sexuais e gestão de riscos

A abordagem sobre a exposição a riscos de infecção é tema de relevância no contexto do aconselhamento. Falar a respeito de práticas sexuais com o usuário favorece a identificação de situações maior suscetibilidade a riscos. Com isso, possibilita a reflexão e o estabelecimento de novas ações, que produzam a prevenção e minimização de agravos. Trabalhar com esse aspecto é uma forma de reconhecer a autonomia do usuário e viabilizar a construção de estratégias factíveis de autocuidado, para enfrentamento de

situações de risco de acordo com a realidade do sujeito (Brasil, 2003; Carvalho et al., 2016; Passos et al., 2013; Pupo, 2012).

Esse tipo de intervenção, que abrange conhecimentos, atitudes e práticas que visam a redução de exposição sexual e a prevenção de IST, além da adesão ao tratamento, é considerada uma das abordagens mais eficaz e segura na redução do risco de aquisição de DST/HIV, pois requer números menores de pacientes e relativamente menos tempo para aferição dos benefícios previstos, quando comparada a outras intervenções comportamentais e biomédicas (Kuchenbecker, 2015). Segundo análise de Kuchenbecker (2015), mesmo as intervenções biomédicas, que requerem o uso de medicamento ou outras tecnologias que necessitam de autoadministração continuada para garantir a efetividade (como a profilaxia antirretroviral pré e pós exposição ao HIV), necessitam ser associadas a uma estratégia de aconselhamento, que engloba a comunicação efetiva e a redução da compensação de risco.

Dentre os 20 profissionais que realizam o teste e aconselhamento, nove relataram tratar sobre o tema das práticas sexuais com os usuários. Porém, quatro desses entrevistados explicitam que só é abordado quando proposto pelo usuário, seja através de suas dúvidas ou do relato de suas experiências. Além disso, os profissionais apresentaram a percepção de que questionar o usuário sobre suas práticas sexuais se configura como invasão de privacidade. Tais fatos indicam uma dificuldade em falar sobre a temática.

Além disso, podem estar associados à manutenção de uma relação hierárquica, em que o usuário permanece em uma postura passiva frente ao profissional detentor do saber, consoante ao estudo de Souza, Czeresnia e Natividade (2008). Ressalta-se que, para identificar situações de risco de exposição à infecção, é necessário que o profissional atue como facilitador para que o usuário consiga expressar-se sem julgamentos ou constrangimentos (Barroso et al., 2011), proporcionando ambientes em que a pessoa se sinta confortável para refletir sobre suas condutas (Carvalho et al., 2016). Esse espaço se dá a partir de uma postura empática do profissional, que escuta a necessidade do usuário e planeja conjuntamente o que será feito.

Se a pessoa se sente aberta para expor alguma situação que ela se colocou em risco, aí o aconselhamento já muda, já aprofunda mais. Aí depende

da abertura do profissional. (P13 - Enfermeira)

Se você está fazendo o exame, tu tens duas possibilidades: positiva ou negativa. Está preparado para isso? Não precisa fazer um discurso sobre as doenças. Eu acho que o aconselhamento tem que ser um bate papo, bem focado e que a pessoa se sinta bem à vontade. (P10 - Enfermeira)

Para tanto, uma forma de enfrentamento dessa dificuldade pode ser através do investimento em capacitações com ênfase no aconselhamento enquanto uma ação relacional, para além do enfoque informativo. Essa estratégia também foi apontada em estudo realizado com profissionais matriciadoras, especialistas em HIV/Aids, que enfatizaram que a capacitação deveria proporcionar espaço de trocas de experiências (Rocha et al., 2016), podendo ser trabalhado por meio de discussões de casos. Além disso, ações de apoio matricial com utilização de técnicas participativas e problematizadoras, podem sensibilizar e estimular o apoio e a parceria entre equipes (CRE-POP, 2008).

Outro recurso para lidar com essa situação foi exemplificado por um serviço participante da pesquisa. Essa equipe elaborou um questionário que apresenta detalhadamente questões como: parceiros sexuais (homens, mulheres, ambos), tipo de prática sexual (oral, anal, vaginal), uso de preservativo e conhecimento em relação ao(s) parceiro(s) sexual(is) (histórico de IST, uso de preservativo e uso de drogas), etc. Segundo os entrevistados, a ferramenta auxilia os usuários a expressarem suas dúvidas enquanto respondem o instrumento, configurando-se como uma potencialidade para identificação e reflexão do usuário sobre suas práticas.

Apenas dois profissionais relataram ter uma postura de maior flexibilidade no que se refere à condução da conversa sobre práticas sexuais. Eles associam seu conhecimento técnico com vivências do cotidiano, possibilitando a troca de experiências com os usuários.

Agora, o que é o aconselhamento? É uma palestra? Não. Eu acho que o aconselhamento tem que ser um bate papo, bem focado e que a pessoa se sinta bem à vontade. Aqui tem camisinha feminina, tem livro, tem um pênis [...] eu até mostro [como manejar]. (P10 - Enfermeira)

É, eu até não tenho problemas [para falar sobre práticas]. Por exemplo, homossexualidade, sexo anal, não tenho problema nenhum. Pelo contrário, as pessoas se divertem porque eu falo

muito abertamente sobre o assunto e brinco, acho que as pessoas gostam disso. Eu atendo muito adolescente também, daí eu já brinco e tal, falo sacanagem, aquela coisa. (P12 - Enfermeira)

Porém, percebe-se que essa postura não é uma prática recorrente no aconselhamento. Além disso, deve-se considerar que na maioria das vezes a abordagem parte de uma heterossexualização da atenção e ênfase na saúde reprodutiva, ou seja, baseia-se em um protocolo de atendimento que pressupõe como norma as práticas e orientação heterossexual, conforme a fala: *“O aconselhamento em si é geral para todos, até porque a forma de prevenção e a forma de exposição é comum a todos”* (P15 - Enfermeira). Partindo dessa concepção, pode-se intimidar a manifestação das práticas sexuais do usuário, configurando-se em um atendimento pouco acolhedor, o que pode levá-lo a não buscar novamente o serviço de saúde.

Para garantir a gestão de riscos, é necessário que a equipe crie estratégias que viabilizem a expressão do usuário sobre sua sexualidade com intuito de auxiliá-lo a pensar formas de prevenção viáveis para sua realidade. Nesse sentido, em pesquisa com usuários que realizaram a testagem, Barroso et al. (2011) identificaram que a partir do aconselhamento foi possível que os usuários se percebessem em situação de risco. Assim, o enfrentamento da situação de risco irá derivar do mapeamento de cenário em que o usuário identifique com franqueza seus limites na adoção de atitudes preventivas. Para que isso ocorra, é necessário que o aconselhamento se constitua em momento de diálogo aberto e sem preconceito (Barroso et al., 2011).

Sendo assim, identifica-se como principal desafio do aconselhamento tornar-se uma ação potencializadora do protagonismo do usuário em seu processo de cuidado. A consolidação do aconselhamento se dará a partir da consideração do grau de vulnerabilidade do usuário, proporcionando maior acolhimento, cuidado integral, além de suporte emocional. Esse último constitui-se na terceira dimensão do aconselhamento.

Suporte emocional

O suporte emocional consiste na compreensão da equipe de que o usuário pode se encontrar em uma situação de fragilidade, sendo necessário que se estabeleça uma relação de confiança entre profissional e usuário. Dessa forma, possibilita um

diálogo aberto sobre suas práticas de risco, a avaliação dos possíveis cenários e resultados do teste, além de explorar a rede de apoio (social e emocional) que o usuário consegue identificar (Brasil, 2003). Esse suporte deve ser oferecido através de uma abordagem empática e uma escuta sensível (CREPOP, 2008), facilitando o manejo das ansiedades e medos, promovendo reflexão sobre as dificuldades emocionais do usuário e buscando alternativas de superação (Barroso et al., 2011).

O apoio emocional no processo de aconselhamento foi pouco mencionado pelos entrevistados. Somente nove profissionais indicam abordar questões relacionadas ao suporte, enfatizando sua importância diante de um resultado positivo.

A gente dá uma notícia dessa e a pessoa sai daqui desatinada. Então, a gente tenta, pelo menos, não deixar que ela saia até que tu sinta um pouco de segurança de que ela não vai fazer nenhuma besteira, que ela compreenda, que ela consiga aceitar. (P6 - Enfermeira)

Nesse sentido, o MS (Brasil, 2003) preconiza que o suporte emocional seja realizado desde o início do aconselhamento, ao discutir os significados e impactos dos possíveis resultados sorológicos na vida do usuário. O aconselhamento sem apoio emocional e implicação do profissional pode transformar-se em uma tecnologia dura, com roteiro e prescrições rígidas (Galindo, Francisco, & Rios, 2015), o que caracterizaria uma tecnicização do diagnóstico (Zambenedetti & Silva, 2016) e que, por consequência, não viabilizará a gestão de riscos pelo usuário. Nesse aspecto, apenas dois profissionais referiram à importância de preparar o usuário para receber o resultado positivo, trabalhando as implicações do diagnóstico:

A gente tem que esperar 15 minutos, nesse tempo vai conversando, “está preparado para um resultado positivo? Como você vai lidar com isso?” E depois, independente do resultado, eu faço o aconselhamento de volta. Se der negativo, “está tudo bem, mas assim, daqui para a frente se cuidar mais, para não ter que vir aqui e ficar com medo de fazer de novo”. Eu tento, com informações, ver se conseguem dar esse despertar que ele precisa se cuidar. (P8 - Dentista)

Sempre tem risco de dar positivo. Então se a pessoa não estiver preparada, depois o meu trabalho será muito maior. Então eu faço para a garantia do paciente e minha, para depois eu conseguir lidar melhor. (P4 - Enfermeira)

Uma pesquisa realizada com profissionais aconselhadores e usuários em um CTA (Carvalho et al., 2016), identificou que para os profissionais o suporte emocional e o vínculo produzidos no aconselhamento são essenciais para auxiliar os usuários a se perceberem em situações de risco, assim como oportunizar o preparo para o diagnóstico. Da mesma forma, os usuários apontaram esse momento como um espaço de reflexão das suas condutas e dos impactos da doença.

Os entrevistados avaliaram que conhecer as características dos diferentes públicos que são atendidos facilita a abordagem de apoio. Assim, uma relação de maior proximidade fortalece os vínculos para a personalização do aconselhamento.

O vínculo ajuda muito, porque se tu já conhece aquele paciente, já sabe como falar. Se são garotas de programas, população mais vulnerável, menos conhecimento, menos cultura, então a gente vai individualizando quanto ao aconselhamento. (P1 - Enfermeiro)

Porém, apesar de ser potente para alcançar o cuidado conforme as diretrizes do SUS e da atenção básica, o aconselhamento também encontra algumas dificuldades e resistências dos profissionais. Por um lado, os entrevistados afirmaram que se sentem capacitados e seguros na realização da parte técnica (tecnologia dura), que envolve a aplicação do teste rápido. Por outro lado, 16 deles referiram ter dificuldades para efetivar o aconselhamento (tecnologia leve) diante do resultado positivo. Mencionaram insegurança frente às reações dos usuários após o diagnóstico, pois se sentem mobilizados e não preparados para lidar com essa situação. Para eles, a prática do aconselhamento escapa a uma previsibilidade e sequência de procedimentos pré-estabelecidos.

Compreende-se que o resultado positivo gera uma mobilização nos profissionais que, por vezes, relatam não se sentirem confortáveis em dar uma notícia que consideram “ruim”, devido ao grande impacto que o diagnóstico de HIV/Aids pode ter na vida da pessoa. Isso se deve ao fato de que a Aids, além de ser uma doença crônica e historicamente associada à morte, carrega socialmente preconceito, muitas vezes com culpabilização do usuário. Diante disso, o despreparo para lidar com as possíveis reações emocionais do usuário, conforme relatado por alguns profissionais, pode levá-los a evitar realizar o teste rápido, ou ainda, resultar na terceirização do manejo dessas situações para outros profissio-

nais que são considerados especializados, como psicólogos e psiquiatras:

Eu percebo em alguns colegas uma certa dificuldade, um medo de dar um diagnóstico positivo. Às vezes as pessoas até se esquivam de fazer ou dão alguns limites de acesso. (P20 - Enfermeira)

Avalia-se que seja fundamental entender que o suporte emocional oferecido no serviço corrobora para a diminuição da vulnerabilidade dos portadores de HIV e usuários em geral (Seoane & Fortes, 2009). Logo, além das questões já apontadas para lidar com essas dificuldades, destaca-se o fato mencionado pelos próprios entrevistados que diz respeito ao aprendizado que se consolida com a prática. Através do apoio de colegas que já desenvolvem o teste e aconselhamento, pela observação ou discussão dos casos atendidos, assim como a contínua tentativa de melhorar a abordagem com o usuário. É o que se verifica na fala da participante:

Eu nem sabia o que era o teste rápido. No início sempre me colocava muito no lugar do paciente. Naquele momento, eu contei com o auxílio dela [colega], hoje eu me sinto completamente preparada. Olha, tu sempre fica naquela dúvida, como eu vou expor isso ao paciente, como eu vou falar? Isso sempre surge, mas eu não diria que isso seria uma insegurança, é mais uma forma de pensar melhor como é que tu vai falar. (P15 - Enfermeira)

Portanto, torna-se necessário propiciar aos profissionais espaços em que possam conhecer diferentes recursos de forma a constituírem ferramentas e disponibilidade para o aconselhamento. Dessa forma, o processo da testagem, apesar de ser intitulado “teste rápido”, demanda tempo para seu manejo. Logo, a tecnologia dura, que corresponde à aplicação e confirmação do resultado do teste, é rápida comparada ao processo laboratorial. Porém, a tecnologia leve e relacional, o aconselhamento, exige tempo e cuidado do profissional. Conforme exemplifica a fala:

Essa pessoa vai estar vindo fazer esse teste que é rápido. Só que esse teste não é tão rápido assim. É rápido porque o resultado sai e, em pouco tempo, tu consegues ter um diagnóstico, mas não é rápido no manejo, no aconselhamento. Porque na realidade tu vai ter que convencer, tu vai ter que conscientizar, tu não vai só diagnosticar. O período da consulta individual, do aconselhamento, ele precisa ser respeitado. Então,

que a palavra “teste rápido” seja referente a um diagnóstico mais rápido e não ao atendimento. (P22 – Enfermeira)

Além do manejo e suporte após o resultado positivo, também é necessário enfatizar a relevância da etapa pós-teste diante do resultado negativo. Se o profissional assumir uma postura de alívio com a não detecção da infecção, ele pode desconsiderar o momento de retomada de informações. Por ser um período de menor ansiedade do usuário, torna-se propício para melhor fixação das informações disponibilizadas no pré-teste, assim como possibilita verificar a compreensão do usuário em relação aos fatores de prevenção e gestão de riscos.

Considerações Finais

Neste estudo, foi possível conhecer e analisar como vem sendo desenvolvido o aconselhamento para o teste rápido de HIV no processo de descentralização a partir da perspectiva dos profissionais da atenção básica de Porto Alegre. Isso aponta para a relevância da pesquisa, visto que essa temática ainda é pouco explorada diante do contexto recente da descentralização.

Pode-se perceber que o aconselhamento é visto pelos profissionais como uma ferramenta importante no cuidado e vinculação com o usuário. Porém, alguns aspectos desse processo de descentralização impactam na forma como ele vem sendo realizado. Evidencia-se uma lógica de fragmentação da atenção, pois ao invés de trabalhar o cuidado e o usuário em sua integralidade, os profissionais manifestam ser essa mais uma política a ser conduzida. Constatou-se que as principais questões reportadas pelos profissionais dizem respeito à centralização do processo de testagem nos profissionais da enfermagem, quando essa demanda poderia ser partilhada com outros membros da equipe capacitados.

No que tange à dinâmica e estrutura dos serviços de saúde, evidencia-se que há uma necessidade de adequação dos espaços e da rotina das equipes, além da ampliação do número de profissionais para atendimento da demanda espontânea para a realização do teste e do aconselhamento e o alcance de uma atenção integral. O agendamento e a falta de um espaço específico para o teste e o aconselhamento podem dificultar o processo de sigilo e anonimato.

Em relação à testagem e ao aconselhamento, percebe-se que apesar dos profissionais enfatizarem a importância da ferramenta do aconselhamento, referem maior facilidade e domínio na execução do teste (tecnologia dura) e na abordagem informativa (tecnologia leve-dura). No que diz respeito à gestão de riscos e ao suporte emocional (tecnologias leves), os profissionais relatam se sentirem inseguros, principalmente diante do diagnóstico positivo para HIV. Essa questão pode sinalizar para a compreensão do aconselhamento como algo que efetivamente foi colocado em segundo plano durante a formação desses profissionais (Rocha et al., 2016), ou ainda cujas habilidades são próprias da capacidade interativa do profissional ou restrita a especialistas.

A adequação da abordagem de acordo com a trajetória do usuário é um dos principais desafios para a eficácia e aproveitamento do aconselhamento. Além da capacidade informativa, é importante que esse momento tome a singularidade do usuário como ponto para construção de estratégias conjuntas de prevenção, tornando-o protagonista desse processo de cuidado.

A partir desse estudo, identifica-se o aconselhamento como uma ferramenta complexa. Assim como a literatura discutida, é necessário considerar que outras intervenções que visem a prevenção e redução do risco de infecção, como uso de medicamentos em diferentes estratégias de profilaxia, também pressupõem a combinação de estratégias de aconselhamento que visem mudança de comportamento, o que reforça a importância dessa ferramenta.

Considera-se a necessidade de aprimoramento e investimento no aconselhamento para a maior efetividade desta tecnologia de cuidado na promoção de saúde e agenciamento da cidadania. Para isso, sugere-se o investimento em capacitações e no matriciamento longitudinal das equipes, por meio de equipes especializadas em HIV/ Aids ou, ainda, pelos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF), como uma alternativa estratégica para a capilarização de uma atenção mais qualificada. É importante que sejam priorizadas metodologias participativas que sensibilizem os profissionais e propiciem a discussão de casos e trocas de experiências.

Referências

- Araújo, M. A. L., Vieira, N. F. C., & Araújo, C. L. F. (2009). Aconselhamento coletivo pré-teste anti-HIV no pré-natal: uma análise sob a ótica dos profissionais de saúde. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 33(2), 268. Recuperado em http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/211/pdf_26
- Araújo, M. A. L., Vieira, N. F. C., & Galvão, M. T. G. (2011). Aconselhamento pré e pós-teste anti-HIV em gestantes em Fortaleza, Ceará. *Espaço para a Saúde-Revista de Saúde Pública do Paraná*, 12(2), 18-27. <http://dx.doi.org/10.22421/1517-7130.2011v12n2p18>.
- Barroso, L. M. M., Soares, A. P., Soares, B. C., Araújo, M. A. L., & da Silva, D. M. A. (2011). Percepção dos usuários acerca do aconselhamento pré-teste anti-HIV em uma unidade de referência em Fortaleza, Ceará. *Espaço para a Saúde-Revista de Saúde Pública do Paraná*, 12(1), 23-29. <http://dx.doi.org/10.22421/1517-7130.2010v12n1p23>.
- Brasil. (1999). Ministério da Saúde. *Diretrizes dos Centros de Testagem e Aconselhamento – CTA: Manual*. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Recuperado em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_cta.pdf
- Brasil. (2003). Ministério da Saúde. *Aconselhamento em DST/HIV/Aids para a atenção básica*. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Recuperado em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acons_ind_atenbasica01_web.pdf
- Brasil. (2005). Ministério da Saúde. *Oficina de Aconselhamento em DST/HIV/AIDS para a atenção básica*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2005). Portaria nº 34, de 28 de julho de 2005. Regulamenta o uso de testes rápidos para diagnóstico de infecção pelo HIV em situações especiais. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, 29 jul. 2005.
- Brasil. (2008). Ministério da Saúde. *Oficina de aconselhamento em DST/HIV/Aids no contexto do Distrito Sanitário Especial Indígena* (3. ed.) Brasília, DF: Ministério da Saúde. Recuperado em <http://www.aids.gov.br/publicacao/oficina-de-aconselhamento-em-dsthivaid-no-contexto-do-distrito-sanitario-especial-indige>
- Brasil. (2011). Ministério da Saúde. *Manual de capacitação para profissionais de saúde utilizando testes rápidos (Versão Preliminar)*. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado em http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/page/2012/50770/manual_do_multiplicador_de_trd_14_07_2011_pdf_23160.pdf
- Brasil. (2012). Ministério da Saúde. Portaria 77, de 12 de janeiro de 2012 (Revogada pela Portaria nº 1.044, de 23 de julho de 2015). Dispõe sobre a realização de testes rápidos, na atenção básica, para a detecção de HIV e sífilis, assim como testes rápidos para outros agravos, no âmbito da atenção pré-natal para gestantes e suas parcerias sexuais. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, 12 jan. 2012.
- Brasil. (2016). *Boletim Epidemiológico – AIDS e DST*. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil (2016). Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. *Portal sobre aids, doenças sexualmente transmissíveis e hepatites virais*. [2016]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br>. Acesso em: 8 set. 2016.
- Brasil. (2016). Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Conselho Nacional de Saúde. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, 24 de maio de 2016.
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>
- Carneiro, A. J. S. (2010). Aconselhamento na testagem anti-HIV no ciclo gravídico-puerperal: o olhar da integralidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(supl. 1), 1216-1226. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000700031>.
- Carneiro, A. J. S., & Coelho, E. D. A. C. (2013). Integralidade do cuidado na testagem anti-HIV: o olhar das mulheres/Care integrality in HIV testing: the look of women/Atención integral en las pruebas del VIH: la mirada de las mujeres. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 66(6), 887-892. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000600012>.
- Carvalho, F., Both, N. S., Alnoch, E. M., Conz, J., & Rocha, K. B. (2016) Counselling in STD/HIV/AIDS in the context of rapid test: Perception of users and health professionals at a counselling and testing centre in Porto Alegre. *Journal of Health Psychology*, 21(3), 379-389. doi: 10.1177/1359105316628741.
- Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP). (2008). *Referências técnicas para a atuação do(a) psicólogo(a) nos Programas de DST e aids*. Brasília: CFP.
- Fonseca, P. D. L., & Iriart, J. A. B. (2012). Aconselhamento em DST/Aids às gestantes que realizaram o teste anti-HIV na admissão para o parto: os sentidos de uma prática. *Interface (Botucatu)*, 16(41), 395-407. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832012000200009>.
- Galindo, W. C. M., Francisco, A. L., & Rios, L. F. (2015). Reflexões sobre o trabalho de aconselhamento em HIV/AIDS. *Temas em Psicologia*, 23(4), 815-829. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2015.4-02>
- Henriques, M. E. R. M. & Lima, É. A. R. (2009). Mulheres expostas ao HIV/AIDS: promovendo qualidade de vida na atenção básica. *Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia*, 11(4), 952-963. Recuperado de <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/v11n4a21.htm>.
- Kuchenbecker, R. (2015). Qual é o benefício das intervenções biomédicas e comportamentais na prevenção da transmissão do HIV? *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 18(Suppl. 1), 26-42. doi: 10.1590/1809-4503201500050004
- Merhy, E. E. (2002). *Saúde: a cartografia do trabalho vivo em ato*. São Paulo: Hucitec.
- Passos, S. C. D. S., Oliveira, M. I. C. D., Gomes Júnior, S. C. D. S., & Silva, K. S. D. (2013). Aconselhamento sobre o teste rápido anti-HIV em parturientes. *Revista Brasileira de Epidemiologia, São Paulo*, 16(2), 278-287. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2013000200005>.
- Pupo, L. R. (2012). A prática do aconselhamento no campo das DST/ Aids: aspectos históricos, conceituais e técnico-operacionais. In Paiva, V, Calazans & Segurado, Aluisio (orgs). *Vulnerabilidade e Direitos Humanos - prevenção e promoção da saúde: entre indivíduos e comunidade* - Livro II. Curitiba: Juruá. pp.123-163.
- Rocha, K. B., Santos, R. R. G., Conz, J., & Silveira, A. C. T. (2016). Transversalizando a rede: o matriciamento na descentralização do aconselhamento e teste rápido para HIV, sífilis e hepatites. *Saúde em Debate*, 40(109), 22-33. <https://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201610902>

- Seoane, A. F. & Fortes, P.A.C. A percepção do usuário do Programa Saúde da Família sobre a privacidade e a confidencialidade de suas informações. *Saúde e Sociedade*, 18(1), 42-49. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902009000100005>
- Silva, J. A. S., Val, L. F., Nichiata, L. Y. I. (2010) A estratégia saúde da família e a vulnerabilidade programática na atenção ao HIV/AIDS: uma revisão da literatura. *O Mundo da Saúde*, 34(1), 103-108. Recuperado de https://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/74/14_revisao_estrategia.pdf
- Silva, O., Tavares, L. H. L., & Paz, L. C. (2011). As atuações do enfermeiro relacionadas ao teste rápido anti-HIV diagnóstico: uma reflexão de interesse da enfermagem e da saúde pública. *Enfermagem em foco*, 2(supl.), 58-62. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2011.v2.nSUP.83>
- Soares, P. S. & Brandão, E. R. (2012). O aconselhamento e a testagem anti-HIV como estratégia preventiva: uma revisão de literatura internacional, 1999-2011. *Saúde e Sociedade*, 21(4), 940-953. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902012000400013>
- Souza, M. C. M. R. D., & Freitas, M. I. D. F. (2012). Aconselhamento em HIV/AIDS: representações dos profissionais que atuam na atenção primária à saúde. *Revista Mineira de Enfermagem*, 16(1), 18-24. <http://www.dx.doi.org/S1415-27622012000100003>
- Souza, V., Czeresnia, D., & Natividade, C. (2008). Aconselhamento na prevenção do HIV: olhar dos usuários de um centro de testagem. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(7), 1536-1544. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000700008>
- Zambenedetti, G.; Silva, R. A. N. (2016). Descentralização da atenção em HIV-Aids para a atenção básica: tensões e potencialidades. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 26(3), 785-806. <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312016000300005>