

Representações sociais de enfermeiros acerca do processo de descentralização do atendimento ao HIV: abordagem estrutural

Social representations of nurses about the decentralization process of HIV care: A structural approach

Representaciones sociales de enfermeros sobre el proceso de descentralización de la atención al VIH: un enfoque estructural

Clarissa Mourão Pinho¹; Morgana Cristina Leôncio de Lima¹; Beatriz Raquel Lira da Fonsêca¹; Juliany Fernanda Alves de Souza Silva¹; Mônica Alice Santos da Silva¹; Maria Sandra Andrade¹

¹Universidade de Pernambuco, Recife, Brasil

RESUMO

Objetivo: analisar as representações sociais de enfermeiros sobre o atendimento ao HIV na atenção primária à saúde, por meio de uma abordagem estrutural. **Método:** estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa e caráter estrutural, com 160 enfermeiros, no período entre dezembro de 2019 a março de 2020, nas unidades de saúde da família do município de Recife, Pernambuco, Brasil. Realizaram-se entrevistas semiestruturadas, com a Técnica de Associação Livre de Palavras, e questionário sociodemográfico. Os dados foram processados pelo software IRAMUTEQ, sendo ancorados pela Teoria das Representações Sociais. Protocolo de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** o estímulo à pergunta indutora originou 188 palavras diferentes com frequência mínima de cinco evocações e máxima de 64. Observa-se expressivamente termos associados a fatores subjetivos. **Considerações finais:** evidenciou-se que as representações sociais relacionadas ao HIV são relevantes e diversas, relacionadas com a atuação dos enfermeiros frente ao atendimento prestado às pessoas vivendo com HIV.

Descritores: Enfermeiros; Atenção Primária à Saúde; HIV; Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde; Representações Sociais.

ABSTRACT

Objective: to analyze nurses' social representations about HIV care in primary health care, using a structural approach. **Method:** descriptive, exploratory study, with a qualitative approach and structural character, with 160 nurses, from December 2019 to March 2020, in family health units in the city of Recife, Pernambuco, Brazil. Semi-structured interviews were carried out, using the Free Word Association Technique, and a sociodemographic questionnaire. Data were processed by the IRAMUTEQ software, anchored by the Theory of Social Representations. Research protocol approved by the Research Ethics Committee. **Results:** the stimulus to the inducing question originated 188 different words with a minimum frequency of five evocations and a maximum of 64. Terms associated with subjective factors are expressively observed. **Final considerations:** it was shown that the social representations related to HIV are relevant and diverse, related to the role of nurses in the care provided to people living with HIV.

Descriptors: Nurses; Primary Health Care; HIV; Health Knowledge, Attitudes, Practice; Social Representations.

RESUMEN

Objetivo: analizar las representaciones sociales de los enfermeros sobre el cuidado del VIH en la atención primaria de salud, utilizando un enfoque estructural. **Método:** estudio descriptivo, exploratorio, con enfoque cualitativo y carácter estructural, con 160 enfermeros, de diciembre de 2019 a marzo de 2020, en las unidades de salud de la familia en la ciudad de Recife, Pernambuco, Brasil. Se realizaron entrevistas semiestruturadas, utilizando la Técnica de Asociación Libre de Palabras, y un cuestionario sociodemográfico. Los datos fueron procesados por el software IRAMUTEQ y están anclados en la Teoría de las Representaciones Sociales. El Comité de Ética en Investigación aprobó el protocolo de investigación. **Resultados:** el estímulo a la pregunta inductora originó 188 palabras diferentes con una frecuencia mínima de cinco evocaciones y máxima de 64. Se observan expresivamente términos asociados a factores subjetivos. **Consideraciones finales:** se demostró que las representaciones sociales relacionadas con el VIH son relevantes y diversas, relacionadas con el papel de las enfermeras en el cuidado prestado a las personas que viven con el VIH.

Descriptorios: Enfermeros; Atención Primaria de Salud; VIH; Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud; Representaciones Sociales.

INTRODUÇÃO

As primeiras medidas para o processo de descentralização do atendimento ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) para Atenção Primária à Saúde (APS) ocorreram em 2012, através da Portaria nº77 de 12 de janeiro de 2012, que instituiu a testagem rápida para HIV e sífilis no pré-natal de gestantes e seus parceiros sexuais no âmbito da APS. Em 2014, o Ministério da Saúde (MS) propôs uma alteração no modelo de atendimento às Pessoas Vivendo com HIV (PVHIV), considerando a APS como porta de entrada e ordenadora do atendimento, tendo como objetivo aumentar a acessibilidade aos serviços de saúde por estes pacientes^{1,2}.

Em 2017, foi lançado o kit HIV/AIDS para APS, pelo MS, este traz uma série de recomendações, sendo indicado a ampliação do diagnóstico, acesso aos Antirretrovirais (ARV) e a estratificação de risco em assintomáticos e sintomáticos, sendo preconizado que os assintomáticos tenham seu atendimento na APS, com início imediato da Terapia Antirretroviral (TARV), solicitação de exames de linfócitos TCD4 e Carga Viral (CV) pela unidade, realização da primeira consulta médica pós-diagnóstico, tendo o Serviços de Assistência Especializada (SAE) como serviço matricial. Já os sintomáticos, co-infectados, gestantes, crianças, indivíduos com indicação de esquemas alternativos, devem ser referenciados aos SAE³.

A implantação deste modelo de atendimento às PVHIV, objetiva-se melhorar a continuidade do cuidado, promovendo o vínculo entre profissionais e pacientes, otimizando intervenções na educação com o objetivo de promover, prevenir, diagnosticar precocemente e tratar o HIV/AIDS em tempo hábil, possibilitando melhor controle do desenvolvimento da doença. Contribuindo para a ampliação do diagnóstico, adesão à terapêutica e supressão da carga viral das PVHIV com a consequente supressão da epidemia de HIV/AIDS no país⁴.

No entanto, também existem alguns pontos negativos, principalmente no que concerne ao risco de exposição e quebra de sigilo; ainda equipes incompletas e rotatividade de pessoal; confiabilidade do teste; percepção de sobrecarga de trabalho; expectativa de falta e / ou alta demanda pelo teste; aconselhamento e comunicação do diagnóstico devido insegurança por falta de capacitação; rotinas do processo de trabalho, falta de insumos e materiais que afetam a continuidade do serviço⁵.

Nesta perspectiva, evidencia-se que o processo de descentralização do atendimento ao HIV na APS ainda é algo recente e incipiente no Brasil, havendo maior ênfase aos aspectos relacionados a testagem rápida, como, confiabilidade do teste, aconselhamento, comunicação do diagnóstico, a qual se configura como um desafio dentro dos serviços⁶.

Ressalta-se a atuação da equipe multiprofissional para viabilidade deste processo, com a promoção do autocuidado dos pacientes. O paciente deve compreender e aceitar a prescrição, e por se tratar de um processo dinâmico, a equipe de saúde é corresponsável pela adesão. No trabalho da enfermagem, enfatiza-se a interpretação subjetiva da atuação do enfermeiro nas demandas da infecção pelo HIV, uma vez que, a atuação da enfermagem se insere no acolhimento do usuário, na escuta qualificada, na empatia e no vínculo⁷.

A representação social propõe-se como uma modalidade de conhecimento prático, que permite por meio de conjuntos simbólicos compreender os aspectos da realidade cotidiana, se pauta na comunicação e comportamentos entre os indivíduos. Assim, compondo um produto de interações sociais resultado do processo dinâmico de identidades. Nesse contexto, a Teoria das Representações Sociais (TRS) é relevante instrumento que auxilia no alcance de informações, expressões e identificações que consideram a esfera sociocultural, o que ultrapassa os níveis individuais e atinge o sistema social^{8,9}.

Nessa linha, representar a epidemia do HIV e os diversos sujeitos envolvidos no cuidar, é imbuir o modo de agir e vivenciar toda a magnitude e desafios que cercam às PVHIV. A TRS considera a influência no comportamento humano e na perspectiva dinâmica e ampla que constituem a doença a um dado conjunto social⁹.

Diante deste cenário, conhecer as representações sociais sob a ótica dos enfermeiros que atuam no atendimento ao HIV pode contribuir para entender qual a percepção desses profissionais no processo de reorganização do modelo de atenção à saúde na APS. A investigação das representações sociais possibilita entender a maneira pela qual os indivíduos apreendem os eventos do cotidiano, através de um sistema que interpreta a realidade e rege as relações dos indivíduos com o seu meio, indicando teorias do senso comum a partir dos conhecimentos vivenciados para suas tomadas de posição frente aos acontecimentos conflituosos⁹⁻¹¹.

Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar as representações sociais de enfermeiros sobre o atendimento ao HIV na atenção primária à saúde, por meio de uma abordagem estrutural.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa e caráter estrutural, fundamentado pelo referencial teórico-metodológico da Teoria das Representações Sociais, proposta pelo francês Jean-Claude Abric. Abric afirma que toda representação social está organizada em torno do núcleo central e do sistema periférico. Desse modo, a representação social é um conjunto organizado e estruturado de informações, crenças, opiniões e atitudes¹². O estudo foi desenvolvido no município de Recife, Pernambuco, Brasil, que é constituído por 131 Unidades de Saúde da Família (USF), e tem um quantitativo de 326 enfermeiros que atuam nas Equipes de Saúde da Família (ESF).

Para o cálculo do tamanho da amostra, considerou-se a quantidade de ESF no município de Recife-PE (N = 276), uma estimativa de prevalência de 50% (desconhecida) e um intervalo de confiança (IC) de 95%. Após o cálculo foi realizada a proporção amostral, calculando o N proporcional e em sequência foi feita à randomização simples de cada estrato, realizada através de sorteio.

Nessa perspectiva, constitui-se amostra de 160 participantes selecionados através de sorteio das USF distribuídas entre os oito distritos sanitários de Recife-PE. Definiu-se como critério de inclusão, a saber: a) enfermeiros de ambos os sexos; b) vinculados a ESF; c) com experiência de, pelo menos, um ano na ESF. Excluíram-se da amostra: aqueles que estejam afastados por qualquer motivo por um período superior a 90 dias.

A coleta de dados aconteceu no período de dezembro de 2019 a março de 2020, utilizando um instrumento para a técnica de associação livre de palavras (TALP), que apresentou, a seguinte pergunta indutora: *Quais as cinco palavras que vem imediatamente à sua mente em relação acerca do atendimento às PVHIV na USF?*

Para essa pergunta, deveriam ser evocadas as cinco associações que viessem à mente dos participantes considerando o que seria mais importante dentro do universo da temática proposta, em ordem crescente de importância. Com base nesse tipo de estímulo consegue-se auferir aspectos, opiniões, vivências e pensamentos dos participantes¹³.

As entrevistas ocorreram individualmente em dias e horários agendados previamente pelas pesquisadoras junto aos participantes, conduzidas em sala indicadas pelos profissionais para garantir a privacidade e sigilo. Antes de iniciar as entrevistas foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e após assinatura deste em duas vias, a coleta dos dados foi realizada. As entrevistas tiveram duração média de 15 a 25 minutos cada uma. Na sequência as respostas foram armazenadas através do software Microsoft Excel®.

Para auxiliar na análise e processamento dos dados qualitativos, foram utilizados o *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRAMUTEQ®) 0.7 alpha2*, que permite a análise de frequências simples e frequências múltiplas, que identifica as principais palavras que se destacaram por ordem de frequência das evocações e a análise prototípica que é uma técnica simples e a principal técnica no campo das representações sociais com base na frequência e ordem de evocações, representada por diagrama que possui quatro quadrantes: núcleo central, primeira periferia, segunda periferia e zona de contraste, que correspondem as quatro dimensões da estrutura da representação social^{14,15}.

A ordem média de evocações (OME) é calculada dividindo a soma total das evocações de todas as palavras / frases pertencentes a uma categoria pelo número de categorias, e a média das ordens médias das chamadas é obtida dividindo a soma de todas as OME pelo número de categorias¹⁶.

Assim, para subsidiar a análise interpretativa dos dados, considerou-se a TRS, segundo a teoria do núcleo central, pelas categorias periférica e central¹².

Este estudo possui dados preliminares do projeto “Avaliação da assistência frente ao HIV/Aids” desenvolvido pelo Grupo de Estudo e Pesquisa em Doenças Infecciosas e Negligenciadas, da Universidade de Pernambuco. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da instituição envolvida, tendo sido atendidos todos os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde durante o desenvolvimento do estudo.

RESULTADOS

A partir da aplicação do TALP aos 160 enfermeiros, o estímulo à pergunta indutora originou 188 palavras diferentes com frequência mínima de cinco evocações e máxima de 64.

Foi identificada uma elevada frequência múltipla de 64 evocações (8%) para o termo “acolher” seguida de 41 para o termo “tratamento” (5%), e 35 para “orientação” (4%), o que os configura como provável núcleo central da representação do grupo investigado. Dessa forma, foi possível a construção do Quadro de Quatro Casas acerca do atendimento às PVHIV na APS, conforme a Figura 1.

O núcleo central é o elemento principal das representações sociais. Nessa perspectiva, o quadrante superior esquerdo representado pelo núcleo central sugere uma integração com elementos voltados a relação interpessoal na assistência terapêutica tais como: “Acolher”, “Orientação”, “Prevenir”, “Sigilo”, e “Acesso”, os quais se apresentam coexistentes, configurando-se como elos de base que permitem o fortalecimento da aproximação entre profissionais e pacientes, e assim proporciona a efetividade do processo de descentralização do atendimento às PVHIV na APS.

Além disso, na periferia primária, evidencia-se termos como “Tratamento”, “Acompanhamento”, “Preconceito”, “Apoio”, “Cuidado”, “Encaminhamento”, “Medicação”. Estes termos se relacionam com o núcleo central, levando em consideração que um dos focos da descentralização é o início do tratamento imediato, para isso se faz necessário a capacitação destes profissionais para orientar esses pacientes e realizar o acompanhamento com a equipe multiprofissional. Também, deve-se ressaltar o encaminhamento, que deve ser realizado por meio do cuidado compartilhado, tendo os SAE como serviços matriciais.

A periferia secundária reúne elementos de menor frequência, porém com significância potencial de constituir o núcleo central, o que aponta para a existência de outras linhas de pensamento relevantes e diversas, que apontem para

elementos de caráter objetivo, relacionado ao tratamento e para o contexto que engloba o quadro, sendo assim podemos observar uma grande diversidade de palavras.

Núcleo Central			Periferia Primária		
Freq. >=13.7	Freq.	Rang <2.96	Freq. >=13.7	Freq.	Rang <2.96
Acolher	64	1	Tratamento	41	3.1
Orientação	34	2.9	Acompanhamento	29	3.4
Prevenir	24	2.8	Preconceito	28	3
Sigilo	15	2.6	Apoio	26	3.3
Acesso	15	2.3	Cuidado	22	3.3
			Encaminhamento	15	3.5
			Medicações	14	3.8
Zona de Contraste			Periferia Secundária		
Freq. >=13.7	Freq.	Rang <2.96	Freq. >=13.7	Freq.	Rang <2.96
Respeito	13	1.9	Adesão	13	3.8
Empatia	12	2.6	Medo	12	3.7
Vínculo	9	2.4	Exame	12	3.7
Humanização	7	2	Transmissão	11	3.3
Testagem Rápida	7	2.7	Informação	11	3.2
Capacitação	6	2.7	Atenção	9	3.3
Insegurança	6	2.7	Vergonha	9	3.1
Conhecimento	5	2.8	Estrutura	8	3.2
Escuta	5	2	Preservativo	8	3.1
Confiança	5	2.6	Descaso	7	4
			Responsabilidade	7	3.6
			Dúvida	6	3.7
			Autocuidado	6	3
			Parceiros	6	3.7
			Morte	6	4
			Proteção	5	3.6
			Aceitação	5	3.4
			Família	5	4

FIGURA 1: Análise prototípica da representação social do atendimento às pessoas vivendo com HIV pela percepção dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. Recife, Pernambuco, Brasil, 2021.

Na zona de contraste, situam-se os elementos que menos impactam a organização das demais zonas estruturais, neste quadrante os elementos associados com o lado subjetivo do tratamento foram evocados com maior frequência, respeito, empatia e vínculo foram as mais expressivas, o que aponta para a importância de ir além do processo saúde doença e atentar para a singularidade de cada indivíduo.

Nesse sentido, termos como “Insegurança”, “Vergonha”, “Medo” e “Dúvida” incorporam a dimensão afetiva, ao mesmo tempo que “Tratamento”, “Encaminhamento”, “Medicações”, “Preservativo” e “Responsabilidade” representam a dimensão informação. Também, pôde-se identificar comportamentos e atitudes, incorporados por elementos periféricos ou de contrastes, bem como “Empatia”, “Escuta”, “Adesão” e “Aceitação”.

DISCUSSÃO

Partindo da evocação livre das palavras foi possível destacar a importância de acolher as PVHIV para adequada vinculação à cascata do cuidado contínuo. Nesta direção, qualificar o atendimento a estas pessoas é uma medida redutora de iniquidades e deve ser prioritária na atenção à saúde desta população. Tendo em vista a importância do enfermeiro no atendimento na APS, faz-se necessário capacitá-los para que possam apoiar o cuidado centrado ao usuário.

Embora algumas ações de promoção à saúde e prevenção ao HIV já estejam difundidas na APS, o diagnóstico e acompanhamento de PVHIV de modo integral ainda é algo recente e pouco estudado⁶. Apesar da ESF ser composta por uma equipe multiprofissional, o enfermeiro é protagonista na consolidação das políticas públicas, no planejamento, organização e operacionalização dos serviços de saúde⁵.

Verifica-se que o enfermeiro, através da testagem rápida para o HIV na APS, desempenha papel de suma importância no diagnóstico precoce e concretização da reorganização no modelo de assistência à saúde recomendado¹⁷.

Constata-se no núcleo central a palavra “acolhimento” como sendo a mais evocada pelos entrevistados. O acolhimento é uma das diretrizes da Política Nacional de Humanização, este deve estar presente e sustentar a relação entre serviço-profissional-paciente. Através da escuta atenta é possível proporcionar ao usuário o acesso e a construção de relações pautadas na confiança, compromisso e vínculo entre o usuário e os serviços de saúde¹⁸.

Destaca-se que núcleo central é composto por elementos estáveis, consistentes, permanente e resistente a mudanças e estão relacionados a memória coletiva das representações. O núcleo central exerce duas funções, sendo elas: função geradora no qual cria ou transforma o significado de outros elementos, dando valor, sentido aos elementos e; função organizadora, uma vez que ele determina a natureza das associações entre os elementos da representação¹⁹.

Nessa linha, para estabelecer o acolhimento às PVHIV, faz-se necessário escutar atentamente as demandas do paciente acerca das suas queixas, angústias e medos. Assim, potencializando os esclarecimentos de suas dúvidas e reconhecimento de situações de risco. O acolhimento deve estar presente em todas as relações de cuidado com o usuário, desde a sua inclusão ao serviço de saúde, bem como no reconhecimento de suas necessidades e fragilidades, facilitando o acesso e o tratamento²⁰.

Logo após o termo “acolhimento”, temos os termos “orientar” e “prevenir” compondo o núcleo central. Desse modo, a orientação e prevenção mantêm uma relação essencial para o controle do HIV. Torna-se indispensável a ampliação da qualificação para o cuidado às PVHIV, sendo pautados como estratégias a adoção de intervenções comportamentais, biomédicas e estruturais, também chamadas de prevenção combinada. Tais intervenções devem estar voltadas não apenas aos indivíduos, como também aos seus grupos sociais²¹.

São exemplos de intervenções comportamentais uso consistente do preservativo, a testagem para HIV e IST e redução de danos. Já a distribuição de preservativos, distribuição de géis lubrificantes, testagem para o HIV e outras IST, Profilaxia Pré-exposição (PrEP), Profilaxia Pós-exposição (PEP) e o tratamento das IST são modelos adotados como intervenções biomédicas. Por fim, as intervenções estruturais estão voltadas ao enfrentamento do racismo, sexismo, homofobia e na promoção dos direitos humanos através de campanhas educativas e de conscientização. No entanto, para que o enfermeiro possa orientar para o uso e demonstrar as medidas disponíveis é necessária educação permanente²².

Verifica-se o termo “sigilo”, este possui uma relação de extrema importância com o termo “acolhimento”, uma vez que se espera o estabelecimento das relações de “vínculo” e de “confiança” entre os profissionais de saúde e usuário.

Contudo, observa-se na literatura que a quebra do sigilo, configura-se como grande problema para a descentralização, uma vez que o “medo” e a “insegurança” (termos presentes na periferia secundária e zona de contraste), em serem atendidos próximos às suas residências, estão presentes na realidade daqueles que convivem com o HIV, sendo considerado uma das principais barreiras para a descentralização do atendimento ao HIV para APS^{6, 23, 24}.

Analisando o núcleo central, observa-se a palavra “acesso”. Evidencia-se a testagem rápida, sendo responsável, por vezes, pelo acesso inicial do usuário aos serviços de saúde. Percebe-se em estudos a limitação da oferta da testagem rápida, direcionando apenas as gestantes^{25, 26}.

A oferta do teste rápido para HIV durante o planejamento familiar ou início da gestação apresenta resultados positivos acerca do controle da infecção materna e redução da transmissão vertical²⁷⁻²⁹. No entanto, faz-se necessário a oferta do teste rápido a todos aqueles que busquem o serviço na unidade de saúde, com vistas ao diagnóstico precoce, início do tratamento em tempo oportuno e ampliação do acesso^{18, 25, 27}.

A despeito do apoio matricial na produção de cuidados de saúde, mostra-se como um elemento relevante no aumento significativo do desempenho da comunicação efetiva, na realização do teste de HIV, no seguimento clínico e na avaliação de riscos. Tais componentes do cuidado têm maior chance de intervenções adequadas, quando ocorre o direcionamento entre profissionais, em um processo de construção compartilhada de responsabilidades²⁸.

O sistema periférico de uma representação social deve ser avaliado de modo individualizado e contextualizado, uma vez que estes estão associados a características individuais e ao contexto em que o indivíduo está inserido. O sistema periférico é um elemento muito importante, pois através da sua associação com o núcleo central é possível a ancoragem do novo, constituindo-se um indicador das modificações futuras da representação, uma vez que a representação está em efetiva transformação²⁹.

Desse modo, observa-se na periferia primária, percebe-se que os termos mais evocados foram “tratamento”, “acompanhamento” e “apoio”. Assim, se evidencia que a descentralização do tratamento proporciona benefícios diante a qualificação do cuidado, início imediato do TARV, criação de vínculo com os profissionais, redução no número de doses, esquemas mais fáceis, o que facilita o tratamento na APS. Contudo, o tratamento deve ser compartilhado com os SAE, sendo estes serviços matriciais os quais relacionam-se para prestar ações conjuntas^{30, 31}.

Quanto à periferia secundária, nota-se que o termo mais evocado foi “Adesão”, seguido por “Medo” e “Exame”. Na zona de contraste, os termos mais evocados foram “Respeito”, “Empatia” e “Vínculo”. Em vista disso, observa-se a relação que ocorre entre esses termos, o núcleo central e a periferia primária. Estando a adesão diretamente associada ao acesso, tratamento e acompanhamento, bem como o medo está associado ao preconceito e ao sigilo. O exame está relacionado à prevenção uma vez que o diagnóstico precoce pode proporcionar uma maior chance de controle da infecção^{32,33}.

Acerca do termo respeito, observamos que está associado ao apoio. Como também está associado ao preconceito, não apenas por parte dos usuários como dos profissionais, o que mais uma vez acaba por interferir no índice de adesão ao tratamento na APS. O que nos leva a empatia, relacionada ao cuidado para com as PVHIV, que necessitam de apoio emocional durante este momento que afeta não apenas o físico, como também o psicológico³⁴.

Por fim, o vínculo está associado ao acompanhamento das PVHIV pelos profissionais de saúde, os quais estabelecem uma relação de confiança entre paciente-profissional de fundamental importância para o processo de adesão. Na abordagem de diversas doenças crônicas, a confiança no profissional de saúde está associada à boa adesão e, por si só, representa uma ferramenta terapêutica. O relacionamento com o paciente, com empatia e boa comunicação, pode favorecer a adesão ao tratamento³⁵.

Em suma, observa-se como a associação dos termos elencados no núcleo central e as representações sociais têm impacto na inserção dos usuários na rotina dos serviços. Tal fragilidade na adesão dos usuários na APS possivelmente pode estar associado ao distanciamento inerentes ao medo e a insegurança de terem seus diagnósticos expostos ao grupo comunitário. Infelizmente ainda ocorre a estigmatização do indivíduo devido a personificação do HIV para relações interpessoais. Além disso, compreende-se a partir das evocações elencadas no sistema periférico, as representações sociais vinculadas ao diagnóstico e ao tratamento, apontando entre os aspectos subjetivos, como aspectos negativos o medo e como aspecto positivo o apoio fornecido pelas equipes.

Limitações do estudo

As limitações do estudo decorrem de a pesquisa ter sido desenvolvida apenas com profissionais de enfermagem na assistência às pessoas com HIV/aids, o que expressa uma realidade a partir da subjetividade de um grupo delimitado, impossibilitando a generalização dos dados entre outras categorias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As representações das percepções dos enfermeiros sobre o atendimento às PVHIV na APS reveladas pelo estudo apresentam nuances construídas pelos participantes, mediante o enfrentamento do seu contexto de saúde, enquanto prestador de assistência ao portador de uma doença crônica, o que possibilita a abordagem dos mesmos como corresponsáveis pela adesão no curso terapêutico e cuidado de enfermagem.

Verificou-se com os resultados encontrados que os termos e categorias se relacionam. Evidenciou-se que os termos “acolher”, “orientar”, “tratamento”, “acompanhamento”, “respeito”, “empatia”, “adesão” e “medo” foram os termos mais citados em suas respectivas categorias, contudo, constata-se que os cinco primeiros termos são de suma importância para o vínculo do paciente aos serviços de saúde e são termos essenciais para o sucesso do processo de descentralização do atendimento ao HIV na APS.

Quanto ao “medo”, percebe-se que tal sentimento permeia aqueles que convivem com o HIV, segundo a percepção dos profissionais, o que pode impactar no atendimento na APS, entretanto, enfatiza-se a necessidade de reduzir este sentimento nestes pacientes, com o fortalecimento do vínculo e confiança entre o profissionais-paciente.

Nessa perspectiva, observa-se os problemas através de uma abordagem estrutural das representações sociais, nos possibilitou considerar os diversos fatores capazes de influenciar no atendimento ao HIV na APS, e ainda compreender a importância atribuída a esses fatores e o quanto impactam em decisões relacionadas à assistência e em ser atendidos nestes serviços. Constata-se que além de relevantes as representações sociais, são diversas e estão diretamente relacionadas com o modo de atuação dos profissionais frente ao atendimento prestado.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da saúde (BR). Portaria nº 77, de 12 de janeiro de 2012. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2012. [cited 2022 Jan 20]; Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0077_12_01_2012.html.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. HIV/AIDS na Atenção Básica: Material para Profissionais de Saúde e Gestores. 2017. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017. [cited 2022 Jan 20]; Available from: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/hiv-aids-na-atencao-basica-material-para-profissionais-de-saude-e-gestores>.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Cuidado integral às pessoas que vivem com HIV pela Atenção

- Básica: manual para a equipe multiprofissional. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2017. [cited 2021 Dec 15]; Available from: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_integral_hiv_manual_multiprofissional.pdf.
4. Pinto VM, Capeletti NM. Reorganização do modelo de atenção às pessoas vivendo com HIV: a experiência do município de Florianópolis/SC. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2019 [cited 2022 Jan 20]; 14(41):1710. DOI: [http://doi.org/10.5712/rbmf14\(41\)1710](http://doi.org/10.5712/rbmf14(41)1710).
 5. Mendes L, Sousa L, Monteiro R, Nascimento V, Silva-Neto A. Performance of the nursing team in the rapid HIV test. *Rev. Enferm. UFPE on line*. 2020 [cited 2021 Dec 15]; 14:e244420. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/244420/35723>.
 6. Melo EA, Maksud I, Agostini R. HIV/AIDS management at the primary care level in Brazil: a challenge for the Unified Health System? *Rev Panam Salud Publica*. 2018 [cited 2021 Dec 18]; 42:e151. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.151>.
 7. Colaço AD, Meirelles BHS, Heidermann ITSB, Villarinho MV. Care for the person who lives with HIV/AIDS in primary health care. *Texto contexto – enferm*. 2019 [cited 2021 Dec 19]; 28:e20170339. DOI: <http://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0339>.
 8. Jodelet D. Representações sociais: um domínio em expansão. Rio de Janeiro: Editora da UERJ; 2001.
 9. Moscovici S. A representação social da psicanálise. Rio de Janeiro: Vozes; 2012.
 10. Bezerra EO, Pereira MLD, Maranhão TA, Monteiro PV, Brito GCB, Chaves ACP et al. Structural analysis of social representations on aids among people living with human immunodeficiency virus. *Texto contexto – enferm*. 2018 [cited 2021 Dec 16]; 27(2):e6200015. DOI: <http://doi.org/10.1590/0104-070720180006200015>.
 11. Costa EMS, Costa EA, Cunha RV. Desafios da prevenção e controle da dengue na fronteira Brasil/Bolívia: representações sociais de gestores e profissionais da saúde. *Physis*. 2018 [cited 2021 Dec 16]; 28(4):e280415. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0103-73312018280415>.
 12. Abric JC. A abordagem estrutural das representações sociais. In: Moreira ASP, Oliveira DC, organizadoras. *Estudos interdisciplinares de representação social*. Goiânia (GO): AB Editora; 1998. p. 27-38.
 13. Tavares DWS, Brito RC, Córdula ACC, Silva JT, Neve DAB. Protocolo verbal e teste de associação livre de palavras: perspectivas de instrumentos de pesquisa introspectiva e projetiva na ciência da informação. *Ponto de Acesso*. 2014 [cited 2021 Dec 16]; 8:64-79. Available from: https://www.brapci.inf.br/_repositorio/2016/11/pdf_07b381c4d6_0000021538.pdf.
 14. Camargo BV, Justo AM. Tutorial para uso do software IRAMUTEQ. Porto Alegre: UFSC; 2018.
 15. Donato SP, Ens RT, Favoreto EDA, Pullin EMMP. From similitude analysis to focal group: strategies for studies in the structural approach to social representations. *Revista Educação e Cultura Contemporânea*. 2017 [cited 2021 Dec 20]; 14(37):367-94. Available from: <http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/reeduc/article/viewFile/3786/1999>.
 16. Bellingieri JC. O meio ambiente e sua (ir)relevância nas representações sociais do desenvolvimento de três cidades paulistas. *Desenvolvimento e Meio Ambiente*. 2018 [cited 2021 Dec 17]; 45:131-53. DOI: <http://doi.org/10.5380/dma.v45i0.55043>.
 17. Lima MCL, Pinho CM, Silva MAS, Dourado CARO, Brandão BMGM, Andrade MS. Perception of nurses about the decentralization process of HIV/ Aids care: rapid test. *Esc Anna Nery*. 2021 [cited 2021 Dec 15]; 25(4):e20200428. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0428>.
 18. Ministério da Saúde (BR). Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS*. Brasília (DF): Ministério da Saúde, ed. 4. 2010.
 19. Abric JC. Organizador. *Pratiques Sociales et Representations*. Paris: Presses Universitaires de France; 1994.
 20. Santos FS, Suto CSS, Freitas TOB, Piva SGN, Nascimento RCD, Souza GS. User-embracement for the person with the human immunodeficiency virus: social representations of health professionals. *Rev. baiana enferm*. 2019 [cited 2021 Dec 15]; 33:e27769. DOI: <http://doi.org/10.18471/rbe.v33.27769>.
 21. Ministério da Saúde (BR). Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. *Prevenção Combinada do HIV/Bases conceituais para profissionais, trabalhadores (as) e gestores(as) de saúde*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017.
 22. Ministério da Saúde (BR). *Prevenção e controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/aids e das Hepatites Virais. Cinco passos para a prevenção combinada ao HIV na Atenção Básica*. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2017d.
 23. Becker N, Cordeiro LS, Poudel KC, Sibiyi TE, Sayer AG, Sibeko LN. Individual, household, and community level barriers adherence among women in rural Eswatini. *PLoS ONE*. 2020 [cited 2021 Dec 26]; 15(4):e0231952. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231952>.
 24. Pimentel FE, Alonso CS, Farah BF, Silva GA. Perceptions of people living with hiv/aids about the care offered in primary care. *Rev Enferm Atenção Saúde*. 2020 [cited 2022 Jan 17]; 9(2):75-87. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v9i2.3961>.
 25. Araújo WJ, Quirino EMB, Pinho CM, Andrade MS. Perception of nurses who perform rapid tests in Health Centers. *Rev Bras Enferm*. 2018 [cited 2021 Set 23]; 71(Suppl 1):631-6. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0298>.
 26. Silva ITS, Valença CN, Silva RAR. Mapping the implementation of the rapid HIV test in the Family Health Strategy: the nurses' perspective. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2017 [cited 2021 Dec 13]; 21(4):e20170019. DOI: <http://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0019>.
 27. Mushamiri I, Belai W, Sacks E, Genberg B, Gupta S, Perry HB. Evidence on the effectiveness of community-based primary health care in improving HIV/AIDS outcomes for mothers and children in low- and middle-income countries: findings from a systematic review. *J Glob Health*. 2021 [cited 2021 Nov 06]; 11:11001. DOI: <https://doi.org/10.7189/jogh.11.11001>.
 28. Pillay K, Gardner M, Gould A, Oti S, Mullineux J, Bärnighausen T, Matthews PM. Long term effect of primary health care training on HIV testing: A quasi-experimental evaluation of the Sexual Health in Practice (SHIP) intervention. *PLoS One*. 2018 [cited 2021 Nov 30]; 13(8):e0199891. DOI: <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0199891>.
 29. Parreira P, Mónico L, Oliveira D, Rodrigues JC, Graveto J. *Abordagem estrutural das representações sociais*, 2018. p. 55-68.

30. Abongomera G, Kiwuwa-Muyingo S, Revill P, Chiwaula L, Mabugu T, Phillips AN, et al. Impact of decentralisation of antiretroviral therapy services on HIV testing and care at a population level in Agago District in rural Northern Uganda: results from the lablite population surveys. *Int Health*. 2017 [cited 2021 Dec 26]; 9(2):91-9. DOI: <http://doi.org/10.1093/inthealth/ihx006>.
31. Kiwuwa-Muyingo S, Abongomera G, Mambule I, Senjovu D, Katabira E, Kityo C, et al. Lessons for test and treat in an antiretroviral programme after decentralisation in Uganda: a retrospective analysis of outcomes in public healthcare facilities within the lablite project. *Int Health*. 2019 [cited 2021 Dec 26]; 12(5): 429-443. DOI:<http://doi.org/10.1093/inthealth/ihz090>.
32. Lines M, Suleman F. Patients' perceptions of a rural decentralized anti-retroviral therapy management and its impact on direct out-of-pocket spending. *Afr Health*. 2017 [cited 2022 Jan 20]; 17(3):746. DOI: <http://doi.org/10.4314/ahs.v17i3.17>.
33. Hailemeskal MB, Sereda Y, Latypov A, Kiriazova T, Avaliani N. Perceived quality of HIV care and client satisfaction across different service providers in Ukraine. *Eur J Public Health*. 2019 [cited 2022 Jan 19]; 30(1):23-30. DOI: <http://doi.org/10.1093/eurpub/ckz124>.
34. Abongomera G, Chiwaula L, Revill P, Mabugu T, Timwesige E, Nkhata M, et al. Patient-level benefits associated with decentralization of antiretroviral therapy services to primary health facilities in Malawi and Uganda. *Int Health*. 2018 [cited 2022 Jan 18]; 10(1):8-19. DOI: <http://doi.org/10.1093/inthealth/ihx061>.
35. Sharma M, Chris A, Chan A, Knox DC, Wilton J, MCewen O, et al. Decentralizing the delivery of HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP) through family physicians and sexual health clinic nurses: a dissemination and implementation study protocol. *BMC Health Serv Res*. 2018 [cited 2021 Sep 21]; 18:513. DOI: <http://doi.org/10.1186/s12913-018-3324-2>.

Contribuições dos autores

Concepção, C.M.P., M.C.L.L., B.R.L.F., J.F.A.S.S., M.A.S.S. e M.S.A.; metodologia, C.M.P., M.C.L.L. e M.S.A.; software, M.C.L.L.; validação, C.M.P., M.C.L.L., M.A.S.S. e M.S.A.; análise Formal, C.M.P., M.C.L.L., M.A.S.S. e M.S.A.; investigação, C.M.P., M.C.L.L., B.R.L.F. e J.F.A.S.S.; obtenção de recursos, C.M.P., M.C.L.L., B.R.L.F., J.F.A.S.S., M.A.S.S. e M.S.A.; curadoria de dados, C.M.P., M.C.L.L., B.R.L.F., J.F.A.S.S., M.A.S.S. e M.S.A.; redação - preparação do manuscrito, C.M.P., M.C.L.L., B.R.L.F., J.F.A.S.S., M.A.S.S. e M.S.A.; redação - revisão e edição, C.M.P., M.C.L.L., B.R.L.F., J.F.A.S.S., M.A.S.S. e M.S.A.; visualização, C.M.P., M.C.L.L., B.R.L.F., J.F.A.S.S., M.A.S.S. e M.S.A.; supervisão, C.M.P., M.C.L.L., M.A.S.S. e M.S.A.; administração do Projeto, C.M.P., M.C.L.L., M.A.S.S. e M.S.A.; aquisição de Financiamento, C.M.P., M.C.L.L., B.R.L.F., J.F.A.S.S., M.A.S.S. e M.S.A. Todos os autores realizaram a leitura e concordaram com a versão publicada do manuscrito.