

## Atitudes de Profissionais de Saúde Frente ao HIV/Aids: uma revisão sistemática

Washington Allysson Dantas Silva<sup>1</sup>; Fabiana Cirino dos Santos<sup>2</sup>; Gabriela de Freitas Mischiatti<sup>3</sup>; Amanda Caroline Alves de Moura<sup>4</sup>

Universidade Federal da Paraíba, [allysson\\_dantas@hotmail.com](mailto:allysson_dantas@hotmail.com)

**Resumo:** No cenário epidemiológico da emergência do HIV/Aids (1980), as práticas sanitárias voltavam-se em destinar os sujeitos HIV+ a uma quarentena social, privando-os de suas relações sociais e afetivas, concorrendo paralelamente com o preconceito e a discriminação propagadas a partir das representações sociais (concebidos como grupos de risco). Nessa perspectiva, buscou-se neste trabalho investigar as atitudes dos profissionais de saúde diante ao HIV/Aids nos últimos 10 anos (2007 a setembro de 2017), utilizando como ferramenta metodológica a revisão sistemática da literatura. O estudo final foi composto por 3 artigos, escritos em português (dois) e espanhol (um), todos de ancoragem quantitativa, pesquisados nas bases Scielo, Lilacs, Pepsic e Indexpsi. Foi realizada análise categorial temática para discutir os dados. As categorias foram estabelecidas a partir da ancoragem teórica relacionada às atitudes enquanto um fenômeno, sendo elas: cognição, afeto e comportamento. Os resultados apontaram que as principais atitudes se voltaram para o campo afetivo dos profissionais, prosseguidas da pré-disposição comportamental diante do tema.

**Palavras-chave:** Atitude, HIV, Epidemiologia.

### Introdução

A síndrome da imunodeficiência adquirida, popularmente conhecida como AIDS, é reconhecida socialmente como um marco na história da saúde pública do Brasil e do mundo. A epidemia causada através da infecção pelo vírus HIV representa, de acordo com Brito, Castilho e Szwarcwald (2001), um fenômeno de caráter global, destacando-se nas discussões em espaços coletivos e familiares devido à sua forma de transmissão e pela crença na gênese relacionada a determinados grupos.

A emergência da epidemia HIV/Aids, no início dos anos 1980, alarmou a população diante uma doença até então desconhecida, favorecendo a busca pelas características das pessoas acometidas pela infecção (etiologia) através de dispositivos epidemiológicos. Este

---

<sup>1</sup> Graduando do curso de Psicologia. Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Bolsista de Iniciação Científica (CNPq). Membro do Núcleo de Estudos Psicossociais da Exclusão/Inclusão e Direitos Humanos (NEIDH – UFPB).

<sup>2</sup> Psicóloga. Discente do Programa de Pós-graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Universidade Potiguar (UnP).

<sup>3</sup> Psicóloga. Discente do Programa de Pós-graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Universidade Potiguar (UnP).

<sup>4</sup> Psicóloga. Discente do Programa de Pós-graduação em Avaliação Psicológica. Centro de Ensino Superior Santa Cruz (CESAC).

movimento desencadeou na identificação de grupos populacionais nos quais a chance de encontrar pessoas com Aids era maior do que a chamada população geral (AYRES et al., 2012).

Ayres et al. (2012) discutem ainda que a estes grupos, integrados por homossexuais masculinos, prostitutas e usuários de drogas injetáveis, foi atribuída uma identidade social, chamados, assim, de grupos de risco. Os participantes destes grupos foram passivos ao isolamento sanitário: deveriam abster-se de doar sangue, manter relações sexuais, assim como usar drogas injetáveis. Neste sentido, a conduta dos profissionais de saúde à época pautava-se na ideia da “prevenção” sob a perspectiva de uma quarenta social para esta população.

No Brasil, as práticas em saúde voltadas à prevenção do HIV/Aids giram em torno da conscientização da população sobre as formas de transmissão do vírus, a distribuição de preservativos e a elucidação da importância de se utilizar esta ferramenta nas relações sexuais (hetero/homoafetivas), e a utilização de seringas descartáveis nas práticas sanitárias. Acerca do enfrentamento, pautam-se a distribuição de medicamentos antirretrovirais para os pacientes (sem qualquer custo adicional) e o oferecimento de testes rápidos de laboratórios na rede pública de saúde para diagnóstico e acompanhamento das pessoas nesta condição (GRECO, 2008).

Defende-se neste estudo “profissionais de saúde” como uma categoria composta por médicos, enfermeiros, agente comunitários e técnicos de saúde, odontólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, educador físico, farmacêuticos, terapeuta ocupacional e psicólogos, isto é, profissionais que têm sua atividade voltada para a promoção do bem-estar biopsicossocial dos sujeitos, atuando de maneira multiprofissional em uma perspectiva contrária à centralidade médica (BICKENBACH, 1999).

Este panorama preventivo e de enfrentamento não é suficiente para interromper a disseminação da doença e também não garante uma prática profissional nos serviços de saúde voltada a questões afetivas e sociais do sujeito inserido neste contexto. Uma vez que a AIDS é compreendida como um fenômeno cujas consequências reverberam na sociedade como um problema político, econômico e psicossocial (RIBEIRO et al., 2004), e tem sua história marcada pelo preconceito e discriminação, esta pode exercer influência nas atitudes dos profissionais de saúde e nas representações acerca do indivíduo portador do vírus HIV.

Deste modo, assume-se como objetivo verificar e descrever as publicações acerca das atitudes de profissionais de saúde em relação à população com HIV/Aids, buscando responder ao seguinte questionamento de pesquisa: Quais as atitudes dos profissionais de saúde frente aos sujeitos acometidos por HIV/Aids destacados nas publicações científicas dos últimos 10 anos?

## **Aporte teórico**

Tem-se como teoria deste estudo as concepções sobre Atitude manifestadas nas diversas literaturas da Psicologia Social. Este constructo pode ser compreendido como o conceito central desta área da Psicologia, recebendo diversas definições em diferentes épocas da história, as quais possibilitaram uma identidade inicial aos estudos da Psicologia Social (LIMA, 2006; LIMA et al., 2013).

Allport (1935) define atitude como “a mental and neural state of readnisses, organized through experience, exerting a directive or dynamic influence upon an individual’s response to all objects and situations with which it is related” (p. 810).

Para Sousa et al. (2016) em diálogo com Lima (2006), a atitude é estabelecida em três componentes: cognitivo, afetivo (que pode ser pró ou contra determinado objeto) e comportamental. As autoras destacam uma ligação conceitual entre atitude e representação social, esta última defendida por Jodelet (2001) como um papel importante na vida dos sujeitos em sociedade, uma vez que funciona como um guia para a concepção da vida cotidiana, no modo de interpretação dos aspectos extraídos da realidade e na tomada de decisão e posicionamento frente a eles.

A mensuração de atitudes pode ser realizada de diferentes maneiras. Entretanto, observa-se uma direção preferencial pelo uso de escalas, destacando-se as do tipo Thurstone e Likert (Lima, 2006), explanadas a seguir.

O primeiro tipo busca mensurar a dimensão interna dos sujeitos. Idealizada de modo que a atitude dos indivíduos ou dos grupos seja distribuída em forma de frequência de respostas a uma pergunta. É um instrumento estruturado com frases curtas e a direção da resposta volta-se a concepções ambivalentes – posicionamentos pró ou contra determinado objeto social – isto é, as respostas relacionadas a atitudes dicotômicas (BERMUDES ET AL., 2016).

Já as escalas do tipo Likert, de acordo com Appolinário (2007, p. 81), podem ser definidas como um “tipo de escala de atitude na qual o respondente indica seu grau de concordância ou discordância em relação a determinado objeto”. Ela é construída de modo que o respondente exponha, além do seu posicionamento a favor ou contra, o grau de intensidade de suas repostas, oferecendo ao pesquisador uma direção acerca da atitude deste sujeito.

## **Método**

Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo revisão sistemática da literatura, de caráter exploratório

e descritivo. Foram revisados artigos disponibilizados nas bases de dados Scielo, Indexpsi, Lilacs e Pepsic, incluídos aqueles produzidos nos últimos 10 anos (2007-2017), de abordagem quantitativa, publicados em português, inglês ou espanhol, com o texto completo disponível na íntegra. Foram excluídos artigos repetidos, assim como os que não abordaram em seus títulos e resumos a temática investigada. Além destes, não compuseram o corpus deste trabalho artigos de caráter teórico ou do tipo de revisão bibliográfica, além de teses, capítulos de livros, e escritas de abordagem qualitativa. A Figura 1 apresenta as etapas do processo de revisão aplicadas neste estudo.

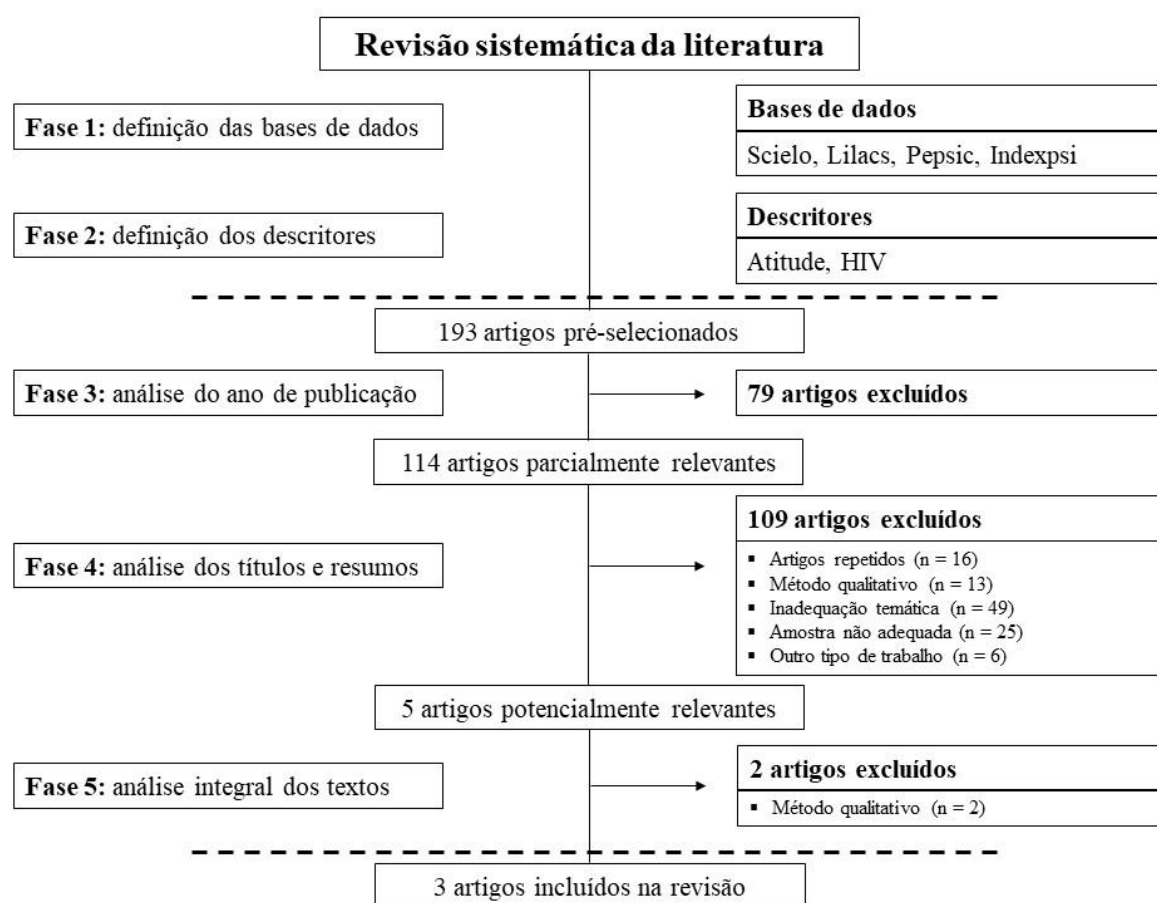


Figura 1. Fluxograma do processo de revisão sistemática da literatura.

As etapas 1 e 2 caracterizaram-se como fases operacionais, nas quais foram estabelecidos os descritores e as bases de dados, prosseguida pelo levantamento inicial em cada uma das bases: utilizou-se o operador booleano AND entre os descritores Atitude e HIV (“atitude”[All Fields] AND “HIV” [All Fields]) para potencializar os resultados na busca.

De forma descritiva e analítica, as etapas 3, 4 e 5 tinham como objetivo investigar as especificidades da análise do ano da publicação (fase 3), dos títulos e dos resumos (4) e a análise integral do texto, a partir de uma leitura completa das produções (5).

Os dados encontrados nos artigos incluídos nos estudos foram submetidos a uma análise categorial temática, buscando identificar quais as principais práticas realizadas pelos profissionais diante à temática do HIV/AIDS e quais as principais percepções destes sujeitos frente aos indivíduos portadores do vírus HIV, destrinchados nos três aspectos teóricos acerca do constructo atitude (ALLPORT, 1935): cognição (categoria 1), afeto (categoria 2) e predisposição comportamental (categoria 3).

Utilizou-se da meta-análise para descrever as características sociodemográficas dos participantes dos estudos, assim como os dados manifestados em formatos de frequências ou percentuais.

## Resultados

Dos 193 trabalhos encontrados, 79 foram excluídos na primeira etapa devido ao ano de publicação ser inferior a 2007. 5 artigos foram selecionados para a leitura integral do texto, entretanto somente 3 foram incluídos na pesquisa, cumprindo, assim, todos os critérios de inclusão.

109 artigos foram excluídos após a primeira leitura (títulos e resumos). 13 trabalhos não eram de abordagem qualitativa; 49 apresentou uma inadequação temática, abordando temas transversais relacionados ao HIV/Aids, mas não retornando à questão em si; 25 artigos foram descartados por causa da população pesquisada, cujo foco não era em torno dos profissionais de saúde, mas relacionado a estudantes e população carcerária, por exemplo. Foram encontrados 16 artigos repetidos e 6 trabalhos foram excluídos devido à tipologia textual – capítulos de monografias, dissertações e teses.

A Tabela 1 apresenta os artigos incluídos e analisados neste estudo (n=3). Aos artigos selecionados foram atribuídos caracteres alfanuméricos, com objetivo de identificá-los e otimizar o processo de análise das categorias temáticas. Os artigos (1, 2 e 3, respectivamente) foram publicados nos periódicos *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia* (vol. 30, n. 3), *Revista Latino-Americana de Enfermagem* (vol. 20, n. 6) e *Avances en Enfermería* (vol. 29, n. 2), entre os anos de 2008 e 2012. Os dois primeiros apresentaram escritas na língua portuguesa, retratando dados das cidades de Salvador e Rio de Janeiro (Brasil), enquanto o último foi escrito em espanhol e reproduziu uma realidade de pesquisa proveniente de Cali, na Colômbia.

Tabela 1  
*Artigos selecionados para análise (n=3).*

Nº	Autores	Amostra	Objetivo	Instrumentos
----	---------	---------	----------	--------------

(85) 3322.3222

[contato@conbracis.com.br](mailto:contato@conbracis.com.br)

[www.conbracis.com.br](http://www.conbracis.com.br)

1	Farias <i>et al.</i> (2008)	Obstetras (n=129)	Investigar as atitudes e conhecimentos de obstetras das maternidades públicas de Salvador-Brasil acerca das recomendações do Ministério de Saúde para a profilaxia da transmissão do vírus do HIV (TVH) e terapia antirretrovirais em gestantes.	Questionário anônimo, estruturado e autoexplicativo composto por duas partes: - <i>Geral</i> : aspectos sociodemográficos e ocupacionais, e medida do grau de importância da TVH para participante; e, - <i>Específica</i> : Escala do tipo Likert (1 a 5 pontos), composta por 19 itens.
2	Costa <i>et al.</i> (2012)	Enfermeiros (n=30)	Especificar e analisar as principais crenças, atitudes e zonas mudas dos enfermeiros do Hospital Universitário do município do Rio de Janeiro frente os pacientes com HIV/Aids.	Questionário socioeconômico; Escala do tipo Likert (pontuada de 1 a 6) com 21 itens.
3	Uribe <i>et al.</i> (2011)	Enfermeiros; Médicos; Assistentes Sociais; Psicólogos (n=34)	Avaliar os conhecimentos, atitudes, autoeficácia e susceptibilidade de profissionais da saúde frente ao HIV/Aids em uma instituição de saúde em Cali (Colômbia).	Adaptação colombiana da escala HIV/AIDS-65; Escala de multicomponentes de fobia a AIDS; Escala de autoeficácia generalizada (SEA-27).

Acerca do delineamento de pesquisa, os três estudos foram do tipo não-experimental, dois descritivos (2 e 3) e 1 de corte transversal (1).

A amostra dos artigos totalizou 193 participantes, destes 72,5% foi do sexo feminino, com idade média de 40,23 anos. As especialidades dos profissionais foram obstetras, enfermeiros, médicos (clínico-geral), assistentes sociais e psicólogos. Não participaram dos estudos demais profissionais de níveis superior (e.g., odontólogos, fisioterapeutas, etc.), assim como aqueles atuantes na atenção primária à saúde (técnicos e agentes comunitários de saúde).

A partir da análise categorial temática, cujas categorias foram estruturadas à luz da teoria de Allport (1935), foram encontradas atitudes dos profissionais de saúde relacionadas à temática HIV/Aids diante as três esferas teóricas (cognição, afeto e comportamento), as quais estão apresentadas na Tabela 2.

Tabela 2

*Atitudes dos profissionais de saúde frente ao HIV/Aids (n=193).*

Nº	Categoria	Atitude
1	Cognição	Conhecem integralmente as recomendações do Ministério da Educação para a profilaxia da Transmissão Vertical do HIV (TVH).
	Afeto	Acreditam que a cesárea deve ser sempre a via de parto para gestantes HIV+.
	Comportamento	Oferecimento de testagem rápida para investigação da infecção por HIV. Solicitação da testagem rápida compulsória. Realização do aconselhamento pré-teste para todas as gestantes a serem submetidas no teste rápido para o HIV. Realização da profilaxia do AZT (zidovudina) a pacientes com sorologia positiva para o HIV, via venosa – 2 mg/kg. Realização da profilaxia do TVH durante o parto com AZT (oral) na indisponibilidade do venoso.

		Realização da cesárea eletiva (fora do trabalho de parto). Isolamento das puérperas HIV+. Realização da laqueadura tubária.
2	Cognição Afeto	Concordância com o dado que o sujeito HIV+ faz uso de muita medicação. Acreditam na importância do apoio, ajuda e carinho dos demais para com os indivíduos portadores de HIV/Aids. Acreditam que os pacientes HIV+ têm alto grau de esperança e expectativa de vida. Não acreditam que os soropositivos estão próximos da morte. Acreditam que o usuário HIV+ enfrenta isolamento social gerada não pela discriminação, pela privação social parte do sujeito soropositivo. Concepção intermediária de que os pacientes HIV+ contam com a solidariedade das outras pessoas. Concepção intermediária quanto à presença de discriminação dentro do hospital. Não-associação das pessoas com HIV/Aids e a homossexualidade. Falta de medo em lidar com portadores de HIV/Aids. Concepção intermediária a respeito da aquisição do HIV por meio da prática sexual, e o envolvimento das pessoas com HIV/Aids com muitos parceiros sexuais.
	Comportamento	Convivência com o sofrimento enfrentado pelo paciente HIV+. Utilização de medidas de proteção individual para cuidar de pacientes com HIV/Aids.
3	Cognição	Conhecimentos corretos quanto as formas de transmissão e prevenção. Conhecimentos errôneos quanto o risco de infecção por filhos de mãe com HIV. Conhecimentos errôneos quanto o risco de infecção por homossexuais masculinos. Desconhecimento quanto a se estar investido muito tempo, dinheiro e outros recursos na Aids em comparação a outras enfermidades.
	Afeto	Incômodo ao usar o mesmo banheiro e roupas que uma pessoa com o vírus. Preocupação em contrair o vírus. Temor diante a possibilidade de cuidar de um paciente com HIV/Aids. Incômodo ao estar na mesma sala/ambiente que uma pessoa soropositiva. Consideram importante que estudantes aprendam sobre HIV/Aids. Acreditam que qualquer um que injete drogas deve realizar os testes do vírus. Consideram a camisinha como adequada para a prevenção. Acreditam que o uso de camisinha diminui o prazer sexual. Acreditam que parar durante o ato sexual para colocar o preservativo faz o sexo menos divertido. Consideram poder contrair o vírus. Consideram que têm alto risco de infectar-se.
	Comportamento	Não comeriam alimentos preparados por uma pessoa que seja HIV positivo. Incomodam-se caso um médico que é HIV positivo lhes façam uma exploração física. Não se preocupam transmitir o vírus a outras pessoas.

Das três categorias, a que apresentou maior quantidade de assertivas foi a de número 2 (afeto), totalizando 20 posições dos profissionais de saúde relacionadas a este campo de atitude. As demais, apresentaram 13 atitudes relacionadas à categoria “comportamento” (3) e 6 à “cognição” (1).

Preferiu-se categorizar as crenças dos profissionais diante à temática HIV/Aids na categoria “afeto” pela expressividade relacional paralela entre os dois campos, uma vez que ambos (i.e., crenças e afetos) atuam através dos processos conscientes, possibilitando estabelecer uma representação sobre determinado objeto social (COUTINHO et al., 2013).

## Discussão

Para melhor direcionar a construção dialogal acerca dos resultados encontrados nos artigos incluídos

neste estudo, faz-se necessário uma explanação inicial a respeito dos principais pontos analíticos de cada trabalho elencado com objetivo de propiciar um panorama teórico e metodológico dos recortes relacionados ao tema abordado.

Acerca do artigo 1, Prevenção da transmissão vertical do HIV: atitude dos obstetras em Salvador, Brasil, é importante comentar sobre o seu processo construtivo: possuindo como base contextual as maternidades públicas de Salvador (MPS), convergiu em uma metodologia que circundava na busca pela compreensão atitudinal dos obstetras da região alocados nas MPS, ancorada nos preceitos do Ministério da Saúde para o TVH. Os autores consideravam como posturas positiva e correta aquelas que estavam de acordo com as diretrizes da profilaxia do TVH e da terapia antirretrovirais para gestantes soropositivas, recomendadas no Manual de Recomendações para Profilaxia da Transmissão Materno-Infantil do HIV e Terapia Antiretroviral em Gestantes (FARIAS et al., 2008).

A construção do instrumento aplicado no artigo 2, Persons living with AIDS in nurses' social representations: analysis of central, contranormative and attitudinal elements, foi feita com base nas respostas obtidas em um processo de evocação livre, com 150 enfermeiros de um hospital universitário do município do Rio de Janeiro. Esse processo foi realizado em duas fases. Na primeira fase, era pedido aos participantes que evocassem de modo espontâneo as cinco primeiras expressões e/ou palavras que relacionassem à provocação “portador de HIV/Aids”. Na segunda fase, foi usada o mesmo evocativo, mas foi pedido aos enfermeiros que evocassem cinco expressões e/ou palavras como se fossem outras pessoas, ou a opinião da maioria da sociedade. Depois de analisar as evocações livres, foram separados os elementos centrais e periféricos, e assim formulado os itens da escala.

Ainda sobre o artigo 2, é discutido uma possível apresentação de zona muda nas representações sociais, onde se pode observar a presença de uma vinculação de atitudes consideradas negativas à população em geral, mas não a si mesmo. A zona muda é caracterizada como uma representação social que não se manifesta em comportamentos, por não ser socialmente aceita, como apontam Oliveira e Costa (2007). Na análise dos resultados realizada pelos autores, foi levantada a hipótese da presença de zona muda, uma vez que as atitudes positivas reveladas através dos dados não conversavam com a própria afirmação dos enfermeiros de que há discriminação no ambiente hospitalar.

Referente ao trabalho 3, Evaluación de conocimientos, actitudes, susceptibilidad y autoeficacia frente al VIH/sida en profesionales de la salud, a escala HIV/SIDA-65 define uma subescala de Atitudes Positivas e de Atitudes Negativas. Contudo, as autoras não esclarecem quais



são os itens polarizados nestas formas ou quais critérios são utilizados para tal, somente o faz em relação aos itens que foram considerados como relevantes quanto às frequências de resposta que poderiam ser visualizadas e consideradas entre essa ambivalência atitudinal. A exemplo deste panorama, tem-se o incentivo à disseminação de conhecimentos quanto ao HIV/Aids e a importância da prevenção apresentados como atitudes positivas. A atitude apresentada como negativa refere-se ao sentimento de incômodo relacionado a portadores do vírus.

Há também um desacordo em relação aos conhecimentos corretos e errôneos relacionados ao tema HIV/Aids. É considerado como conhecimento errôneo que “los hijos de una madre corran mayor riesgo de infectarse por el VIH” (URIBE; ORCASITA, 2011, p. 278). No entanto, o trabalho não esclarece a que situação este filho está exposto (se está sendo gerado ou amamentado, por exemplo), o que possibilitaria um maior entendimento quanto as atitudes destes profissionais a partir deste item. É considerado como conhecimento correto que “los homosexuales corren un alto riesgo de infectarse por el VIH” (URIBE; ORCASITA, 2011, p. 278), o que faz o trabalho chamar atenção para aqueles profissionais que consideraram esta afirmativa falsa. Tal posicionamento faz referência à proposição contrária quanto a atribuição histórica de homossexuais como participantes de um grupo de risco (AYRES et al., 2012). Atualmente, esta concepção é preferivelmente compreendida pelo conceito de vulnerabilidade, que não entende a exposição ao vírus como fruto de atitudes individuais ou de um grupo em específico (como no caso dos grupos de risco), mas relacionada a um contexto macrossocial e sistêmico (AYRES et al., 2006).

A revisão evidenciou que tanto no artigo 1 quanto no artigo 3 houve esclarecimentos dos profissionais assistidos frente à profilaxia e conhecimentos corretos quanto aos mecanismos de transmissão do HIV, visto que são profissionais da área de saúde e que receberam instruções adequadas no tocante a essa problemática, além de fazerem uso de "Precaução Padrão", que diz respeito às recomendações que objetivam prevenir a transmissão ocupacional do HIV e outras doenças (SILVA et al., 2009).

A partir das atitudes manifestadas pelos profissionais de saúde no artigo 2, compreende-se que os entrevistados não possuem receios em estabelecer relações com portadores de HIV, diferentemente do que é apresentado no artigo 3, dado que os participantes possuem temores em cuidar de um paciente com HIV/Aids, sentem incômodo ao usar o mesmo banheiro e de estarem no mesmo ambiente que um soropositivo. Discute-se que estas opiniões foram endossadas através da própria construção social estigmatizante em relação aos HIV+, levando em consideração o diagnóstico positivo como um

símbolo excludente e discriminatório (SEIDL et al., 2010).

A discussão trazida no parágrafo anterior abre portas a uma tentativa de reflexão acerca da maior frequência de respostas relacionadas à esfera da afetividade, no que diz respeito às atitudes dos profissionais de saúde frente ao HIV/Aids. Defende-se que neste aspecto entram em jogo medos, crenças, motivações e percepções, as quais influenciam diretamente no comportamento profissional diante dos sujeitos HIV+, fazendo o recorte, claramente, com o trabalho de Oliveira e Costa (2007), cujos resultados apontam que por mais que os profissionais não manifestem comportamentos discriminativos diante os indivíduos soropositivos, têm na raiz de suas representações concepções preconceituosas, entrando, desta forma, na zona muda representacional.

Acerca do comportamento desvelado em atitudes dos profissionais de saúde, alguns posicionamentos necessitam de uma maior contextualização. Sinalizar que não comeria um alimento produzido por um sujeito soropositivo ou que se sentiria incomodado caso um médico que é HIV positivo lhes façam uma exploração física, contribui para uma segregação dos portadores do vírus HIV. Estes dados refletem uma direção contrária ao que é exposto por Costa et al. (2012) quando afirmam que o sujeito HIV+ tende a isolar-se socialmente, posicionando a culpa no indivíduo e não nas construções intersubjetivas e psicossociais. Encerrando a defesa deste debate, tem-se como apoio a atitude de obstetras de isolar as puérperas soropositivas (FARIAS et al., 2008), colaborando com os sentidos expostos neste parágrafo.

### **Considerações finais**

Esta revisão sistemática teve como objetivo realizar uma investigação das atitudes dos profissionais de saúde frente ao HIV/Aids, através de trabalhos publicados nos últimos 10 anos. Observou-se que a maioria dos profissionais conhecem sobre o tema, além de apontarem conhecimentos sobre as abordagens transversais relacionadas ao HIV (profilaxia da transmissão vertical do vírus, por exemplo). Têm crenças e afetos voltados aos sujeitos e situações frente à temática, sendo este campo o de maior frequência nas respostas; e evidenciam um comportamento positivo, seja através da prevenção, da realização das diretrizes do Ministério da Saúde (Brasil) ou na convivência com o sofrimento enfrentado pelos pacientes soropositivos.

Os principais desafios encontrados na construção deste estudo aconteceram no que tange à compreensão de alguns instrumentos utilizados nos artigos que fizeram parte do corpus analítico (e.g., HIV/sida-65) e no critério de inclusão de apenas trabalhos quantitativos, uma vez que o número excluído devido ao delineamento em

outras abordagens foi expressivo, possibilitando caminhos para a realização de um novo estudo, desta vez de recorte integrativo.

Finalmente, busca-se favorecer à sociedade e aos setores de saúde uma compreensão sobre as práticas e concepções dos profissionais, sinalizadas no decorrer da época investigada, com o intuito de fomentar novas discussões e trabalhos sobre HIV/Aids.

## Referências

- Allport, G. W. (1935). Attitudes. In C. M. Murchison (Ed.), *Handbook of Social Psychology*. Winchester: Addison-Wesley.
- Appolinário, F. (2007). *Dicionário de Metodologia Científica: um guia prático para a produção do conhecimento científico*. São Paulo: Atlas.
- Ayres, J. R., Calazans, G. J., Saletti, F., Haraldo, C., & França, J. R. (2006). Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. Em G. W. S. Campos, M. C. S. Minayo, M. Akerman, M. J. Drumond, & Y. M. Carvalho (Orgs.), *Tratado de saúde coletiva* (pp. 375-417). Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Ayres, J. R., Paiva, V., & França, I. J. (2012). Conceitos e práticas de prevenção: da história natural da doença ao quadro da vulnerabilidade e direitos humanos. Em V. Paiva, J. R. Ayres, & C. M. Buchalla (Orgs.), *Vulnerabilidades e Direitos humanos: prevenção e promoção da saúde* (pp. 71-94). Curitiba: Juruá Editora.
- Bermudes, W. L., Santana, B. T., Braga, J. H. O., & Souza, P. H. (2016). Tipos de escalas utilizadas em pesquisas e suas aplicações. *Vértices*, 18(2), 7-20.
- Bickenbach, J. E., Chatterji, S., Badley, E. M., & Ustun, T. B. (1999). Models of disablement, universalism and international classification of impairments, disabilities and handicaps. *Social Sci. Med.*, 48(1), 1173-1187.
- Brito, A. M. de, Castilho, E. A. de, & Szwarcwald, C. L. (2001). AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 34(2), 207-217. <https://dx.doi.org/10.1590/S0037-86822001000200010>.
- Costa, T. L., Oliveira, D. C., Formozo, G. A., & Gomes, A. M. T. (2012). Persons living with AIDS in nurses' social representations: analysis of central, contranormative and attitudinal elements. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20(6), 1091-1099. <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000600011>.
- Coutinho, M. P. L., & Saraiva, E. R. A. (2013). Teoria das Representações Sociais. In N. T. Alves, J. M. Andrade, I. F. Rodrigues, & J. B. Costa. (Orgs.), *Psicologia: reflexões para ensino, pesquisa e extensão* (vol. 2, pp. 73-114). João Pessoa: Editora da UFPB.
- Farias, J. P. Q., Franco, A., Santos, K. P., Dourado, I., & Galvão-Castro, B. (2008). Prevenção da transmissão vertical do HIV: atitude dos obstetras em Salvador, Brasil. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 30(3), 135-141. <https://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032008005000003>.

- Greco, D. B. (2008). A epidemia da Aids: impacto social, científico, econômico e perspectivas. *Estudos Avançados*, 22(64), 73-94.
- Jodelet, D. (2001). Representações sociais: um domínio em expansão. Em D. Jodelet (Eds.), *As representações sociais* (pp.17-41). Rio de Janeiro: Ed. UERJ.
- Lima, M. L. (2006). Atitudes: Estrutura e mudança. Em J. Vala & M. Jablonski (Eds.), *Psicologia social* (pp. 187-225). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Lima, M. L., & Correia, I. (2013). Atitudes: medida, estrutura e funções. Em J. Vala & B. Monteiro (Orgs.), *Psicologia Social* (9ª ed., pp. 201-243). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Oliveira, D. C., & Costa, T. L. (2007). A zona muda das representações sociais sobre o portador de HIV/AIDS: elementos normativos e contranormativos do pensamento social. *Psicol Teor Prat.*, 9(2), 73-91.
- Ribeiro, C. G., Coutinho, M. P. L., & Saldanha, A. A. W. (2004). Estudo Das Representações Sociais Sobre a Aids por Profissionais de Saúde que Atuam no Contexto da Soropositividade para o HIV. *DST – J bras Doenças Sex Transm*, 16(4), 14-18.
- Seidl, F., Ribeiro, E. M. A., & Garlinkin, T. R. (2010). Opiniões de jovens universitários sobre pessoas com HIV/AIDS: um estudo exploratório sobre preconceito. *Psico-USF*, 15(1), 103-112.
- Silva, J.A., Paula, V. S., Almeida, A. J., & Villar, L. M. (2009). Investigação de acidentes biológicos entre profissionais de saúde. *Esc Anna Nery Rev Enferm*, 13(3), 508-516.
- Sousa, P. F., Maciel, S. C., Medeiros, K. T., & Vieira, G. L. S. (2016). Atitudes e Representações em Saúde Mental: Um Estudo com Universitários. *Psico-USF*, 21(3), 527-538.
- Uribe, A. F., & Orcasita, L. T. (2011). Evaluación de conocimientos, actitudes, susceptibilidad y autoeficacia frente al VIH/sida en profesionales de la salud. *Avances en Enfermería*, 29(2), 271-284. Recuperado em 6 de setembro de 2017, de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-45002011000200007&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002011000200007&lng=en&tlng=es).