

## **GESTÃO NO CUIDADO ÀS PESSOAS COM HIV NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Ianka Cristina Celuppi<sup>1</sup> 

Betina Hörner Schlindwein Meirelles<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

### **RESUMO**

**Objetivo:** compreender as melhores práticas de gestão no cuidado à saúde das pessoas que vivem com HIV em serviços de Atenção Primária à Saúde em Florianópolis, Santa Catarina.

**Método:** pesquisa qualitativa, ancorada na teoria fundamentada nos dados construtivista. Os participantes do estudo foram enfermeiros e gestores envolvidos com as práticas de gestão no cuidado às pessoas que vivem com HIV no município. Os dados foram coletados entre julho e setembro de 2020, a partir de entrevistas intensivas com 12 enfermeiros, em quatro Unidades Básicas de Saúde e cinco gestores da Secretaria Municipal de Saúde, de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, totalizando 17 participantes. A coleta e análise dos dados ocorreram de forma concomitante, seguindo as fases de codificação inicial e focalizada.

**Resultados:** chegou-se ao fenômeno intitulado “Desvelando as melhores práticas de gestão no cuidado às pessoas que vivem com HIV relacionadas com o cuidado descentralizado, compartilhado e baseado em evidências,” sustentado por três categorias que apontam para a descentralização do manejo clínico da infecção por HIV para a Atenção Primária à Saúde em Florianópolis, a instrumentalização e treinamento dos profissionais para o manejo da infecção mediante o uso de evidências científicas e as práticas de cuidado desenvolvidas frente à pandemia de Covid-19.

**Conclusão:** a descentralização do cuidado às pessoas que vivem com HIV para a Atenção Primária à Saúde foi apresentada como alicerce das melhores práticas, amparadas no trabalho em equipe e manejo clínico baseado em evidências.

**DESCRIPTORIOS:** HIV. Prática clínica baseada em evidências. Gerenciamento clínico. Atenção primária à saúde. Síndrome de imunodeficiência adquirida.

**COMO CITAR:** Celuppi IC, Meirelles BHS. Gestão no cuidado às pessoas com HIV na atenção primária à saúde. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2022 [acesso MÊS ANO DIA]; 31:e20220161. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0161pt>

## ABSTRACT

**Objective:** to understand the best management practices in the health care provided to people living with HIV in Primary Health Care services from Florianópolis, Santa Catarina.

**Method:** a qualitative research study anchored in the Constructivist Grounded Theory. The study participants were nurses and managers involved with management practices in the care provided to people living with HIV in the municipality. The data were collected between July and September 2020 from intensive interviews with 12 nurses in four Basic Health Units and with five managers of the Municipal Health Department, Florianópolis, Santa Catarina, Brazil, totaling 17 participants. Data collection and analysis took place concomitantly, following the initial and focused coding phases.

**Results:** this resulted in the phenomenon entitled “Unveiling the best management practices in the care provided to people living with HIV related to decentralized, shared and evidence-based care”, supported by three categories that point to decentralization of the clinical management of the HIV infection to Primary Health Care in Florianópolis, to instrumentalization and training of professionals to manage the infection through the use of scientific evidence, and to the care practices developed in the face of the COVID-19 pandemic.

**Conclusion:** decentralization of care for people living with HIV to Primary Health Care was presented as the foundation of the best practices, supported by teamwork and evidence-based clinical management.

**DESCRIPTORS:** HIV. Evidence-based clinical practice. Clinical management. Primary health care. Acquired immunodeficiency syndrome.

## GESTIÓN EN LA ATENCIÓN A PERSONAS CON VIH EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

### RESUMEN

**Objetivo:** comprender las mejores prácticas de gestión de la atención médica provista a personas que viven con VIH en los servicios de Atención Primaria de la Salud de Florianópolis, Santa Catarina.

**Método:** investigación cualitativa, basada en la Teoría Fundamentada en los Datos constructivista. Los participantes del estudio fueron enfermeros y gerentes con participación en las prácticas de gestión de la atención provista a personas que viven con VIH en el municipio. Los datos se recolectaron entre julio y septiembre de 2020 a partir de entrevistas intensivas con 12 enfermeros en cuatro Unidades Básicas de Salud y con cinco gerentes de la Secretaría Municipal de Salud de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, totalizando 17 participantes. La recolección y el análisis de los datos tuvieron lugar simultáneamente, para luego desarrollar las fases de codificación inicial y focalizada.

**Resultados:** se arribó al fenómeno llamado “Revelando las mejores prácticas de gestión de la atención provista a personas que viven con VIH relacionadas con la asistencia descentralizada, compartida y basada en evidencias”, sustentado por tres categorías que apuntan a la descentralización del manejo clínico de la infección por VIH al ámbito de la Atención Primaria de la Salud en Florianópolis, a la instrumentalización y capacitación de los profesionales para el manejo de la infección aplicando evidencias científicas, y a las prácticas de atención desarrolladas frente a la pandemia de COVID-19.

**Conclusión:** la descentralización de la atención provista a personas que viven con VIH al ámbito de la Atención Primaria de la Salud se presentó como la base de las mejores prácticas, sustentadas en el trabajo en equipo y el manejo clínico basado en evidencias.

**DESCRIPTORES:** VIH. Práctica clínica basada en evidencias. Gestión clínica. Atención primaria de la salud. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

## INTRODUÇÃO

Ao longo da epidemia de HIV no Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) sempre buscou incorporar novas propostas de enfrentamento. Tais medidas contemplam a modernização da terapia antirretroviral (TARV), simplificação do tratamento, menor toxicidade e interação medicamentosa, medidas de prevenção combinada, oferta de preservativos, início imediato da TARV para todas as pessoas que vivem com HIV, prescrição de profilaxia pós-exposição (PEP) e profilaxia pré-exposição (PREP), além do mais foi proposto o modelo de cuidado compartilhado entre o serviço de Atenção Primária à Saúde (APS) e o Serviço de Atenção Especializada (SAE)<sup>1-3</sup>.

De janeiro de 2007 a junho de 2021 foram notificados 381.793 casos de HIV no Brasil, e destes, 36.218 (9,5%) ocorreram na região Sul do país, que ocupa o terceiro lugar com maior número de diagnósticos no período. O estado de Santa Catarina notificou 17.479 casos de HIV e foi uma das unidades da federação que apresentou taxa de detecção de HIV em gestantes superior à taxa nacional, com 5,5 casos/mil nascidos vivos, bem como foi destaque na redução de 47,6% do coeficiente de mortalidade por aids entre os anos de 2010 e 2020. Florianópolis, capital do estado, apresentou taxa de detecção de aids de 34,2 casos/1000.000 habitantes em 2020, sendo a quarta capital do Brasil com maior taxa de detecção<sup>4,5</sup>.

O panorama da capital catarinense representa o compromisso assumido pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Florianópolis em alcançar a meta 95-95-95 do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS), que objetiva a informação e conhecimento da condição sorológica de 95% da população vivendo com HIV; a vinculação ao tratamento antirretroviral ininterrupta a 95 % das pessoas diagnosticadas; e alcance da supressão viral de 95% de todas as pessoas recebendo TARV<sup>6</sup>.

Para alcançar essas metas é imprescindível a ampliação do acesso ao diagnóstico do HIV, tratamento precoce e acompanhamento clínico, mediante a descentralização do cuidado às pessoas que vivem com HIV para os serviços de APS. A mudança do modelo de cuidado centrado nas especialidades para o cuidado compartilhado na APS se mostra promissora se considerarmos o protagonismo da APS no cuidado integral e longitudinal da população, trazendo benefícios na utilização de recursos financeiros, ampliação do acesso, aumento da resolutividade e qualificação do cuidado às pessoas que vivem com HIV<sup>7</sup>. No entanto, evidenciam-se algumas dificuldades associadas à descentralização do manejo do HIV para a APS, dentre as quais se destacam a escassez de recursos humanos, rotatividade de profissionais, resistência à mudança e receio de sobrecarga de trabalho, percepção de incapacidade técnica para o manejo clínico descentralizado e outros desafios da prática cotidiana da APS<sup>8,9</sup>.

Neste caminho, a gestão em saúde se destaca como um processo essencial para a definição de estratégias e soluções ao enfrentamento destes desafios. As práticas de gestão no cuidado às pessoas que vivem com HIV podem ser entendidas como “melhores” a partir de seus resultados alcançados, seja por meio da avaliação de estratégias, ferramentas, serviços de saúde, programas de saúde, intervenções e ações que buscaram melhorar uma determinada condição de saúde, bem como a prevenção e o cuidado direcionado às pessoas que vivem com HIV<sup>10</sup>.

Como as orientações de descentralização são recentes, evidencia-se a necessidade da condução de estudos que analisem o cuidado às pessoas que vivem com HIV nos serviços APS, de modo a identificar melhores práticas de gestão no cuidado desenvolvidas em localidades onde a descentralização já foi instituída, a exemplo de Florianópolis. Segundo as definições da Organização Mundial da Saúde, as melhores práticas são consideradas metodologias que, através da experiência e da investigação, apresentam confiabilidade para atingir os melhores resultados em saúde, podendo ser adaptadas a outras realidades<sup>11</sup>.

Nesse cenário, elegeu-se a pergunta orientadora do estudo: como os profissionais de saúde significam as melhores práticas de gestão no cuidado às pessoas que vivem com HIV? Assim, este estudo tem como objetivo compreender as melhores práticas de gestão no cuidado à saúde das pessoas que vivem com HIV em serviços de Atenção Primária à Saúde em Florianópolis, Santa Catarina.

## MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa exploratória de natureza qualitativa, ancorada no referencial metodológico da Teoria Fundamentada nos Dados (TFD), que consiste em um método indutivo-dedutivo, no qual a construção da teoria requer a interação entre pesquisadores e participantes, produzindo um retrato interpretativo da realidade<sup>12</sup>. O presente estudo seguiu as orientações da vertente Construtivista da TFD.

Os cenários do estudo foram quatro Unidades Básicas de Saúde, um de cada distrito sanitário do município de Florianópolis. Estes locais foram definidos pela SMS. Os critérios de seleção utilizados pelos mesmos não foram compartilhados com os pesquisadores. Em um segundo momento, os setores de atenção especializada, gestão da clínica, integração assistencial e vigilância epidemiológica da SMS também integraram a pesquisa.

O grupo de amostragem inicial foi composto por doze enfermeiros que atuavam na APS e preencheram os critérios de atuar como enfermeiro assistencial, coordenador ou estar cursando Residência em Enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde previamente definidas, bem como apresentar experiência de no mínimo 6 meses em relação à data de coleta de dados. O grupo de amostragem teórica foi composto de 5 gestores, que preencheram os critérios de atuar em cargos de gestão na SMS de Florianópolis/SC há mais de seis meses em relação à data de coleta de dados. Como critério de exclusão, para os dois grupos amostrais, se considerou os profissionais que estivessem afastados do trabalho durante o período de coleta de dados, independente do motivo.

A coleta de dados ocorreu no período de julho a setembro de 2020, por meio de entrevistas intensivas, que aconteceram no formato não presencial devido à pandemia de Covid-19, sendo realizadas por chamada de vídeo utilizando a ferramenta digital de comunicação *Google Meet*<sup>®</sup>. As entrevistas intensivas permitem ao pesquisador explorar determinado assunto, ideia, sentimento e experiência, de modo a desenvolver a discussão sobre o fenômeno com o entrevistado<sup>12</sup>.

Os participantes foram convidados a integrar a pesquisa por contato via *e-mail* e telefone. As entrevistas foram previamente agendadas e realizadas no local de preferência dos participantes da pesquisa, sendo algumas realizadas no próprio ambiente de trabalho ou ao final do expediente, quando os participantes já se encontravam em suas residências. O termo de consentimento livre e esclarecido foi enviado virtualmente para assinatura dos participantes no formato *Google Forms*<sup>®</sup>, sendo uma via arquivada sob a guarda do pesquisador.

No grupo de amostragem inicial, as entrevistas intensivas tiveram como pergunta disparadora: fale-me sobre as melhores práticas de cuidado direcionadas às pessoas que vivem com HIV. O roteiro de entrevista também abordou aspectos de caracterização sociodemográfica dos participantes. A partir da análise destas entrevistas, emergiu a hipótese de que as melhores práticas de gestão às pessoas que vivem com HIV estavam relacionadas com a descentralização do manejo clínico, respaldado em protocolos e guias de evidências científicas. Nesse cenário, identificou-se a necessidade de criar um grupo de amostragem teórica, constituído por gestores da SMS de Florianópolis, buscando entender como as práticas de cuidado na APS estão condicionadas às definições da gestão municipal. O objetivo das entrevistas com esse grupo foi explorar aspectos relacionados à elaboração e instituição de protocolos de manejo clínico direcionados ao HIV, através da questão: fale-me sobre o uso de protocolos e guias de manejo clínico para as melhores práticas de cuidado às pessoas que vivem com HIV.

Ao final das entrevistas com o segundo grupo de amostragem teórica, constituído de cinco gestores, alcançou-se a saturação dos dados com categorias e subcategorias bem desenvolvidas e ausência de novos elementos, não sendo necessária a busca de novas informações para sustentar o fenômeno encontrado. Houveram cinco recusas de participação, sendo quatro de enfermeiros que atuavam na APS e uma de um gestor da SMS. Assim, o estudo totalizou 17 participantes.

As duas versões do roteiro de entrevistas foram validadas no grupo de pesquisa da pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) que as pesquisadoras integravam e testadas com entrevistados (enfermeiro 01 e gestor 01), não necessitando de alterações/adequações. As entrevistas teste compuseram o conjunto de dados analisado. A coleta de dados foi realizada por uma pesquisadora, graduada em enfermagem, que no momento da coleta de dados estava cursando mestrado em enfermagem, e recebeu treinamentos sobre as áreas de gestão em saúde e enfermagem, cuidados às pessoas que vivem com HIV e uso da metodologia da TFD. Esses treinamentos ocorreram durante a participação nos encontros do grupo de pesquisa e de orientação conjunta com a pesquisadora responsável e *expert* na área.

A duração média das entrevistas foi de 29 minutos, sendo que a de maior tempo foi de 01h:02min:34 segundos e a de menor duração foi de 15:56 minutos. Durante a realização das entrevistas, estavam presentes somente a pesquisadora e o participante do estudo. Posteriormente, as entrevistas foram transcritas em arquivo *Word*® e enviadas para a validação dos participantes. Também foi encaminhado para validação o diagrama representativo do fenômeno, que, segundo avaliação dos participantes, contemplou os significados atribuídos às suas experiências. Após a validação, as entrevistas foram organizadas para análise no *software* NVivo 10®.

A análise de dados seguiu duas fases de codificação, a codificação inicial e focalizada. Na primeira fase ocorreu a codificação inicial, na qual os incidentes foram codificados com o intuito de compreender as informações a partir dos significados e das experiências dos participantes, constituindo as primeiras dimensões da experiência analisada. Na segunda fase ocorreu a codificação focalizada, na qual os códigos de maior expressividade foram agrupados, de modo a formar categorias abstratas para sintetizar determinado fragmento de dados<sup>12</sup>. Foram elaborados memorandos e diagramas, que consistem em registros textuais e gráficos desenvolvidos para auxiliar o desenvolvimento analítico dos dados.

Esse estudo atendeu aos preceitos éticos de pesquisas com seres humanos e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC. Para garantir o anonimato dos participantes, as falas serão apresentadas e identificadas por códigos, que representam o grupo amostral (G1 e G2), seguido do número da entrevista (E01, E02, para enfermeiros, e G01, G02 para gestores).

## RESULTADOS

Dentre os 12 participantes do grupo de amostragem inicial, dois (16,6%) eram do gênero masculino e 10 do gênero feminino (83,3%). A média de idade do grupo foi de 37,1 anos. Sobre a escolaridade dos participantes, dois (16,6%) eram mestres e 10 (83,3%) especialistas. A média do tempo de atuação no serviço foi de três anos, na qual oito (66,6%) atuavam como enfermeiros assistenciais, dois (16,6%) como enfermeiros coordenadores e dois (16,6%) como enfermeiros residentes.

Dentre os cinco participantes do grupo de amostragem teórica, dois (40%) eram do gênero masculino e três do gênero feminino (60%). A média de idade do grupo foi 41,4 anos. Sobre a escolaridade dos participantes, dois (40%) cursaram mestrado e doutorado. Todos (100%) eram graduados em medicina e possuíam especialização. A média do tempo de atuação no serviço foi de três anos, na qual dois (40%) ocupavam cargo de gerência, um (20%) de coordenação, um (20%) cargo técnico e um (20%) chefe de departamento.

Os achados deste estudo apontam para três categorias que, inter-relacionadas sustentam o fenômeno intitulado “Desvelando as melhores práticas de gestão no cuidado às pessoas que vivem com HIV relacionadas com o cuidado descentralizado, compartilhado e baseado em evidências”. Segundo as falas dos participantes, pode-se compreender as melhores práticas de gestão no cuidado às pessoas que vivem com HIV em três pilares: 1) a descentralização do cuidado para a APS, que repercutiu em mudanças na estruturação dos serviços e organização do cuidado às pessoas que vivem com HIV; 2) o cuidado baseado em evidências científicas, que pode ser considerado o alicerce do fenômeno de melhores práticas de gestão no cuidado às pessoas que vivem com HIV, pois instrumentaliza e prepara o profissional da APS para o manejo clínico da infecção por HIV, e 3) o desenvolvimento de melhores práticas de gestão no cuidado às pessoas que vivem com HIV frente a pandemia de Covid-19, que, apesar de não ser parte do objetivo inicial do estudo, ganhou relevância analítica durante a coleta e análise de dados, e portanto, representa os esforços e adequações desenvolvidas no cenário do estudo.

Apartir da análise empreendida, pode-se conceituar a descentralização como iniciativa disparadora e condição necessária para que a mudança no modelo de cuidado se efetivasse. A instrumentalização dos profissionais para a prestação de um cuidado baseado em evidências representa o *status quo* da atenção às pessoas que vivem com HIV no município de Florianópolis, ao passo que o cuidado compartilhado entre a equipe pode ser considerado produto deste processo. O detalhamento das categorias e subcategorias que representam o fenômeno estudado é apresentado no Quadro 1.

**Quadro 1** – Fenômeno, categorias e subcategorias do estudo. Florianópolis, SC, Brasil, 2022.

<b>Desvelando as melhores práticas de gestão no cuidado às pessoas que vivem com HIV relacionadas com o cuidado descentralizado, compartilhado e baseado em evidências</b>	
<b>Categorias</b>	<b>Subcategorias</b>
<b>1. Descentralizando o cuidado compartilhado às pessoas que vivem com HIV para a Atenção Primária à Saúde</b>	1. Assumindo a responsabilidade pelo cuidado
	2. Envolvendo a equipe multidisciplinar no cuidado
	3. Criando vínculo, diminuindo estigmas e preconceitos
	4. Ampliando o acesso aos serviços de saúde
	5. Coordenando o acesso à rede de saúde
<b>2. Instrumentalizando os profissionais para um manejo clínico baseado em evidências</b>	6. Baseando as práticas de cuidado em protocolos e guias de evidências científicas
	7. Simplificando o esquema terapêutico da infecção por HIV
	8. Cuidando das pessoas que vivem com HIV com confiança e segurança
	9. Treinando médicos e enfermeiros para o manejo clínico do HIV
<b>3. Desenvolvendo melhores práticas de cuidado às pessoas que vivem com HIV frente à pandemia de Covid-19</b>	10. Priorizando o atendimento das pessoas que vivem com HIV
	11. Facilitando o acesso e flexibilizando rotinas do serviço de saúde
	12. Buscando apoio da rede intersetorial para a manutenção do cuidado
	13. Partilhando o cuidado das pessoas que vivem com HIV entre a equipe de saúde

### **Descentralizando o cuidado compartilhado às pessoas que vivem com HIV para a Atenção Primária à Saúde**

Os achados deste estudo indicam à descentralização do cuidado para a APS como um avanço para o manejo clínico das pessoas que vivem com HIV. Os benefícios oriundos deste processo se desvelam de diferentes maneiras, como no cuidado compartilhado entre a equipe, na ampliação

do acesso e criação de vínculo e na redução de estigmas e preconceitos relacionados à doença. Emergiu dos participantes o sentimento de responsabilização pelo cuidado integral prestado à esta população na APS.

*[...] hoje, enquanto enfermeira de saúde da família, é super importante saber que o cuidado da pessoa com HIV é meu, ele não é do infecto [...], ele é meu e do médico de família. Acho que isso é algo que faz a mudança na nossa prática. A partir do momento que eu entendo que é meu, o meu olhar para aquilo, o meu foco, o foco do meu cuidado, vai mudar (G1E04). [...] então desde que eu estou aqui, eu os atendo, não especificamente a questão do HIV, porque a gente acaba atendendo a pessoa como um todo (G1E07).*

O envolvimento da equipe multidisciplinar no cuidado às pessoas que vivem com HIV também pode ser entendido como um avanço, pois os participantes afirmam compartilhar responsabilidades e atribuições no cuidado.

*[...] o cuidado compartilhado em equipe é o que melhor funciona para um agravo tão complexo (G2G01). [...] a gente divide as tarefas de busca ativa, de monitoramento desses pacientes e utiliza o espaço das nossas reuniões de equipe, que são semanais, para discutir os casos mais complexos, que têm maior dificuldade, que precisa ampliar a busca e o suporte nessa rede, seja ela familiar, com outros profissionais [da equipe] ou profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (G1E04).*

Os participantes também apontaram para a maior criação de vínculo entre o usuário e a equipe de saúde e a diminuição de estigmas e preconceitos relacionados ao viver com HIV.

*[...] o vínculo que a equipe de saúde da família tem com essas pessoas é o que garante essas boas práticas e [...] quando você me pergunta de boas práticas [...] a gente não tem nada muito revolucionário, mas algo que a gente tem muito firmado, inclusive na nossa equipe, é a questão do acesso facilitado (G1E04). [...] sempre fui a favor da descentralização, eu acho que isso diminui estigma, isso diminui preconceito, dá acesso [...] (G1E03).*

A ampliação do acesso aos serviços de saúde também se destacou como um produto da descentralização do cuidado para a APS. Nessa lógica, foi possível identificar algumas estratégias instituídas no cenário de estudo.

*[...] a gente tem várias formas de acesso na unidade hoje, tem e-mail, tem WhatsApp, tem telefone, tem visita domiciliar [...] então, a gente utiliza de todos esses mecanismos para poder facilitar ao máximo o acesso para o usuário (G1E08).*

Igualmente, os participantes evidenciaram o papel da APS como coordenadora do cuidado às pessoas que vivem com HIV no acesso a outros pontos da Rede de Atenção à Saúde.

*[...] [A equipe] consegue manter a coordenação do cuidado porque o paciente está sob sua responsabilidade. Mesmo que você precise de algum apoio matricial para tirar dúvidas ou encaminhar esse paciente para outras especialidades, você ainda mantém esse paciente sob seu cuidado (G2G04). [...] quando ele [o paciente] estava na infectologia, por mais que também houvesse vínculo com o infectologista, o paciente se perdia nas outras questões de rede que acabam sendo ordenadas pela atenção primária (G2G05).*

## **Instrumentalizando os profissionais para um manejo clínico baseado em evidências**

O manejo clínico realizado pelos profissionais médicos e enfermeiros na APS de Florianópolis é orientado por evidências científicas. Dentre as fontes utilizadas, destacou-se o *Practical Approach to Care Kit* (PACK), que sistematiza as orientações clínicas de cuidado à infecção por HIV.

*[...] eu acho que as melhores práticas são aquelas práticas baseadas nas melhores evidências científicas (G1E10). [...] ele [o PACK] é um guia fácil de usar, com diretrizes, toda uma estrutura baseada em evidência, adaptado localmente e com uma estratégia de treinamento (G2G03).*

[...] às vezes o paciente chega com queixas, [...] as mulheres, por exemplo, “eu tô tomando tal coquetel, será que eu posso tomar tal anticoncepcional?”. A gente vai no PACK, e lá eu acho essa resposta. Ele é bem estruturado, bem organizado (G1E02).

Foram identificadas algumas rotinas estratégicas para o diagnóstico precoce do HIV, como a solicitação do exame de sorologia a todos os pacientes em risco de infecção por HIV.

[...] a gente bate muito na tecla com os residentes: “é para pedir sorologia para todo mundo”, “você pode esquecer de pedir outro exame, mas a sorologia é óbvia para todo mundo”. Se a gente não faz sorologia, a gente vai deixar de fazer diagnóstico e vai deixar as pessoas com HIV sem saber que tem (G1E04).

Também se evidenciou que o uso do PACK contribuiu para a sistematização e simplificação do acompanhamento clínico e do tratamento da infecção por HIV, que atualmente pode ser realizado de maneira protocolar pela equipe multidisciplinar.

[...] hoje a gente tem o tratamento de HIV protocolar na atenção básica. Vou te dizer que pouco se tem que pensar em relação ao que fazer e o que não fazer. Quando complica [...] a gente vai discutir o caso com infecto. Mas a maioria, a grande porcentagem das pessoas, se encaixa naqueles critérios bem certinhos [...] que vai tomar determinada medicação, que vai ter a mesma periodicidade dos exames [...]. Então, eu costumo dizer para os pacientes que hoje é mais fácil tratar o HIV do que tratar diabetes (G1E04).

[...] eu acho que uma melhor prática é através de um bom manejo clínico, adequado e padronizado na rede de saúde, [...] que estamos tentando fazer através de treinamento, através do PACK. A gestão clínica também facilita muito isso porque tu tens um acesso rápido com especialistas da rede (G1E07).

Desta maneira, pode-se compreender que o uso de instrumentos baseados em evidências científicas contribuiu para o sentimento de confiança e segurança dos profissionais enfermeiros para o manejo da infecção por HIV.

[...] o PACK ajuda muito e dá uma agilidade para o manejo, uma agilidade muito boa [...] porque tu já vais lá e fazes tudo. E tudo é embasado em evidência. Então, te dá uma confiança no seu manejo (G1E01).

O PACK também recebeu destaque enquanto principal instrumento de educação permanente dos profissionais médico e enfermeiro no manejo dos principais agravos acompanhados na APS.

[...] então, eram dadas algumas situações, casos clínicos, e a gente ia discutindo conforme o PACK o manejo que se dava naquela situação do paciente, naquele caso clínico do dia, né? (G1E01).

## **Desenvolvendo melhores práticas de cuidado às pessoas que vivem com HIV frente à pandemia de Covid-19**

As adequações dos serviços de saúde para a manutenção do acompanhamento das pessoas que vivem com HIV durante a pandemia de Covid-19 receberam destaque na fala dos participantes.

[...] como a gente tem um número muito grande [de pacientes], a gente precisa desse controle de quem é meu foco, quem é minha prioridade. [...] Os pacientes com HIV entram nos critérios de manutenção dos atendimentos, mesmo em meio a pandemia (G1E04).

[...] os exames para HIV são considerados exames de prioridade, então continuam sendo realizados (G1E07). [...] agora na pandemia está tudo fora do normal, mas a gente tem prioridades como pré-natal, puericultura, tuberculose, às pessoas com HIV/Aids, [...] também entram nesse acompanhamento e monitoramento, onde são feitos exames periódicos, busca ativa [...] (G1E09).

A necessidade de reestruturação dos serviços para o atendimento de uma nova demanda de sintomáticos respiratórios e a manutenção dos atendimentos às pessoas com condições crônicas que já eram acompanhados pela equipe de saúde, fez emergir propostas de facilitação do acesso

e flexibilização de antigas rotinas, com destaque para a incorporação de novas tecnologias de comunicação.

*[...] a gente tem um processo de trabalho todo organizado para que as pessoas venham o mínimo possível na unidade. A principal porta de entrada é o WhatsApp, e a gente vai avaliando a situação. Então, a gente tem, por exemplo, as renovações de receitas que estão sendo feitas todas por teleconsulta [...], as vacinas são agendadas via WhatsApp [...], o atendimento odontológico é avaliado pela dentista, [...] os medicamentos, a pessoa traz a receita, a agente comunitária recebe essa receita, separa o medicamento e entrega para essa pessoa (G1E03).*

*[...] as pessoas entram em contato com a gente, preenchem um formulário [Google Forms] dizendo quais são suas queixas, por exemplo: “renovação de uma receita de TARV”, [...] vai ser priorizado antes das outras pessoas (G1E12).*

Também se evidenciou a existência de uma rede intersetorial de cuidado às pessoas que vivem com HIV, que apoiou a distribuição de TARV durante a pandemia de Covid-19, em parceria com Organizações Não Governamentais (ONG).

*[...] eu peguei três lideranças de Organizações Não Governamentais que eu confiava e eu fiz uma reunião com eles, e falei assim: “pessoal vocês vão ter que ajudar a captar os nomes [dos pacientes] e a gente ajuda na distribuição [de TARV]”. Então, essa parceria com as ONGs está dando super certo! Eu até tenho que ver os dados atualizados, mas a gente certamente já passou de 500 pessoas que a gente ofereceu entrega de TARV (G2G01).*

*[...] às vezes as ONGs também identificam pessoas que abandonaram o tratamento, [...] às vezes a pessoa se mudou, retornou para cá, acontece com frequência [...], e essas pessoas procuram o GAPA [Grupo de Apoio à Prevenção da Aids] para voltar ao tratamento, buscar orientação [...], às vezes não sabe como funciona o sistema de saúde da cidade [...], e o GAPA acaba recolocando o paciente na linha de cuidado (G2G02).*

O trabalho em equipe também se demonstrou relevante frente às adequações que foram necessárias durante a pandemia de Covid-19.

*[...] aquilo que eu te falei lá no início, sobre o acesso facilitado [...] a gente tem uma equipe preparada para isso (G1E04). [...] a gente pode avaliar junto à equipe alguma outra situação que a gente considera que seja de risco (G1E03).*

## DISCUSSÃO

A linha de cuidado às pessoas que vivem com HIV no município de Florianópolis está estruturada de acordo com as orientações de descentralização para os serviços de APS, que atua como porta de entrada preferencial e ordenadora do cuidado. O município vem instituindo essa mudança de modelo paulatinamente desde 2015<sup>1</sup>. Os benefícios da descentralização foram evidenciados na fala dos enfermeiros e gestores, que retrataram avanços na ampliação do acesso aos serviços de saúde, responsabilização pelo território, criação de vínculo, treinamento profissional para a oferta de cuidados baseados em evidências, fortalecimento e coordenação da Rede de Atenção à Saúde e diminuição de estigmas e preconceitos. A literatura científica complementa estes achados ao apontar para contribuições da descentralização na adesão ao tratamento, retenção no cuidado e ampliação do diagnóstico precoce<sup>2,8,13,14</sup>.

Apesar dos avanços, percebe-se que o acompanhamento e a assistência às pessoas que vivem com HIV ainda permanecem incipientes na APS. A literatura aponta para outras experiências relacionadas à descentralização do cuidado ao HIV, que focalizam a atuação do enfermeiro nas atividades de prevenção e diagnóstico, com a realização de testes rápidos e aconselhamento<sup>9,15</sup>. Tais achados, se comparados aos resultados deste estudo, apontam para uma redução da atuação clínica do enfermeiro no manejo do HIV em outros cenários do Brasil. Nestas localidades, identificaram-se

tensões relacionadas à comunicação do diagnóstico de HIV, sobrecarga de trabalho dos enfermeiros e limitação da temática dos treinamentos (com foco na realização de testes rápidos), barreiras de acesso a outros serviços da rede e medo da exposição da condição de saúde do paciente entre profissionais da unidade e outros usuários<sup>9,15</sup>.

Deste modo, entende-se que o processo de descentralização do manejo da infecção por HIV para a APS requer prudência e atenção para alguns desafios de ordem ética, relacionados com o trabalho das equipes no território; técnica, no tocante à instrumentalização para o manejo clínico e treinamento profissional; organizacional da APS, com flexibilidade para adaptar seu *modus operandi* às necessidades e expectativas dos usuários; organizacional externa, com estruturação dos mecanismos de suporte e interação entre profissionais da APS e da atenção especializada; e política, para a condução da agenda e diálogo entre diferentes atores<sup>7</sup>.

Florianópolis instituiu tele consultoria e matriciamento de profissionais infectologistas com o intuito de fomentar a discussão de casos clínicos e a construção de Projeto Terapêutico Singular (PTS) pelas equipes multidisciplinares. Todo esse processo ocorreu mediante suporte técnico-pedagógico, apoio institucional e especializado<sup>13,16</sup>. Para isso, foram estabelecidos canais de comunicação de resposta rápida, como *e-mail* para discussão de casos e grupos de *Whatsapp* para discussões de questões gerais relacionadas ao manejo clínico do HIV. Ainda, foram instituídos protocolos clínicos de encaminhamento para a atenção especializada, fluxos de acesso e diferentes instrumentos de gestão do cuidado, como planilhas de vigilância em saúde.

Com os avanços na TARV e conseqüente melhoria na qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV, a infecção pelo vírus passou a ser considerada uma condição crônica de saúde. Diante disto, entende-se que a coordenação da APS e o cuidado compartilhado em equipe é o que melhor funciona para um agravo de doença tão complexo. Por mais ampliada que seja a clínica do médico de família e comunidade, a centralidade e primazia de sua atuação faz refletir sobre as conseqüentes limitações do cuidado às pessoas vivendo com HIV na APS em termos de integralidade, pois entende-se que o cuidado em equipe tende a ampliar as capacidades de análise e resolução de problemas, demandas e necessidades de saúde da população<sup>15</sup>.

O PACK Adulto Florianópolis ganhou destaque enquanto guia de apoio à tomada de decisão clínica e instrumento norteador do processo de trabalho do médico e enfermeiro na APS. Ele está estruturado no formato de fluxogramas e apresenta um capítulo de orientação para os cuidados em HIV, abordando inicialmente a conduta para diagnóstico de novos casos, cuidados de rotina, revisão de resultados de exames de rotina, aconselhamento, tratamento e reavaliação. Também apresenta uma página especial com diretrizes para a iniciação da TARV<sup>17</sup>. Logo, percebe-se o PACK como uma tecnologia inovadora em prol da descentralização do manejo do HIV e das práticas avançadas na APS, pois possibilitou uma ampliação da atuação clínica do médico e enfermeiro.

O grande número de sintomáticos respiratórios impôs adequações às rotinas dos serviços de saúde, que precisaram suprimir o acompanhamento de outras demandas de importância para a saúde pública em detrimento às ações de enfrentamento à pandemia de Covid-19<sup>18,19</sup>. No cenário do estudo, evidenciou-se a priorização do acompanhamento das pessoas que vivem com HIV, o que foi determinante para a diminuição dos impactos da pandemia de Covid-19, que impacta a saúde de doentes crônicos e com multimorbidades.

Com o isolamento social imposto pela pandemia de Covid-19, foi necessário investir em soluções tecnológicas para realizar o acompanhamento clínico não presencial dos pacientes<sup>20</sup>. Dentre as iniciativas instituídas em Florianópolis, destacam-se a criação de um guia de apoio à tomada de decisão clínica relacionada ao novo coronavírus<sup>21</sup> e a flexibilização de rotinas e formas de acesso ao serviço de saúde, com ênfase para o uso de tecnologias digitais. A telessaúde foi apontada como uma intervenção potencial para aumentar o acesso aos cuidados às pessoas que vivem com HIV<sup>22</sup>.

Ainda, destacou-se a parceria entre a gestão municipal e as organizações não-governamentais para a distribuição de TARV durante a pandemia, de modo a garantir a continuidade do tratamento em um momento onde os serviços públicos estavam priorizando o atendimento presencial das demandas relacionadas à Covid-19. As redes de apoio social e familiar são significativos fatores associados à adesão à TARV e ao autocuidado das pessoas que vivem com HIV<sup>23,24</sup>.

As limitações da pesquisa estão relacionadas com a análise do fenômeno a partir da ótica de enfermeiros da APS e gestores, pois, entende-se a importância de investigar a percepção dos outros profissionais da APS envolvidos no processo de descentralização, bem como das pessoas que vivem com HIV. Também apresenta limitações relacionadas com a coleta de dados virtual, que não permitiu aproximação com os profissionais em seu cotidiano de trabalho, o que pode ter interferido na análise e compreensão do fenômeno de estudo.

A disseminação do conhecimento sobre as melhores práticas instituídas nos serviços de APS de Florianópolis pode subsidiar o desenvolvimento de iniciativas semelhantes em outros contextos, proporcionando mudanças no processo de trabalho e contribuindo com a ampliação do acesso e melhoria do cuidado prestado às pessoas que vivem com HIV na APS. Ainda, os resultados desse estudo podem ajudar à consolidar o conhecimento científico sobre as práticas de cuidado e manejo clínico da infecção por HIV na APS, em perspectiva compartilhada entre médico e enfermeiro, que ainda é pouco desenvolvido no Brasil e carece aprofundamentos.

## CONCLUSÃO

As melhores práticas de gestão no cuidado às pessoas que vivem com HIV no município de Florianópolis estão relacionadas com a instituição do cuidado descentralizado para os serviços de APS, com repercussão positiva na ampliação de acesso, criação de vínculo, instituição de fluxos e protocolos, responsabilização profissional pelo território e diminuição de estigmas e preconceitos.

A descentralização desencadeou um processo de treinamento e instrumentalização dos profissionais da APS para um manejo clínico baseado em evidências, que se materializa no trabalho conjunto entre médico e enfermeiro da APS, com matriciamento de especialistas. Nesse cenário, o PACK recebeu destaque como um instrumento norteador da tomada de decisão clínica.

As estratégias e adequações instituídas com a pandemia de Covid-19 buscaram garantir o acesso à TARV e a manutenção do acompanhamento para as pessoas que já estavam vinculadas às equipes de saúde. Por isso, cabe enfatizar o apoio institucional e a organização da linha de cuidado ao HIV no cenário do estudo.

A análise dessas iniciativas é fundamental para a representação dos esforços e a visualização dos bons resultados que o município de Florianópolis vem construindo no cuidado descentralizado às pessoas que vivem com HIV.

## REFERÊNCIAS

1. Carvalho VKA, Godoi DF, Perini FB, Vidor AC, Baron G. Shared care for people living with HIV/AIDS in primary care: results of decentralization in Florianopolis. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [Internet]. 2020 [acesso 2022 Mar 15];15(42):2066. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc15\(42\)2066](https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2066)
2. Zambenedetti G, Silva RA. Decentralization of health care to HIV-AIDS for primary care: tensions and potentialities. *Physis* [Internet]. 2016 [acesso 2022 Mar 15];26(03):785-806. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312016000300005>
3. Rodrigues Filho FJ, Pereira MC. O perfil das tecnologias em saúde incorporadas no SUS de 2012 a 2019: quem são os principais demandantes? *Saúde Debate* [Internet]. 2021 [acesso 2022 Jan 13];45(130):707-19. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113011>

4. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico HIV/Aids [Internet]. Brasília, DF(BR): Ministério da Saúde; 2021 [acesso 2022 Jan 12]. Disponível em: <https://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/boletim-epidemiologico-hivaids-2021>
5. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Boletim Epidemiológico HIV/AIDS [Internet]. Florianópolis, SC(BR): DIVE; 2018 [acesso 2020 Out 10]. Disponível em: [http://www.dive.sc.gov.br/barrigaverde/pdf/Aids\\_2020.pdf](http://www.dive.sc.gov.br/barrigaverde/pdf/Aids_2020.pdf)
6. Duncombe C, Ravishankar S, Zuniga JM. Fast-track cities: striving to end urban HIV epidemics by 2030. *Curr Opin HIV AIDS* [Internet]. 2019 [acesso 2022 Jan 13];14(6):503-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/COH.0000000000000583>
7. Melo EA, Maksud I, Agostini R. Cuidado, HIV/Aids e atenção primária no Brasil: desafio para a atenção no Sistema Único de Saúde? *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2018 [acesso 2022 Jan 13];42:e151. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.151>
8. Colaço AD, Meirelles BHS, Heidemann IT, Villarinho MV. Care for the person who lives with hiv/aids in primary health care. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2019 [acesso 2022 Jan 13];28:e20170339. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0339>
9. Lima MCL, Pinho CM, Dourado CARO, Silva MASD, Andrade MS. Diagnostic aspects and in-service training in the decentralization of care to people living with HIV. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2021 [acesso 2022 Jan 13];55:e20210065. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0065>
10. Celuppi IC, Metelski FK, Suplici SER, Costa VT, Meirelles BHS. Best management practices in HIV care: scoping review. *Saúde Debate* [Internet]. 2022 [acesso 2022 Jun 13];46(133):571-84. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213322>
11. Organização Mundial da Saúde (OMS). Guia para a documentação e partilha das “Melhores Práticas” em Programas de Saúde. Ruanda, (RW): Escritório Regional Africano Brazzaville/OMS; 2008.
12. Charmaz K. A construção da teoria fundamentada: guia prático para análise qualitativa. Porto Alegre, RS(BR): Bookman Editora; 2009. 272 p.
13. Coelho B, Meirelles BHS. Care sharing for people with HIV/AIDS: a look targeted at young adults. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019 [acesso 2022 Jun 13];72(5):1341-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0248>
14. Rossi ADM, Albanese SPR, Vogler IH, Pieri FM, Lentine EC, Birolim MM, et al. HIV care continuum from diagnosis in a counseling and testing center. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020 [acesso 2022 Jan 13];73(6):e20190680. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0680>
15. Melo EA, Agostini R, Damião JJ, Filgueiras SL, Maksud I. Care for persons living with HIV in primary health care: reconfigurations of the healthcare network? *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2021 [acesso 2022 Jun 13];37(12):e00344120. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00344120>
16. Vidor AC, Lancini AB, Fernandes CM, Mettrau ER, Atherino IZ, Pereira J. HIV/AIDS em Florianópolis–Cascata 90/90/90 [Internet]. Florianópolis, SC(BR): Boletim Epidemiológico; 2017 [acesso 2020 Nov 15]. 12 p. Disponível em: [http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/18\\_01\\_2018\\_18.02.33.c4958c10c46ea33ed4e33d1514aea7f2.pdf](http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/18_01_2018_18.02.33.c4958c10c46ea33ed4e33d1514aea7f2.pdf)
17. Prefeitura de Florianópolis Saúde. Pack Brasil Adulto: Versão Florianópolis. Kit de Cuidados em Atenção Primária. Ferramenta de manejo clínico em Atenção Primária à Saúde [Internet]. Florianópolis, SC(BR): PACK; 2020 [acesso 2020 Nov 14]. 137 p. Disponível em: <https://knowledgetranslation.co.za/download/15025/>

18. Shiau S, Krause KD, Valera P, Swaminathan S, Halkitis PN. The burden of COVID-19 in people living with HIV: a syndemic perspective. *AIDS Behav* [Internet]. 2020 [acesso 2022 Jan 13];24(8):2244-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10461-020-02871-9>
19. Barbera LK, Kamis KF, Rowan SE, Davis AJ, Shehata S, Carlson JJ, et al. HIV and COVID-19: review of clinical course and outcomes. *HIV Res Clin Pract* [Internet]. 2021 [acesso 2022 Out 31];22(4):102-18. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/25787489.2021.1975608>
20. Celuppi IC, Lima GD, Rossi E, Wazlawick RS, Dalmarco EM. An analysis of the development of digital health technologies to fight COVID-19 in Brazil and the world. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2021 [acesso 2022 Jan 13];37(3):e00243220. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00243220>
21. Pack Covid-19. Covid-19: Guia para profissionais de Atenção Primária [Internet]. Florianópolis, SC(BR): Pack; 2020 [acesso 2020 Nov 14]. 40 p. Disponível em: <https://knowledgetranslation.co.za/download/9225/>
22. Lesko CR, Bengtson AM. HIV and COVID-19: intersecting epidemics with many unknowns. *Am J Epidemiol* [Internet]. 2021 [acesso 2022 Out 31];190(1):10-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/aje/kwaa158>
23. Carvalho PP, Barroso SM, Coelho HC, Penaforte FRO. Factors associated with antiretroviral therapy adherence in adults: an integrative review of literature. *Cien Saúde Colet* [Internet]. 2019 [acesso 2022 Jan 13];24(7):2543-55. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018247.22312017>
24. Cajado LCS, Monteiro S. Social movement of women with HIV/AIDS: an experience between positive citizen from Rio de Janeiro, Brazil. *Cien Saúde Colet* [Internet]. 2018 [acesso 2022 Jan 13];23(10):3223-32. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182310.13992018>

## NOTAS

### ORIGEM DO ARTIGO

Extraído da dissertação – Melhores práticas de gestão no cuidado às pessoas que vivem com HIV em uma capital do sul do Brasil, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina, em 2021.

### CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Celuppi IC, Meirelles BHS.

Coleta de dados: Celuppi IC.

Análise e interpretação dos dados: Celuppi IC, Meirelles BHS.

Discussão dos resultados: Celuppi IC, Meirelles BHS.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Celuppi IC, Meirelles BHS.

Revisão e aprovação final da versão final: Celuppi IC, Meirelles BHS.

### AGRADECIMENTO

Agradecemos aos profissionais da Atenção Primária à Saúde e da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis que contribuíram com a realização desta pesquisa.

### FINANCIAMENTO

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) – Código de financiamento 134112/2019-9.

Programa de Excelência Acadêmica (PROEX) da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) – Código de financiamento 001.

### APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, parecer n. 4.063.338/2020, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 29148020.0.0000.0121.

### CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

### EDITORES

Editores Associados: Laura Cavalcanti de Farias Brehmer, Ana Izabel Jatobá de Souza.

Editor-chefe: Elisiane Lorenzini.

### HISTÓRICO

Recebido: 29 de junho de 2022.

Aprovado: 08 de novembro de 2022.

### AUTOR CORRESPONDENTE

Ianka Cristina Celuppi

iankacristinaceluppi@gmail.com

