

FACILIDADES E DIFICULDADES ENCONTRADAS NA REALIZAÇÃO DO ACONSELHAMENTO ÀS PESSOAS QUE VIVEM COM HTLV

Valdiane de Souza Santos*
Maria da Conceição Costa Rivemales **

RESUMO

O estudo consiste de uma pesquisa qualitativa que teve como objetivos analisar a opinião dos profissionais de saúde do Centro de Testagem e Aconselhamento/Serviço de Atendimento Especializado (CTA/SAE) sobre o aconselhamento dispensado às pessoas que vivem com vírus T-linfotrópico humano dos tipos I e II (HTLV I/II) e identificar as facilidades ou dificuldades na realização desse aconselhamento. Foi realizado na cidade de Santo Antônio de Jesus - Bahia -Brasil, no CTA/ SAE, tendo como informantes oito profissionais de saúde. Como estratégia de coleta de informações foi utilizada a entrevista semiestruturada guiada por um roteiro. As informações advindas das entrevistas foram analisadas por meio da análise de conteúdo temático conforme proposta de Minayo. A ética permeou todo o processo da pesquisa, conforme a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Os resultados apontaram que a realização do aconselhamento acaba sendo comprometida devido à restrição de informações sobre o HTLV. É necessária a realização de capacitação para HTLV para se formarem multiplicadores de informações, mediante o incentivo à realização do conhecimento do status sorológico, para favorecer a prevenção e reduzir o índice de infecção.

Palavras-chave: Aconselhamento. HTLV I. HTLV II. Enfermagem.

INTRODUÇÃO

O Vírus Linfotrópico de células T Humanas (HTLV) é um retrovírus portador de um genoma de RNA de fita simples com uma organização similar aos outros retrovírus. Diferentemente do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), o HTLV, de modo geral permanece assintomático por toda a vida do portador. No entanto, a interação vírus/hospedeiro envolve diversos fatores que irão determinar o estado do portador como indivíduo assintomático ou paciente sofrendo de doença hematológica ou inflamatória⁽¹⁻³⁾.

Não está completamente elucidado como o HTLV resiste a um sistema imunológico competente ou o que define o risco para o desenvolvimento das doenças associadas ao mesmo, tais como: leucemia/linfoma de Células T do Adulto (ATL), mielopatia associada ao HTLV-I/ paraparesia espástica tropical, dermatite infecciosa associada ao HTLV-I, dentre outras⁽¹⁾.

Na ATL a fase leucêmica tende a poupar a medula óssea; anemia e trombocitopenia acentuadas não estão presentes. Se não houver o

tratamento é rapidamente fatal, decorrente das complicações pulmonares, infecções oportunistas, sepse e da hipercalcemia não controlada. A mielopatia associada ao HTLV é a manifestação neurológica mais clássica. Caracteriza-se por paraparesia espástica com maior comprometimento dos músculos proximais dos membros inferiores. A dermatite infecciosa, por sua vez, é um eczema crônico, recorrente, que acomete na maioria das vezes crianças e adolescentes. Ela é caracterizada por lesões eritematosas, escamosas e crostosas e acomete as regiões do couro cabeludo, as retroauriculares, as cervicais, as periorais, as nasais e as inguinocrurais⁽¹⁾.

No que se refere ao modo de transmissão, o HTLV é similar ao HIV, sendo transmitido através de relações sexuais desprotegidas, por compartilhamento de material perfurocortante contaminado, transfusão sanguínea e transmissão vertical. Na transmissão vertical o período de amamentação é a principal via de transmissão de mãe para o filho. Em relação ao tratamento para o HTLV, não existe cura, existe tratamento paliativo para favorecer a qualidade de vida do indivíduo soropositivo.

O Brasil é o país com maior número absoluto

*Enfermeira da Estratégia de Saúde da Família e do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. E-mail: valdianesantos@hotmail.com

** Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia. Docente do Centro de Ciências da Saúde - Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). E-mail: mariarivemales@hotmail.com

de indivíduos infectados por HTLV-I, possuindo cerca de dois milhões de portadores^(4,5). Essa infecção é endêmica em Salvador, Bahia, onde foi encontrada uma incidência de 1,8%⁽⁴⁾. A iniciação do HTLV-1 nesse estado ocorreu com o tráfico de escravos africanos. Um estudo sobre HTLV-1/2 realizado em doadores de sangue nas capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal encontrou soroprevalência de 0,1% a 1%, sendo superior nas Regiões Norte e Nordeste, e inferior no Sul do Brasil^(4,6).

Como esse vírus é de longo período de incubação, pouco se debate sobre ele, sendo escassas as informações em fontes literárias e trabalhos científicos. Essa dificuldade na aquisição do conhecimento compromete a realização de um aconselhamento adequado aos portadores do HTLV, prática que, aliás, é complexa e comporta muitos desafios na escuta e interação com os pacientes. No panorama da saúde, aparece como uma ação que requer a construção de relação de confiança mútua e o estabelecimento do diálogo entre profissional e paciente⁽²⁾.

Este trabalho tem o objetivo de identificar as facilidades ou dificuldades na realização do aconselhamento dispensado às pessoas que vivem com HTLV I/II no município de Santo Antônio de Jesus - Bahia.

METODOLOGIA

O estudo é de abordagem qualitativa. O processo de trabalho científico em pesquisa qualitativa é dividido em três etapas: a fase exploratória, o trabalho de campo e a análise e tratamento do material empírico e documental⁽⁷⁾.

A pesquisa foi desenvolvida no CTA/SAE, no município de Santo Antônio de Jesus, Bahia, em maio de 2011. O CTA/SAE é o centro de referência para o atendimento aos portadores do HIV/AIDS, Hepatites e DSTs, prestando assistência integral através da equipe multidisciplinar. Suas ações visam monitorar o *status* sorológico, o perfil sociodemográfico e as atitudes e comportamentos da clientela atendida. É importante ressaltar que esse centro oferece serviço para a população do município-sede e para as cidades circunvizinhas.

Os sujeitos do estudo foram os profissionais de saúde que compõem a equipe do CTA/SAE.

Adotou-se como critério de inclusão o profissional ter realizado assistência a pessoas com HTLV e ter pelo menos três meses de vínculo com o serviço.

Nesse sentido foram incluídos no estudo oito profissionais, sendo duas enfermeiras, um médico obstetra, um técnico de enfermagem e um técnico de laboratório, uma assistente social, uma psicóloga e um farmacêutico.

No que se refere aos preceitos éticos, foi exigida a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), aceitando participar voluntariamente na pesquisa, após explicação completa e pormenorizada sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefício previsto, potenciais riscos e incômodos que esta possa acarretar⁽⁸⁾.

Iniciou-se a coleta dos dados mediante aprovação prévia do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Maria Milza (FAMAM), mediante protocolo n.º 139/2010. A técnica de coleta utilizada foi à entrevista semiestruturada.

Os dados obtidos da coleta foram analisados a partir da técnica de análise de conteúdo de Minayo⁽⁷⁾. O conteúdo da entrevista foi transcrito na íntegra, com posterior leitura flutuante. Nesta fase de pré-análise foram determinados a unidade de registro (frase), a unidade de contexto - ou seja, a delimitação do assunto de compreensão da unidade de registro -, a identificação das categorias e os conceitos teóricos mais gerais que orientaram a análise.

Foi iniciada sua interpretação a partir dos discursos mais significativos que emergiram das narrativas dos sujeitos, interpretando-se de maneira qualitativa cada discurso com base na literatura sobre a temática e no objetivo do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A equipe de profissionais do CTA/SAE constitui-se de uma equipe multiprofissional que abrange profissionais de nível médio e de nível superior, contando com técnico de enfermagem, técnico de laboratório, enfermeiras, farmacêutico, assistente social, psicólogo e médico. Vale ressaltar que os oito entrevistados não correspondem ao quadro total de funcionários do CTA/SAE.

No que se refere ao tempo de atuação, percebemos que quatro dos profissionais de saúde estão no setor há um ano ou menos e a outra metade desenvolve suas atividades há mais de dois anos. Nesse sentido, o tempo de atuação superior a dois anos por parte de alguns profissionais de saúde do CTA/SAE pode contribuir para uma maior experiência e facilidade em lidar com as situações que fogem à rotina do serviço.

Compreende-se que as experiências profissionais podem variar de acordo com tempo de atuação no serviço ou mesmo com as profissões exercidas, sendo que cada área de atuação desenvolve atividades específicas.

Facilidades e dificuldades encontradas na realização do aconselhamento às pessoas que vivem com HTLV

As facilidades e dificuldades encontradas na realização do aconselhamento no CTA/SAE emergiram a partir da apreciação dos depoimentos dos sujeitos do estudo. De acordo as narrativas dos participantes, as unidades de registro elencadas foram facilidade em realizar o diagnóstico e dificuldade por falta de suporte/falta de informação sobre o HTLV.

Pelo relato a seguir podemos observar na declaração do sujeito o que se refere à facilidade em realizar o diagnóstico para o HTLV:

A gente simplesmente atende o paciente, faz o aconselhamento, e no caso de dar positivo a gente encaminha. A gente tem dificuldade aqui também em acumular esses dados de HTLV. A facilidade é especificamente na identificação, é uma forma de acesso do paciente ter esse diagnóstico de HTLV (E1).

Podemos perceber no discurso de E1 que o serviço apresenta como uma facilidade o acesso do paciente ao diagnóstico do HTLV, no entanto o teste anti-HTLV não é solicitado por demanda espontânea a todos os pacientes que desejam conhecer seu *status* sorológico. O teste anti-HTLV apenas é realizado em gestantes quando comparecem ao serviço, referenciadas por outra unidade de saúde que solicite a realização do exame, quando há suspeita de algum indivíduo devido à história pregressa ou quando o indivíduo é membro de família em que ocorreu identificação de resultado positivo.

Quando o resultado é positivo o acompanhamento do caso não é realizado pelo CTA/SAE e o usuário é encaminhado para o serviço de referência em Salvador; assim o contato com esse usuário se perde e não há seguimento do caso, o que dificulta o registro de dados de incidência e prevalência do HTLV.

O discurso da realização do diagnóstico do HTLV como uma facilidade entra em contradição quando outro entrevistado faz esta colocação:

Uma dificuldade é a própria realização da sorologia pro diagnóstico, que infelizmente não é uma pratica ainda que todas as pessoas fazem (E8).

Fica evidente que a realização do diagnóstico do HTLV não se configura como uma facilidade, mas como uma dificuldade, pois apenas alguns usuários realizam o exame e nem todos os profissionais o solicitam.

Entre as limitações dos CTAs encontram-se: a precariedade da infraestrutura, representada pela existência de parcela expressiva de serviços sem o espaço mínimo para realizar atividades de diagnóstico, aconselhamento e prevenção; a insuficiência das ações de prevenção devido à ausência de insumos e à reduzida ocorrência de atividades para populações vulneráveis e em comunidades; a baixa resolubilidade, considerados o longo tempo de espera do resultado, a pequena quantidade de exames realizados, o leque reduzido de exames ofertados e os critérios restritivos de acesso aos serviços⁽⁹⁾.

O número de exames realizados nos serviços não está relacionado à sua estrutura, embora estudos mais detalhados sobre a produtividade e a cobertura dos CTA devam ser realizados para melhor apreensão desse problema. De qualquer forma, é certo que se pode aumentar a oferta de sorologias com a capacidade existente⁽¹⁰⁾.

Um efetivo aproveitamento dos potenciais da prática de aconselhamento e superação dos problemas apontados pelos estudos depende de valorizar a reflexão com vistas às transformações propostas no campo preventivo. É fundamental compreender que os objetivos e diretrizes referentes à prática do aconselhamento necessitam de respaldo no outro, a quem a proposta é dirigida⁽¹¹⁾.

Podemos observar nos relatos a seguir a expressão dos sujeitos no que se refere à

dificuldade por falta de suporte/falta de informação sobre o HTLV:

A dificuldade minha mais é a questão até de conhecimento um pouquinho mais profundo, é não conhecer a fundo a questão da doença (E4).

Eu acho que não tem uma grande dificuldade pra você atender o paciente HTLV, eu acho que falta uma estrutura voltada pro HTLV [...] (E5).

A dificuldade do HTLV que eu acho é a falta de informação, é o conteúdo limitado de informação (E7).

O aconselhamento configura-se como um momento, ou mesmo uma técnica destinada a estabelecer um diálogo com o usuário para fornecer-lhe informações sobre a doença e realizar a escuta ativa, valorizando a demanda de cada usuário. Nesse sentido, o domínio de conteúdo sobre o HTLV na realização do aconselhamento é de suma importância.

Consoante o mencionado, apreendemos que a falta de suporte não se configura como uma dificuldade na realização do aconselhamento, pois este se fundamenta numa relação do profissional de saúde com o usuário pautada por conhecimento e informações. Cabe ao profissional buscar estratégias que ultrapassem os obstáculos encontrados no desenvolvimento do aconselhamento efetivo.

Deve-se pensar a complexidade do aconselhamento na prevenção das DST como uma grande engrenagem em que diferentes discursos podem existir dentro de uma mesma estratégia, conjugando modos informais e regulatórios, liberadores e disciplinares. Isso significa que a norma e o diálogo podem servir, ao mesmo tempo, como orientação e auxílio para um processo de autoidentidade e de transformações, em que os sujeitos podem resistir, interferir e negociar com os variados tipos de discurso materializados na interação aconselhador-usuário⁽¹²⁾.

Há pouco mais de 20 anos tomou-se conhecimento da relação do HTLV com inúmeras doenças sistêmicas. Faz-se necessário atentar para a importância deste conhecimento nas diversas especialidades médicas, no sentido de trazer esta suspeita diagnóstica para a prática clínica diária. Em função destas razões, o aconselhamento ao portador de HTLV adquire aspectos especiais⁽¹⁾.

São várias as situações inesperadas que podem ocorrer durante o aconselhamento, sendo necessário que o profissional esteja preparado quanto ao próprio estado emocional, evitando colocações por juízo de valor. Deverá saber valorizar a participação do usuário e ter domínio de conteúdo para evitar que este deixe o serviço repleto de dúvidas.

O desafio é a constituição de uma assistência efetivamente mais democrática, com enfoque na vulnerabilidade, e um atendimento direcionado à mobilização de uma atitude participativa e autônoma dos usuários, sendo necessário responder de forma mais efetiva às demandas e necessidades das pessoas que buscam o centro de testagem⁽¹²⁾.

Ainda em relação à dificuldade por falta de informação sobre o HTLV, perguntamos aos entrevistados como era realizada a capacitação referente ao HTLV e se eles eram a favor de realizar capacitação sobre HTLV no serviço. As narrativas a seguir permitem observar a colocação dos entrevistados quanto à realização de capacitação na área:

Pra HTLV só um treinamento mesmo de serviço, junto com os outros específicos do serviço (E1).

Várias capacitações em relação à abordagem sindrômica, DST, mas assim... HTLV foi uma coisa bem superficial [...] (E3).

Já participei de um curso de extensão que foi promovido pela Secretaria de Saúde em parceria com a UFRB e foi abordado, agora assim... pouco, muito mais outras doenças do que essa (E7).

A partir dos relatos podemos inferir que não houve realização de nenhum treinamento ou capacitação específica para o HTLV, o que aconteceu foram apenas poucas situações em que o tema foi abordado superficialmente; no entanto é recomendado que os CTAs apoiem a capacitação de profissionais de saúde, tanto para a descentralização de diagnósticos e ampliação da oferta de sorologias quanto para aconselhamento e ações de prevenção⁽¹⁰⁾.

É importante que o aconselhamento seja defendido como um ato também político e que o profissional se engaje na construção de um projeto educativo, no qual, pelo diálogo amoroso, aconselhador e aconselhado possam construir juntos uma educação para a liberdade,

denunciando as amarras e anunciando um projeto para autonomia da pessoa^(13,14).

A limitação no conhecimento a respeito do HTLV configura-se com uma amarra que deve ser desfeita. A instituição precisa perceber que os profissionais de saúde que compõem sua equipe não passaram por nenhum tipo de treinamento, culminando na dificuldade e insegurança na realização do aconselhamento.

Em relação aos relatos a seguir, podemos analisar a colocação dos sujeitos do estudo quanto à indicação de realizar capacitação sobre HTLV no serviço:

Sempre é bom atualização, capacitação, sempre é bom para os profissionais. A gente nunca sabe de tudo, sempre tem alguma novidade (E3).

Acho interessante sim, acho que seria de muita valia, acredito que seria uma atitude muito bem-vinda uma capacitação específica pra esse tipo de abordagem ao paciente portador de HTLV (E8).

A partir dos relatos mencionados acima fica explícito o interesse dos profissionais do serviço em realizar uma capacitação ou treinamento específico para o HTLV. Neste sentido, podemos inferir que eles apresentam uma fragilidade quanto ao domínio teórico sobre HTLV, comprometendo a realização do aconselhamento com qualidade.

Uma das prioridades do serviço deveria ser a manutenção do seu quadro de funcionários atualizado quanto às DSTs, principalmente quanto ao HTLV, por ser uma infecção de alta incidência na Bahia, com 29 casos confirmados no CTA onde foi desenvolvido o estudo e por se tratar de um assunto pouco discutido.

A abrangência da atuação do CTA nesse campo deve ser dimensionada segundo a capacidade do serviço e coordenada com as demais atividades de capacitação desenvolvidas pelos programas de DST locais^(15,16).

Alguns estudos mostram que a dificuldade dos profissionais em realizar o aconselhamento está relacionada não só à limitação do conhecimento quanto a temas específicos, mas a própria definição do aconselhamento, que contempla temas importantes, como a tecnologização, a reflexividade, o diálogo, o respeito e a confiança^(11,17).

Podemos perceber que muitos são os aspectos envolvidos na concretização de um aconselhamento adequado, os quais vão desde a

definição de aconselhamento, reflexividade, diálogo, confiança, postura profissional, valorização do usuário até o conhecimento dos assuntos abordados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do estudo apontam a necessidade de se implantar um serviço voltado para o HTLV no CTA/SAE, por ser o setor onde são desenvolvidas atividades relativas à DSTs. Trata-se de uma ação importante não só para o município de Santo Antônio de Jesus e o setor onde será desenvolvido, mas também para os profissionais de saúde e os enfermeiros interessados no tema. Dessa forma, espera-se que principalmente os profissionais enfermeiros engajados no assunto possam desenvolver capacitação de profissionais e formulação de projetos visando à implantação do processo de aconselhamento e cuidado às pessoas que vivem com o HTLV.

O processo de aconselhamento às pessoas que vivem com HTLV I/II é uma prática indispensável. No estudo, percebemos a presença de dificuldades na realização desta atividade, preponderando à deficiência de conhecimento sobre HTLV.

Vale ressaltar que, apesar de o Brasil, principalmente a capital baiana, apresentar elevada incidência de infecção por HTLV, ainda são escassos os trabalhos e pesquisas sobre o tema. Neste sentido, verifica-se uma dificuldade na disponibilização de material literário que forneça embasamento teórico sobre a infecção pelo vírus.

Foi comprovado por meio dos discursos dos sujeitos, os quais, quando questionados sobre a realização de capacitação abordando o HTLV, quase unanimemente mencionaram não ter desfrutado da oportunidade de realizar treinamento abordando o tema referido.

Tratando-se de profissionais de saúde do CTA, um setor onde se espera que os profissionais estejam preparados para oferecer todo e qualquer tipo de informação relacionada a qualquer DST, é preocupante verificar vários relatos onde prevalece à falta de informação como maior barreira.

O estudo revelou a necessidade de promover capacitação exclusiva sobre a infecção pelo

HTLV com os profissionais de saúde do CTA, porém tal capacitação também deve ser expandida para os demais profissionais de saúde do município, podendo assim formar multiplicadores de informações sobre o HTLV, incentivando a aquisição do conhecimento do *status* sorológico, que favorece a prevenção e reduz o índice de infecções.

A isto soma-se a necessidade de lutar em prol do desenvolvimento de uma política de atenção à saúde das pessoas que vivem com o vírus, além de fornecer subsídios para que o teste anti-HTLV possa ser realizado por demanda espontânea, para que todas as pessoas possam conhecer seu *status* sorológico, e não apenas os suspeitos.

Diante do mencionado, vale destacar a importância da implantação de conteúdos que

abordem o HTLV nas disciplinas dos cursos na área da saúde de graduação e técnicos, estendendo esse conhecimento para a comunidade através da educação em saúde, a fim de tornar o vírus conhecido por todos.

Como contribuição deste estudo, fica a sugestão de que tanto a instituição como o gestor municipal desenvolvam estratégias que possibilitem a realização de treinamento específico para HTLV com os profissionais de saúde, principalmente os que compõem a equipe multiprofissional do CTA. Importante ressaltar também que é de grande valia aproveitar os momentos de treinamento para fortalecer a estratégia do aconselhamento, para que este possa ser aperfeiçoado a cada dia e efetuado com qualidade.

FACILITIES AND DIFICULTEIS FOUND IN THE PROCESS OF ADVISING PEOPLE LIVING WITH HTLV

ABSTRACT

It is a qualitative research aimed to analyze the opinion of health professionals at the Testing and Counseling Center/ Specialized Attention Service (TCC/ EAS) comparing to advise provided to people living with human T-lymphotropic human type I and II (HTLV I / II) and identify the facilities/difficulties in implementing such advice. It was held in Santo Antonio de Jesus/Bahia/Brazil, in the CTA/SAE, with eight health professionals as informants. The strategy for collecting information was a semi-structured interview guided by a script. The information from the interviews was analyzed using thematic content analysis as proposed by Minayo. Ethics permeated the entire research process, according to Resolution 196/96 of the National Health Results. The results showed that the completion of counseling is usually compromised by limited information about HTLV. It is necessary to create a training program for HTLV, thus allowing the creation of multipliers of information, encouraging the knowledge of serological status, promoting prevention and reducing the infection rate.

Keywords: Counseling. HTLV I. HTLV II. Nursing.

FACILIDADES Y DIFICULTADES ENCONTRADAS EN LA REALIZACIÓN DEL ASESORAMIENTO A LAS PERSONAS QUE VIVEN CON HTLV

RESUMEN

Se trata de una investigación cualitativa dirigida a analizar la opinión de los profesionales de salud del Centro de Pruebas y Asesoramiento/Servicio de atención Especializado (CTA/SAE) frente al asesoramiento dado a las personas que viven con el virus linfotrópicos humanos tipo I y II (HTLV I/II) e identificar las facilidades/dificultades en la realización de este asesoramiento. Fue realizada en la ciudad de Santo Antonio de Jesús/Bahía/Brasil, en el CTA/SAE, teniendo como informantes ocho profesionales de salud. Como estrategia de recolección de informaciones se utilizó la entrevista semiestructurada guiada por un guión. Las informaciones de las entrevistas fueron analizadas por medio del análisis de contenido temático conforme propuesto por Minayo. La ética basa todo el proceso de la investigación, de acuerdo con la Resolución 196/96 del Consejo Nacional de Salud. Los resultados mostraron que la realización del asesoramiento acaba siendo comprometida debido a la restricción de informaciones sobre HTLV. Es necesario llevar a cabo la capacitación para el HTLV, permitiendo así formar multiplicadores de informaciones, estimulando la realización del conocimiento del estado serológico, favoreciendo la prevención y reduciendo el índice de infección.

Palabras clave: Asesoramiento. VTLV I. HTLV II. Enfermería.

REFERÊNCIAS

1. Romanelli, LCF; Caramelli, P and Proietti, A BFC. O vírus linfotrópico de células T humanos tipo 1 (HTLV-1): Quando suspeitar da infecção? Rev Assoc Med Bras. [online]. 2010;56(3): 340-7. [citado em: 2012 out 15].

Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v56n3/v56n3a21.pdf>.

2. Fonseca, PL and Iriart, JAB. Aconselhamento em DST/Aids às gestantes que realizaram o teste anti-HIV na admissão para o parto: os sentidos de uma prática. *Interface (Botucatu)* [online]. 2012;16(41): 395-407. [Acesso em: 2012 out 16]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v16n41/a09v16n41.pdf>.

3. Gil NLM, Souza LR. Qualidade de vida de indivíduos infectados pelo HIV relacionada com as características sociodemográficas e clínicas. *Cienc Cuid Saude*. [online]. 2010. [Acesso em: 2011 ago 6]. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewArticle/13817>.

4. Nascimento LB, Carneiro MAS, Teles AS, Lopes CLR, Reis NRS, Silva AMC et al. Prevalência da infecção pelo HTLV-1, em remanescentes de quilombos no Brasil Central. *Rev Soc Bras Med Trop*[online]. 2009;42(6): 657-60.[Acesso em: 2010 out 8]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v42n6/09.pdf>.

5. Moxoto I, Sorte NB, Nunes C, Mota A, Dumas A, Dourado I et al. Perfil sociodemográfico, epidemiológico e comportamental de mulheres infectadas pelo HTLV-1 em Salvador-Bahia, uma área endêmica para o HTLV. *Rev Soc Bras Med Trop*. [online]. 2007; 40(1):37-41. [Acesso em: 2010 out 8]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v40n1/a07v40n1.pdf>.

6. Sodré HRS, Matos SB, Jesus ALSR, Lima FWM. Soroepidemiologia da infecção por HTLV-I/II em população assistida pelo Programa Saúde da Família em Salvador, Bahia. *J Bras Patol Med Lab*. [online]. 2010 out; 46(5):369-74. [Acesso em: 2011 jul 2006]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpml/v46n5/05.pdf>.

7. Minayo MCS, Deslandes SF, Gomes S. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 28ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes; 2009.

8. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e Normas Regulamentadores de pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Resolução 196/96.[online]. [Acesso em: 2010 out 23]. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/bioetica/res19696.htm>.

9. Grangeiro A, Escuder MM, Wolffenbuttel K, Pupo LR, Nemes MIB, Monteiro PHN. Avaliação do perfil tecnológico dos centros de testagem e aconselhamento para HIV no Brasil. *Rev Saúde Pública*. [online]. 2009;43(3):

427-36.[Acesso em: 2010 jun 21]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n3/203.pdf>.

10. Brasil. Ministério da Saúde. Centros de Testagem e Aconselhamento do Brasil Desafios para a Equidade e o Acesso. Série Estudos Pesquisas e Avaliação n° 11. Brasília(DF); 2008.

11.Souza, V, Czeresnia, D. Considerações sobre os discursos do aconselhamento nos centros de testagem anti-HIV. *Interface (Botucatu)* [online]. 2007;11(23):531-48. [Acesso em: 2012 out 20]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v11n23/a10v11n23.pdf>.

12. Souza V, Czeresnia D, Natividade C. Aconselhamento na prevenção do HIV: olhar dos usuários de um centro de testagem. *Cad Saude Pública* [online]. 2008;24(7): 1536-44.[Acesso em: 2010 jun 20]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n7/08.pdf>.

13. Miranda KCL, Barroso MGT, Silva LMS, Silva MRF. Reflexões sobre o aconselhamento em HIV/AIDS em uma perspectiva freireana. *Rev bras enferm*. [online] 2008; 61(6): 899-903.[Acesso em: 2010 jun 2010]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n6/a18v61n6.pdf>.

14. Carneiro AJS, Coelho EAC. Aconselhamento na testagem anti-HIV no ciclo gravídico-puerperal: o olhar da integralidade. *Ciênc saúde coletiva* [online]. 2010; 15. [Acesso em: 2010 13 jun]. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v15s1/031.pdf>.

15. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Centro de Referência e Treinamento em DST/Aids, Coordenação do Programa Estadual DST/Aids-SP, Coordenadoria de Controle de Doenças. Recomendações para o funcionamento dos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) do estado de São Paulo. *Rev Saúde Pública* [online]. 2009. [Acesso em: 2011 jul 20]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n2/IT-SES.pdf>.

16. Grangeiro A, Escuder MM, Veras MA, Barreira D, Ferraz D, Kayano J. Voluntary counseling and testing (VCT) services and their contribution to access to HIV diagnosis in Brazil. *Cad Saude Pública* [online]. 2009 Sep. [Acesso em: 2011 jul 22]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n9/19.pdf>.

17. Miranda KCL, Barroso MGT. Aconselhamento em HIV / AIDS: análise baseada em Paulo Freire. *Rev Latino-Am. Enferm*. [online]. 2007;15(1): 100-5. [Acesso em: 2010 out 15]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n1/pt_v15n1a15.pdf

Endereço para correspondência: Valdiane de Souza Santos, Rua Alcides Marques – Bairro Batatan – n° 374. CEP: 44400-000. Nazaré, Bahia.

Data de recebimento: 30/11/2011

Data de aprovação: 20/08/2012