



## Aspectos diagnósticos e capacitações em serviço na descentralização do atendimento às pessoas vivendo com HIV\*

Diagnostic aspects and in-service training in the decentralization of care to people living with HIV

Aspectos diagnósticos y formación en servicio en la descentralización de la atención a las personas que viven con el VIH

### Como citar este artigo:

Lima MCL, Pinho CM, Dourado CARO, Silva MAS, Andrade MS. Diagnostic aspects and in-service training in the decentralization of care to people living with HIV. Rev Esc Enferm USP. 2021;55:e20210065. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0065>

-  Morgana Cristina Leôncio de Lima<sup>1</sup>
-  Clarissa Mourão Pinho<sup>1</sup>
-  Cynthia Angélica Ramos de Oliveira Dourado<sup>1</sup>
-  Mônica Alice Santos da Silva<sup>1</sup>
-  Maria Sandra Andrade<sup>1</sup>

\* Extraído da dissertação: “Percepção do enfermeiro sobre a descentralização do atendimento às pessoas vivendo com HIV/Aids para atenção primária à saúde à luz da teoria de Imogene King”, Programa Associado de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade de Pernambuco/ Universidade Estadual da Paraíba, 2020.

<sup>1</sup> Universidade de Pernambuco, Programa Associado de Pós-Graduação em Enfermagem, Recife, PE, Brasil.

### ABSTRACT

**Objective:** To analyze the perception of nurses on the decentralization of care to people living with HIV. **Method:** Exploratory, descriptive, qualitative study conducted with primary health care nurses based on Imogene King's Open Systems Theory (personal, interpersonal, and social). The data were obtained through interviews; a sociodemographic/professional questionnaire and a semi-structured script were employed, processed by the IRAMUTEQ software and analyzed through Descending Hierarchical Classification. **Results:** Study participants amounted to 32 nurses. Five classes emerged from the analysis: “diagnostic revelation process”; “professional training”; “preventive measures”; “barriers and potentials in the process of decentralization”; and “stigma and prejudice”. **Conclusion:** In the process of reorganization of the healthcare model for people living with HIV in primary health care, an important contribution by nurses in strengthening the local healthcare decentralization was identified.

### DESCRIPTORS

HIV; Acquired Immunodeficiency Syndrome; Primary Health Care; Nursing.

### Autor correspondente:

Maria Sandra Andrade  
Rua Arnóbio Marquês, 310 – Santo Amaro  
50100-130 – Recife, PE, Brasil  
[sandra.andrade@upe.br](mailto:sandra.andrade@upe.br)

Recebido: 22/04/2021  
Aprovado: 24/08/2021

## INTRODUÇÃO

Ao longo dos anos, o Brasil tem avançado na assistência à saúde das Pessoas Vivendo com HIV (PVHIV). As alterações no sistema assistencial propostas pelo Ministério da Saúde em 2014 estabelecem o atendimento compartilhado com o Serviço de Assistência Especializada (SAE) por meio da descentralização do atendimento para a Atenção Primária à Saúde (APS)<sup>(1)</sup>.

Nessa perspectiva, as novas diretrizes viabilizam ampliar a detecção da infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) por meio do Teste Rápido (TR) e colocam a APS como protagonista dentro da Política de DST e AIDS. Por conseguinte, a identificação precoce da doença possibilita maior adesão terapêutica e fortalecimento do vínculo entre profissionais e usuários do serviço, considerados essenciais para direcionar a reorganização do modelo proposto no âmbito local<sup>(2-4)</sup>.

Na comparação com outros países, observa-se que a descentralização se encontra mais consolidada principalmente em países africanos, nos quais há alta prevalência do HIV<sup>(5,6)</sup>. Estudos desenvolvidos no Malawi e em um distrito de Uganda evidenciam, entre os avanços no acompanhamento pela APS, aumento da testagem, cobertura do tratamento, redução das distâncias dos serviços de saúde e diminuição dos gastos com transporte e alimentos<sup>(5,7)</sup>.

Contudo, ainda se verificam barreiras à descentralização do atendimento da APS. Os principais motivos estão relacionados à proximidade das residências dos usuários da APS, o que ocasiona medo de exposição do diagnóstico e discriminação, além da satisfação com o tratamento nos centros especializados<sup>(8)</sup>.

Diante desse contexto, torna-se relevante a condução de estudos que analisem o processo de descentralização, bem como identifiquem os aspectos positivos e as possíveis barreiras para a reorganização do atendimento às pessoas vivendo com HIV na atenção primária à saúde. Logo, o estudo objetivou analisar as percepções de enfermeiros sobre a descentralização do atendimento às pessoas vivendo com HIV.

## MÉTODO

### DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de estudo de campo, exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, fundamentado pela Teoria do Alcance de Metas de Imogene King, que tem como pressuposto três sistemas abertos (pessoal, interpessoal, social), com foco na interação do enfermeiro e paciente com o ambiente em que estão inseridos<sup>(9)</sup>.

### PARTICIPANTES DA PESQUISA

Participaram da pesquisa enfermeiros que integram o quadro de funcionários da Estratégia Saúde da Família (ESF) da APS do município de Recife, capital do estado de Pernambuco, Brasil. No tocante ao setor saúde, a cidade está dividida em oito Distritos Sanitários, que são gerências operacionais dos territórios distribuídas entre aproximadamente

94 bairros. A cidade possui 131 Unidades de Saúde da Família (USF) com 276 equipes e 1 SAE de gerência municipal. O estudo foi desenvolvido em 27 USF.

A amostra foi selecionada seguindo as orientações do manual do *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ), que considera de 20 a 30 textos um número satisfatório para análise<sup>(10)</sup>. A partir do direcionamento desse número, a quantidade de sujeitos que constituíram a amostra foi determinada pelo critério de saturação dos dados. O fechamento amostral ocorreu quando as informações expressavam repetições e mostravam exaustão dos discursos, que não completavam ou contribuíam com novas informações<sup>(11)</sup>.

### CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

Participaram do estudo enfermeiros assistenciais de ambos os sexos com experiência de pelo menos um ano na ESF. Foram excluídos os enfermeiros que desempenhavam apenas cargos de gestão ou coordenação nas ESF ou enfermeiros assistenciais que se encontravam em licença médica, licença maternidade ou dispensas por outras causas por um período superior a três meses.

### COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados no período de dezembro de 2019 a março de 2020. Para tanto, utilizou-se um questionário contendo as variáveis idade, sexo, anos de formação, anos de atuação na APS, outros vínculos empregatícios e formação complementar; e entrevistas direcionadas por perguntas norteadoras relacionadas ao atendimento a pessoas vivendo com HIV/AIDS, que tratava de acesso, diagnóstico, estrutura, capacitações, atividades de prevenção e educação em saúde.

A coleta foi realizada por duas enfermeiras pesquisadoras que não compõem o quadro de funcionários das USF em estudo. Os participantes da pesquisa foram convidados e informados sobre o objetivo da pesquisa e não conheciam as pesquisadoras previamente.

As entrevistas foram realizadas em local indicado pelos profissionais, no próprio serviço de saúde, e agendadas antecipadamente. Os relatos foram gravados com a permissão do participante e a média de duração de cada entrevista foi de 40 minutos. Após as entrevistas, as falas foram transcritas na íntegra e identificadas pela letra E (enfermeiros) seguida pela sequência das entrevistas com o objetivo de preservar a identidade dos participantes.

### ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

Para o processamento e organização dos dados, utilizou-se o *software* IRAMUTEQ. Entre as possibilidades de análises disponibilizadas pelo *software*, utilizou-se para a análise dos dados qualitativos o método da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), a qual divide inicialmente o *corpus* em Segmentos de Texto (ST), em função da frequência dos vocábulos, e em classes de Unidades de Contexto Elementares (UCE) e, então, organiza os dados de forma ilustrativa em um dendrograma que demonstra as relações

e os vocábulos das classes<sup>(10)</sup>. Neste estudo, consideraram-se os vocábulos com frequência  $\geq 8$ , qui-quadrado ( $\chi^2 \geq 3,84$ ) e  $p < 0,001$ .

No processamento dos dados pelo *software*, obtiveram-se 1.122 ST; na análise pela CHD, obteve-se aproveitamento de 87,61% do *corpus* inicial; na formulação das classes, consideraram-se 983 ST.

Para a sistematização dos dados, utilizou-se a análise de conteúdo de Bardin<sup>(11)</sup> em sua modalidade temática. A análise interpretativa do *corpus* teve como arcabouço o referencial teórico de Imogene King publicado em 1981, modelo explicativo idealizado a partir da Teoria do Alcance de Metas, representada pelos sistemas abertos pessoal, interpessoal e social<sup>(9)</sup>. Tal abordagem permitiu compreender a assistência prestada às Pessoas Vivendo com HIV na APS, considerando a vivência dos enfermeiros.

## ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa respeitou os aspectos éticos para a condução de estudos envolvendo seres humanos, conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Oswaldo Cruz/Pronto-Socorro Cardiológico de Pernambuco (CEP HUOC/PROCAPE), sob o parecer número 2.224.605, no ano de 2017. Enfatiza-se que, após aceitarem participar do estudo, os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## RESULTADOS

A amostra foi composta por 32 enfermeiros, a maioria dos quais (96,9%) era do sexo feminino. A idade mínima

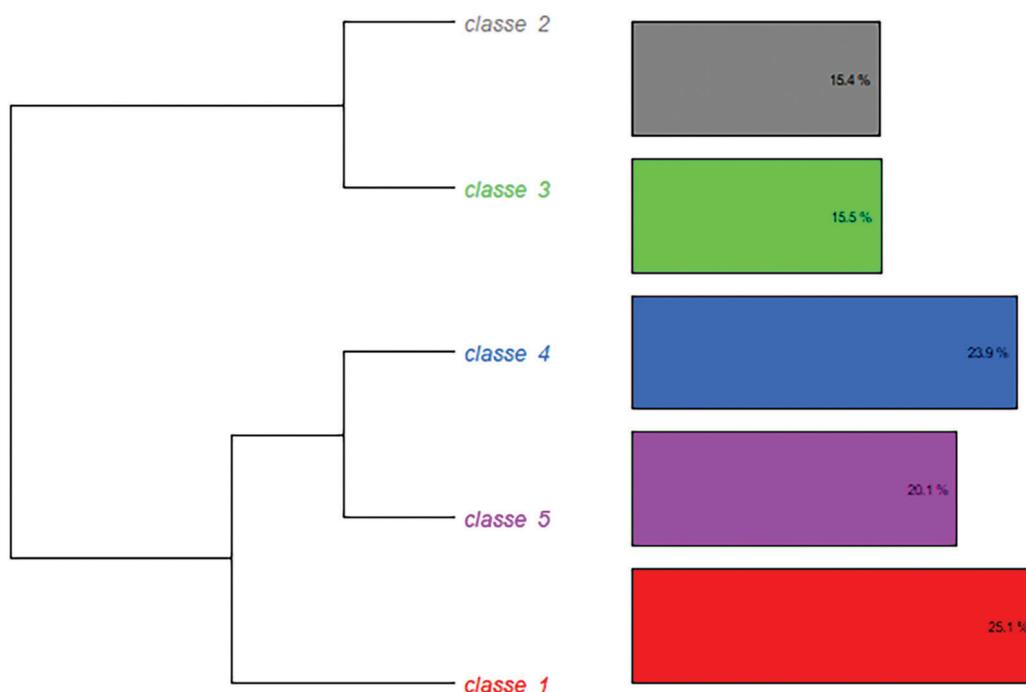
foi 31 anos e a máxima, 66 anos; a média foi de 45,75 anos. Em relação ao perfil profissional dos enfermeiros, 46,9% afirmaram ter de 16 a 25 anos de formação, com tempo de 10 a 20 anos (59,4%) de atuação na APS e 68,8% possuíam outro vínculo empregatício. No que se refere à formação complementar, 34,4% possuíam pós-graduação em saúde da família.

Em relação às classes obtidas pela partição do *corpus* inicial, recomenda-se que a leitura do dendrograma seja realizada da esquerda para a direita, de baixo para cima. Observa-se que o *corpus* foi dividido em duas ramificações: de um lado, dois subcorpora, a Classe 2, com UCE (15,46%), e a Classe 3, com UCE (15,36%), apresentaram porcentagem bem próximas; e do outro lado, originou-se a Classe 1, com UCE (25,13%), correspondendo a 247 ST, que apresentou nova divisão, originando a Classe 4 (23,91%), com 235 ST, e a Classe 5 (20,14%), compatível com 198 ST, representadas pelo dendrograma (Figura 1).

A análise interpretativa dos dados textuais permitiu a identificação das seguintes classes: processo de revelação diagnóstica; capacitação dos profissionais; medidas preventivas; barreiras e potencialidades no processo de descentralização; e estigma e preconceito. A partir das cinco classes, apontaram-se consonâncias com os sistemas propostos por King. Destaca-se que os sistemas têm interação mútua e não podem ser considerados de maneira isolada; a divisão é visualizada pelo predomínio das classes em cada sistema.

## ANÁLISE INTERPRETATIVA DAS CLASSES

A **Classe 1**, Processo de revelação diagnóstica do HIV, permeia conteúdos relacionados aos métodos diagnósticos e as respectivas implicações após a revelação do resultado.



**Figura 1** – Dendrograma das classes a partir do *corpus* textual. Recife (PE), Brasil, 2020.

Fonte: IRAMUTEQ 0.7 alpha 2, 2014.

Ancorada na Teoria de Imogene King, visa a fortalecer o processo de aceitação diagnóstica por meio da interação terapêutica entre o enfermeiro e o paciente, o que é crucial para estabelecer o processo efetivo do cuidado em saúde, no qual se observa como eixo basilar a comunicação inicial, por intermédio da relação interpessoal baseada em segurança e confiança.

Desse modo, barreiras na comunicação do diagnóstico podem constituir fator dificultador para o estabelecimento de relação interpessoal, como demonstrado nas seguintes falas:

*A única coisa que eu quero ter é um suporte, pelo menos de retaguarda, porque se der um resultado positivo, eu acho que não vou ter coragem de dar o resultado* (E29).

*É horrível, enquanto profissional, dar o resultado positivo para HIV, por mais que sejamos capacitadas, a gente tenha algum conhecimento técnico e científico em relação ao vírus, mas quando dá resultado positivo, você fica naquela... Meu Deus do céu! Como é que eu vou dizer* (E12).

Mencionaram-se no estudo aspectos que ajudam o profissional no momento da revelação do diagnóstico, a saber: conhecimento acerca do manejo e tratamento do HIV e fluxos estabelecidos na Rede de Atenção à Saúde (RAS), com impactos na segurança do enfermeiro perante a tomada de decisão e nas condutas assistenciais:

*Já dei resultados, me sinto segura, porque sei que tem um bom tratamento no Brasil, só fico preocupada que isso não vire um descaso por atuais gestores governamentais desde a esfera federal à municipal* (E08).

Na **Classe 2**, Capacitação dos profissionais, apontam-se discursos relacionados à capacitação dos profissionais como importante pilar no processo de descentralização do atendimento às PVHIV, no qual se destacam atualização, habilitação e sensibilização para o cuidado integral diante do HIV.

Nos depoimentos dos enfermeiros, percebeu-se um passo importante no que diz respeito à introdução das capacitações no planejamento da gestão local; entretanto, ainda se observa limitação temática das capacitações voltadas à execução do teste rápido, além do direcionamento da oferta das capacitações aos enfermeiros:

*Não tenho pernas para fazer o teste rápido em todo mundo, é muita demanda para o enfermeiro. A minha médica e dentista não fazem o teste rápido, pois não foram envolvidas na capacitação* (E08).

*(...) De seis em seis meses aparece uma capacitação, na questão da capacitação para o teste rápido estão querendo direcionar apenas para o enfermeiro, aí, a nossa unidade não está realizando, porque teria que ser uma adesão de todos profissionais e não apenas para a enfermagem* (E22).

A **Classe 3**, Medidas preventivas, revela conteúdos voltados à educação em saúde como ferramenta significativa que possibilita a abordagem profissional nas ações e atividades de promoção e prevenção à saúde. Visou-se responder às necessidades individual, familiar e coletiva associadas aos

contextos sociais, econômicos e culturais da comunidade. Com base na teoria proposta por Imogene King, a troca de experiência e conhecimento entre o enfermeiro com atuação na APS e os usuários de saúde, por meio da educação em saúde, conecta-se ao sistema interpessoal, que compõe a tríade da teoria, na qual fortalecer os vários espaços de saúde é potencializar o alcance das metas estabelecidas no plano de cuidado assistencial:

*As atividades de educação em saúde acontecem na sala de espera todos os dias, são feitas palestras educativas, onde abordamos as infecções sexuais e HIV/AIDS* (E25).

*As atividades de educação em saúde são trabalhadas no grupo de gestante, nas escolas (...)* (E32).

Na **Classe 4**, Barreiras e potencialidade no processo de descentralização, observaram-se, pelas palavras mais frequentes nas falas dos participantes, pontos negativos e positivos quanto à garantia e ao acesso ao atendimento ofertado pelo sistema de saúde por meio da APS. Destacaram-se, principalmente, barreiras referentes ao fluxo da rede, precariedade e inadequações na estrutura física das USF e déficit de insumos. Outra limitação que merece atenção está vinculada aos seguintes recursos humanos: sobrecarga de trabalho; carência de capacitação; e responsabilização do cuidado atribuída a uma categoria que compõe a equipe da ESF:

*A gente sabe que na medida em que o enfermeiro abraça, vai ser uma carga a mais de trabalho, uma responsabilidade imensa, sobretudo na hora de dar um diagnóstico de um teste rápido com resultado positivo* (E20).

*(...) querendo ou não, a atenção primária, por mais que a gente tente dar uma assistência, chega um determinado ponto que não dá mais (...) o ponto negativo é a falta de estrutura física* (E20).

No que tange às potencialidades, mencionaram-se a facilidade no acesso ao serviço de saúde, proximidade da residência e vínculo entre usuários e profissionais:

*Para o paciente, eu acho que a descentralização do atendimento é um ponto bom, devido à acessibilidade ao sistema de saúde, muito mais fácil pegar a medicação perto de casa, assim não vai ter gasto com passagem* (E05).

A **Classe 5**, Estigma e preconceito, encontra-se intimamente relacionada à Classe 1, pois aborda as barreiras no tratamento e a aceitação da soropositividade, seja pela própria pessoa, pelos profissionais ou pela comunidade, com questões vinculadas ao estigma e preconceito. Dessa maneira, o medo da exposição da condição de saúde e temor da revelação diagnóstica motivam o usuário a negar a doença, isto é, preservar o sigilo do diagnóstico evita futuras situações discriminatórias e/ou afastamento do convívio social:

*O preconceito em relação à doença é bastante forte e as pessoas não iriam fazer tratamento na atenção primária, para que a comunidade não soubesse que ela é portadora do HIV* (E02).

## DISCUSSÃO

Na APS, o enfermeiro desempenha função crucial na assistência e no acompanhamento das PVHIV. Nesse espaço de saúde, o vínculo terapêutico proporciona um cuidado longitudinal e integral ao usuário, que perpassa o momento do diagnóstico, visitas domiciliares, medidas preventivas e atividades de promoção à saúde<sup>(12-14)</sup>. Verifica-se que, no processo de descentralização do atendimento, ainda é necessário vencer alguns entraves para a efetivação da reorganização do modelo assistencial em totalidade.

Na descentralização da assistência às PVHIV para a APS, apontam-se barreiras que comprometem a consolidação do processo de transição. A literatura evidencia alguns pontos negativos, a saber: *déficit* de recursos humanos; aumento da sobrecarga de trabalho; rotatividade dos profissionais; ausência de capacitação e de apoio dos serviços matriciais; estrutura física inadequada; carência de materiais e insumos<sup>(15-17)</sup>.

Estudo realizado no Reino Unido, na cidade de Edimburgo, identifica como umas das barreiras a preferência dos usuários de saúde em acessar serviços especializados. As pessoas têm dificuldade de aceitar a APS como base no atendimento ao HIV e na triagem de saúde sexual. Esforços no reconhecimento da APS são importantes para promover a ampliação do cuidado primário, na garantia da equidade de acesso aos serviços de saúde<sup>(18)</sup>.

Diante do exposto, evidencia-se que os fatores abordados que fragilizam o processo de descentralização do atendimento têm relação com o sistema social da Teoria de Imogene King<sup>(9)</sup> no que diz respeito às falhas estruturais na organização de um modelo assistencial, o que repercute no processo de trabalho das ESF da APS e na qualidade dos serviços ofertados aos usuários de saúde. Salienta-se que a identificação das fragilidades no modelo atual é de suma importância para redefinição de atribuições e planejamento, no intuito de embasar a tomada de decisão dos gestores, em consonância com os diversos atores envolvidos (usuários, profissionais e controle social) no processo de construção coletiva.

Ainda em relação às barreiras, verifica-se que a proximidade geográfica da APS é um obstáculo ao processo de descentralização do atendimento atribuído à falta de privacidade, além de estigma, exposição, medo da quebra de sigilo diagnóstico, maus-tratos por parte dos profissionais e esperas excessivas por atendimento<sup>(19,20)</sup>.

Contudo, essa mesma proximidade territorial da APS das residências dos usuários é paradoxalmente apontada como potencialidade observada na transição do modelo. Como aspecto positivo, possibilita que qualquer pessoa tenha maior acesso à unidade de saúde, o que facilita o contato inicial, a execução do TR, a agilidade na devolução dos resultados de exames e as ações de promoção e prevenção em saúde<sup>(21)</sup>.

Corroborando a literatura, falas de enfermeiros neste estudo destacaram como ponto positivo a unidade de saúde estar dentro da comunidade, próxima de onde o usuário mora, implicando menor custo financeiro, visto que não é necessário o deslocamento do paciente para outros serviços

mais distantes. Isso ratifica a APS como importante espaço de saúde dentre os níveis de complexidade e induz a uma cascata de ações e reações positivas na assistência à saúde.

Confirmando os achados, pesquisa desenvolvida no Vietnã demonstrou que a integração do nível de saúde primário proporciona cuidado perto das casas das pessoas, especialmente nos locais geograficamente difíceis, o que facilita o acesso da população ao sistema de saúde, configurando um modelo viável e sustentável<sup>(22)</sup>.

Nessa perspectiva, o TR, no âmbito da APS, assume papel fundamental na transição das condutas de saúde, pois representa um avanço na desconstrução da centralização diagnóstica. Destaca-se que a inserção do TR na atenção primária à saúde se evidencia como intervenção estratégica para descentralizar o atendimento às PVHIV. Tal evidência implica maior celeridade e otimização dos resultados do HIV, assim como reforça a integralidade entre os níveis dos sistemas de saúde. Observa-se que esse avanço tem impactos positivos na reorganização do modelo de atenção assistencial, especialmente no nível local<sup>(23)</sup>.

No conteúdo da Classe 1, apresentado nos resultados, notou-se que, apesar de o TR ser considerado porta de entrada do usuário no cenário da APS, ainda existem barreiras significantes ao processo de revelação diagnóstica. A insegurança no momento de informar um resultado positivo foi apontada nas falas dos participantes como entrave na condução assistencial, com efeitos no estabelecimento do vínculo terapêutico de confiança entre profissional e paciente.

Em relação às capacitações dos profissionais, constatou-se, nesta pesquisa e na literatura, que o processo de formação e educação deve aprimorar as competências e habilidades por meio do aperfeiçoamento, reflexões críticas e conhecimento construído<sup>(24)</sup>, de modo a possibilitar uma tomada de consciência das práticas assistenciais, considerando o conhecimento técnico com a realidade. Tal fato condiz com estudo que trata da assistência prestada nos serviços primários no que tange ao HIV. Nesse sentido, a capacitação profissional tem impacto na atuação do enfermeiro e na assistência às PVHIV e demonstra que alguns entraves para efetivação e integração dos atendimentos nos serviços estão associados ao desempenho das funções e manejo do cuidado<sup>(17)</sup>.

Estudo realizado em centro de saúde comunitária na China, que se propôs a descrever as práticas relacionadas ao teste de HIV e o desenvolvimento das atividades nos serviços no nível primário, destacou que apenas um terço dos enfermeiros que participaram do estudo recebeu treinamento referente ao diagnóstico do HIV. Logo, verificou-se que o *déficit* de capacitação tem consequências na execução e na cobertura do TR, além de perpetuar atitudes estigmatizantes<sup>(25)</sup>.

Destacou-se nas falas dos enfermeiros deste estudo o predomínio de aspectos e repercussões de estigma e preconceito na vida das PVHIV, dos respectivos familiares e dos profissionais de saúde envolvidos no cuidado, o que foi representado pelas Classes 1 e 5, nas quais emergiram falas atreladas ao medo, à dor, exclusão, exposição e negação diante da possibilidade do diagnóstico positivo para o HIV,

sentimentos que podem retardar o acesso das PVHIV aos serviços de saúde.

De modo geral, a aceitação da condição de saúde, a prevenção e a promoção de saúde, as consultas e o tratamento podem apresentar efeitos negativos devido à realidade do estigma e preconceito ainda muito presentes<sup>(26,27)</sup>.

Percebe-se que as vivências e experiências na condução do HIV provocam mudanças significativas nas atitudes dos profissionais, o que corrobora e remete a reflexões acerca da importância das capacitações e dos matriciamentos como fatores positivos tanto para o enfrentamento do HIV como para a ruptura de condutas estigmatizantes.

Ainda pela perspectiva do impacto das capacitações, pode-se inferir que, por meio das medidas preventivas presentes na Classe 3 do estudo, profissionais capacitados aproveitavam os espaços de saúde para o desenvolvimento de ações estratégicas e educação em saúde visando disseminar conhecimento e orientações aos usuários de saúde. Assim, o conhecimento e a troca de experiência têm o poder de ressignificar posturas em relação ao HIV.

Nesse contexto, o vínculo terapêutico entre o enfermeiro e a pessoa a ser cuidada, estabelecido por meio da comunicação, destaca-se como potencialidade para fortalecer a troca de informações e confiança no planejamento do cuidado. A relação interpessoal dos sujeitos transversaliza em momentos de desequilíbrio e estresse, resultando no direcionamento de ações assistenciais de qualidade cujas metas terão maior chance de serem alcançadas<sup>(28)</sup>. Dessa maneira, quando se visualizam as PVHIV, no âmbito da APS, o sistema interpessoal da Teoria do Alcance de Metas reforça o olhar holístico para o paciente, além do contexto de doença.

Apontam-se lacunas nas falas da maioria dos enfermeiros participantes do estudo. As capacitações são uma limitação temática, com enfoque na execução do TR, reduzindo todo o processo do cuidado integral apenas à identificação diagnóstica. Dessa forma, dificulta-se o sucesso integral da descentralização efetiva do cuidado às PVHIV no âmbito da APS.

Constatou-se entre as lacunas que, quando as capacitações são ofertadas à equipe da ESF, são direcionadas aos enfermeiros das USF, responsabilizando, assim, essa categoria profissional pelo sucesso da implantação desse serviço no território. Verifica-se que essa restrição causa

ruptura nas relações interpessoais entre os membros da equipe, ocasionando *déficit* no empenho e comprometimento de todos os integrantes no atendimento às PVHIV e causando a sobrecarga de uma categoria profissional. Nesse ponto, esforços de repactuação do planejamento dos gestores são importantes para a sensibilização de toda a equipe multiprofissional no que se refere à abordagem integral do cuidado.

Com relação às limitações do estudo, cita-se o fato de ter considerado apenas a ótica de enfermeiros da APS. Nesse sentido, sugere-se a condução de novos estudos voltados ao processo de avaliação do grau de descentralização sob a ótica de todos os profissionais que integram a USF, bem como na perspectiva dos usuários em relação à assistência ofertada às PVHIV nesse nível de complexidade.

## CONCLUSÃO

Os achados deste estudo apontaram desafios na transição do modelo de assistência à saúde das Pessoas Vivendo com HIV na Atenção Primária à Saúde, conforme as percepções de enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. Verificou-se que o processo de descentralização do atendimento para o âmbito local proporcionará a ampliação do acesso dos usuários ao sistema de saúde devido à proximidade dos serviços das residências dos pacientes, bem como a integralidade com outros níveis de complexidade. Além disso, reforça-se a atuação de enfermeiros das USF como importante para concretizar a reorganização do modelo de atenção.

Apesar dos avanços, percebe-se que o acompanhamento e a assistência às Pessoas Vivendo com HIV ainda permanecem incipientes na Atenção Primária à Saúde, tendo como arcabouço o sistema social e organizacional do sistema interativo da Teoria do Alcance de Metas de Imogene King, podendo-se, assim, aferir que as lacunas existentes dificultam a consolidação da descentralização da política voltada ao atendimento às pessoas vivendo com HIV.

Desse modo, fazem-se necessários esforços no planejamento da gestão municipal para enfrentamento das barreiras que permeiam a gerência assistencial, como estruturação física das unidades, disponibilização de insumos, estabelecimentos de fluxos na rede, fortalecimento e capacitação dos recursos humanos.

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar as percepções de enfermeiros sobre a descentralização do atendimento às pessoas vivendo com HIV. **Método:** Estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa, realizado com enfermeiros da atenção primária à saúde, fundamentado pela Teoria dos Sistemas Abertos de Imogene King (pessoal, interpessoal e social). Os dados foram obtidos por meio de entrevista; utilizou-se questionário sociodemográfico/profissional e roteiro semiestruturado, processados pelo *software* IRAMUTEQ e analisados pela Classificação Hierárquica Descendente. **Resultados:** Participaram do estudo 32 enfermeiros. Emergiram da análise cinco classes: “processo de revelação diagnóstica”; “capacitação dos profissionais”; “medidas preventivas”; “barreiras e potencialidades no processo de descentralização”; e “estigma e preconceito”. **Conclusão:** No processo de reorganização do modelo de assistência à saúde das pessoas vivendo com HIV na atenção primária à saúde, aponta-se importante contribuição do enfermeiro no fortalecimento da descentralização do atendimento no nível local.

## DESCRITORES

HIV; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem.

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar las percepciones de los enfermeros sobre la descentralización de la atención a las personas que viven con el VIH. **Método:** Estudio exploratorio, descriptivo, con enfoque cualitativo, realizado con enfermeros de la atención primaria de salud,

basado en la Teoría de los Sistemas Abiertos de Imogene King (personal, interpersonal y social). Los datos se obtuvieron por medio de una entrevista; se utilizaron un cuestionario sociodemográfico/profesional y un guion semiestructurado, procesados por el *software* IRAMUTEQ y analizados por la Clasificación Jerárquica Descendente. **Resultados:** Los participantes del estudio fueron 32 enfermeros. Del análisis surgieron cinco clases: proceso de revelación del diagnóstico; “formación de los profesionales”; “medidas preventivas”; “barreras y potencialidades en el proceso de descentralización”; y “estigma y prejuicio”. **Conclusión:** En el proceso de reorganización del modelo de asistencia a la salud de las personas que viven con el VIH en la atención primaria de salud, se enfatiza la contribución de los enfermeros al fortalecimiento de la descentralización de la atención a nivel local.

## DESCRIPTORES

VIH; Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; Atención Primaria de Salud; Enfermería.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Cinco passos para a prevenção combinada ao HIV na Atenção Básica [Internet]. Brasília; 2017 [citado 2020 Mar 25]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2014/5-passos-para-implementacao-do-manejo-dainfeccao-pelo-hiv-na-atencao-basica>.
2. Colaço AD, Meirelles BHS, Heidemann ITSB, Villarinho MV. O cuidado à pessoa que vive com HIV/AIDS na atenção primária à saúde. *Texto Contexto – Enferm*. 2019;28:e20170339. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0339>.
3. 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 Pública*. 2018;42(1):e151. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.151>.
4. Lima MCL, Pinho CM, Silva MAS, Dourado CARO, Simplicio MRR, Santos JTC, et al. Protagonismo do enfermeiro da atenção básica na descentralização da assistência à pessoa vivendo com hiv/AIDS. *Int J Dev Res*. 2020;10(7):37860-3. DOI: <https://doi.org/10.37118/ijdr.19384.07.2020>.
5. Abongomera G, Chiwaula L, Revill P, Mabugu T, Tumwesige E, Nkhata M, Cataldo F, et al. Patients-level benefits associated with decentralization of antiretroviral therapy services to primary health facilities in Malawi and Uganda. *Int Health*. 2018;10(1):8-19. DOI: <https://doi.org/10.1093/inthealth/ihx061>.
6. Bilinski A, Birru E, Peckarsky M, Herce M, Kalanga N, Neumann C, et al. Distance to care, enrollment and loss to follow-up of HIV patients during decentralization of antiretroviral therapy in Neno District, Malawi. A retrospective cohort study. *PLoS ONE*. 2017;12(10):e0185699. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0185699>.
7. Abongomera G, Kiwuwa-Muyingo S, Revill P, Chiwaula L, Mabugu T, Phillips AN, et al. Impact of decentralisation of antiretroviral therapy services on HIV testing and care at a population level in Agago District in rural Northern Uganda: results from the lablite population surveys. *Int Health*. 2017;9(2):91-9. DOI: <https://doi.org/10.1093/inthealth/ihx006>.
8. Onwujekwe O, Chikeziel M, Bachu C, Chiegiel R, Torpey K, Uzochukwu B. Investigating client perception and attitudes towards centralization of HIV/Aids treatment services to primary health centres in three Nigerian states. *Health Expect*. 2016;19(5):1111-20. DOI: <https://doi.org/10.1111/hex.12403>.
9. King, I. A theory for nursing: systems, concepts, process. New York: Wiley Medical Publications; 1981.
10. Camargo BV, Justo AM. Tutorial para uso do software IRAMUTEQ [Internet]. Porto Alegre: UFSC; 2018 [citado 2020 Mar 25]. Disponível em: <http://iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-portugais-22-11-2018>.
11. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
12. Ngunyulu RN, Peu MD, Mulaudzi FM, Mataboge MLS, Phiri SS. Collaborative HIV care in primary health care: nurses' views. *Int Nurs Rev*. 2017;64(4):561-7. DOI: <https://doi.org/10.1111/inr.12359>.
13. Dumitru G, Irwin K, Tailor A. Updated Federal Recommendations for HIV Prevention With Adults and Adolescents With HIV in The United States: The Pivotal Role of Nurses. *J Assoc Nurses AIDS Care*. 2017;28(1):8-18. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jana.2016.09.011>.
14. Dawson-Rose C, Cuca YP, Webel AR, Báez SSS, Holzemer WL, Rivero-Méndez M, et al. Building Trust and Relationships Between Patients and Providers: An Essential Complement to Health Literacy in HIV Care. *J Assoc Nurses AIDS Care*. 2016;27(5):574-84. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jana.2016.03.001>.
15. Zambenedetti G, Silva RAN. Descentralização da atenção em HIV-Aids para a atenção básica: tensões e potencialidades. *Physis*. 2016;26(3):785-806. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312016000300005>.
16. Araújo WJ, Quirino EMB, Pinho CM, Andrade MS. Percepção de enfermeiros executores de teste rápido em Unidades Básicas de Saúde. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(Suppl 1):631-6. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0298>.
17. Rocha GSA, Andrade MS, Silva DMR, Terra MG, Medeiros SEG, Aquino JM. Sentimentos de prazer no trabalho das enfermeiras na atenção básica. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(4):1036-43. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0518>.
18. Maxwell S. General Practitioners' views and experiences on the barriers and facilitators that men who have sex with men have when accessing primary care for HIV testing and sexual health screening. *Prim Health Care Res Dev*. 2018;19(2):205-9. DOI: <https://doi.org/10.1017/S1463423617000627>.
19. Abongomera G, Kiwuwa-Muyingo S, Revill P, Chiwaula L, Mabugu T, Phillips A, et al. Population level usage of health services, and HIV testing and care, prior to decentralization of antiretroviral therapy in Agago District in rural Northern Uganda. *BMC Health Serv Res*. 2015;15(1):527. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-015-1194-4>.
20. Becker N, Cordeiro LS, Poudel KC, Sibiyi TE, Sayer AG, Sibeko LN. Individual, household, and Community level barriers adherence among women in rural Eswatini. *PLoS ONE*. 2020;15(4):e0231952. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231952>.
21. Zambenedetti G, Silva RAN. The paradox of the territory and the stigmatization processes regarding access to HIV diagnosis in Primary Health Care. *Estud Psicol*. 2015;20(4):229-40. DOI: <https://doi.org/10.5935/1678-4669.20150024>.

22. Nguyen VTT, Best S, Pham HT, Troung TXL, Hoang TTH, Wilson K, et al. HIV point of care diagnosis: preventing misdiagnosis experience from a pilot of rapid test algorithm implementation in selected communes in Vietnam. *J Int AIDS Soc.* 2017;20 (Suppl):21752. DOI: <https://doi.org/10.7448/IAS.20.7.21752>.
23. Naik R, Zembe W, Adigun F, Jackson E, Tabana H, Jackson D, Feeley F, et al. What Influences Linkage to Care After Home-Based HIV Counseling and Testing? *AIDS Behav.* 2018;22(3):722-32. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10461-017-1830-6>
24. Santos TS, Bragagnollo GR, Tavares CM, Papaléo LK, Carvalho LWT, Camargo RAA. Qualificação profissional de enfermeiros da atenção primária à saúde e hospitalar: um estudo comparativo. *Rev Cuid.* 2020;11(2):e786. DOI: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.786>.
25. Ong JJ, Peng MH, Wong WW, Ying-Ru L, Kidd MR, Roland M, et al. Opportunities and barriers for providing HIV testing through community health centers in mainland China: a nationwide cross-sectional 96 survey. *BMC Infect Dis.* 2019;19(1):1054. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12879-019-4673-0>.
26. McNair OS, Gipson JA, Denson D, Thompson DV, Sutton MY, Hickson DA, et al. The Associations of Resilience and HIV Risk Behaviors Among Black Gay, Bisexual, Other Men Who Have Sex with Men (MSM) in the Deep South: The MARI Study. *AIDS Behav.* 2018;22:1679-87. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10461-017-1881-8>.
27. Eaton LA, Earnshaw VA, Maksut JL, Katherine R, Thorson KR, Watson RJ, et al. Experiences of stigma and health care engagement among Black MSM newly diagnosed with HIV/STI. *J Behav Med.* 2018;41(4):458-66. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10865-018-9922-y>.
28. Borges JWP, Moreira TMM, Menezes AVB, Loureiro AMO, Carvalho IS, Florêncio RS. Compreensão da relação interpessoal enfermeiro-paciente em uma unidade de atenção primária fundamentada em Imogene King. *Rev Enferm Cent-Oeste Min.* 2019;9. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v9i0.3011>.

