Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Cuidado à pessoa com HIV/Aids na Atenção Primária à Saúde: discursos de profissionais de saúde

Care for people with HIV/Aids in Primary Health Care: discourses of health professionals

Atención a personas con VIH/SIDA en la Atención Primaria de Salud: discursos de los profesionales de la salud

Afra Larissa de Oliveira Barros[1], Luan Sobreira da Silva[1], Janaína Araujo Cabral[3], Cícera Renata Diniz Vieira[2], Marcelo Costa Fernandes[1].

RESUMO

Objetivo: Analisar os discursos de enfermeiros e médicos sobre o cuidado à pessoa com HIV/Aids no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS). **Métodos:** Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa, com enfermeiros e médicos da APS, em um município localizado no Alto Sertão Paraibano, Brasil. Os dados foram coletados mediante entrevistas semiestruturadas, entre setembro a outubro de 2024, e analisados pela técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. **Resultados:** Emergiram três ideias centrais: desafios na assistência e no manejo da pessoa com HIV/Aids na APS; necessidade de educação permanente dos profissionais para qualificação do cuidado; e fragilidades na continuidade assistencial às pessoas que vivem com HIV. Os discursos evidenciaram que o estigma social e o receio da exposição criam barreiras em relação ao diagnóstico precoce e ao estabelecimento de vínculos de confiança. Os participantes também apontaram lacunas no conhecimento técnico e acolhimento humanizado a grupos específicos, além das falhas na articulação entre os serviços, comprometendo a continuidade do cuidado. **Conclusão:** O cuidado à pessoa com HIV/Aids na APS permanece marcado por estigma, por lacunas formativas e por fragilidades na coordenação assistencial, reforçando a necessidade de educação permanente e do fortalecimento da continuidade do cuidado.

Palavras-chave: Infecções por HIV, Atenção Primária à Saúde, Integralidade em saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze the discourses of nurses and physicians regarding care for people living with HIV/AIDS in the context of Primary Health Care (PHC). **Methods:** This is an exploratory, descriptive, qualitative study involving nurses and physicians in PHC in a municipality located in the Alto Sertão region of Paraíba, Brazil. Data were collected through semistructured interviews between September and October 2024 and analyzed using the Collective Subject Discourse technique. **Results:** Three central themes emerged: challenges in the care and management of people living with HIV/AIDS in PHC; the need for continuing education for professionals to improve the quality of care; and weaknesses in the continuity of care for people living with HIV. The participants' accounts revealed that social stigma and fear of exposure create severe barriers to early

[1] Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Cajazeiras – PB.
[2] Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campina Grande – PB.
[3] Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande – PB.

SUBMETIDO EM: 8/2026 | **ACEITO EM: 9/2026** | **PUBLICADO EM: 10/2026**

diagnosis and the establishment of trusting relationships. Participants also pointed out gaps in technical knowledge and humanized care for specific groups, as well as failures in coordination among services, which compromise continuity of care. **Conclusion:** Care for people with HIV/AIDS in primary health care remains marked by stigma, gaps in training, and weaknesses in care coordination, reinforcing the need for continuing education and the strengthening of continuity of care.

Keywords: HIV infections, Primary Health Care, Integrality in health.

RESUMEN

Objetivo: Analizar los discursos de enfermeros y médicos sobre la atención a las personas con VIH/sida en el contexto de la Atención Primaria de Salud (APS). **Métodos:** Se trata de un estudio exploratorio, descriptivo y de enfoque cualitativo, realizado con enfermeros y médicos de la APS en un municipio situado en el Alto Sertão de Paraíba, Brasil. Los datos se recopilaron mediante entrevistas semiestructuradas, entre septiembre y octubre de 2024, y se analizaron mediante la técnica del Discurso del Sujeto Colectivo. **Resultados:** Surgieron tres ideas centrales: los retos en la asistencia y el tratamiento de las personas con VIH/sida en la APS; la necesidad de formación continua de los profesionales para mejorar la calidad de la atención; y las deficiencias en la continuidad asistencial de las personas que viven con el VIH. Los discursos pusieron de manifiesto que el estigma social y el miedo a la exposición crean graves barreras para el diagnóstico precoz y el establecimiento de vínculos de confianza. Los participantes también señalaron lagunas en los conocimientos técnicos y en la acogida humanizada de grupos específicos, además de deficiencias en la coordinación entre los servicios, lo que compromete la continuidad de la atención. **Conclusión:** La atención a las personas con VIH/sida en la APS sigue marcada por el estigma, por lagunas formativas y por deficiencias en la coordinación asistencial, lo que refuerza la necesidad de una formación continua y de fortalecer la continuidad de la atención.

Palabras clave: Infecciones por VIH, Atención Primaria de Salud, Integralidad en salud.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) representa a porta de entrada preferencial para os serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), assentando-se no cuidado integral e equânime aos usuários por meio de ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e acompanhamento de agravos. No contexto do HIV/Aids, a APS desempenha papel essencial na assistência às pessoas vivendo com HIV (PVHIV), favorecendo o acesso aos serviços de saúde, o acompanhamento clínico, o estabelecimento de vínculo entre profissionais e usuários, a confidencialidade e o desenvolvimento de ações de prevenção, aspectos fundamentais para qualificação do cuidado (CARVALHO VKA, et al., 2020; COLAÇO AD, et al., 2019).

Para que esse cuidado seja efetivamente ofertado, é necessário aprimorar os mecanismos de acessibilidade organizacional, ampliando a capacidade de oferta e de resposta dos serviços às necessidades de saúde da PVHIV. Dessa forma, a atuação dos profissionais não deve se restringir ao espaço físico das UBS, mas deve também abarcar a identificação e intervenção sobre os fatores que dificultam ou facilitam o acesso da população aos serviços de saúde. Nesse sentido, articular boas práticas profissionais, incluindo estratégias de enfrentamento da doença, medidas preventivas e compromisso com a humanização do cuidado são fundamentais para qualificar a atenção prestada (COLAÇO AD, et al., 2019; AMORIM PJF, et al, 2019).

Entre os desafios relatados por profissionais de saúde, destaca-se a dificuldade de estabelecer comunicação terapêutica eficaz no momento da revelação do diagnóstico e no acompanhamento subsequente. Quando a atenção é centrada na singularidade do paciente, deslocando o foco exclusivo das questões biomédicas para as necessidades subjetivas do indivíduo, essa etapa tende a ser menos sofrida para a pessoa diagnosticada (COLAÇO AD, et al., 2019).

Estudos demonstram que, no âmbito da APS, falhas na comunicação de resultados positivos, como o diagnóstico de HIV, estão frequentemente associadas à insegurança dos profissionais em lidar com reações emocionais dos pacientes, incluindo ansiedade, tristeza e angústia, no momento da comunicação do diagnóstico. Embora o aconselhamento seja reconhecido como uma etapa crucial do cuidado, fatores como falta de tempo, habilidades específicas, conhecimento técnico e até desinteresse podem resultar em sua subutilização e em significativa insuficiência na oferta do aconselhamento (LIMA RCRO, et al., 2022).

Adicionalmente, evidencia-se que a carência de capacitação específica dos profissionais de saúde para conduzir ações relacionadas às IST e ao HIV/Aids compromete não apenas a qualidade técnico-científica do atendimento, mas também a dimensão ética do cuidado, o estabelecimento de vínculo e o acesso aos serviços de saúde. Estudos internacionais têm demonstrado que atitudes estigmatizantes e discriminatórias por parte de profissionais de saúde são um dos principais obstáculos ao acesso e à continuidade do cuidado em HIV/Aids em diversos contextos globais, evidenciando a necessidade de intervenções educacionais, políticas institucionais e formação contínua para enfrentar esses comportamentos em ambientes de saúde. (MACHADO FCA, et al., 2022; VILLARINHO MV, et al., 2016; TRAN BX, et al., 2016).

Nessa perspectiva, a Educação Permanente em Saúde (EPS) configura-se como uma política estratégica para orientar o aperfeiçoamento das práticas profissionais e a organização do trabalho, com base nas necessidades locais identificadas. A EPS visa desenvolver competências, fortalecer as ações de cuidado e qualificar os serviços de saúde por meio de processos reflexivos, participativos e contínuos. Evidências apontam que as iniciativas de EPS voltadas ao HIV são essenciais para o aprimoramento do cuidado, atualização e desenvolvimento de habilidades profissionais, especialmente no manejo clínico, e devem ser realizadas periodicamente (METELSKI FK, et al., 2023).

Embora a APS ocupe posição estratégica no cuidado às pessoas vivendo com HIV/Aids, persistem desafios relacionados ao enfrentamento do estigma, à qualificação dos profissionais e à articulação entre os diferentes pontos da rede de atenção. Essas questões podem repercutir sobre o acesso, o vínculo e a continuidade do cuidado, tornando relevante compreender como os profissionais envolvidos na assistência percebem e vivenciam essas demandas no cotidiano dos serviços.

Diante desse contexto, a qualificação do cuidado às pessoas que vivem com HIV/Aids (PVHIV) na APS exige não apenas ampliação do acesso, mas também enfrentamento de fragilidades relacionadas ao acolhimento, manejo clínico, estigma social e à continuidade assistencial. Compreender os discursos de enfermeiros e médicos sobre essa realidade é relevante para identificar necessidades formativas, barreiras do cotidiano e possibilidades de fortalecimento da atenção ofertada. Assim, este estudo objetivou analisar os discursos de enfermeiros e médicos sobre o cuidado à pessoa com HIV/Aids no contexto da Atenção Primária à Saúde.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, realizado entre setembro e outubro de 2024, em um município do Alto Sertão paraibano, Brasil, com enfermeiros e médicos atuantes na Atenção Primária à Saúde. No período do estudo, o município possuía 33 Unidades da Estratégia Saúde da Família, cada uma composta por um enfermeiro e um médico. Participaram do estudo 15 profissionais de saúde, sendo nove enfermeiros e seis médicos. Os participantes foram selecionados intencionalmente e convidados de forma individual e presencialmente pelo pesquisador realizador da coleta de dados nas próprias unidades de saúde sendo apresentados os objetivos, procedimentos e aspectos éticos da pesquisa, adotando-se como critérios de inclusão a atuação profissional na Atenção Primária à Saúde do referido município e a disponibilidade para participação no estudo. Foram convidados 16 profissionais, dos quais um recusou a participação no estudo e 15 aceitaram o convite.

Foram excluídos do estudo profissionais ausentes no período da coleta de dados por motivo de afastamento, férias ou licença médica. A estratégia de determinação do tamanho amostral foi a saturação teórica (MOURA CO, et al., 2022), definida como o ponto em que os discursos passaram a apresentar

recorrência de ideias, sem o acréscimo de novas informações relevantes para compreensão do fenômeno investigado. A saturação teórica foi considerada atingida quando as entrevistas passaram a apresentar recorrência de ideias relacionadas ao fenômeno investigado, sem surgimento de novos elementos relevantes para a composição das Ideias Centrais e dos Discursos do Sujeito Coletivo. A decisão pela interrupção da coleta foi realizada após a análise progressiva do conteúdo das entrevistas.

A coleta de dados foi conduzida pela pesquisadora e graduanda em enfermagem, integrante do grupo de pesquisa Laboratório de Tecnologia de Informação e Comunicação em Saúde, previamente capacitada para realização de entrevistas semiestruturadas, conduzidas individualmente nas unidades de saúde em que os profissionais atuavam, em espaço reservado, buscando assegurar privacidade, reduzir possíveis interferências externas. As entrevistas foram norteadas por um roteiro previamente elaborado, com questões abertas relacionadas às experiências profissionais no cuidado às PVHIV/Aids na APS, contemplando aspectos relacionados à dificuldade de atendimento, necessidade de qualificação profissional e continuidade/coordenação do cuidado, que permitiram aos participantes expressar livremente suas experiências, opiniões e percepções sobre o tema investigado. Todas as entrevistas foram gravadas em áudio mediante autorização dos participantes, posteriormente transcritas na íntegra para análise e não foram devolvidas aos participantes para validação. O tempo médio de cada entrevista foi de aproximadamente 20 minutos. Não havia vínculo profissional ou relação pessoal prévia entre a entrevistadora e os participantes e não foi utilizado diário de campo durante as coletas de dados.

A suficiência dos dados foi avaliada progressivamente ao longo da coleta, mediante análise das transcrições das entrevistas realizadas. A partir da 10ª entrevista, observou-se recorrência dos conteúdos e das informações apresentadas pelos participantes, sem o surgimento de novos elementos relevantes para a compreensão do fenômeno investigado e para a constituição das ideias centrais. A análise das entrevistas subsequentes confirmou a manutenção desse padrão de recorrência. Diante da ausência de novas informações relevantes, dois pesquisadores envolvidos na análise dos dados avaliaram conjuntamente a suficiência do material empírico e decidiram pelo encerramento da coleta, não sendo realizadas novas entrevistas.

A análise dos dados utilizou a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) (LEFÈVRE F, LEFÈVRE AMC, 2003), a qual consiste em reunir discursos individuais com ideias centrais semelhantes e expressá-los como um discurso único redigido em primeira pessoa do singular, representando a voz coletiva dos participantes.

O processo seguiu as seguintes etapas: (1) identificação das Expressões-Chave (ECHs), segmentos que revelam a essência dos discursos individuais; (2) definição das Ideias Centrais (ICs), sínteses dos sentidos das ECHs; (3) agrupamento dos discursos com ideias centrais comuns; e (4) construção dos textos representativos do discurso coletivo.

A identificação das Expressões-Chave e das Ideias Centrais foi realizada independentemente por dois pesquisadores, que posteriormente compararam suas interpretações e discutiram os pontos de divergência até alcançar consenso. Nos casos de divergência quanto à identificação das Expressões-Chave ou definição das Ideias Centrais, os pesquisadores realizaram discussão conjunta, retomando os trechos originais das entrevistas até alcançar consenso interpretativo.

Este estudo integra um projeto maior denominado “Desenvolvimento, validação e avaliação de tecnologias cuidativo-educacionais no campo de doenças infectocontagiosas” e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob número CAAE nº 78277324.4.4005575 e o Parecer nº 6.736.169.

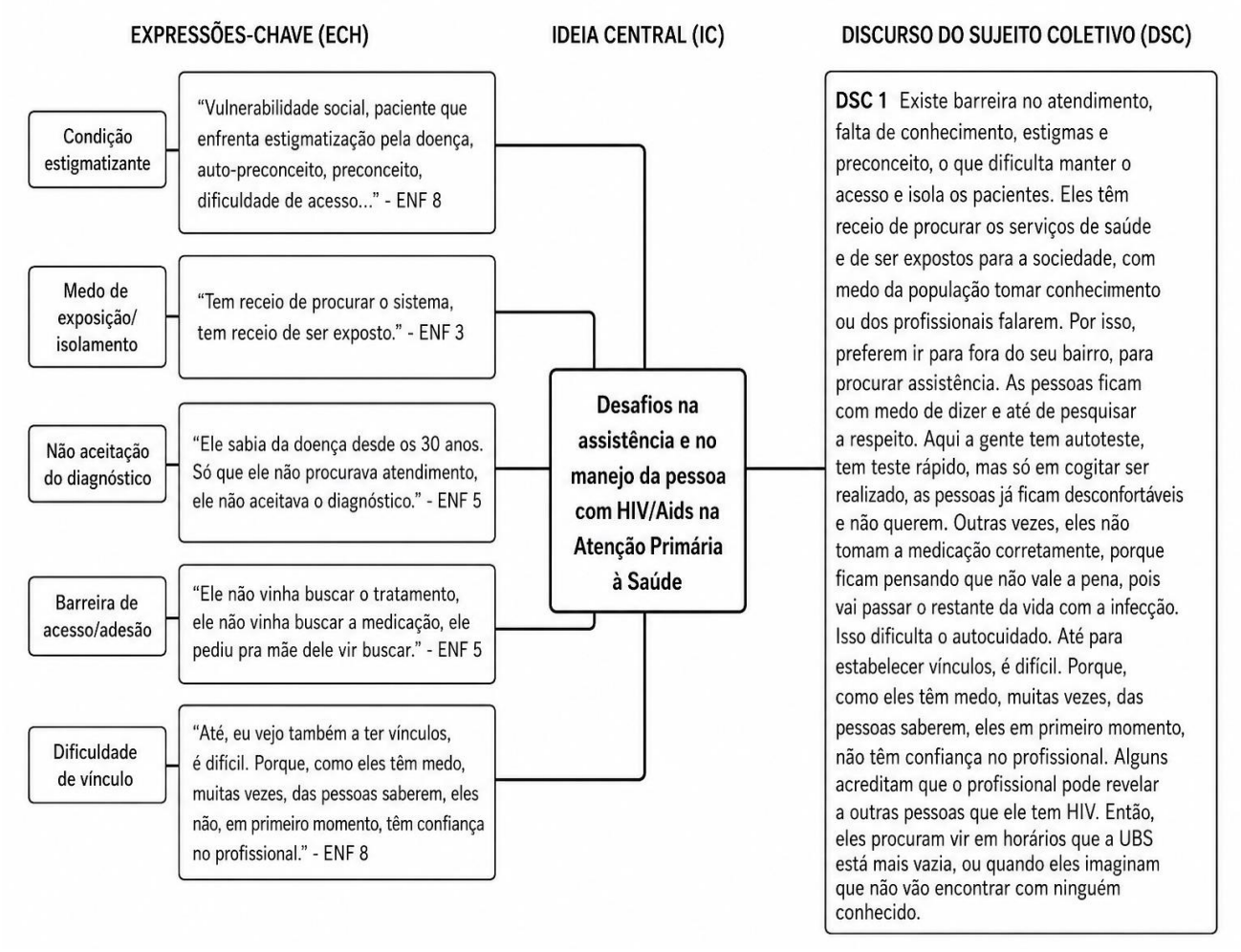
A condução do estudo observou os princípios éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, garantindo o sigilo e a confidencialidade dos participantes. Todos os voluntários foram devidamente informados sobre os objetivos da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes das entrevistas. Ademais, o relato do estudo foi orientado pelo checklist COREQ (Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research) (TONG BX, et al., 2007) para padronização e qualidade das informações reportadas.

RESULTADOS

Dos 15 profissionais participantes do estudo, 10 (66,7%) tinham entre 30 e 39 anos de idade, 6 (40%) possuíam entre seis e onze anos de tempo de formação, 8 (53,3%) atuavam na APS também entre seis e onze anos. Destaca-se ainda que 9 (60%) dos profissionais atuavam, além da APS, na atenção secundária (UPA, SAMU e CAPS) e 6 (40%) possuíam como mais alto nível educacional a especialização lato sensu.

Após a análise do corpus textual das entrevistas, foram identificadas as Expressões-Chave (ECH), constituídas por trechos literais das falas dos participantes que representavam os conteúdos relevantes para o objeto investigado, e, a partir delas, definidas as Ideias Centrais (IC) e elaborados os Discursos do Sujeito Coletivo (DSC). Para apresentação dos resultados, a **Figura 1** sintetiza os principais elementos identificados em cada conjunto discursivo, as respectivas Ideias Centrais e os Discursos do Sujeito Coletivo.

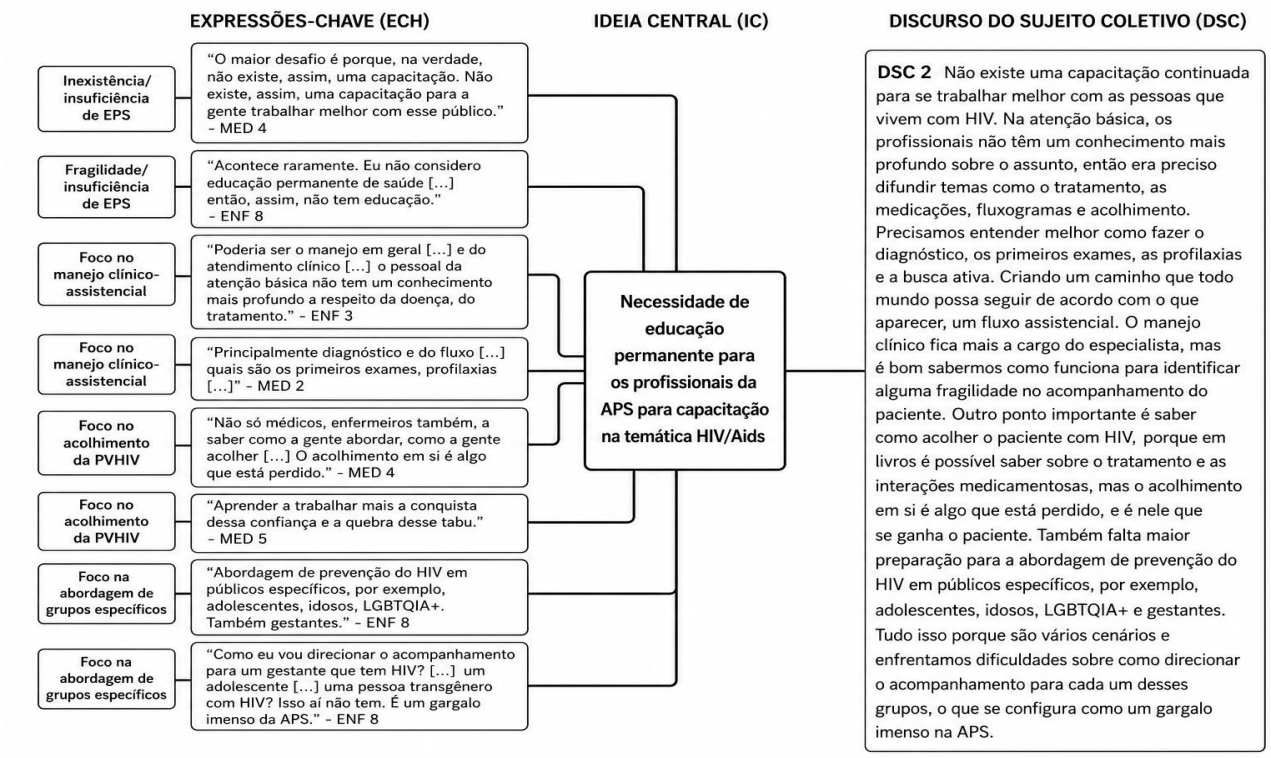
Figura 1 - Ideias centrais, Expressões-Chave e discursos-síntese de enfermeiros e médicos da APS sobre o cuidado à pessoa com HIV/Aids.



Fonte: Barros ALO, et al., 2026.

Os discursos demonstraram que o estigma não se restringia à rejeição social percebida, mas interferia concretamente na relação entre usuário e serviço. O receio de reconhecimento no território influenciava a escolha do local e horário de atendimento e dificultava a construção inicial de confiança com a equipe, revelando tensão entre a proximidade territorial característica da APS e a necessidade de preservar confidencialidade em uma condição ainda socialmente estigmatizada.

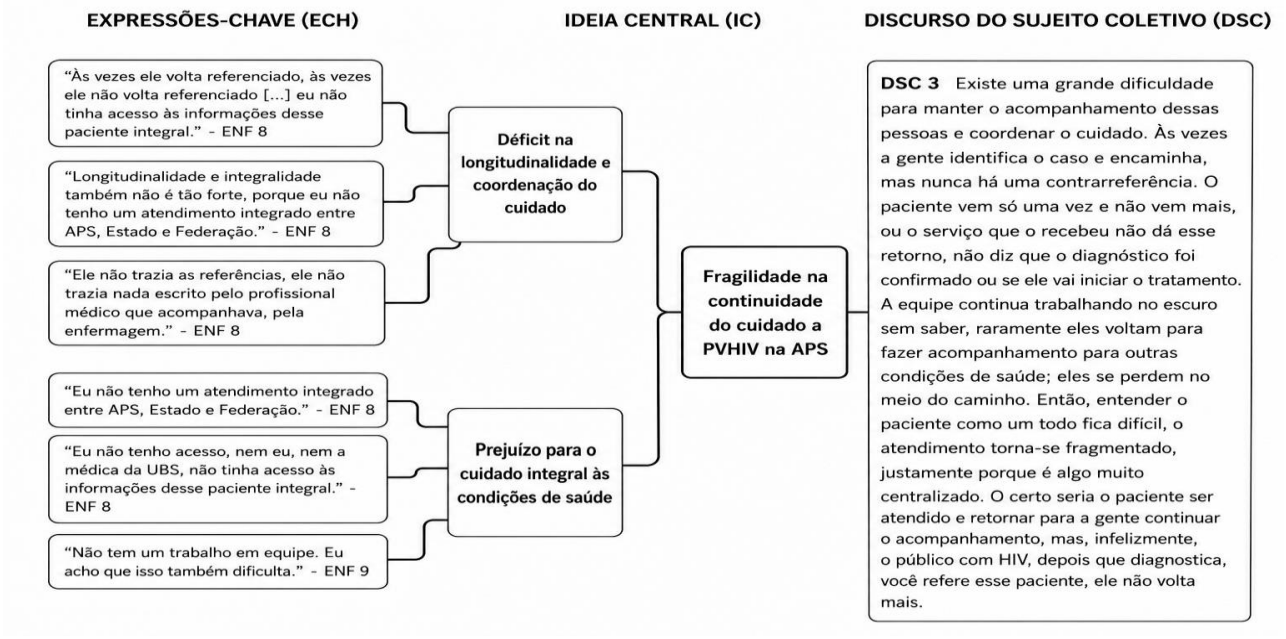
Figura 2 - Ideias centrais, Expressões-Chave e discursos-síntese de enfermeiros e médicos da APS sobre o cuidado à pessoa com HIV/Aids.



Fonte: Barros ALO, et al., 2026.

A necessidade de qualificação ultrapassou o domínio técnico sobre diagnóstico e tratamento, envolvendo competências comunicacionais, éticas e relacionais. Os participantes diferenciaram conhecimento biomédico de capacidade de acolhimento, apontando que a formação profissional deve preparar as equipes para demandas heterogêneas de adolescentes, idosos, gestantes e população LGBTQIA+.

Figura 3 - Ideias centrais, Expressões-Chave e discursos-síntese de enfermeiros e médicos da APS sobre o cuidado à pessoa com HIV/Aids.



Fonte: Barros ALO, et al., 2026.

A ausência de contrarreferência foi percebida como elemento que rompe a continuidade do acompanhamento após o diagnóstico, reduzindo a capacidade da equipe territorial de integrar o cuidado relacionado ao HIV às demais necessidades de saúde do usuário.

DISCUSSÃO

Como observado no DSC 1, segundo os participantes, foi possível identificar que o estigma social e o preconceito associados ao HIV/Aids configuram barreiras importantes ao acesso, à testagem, à adesão ao tratamento e à formação de vínculos com pessoas vivendo com HIV e o serviço de saúde. Estudos nacionais reforçam essa percepção, indicando que o medo da discriminação ainda impede muitos indivíduos de revelar seu status sorológico e de buscar serviços de saúde. Em uma avaliação nacional, apontou que estigma relacionado ao HIV também pode se manifestar nos serviços de saúde, evidenciando a necessidade de qualificação dos profissionais para práticas de cuidado livres de atitudes discriminatórias SPENCE AB, et al., 2022).

Essa prevalência de estigma e percepção de discriminação nos serviços afeta diretamente a operacionalização dos atributos essenciais da APS. Ao induzir o usuário a buscar atendimento fora do seu território para resguardar sua identidade, o estigma compromete o acesso e enfraquece o vínculo com a equipe local, gerando desconfiança quanto ao sigilo profissional. Assim, sem esses pilares do cuidado, como a confiança e a vinculação territorial, a longitudinalidade é inviabilizada, fragmentando o acompanhamento clínico contínuo.

A literatura internacional também demonstra que o estigma relacionado ao HIV/Aids entre profissionais de saúde é um fenômeno persistente, que pode influenciar negativamente a qualidade do cuidado e o engajamento dos pacientes nos serviços. Pesquisas em diferentes países mostram que atitudes estigmatizantes entre provedores de saúde estão associadas a falhas na comunicação, desconforto em tratar temas sensíveis e resistência em abordar necessidades específicas de pessoas com HIV/Aids (MOHAMMADIFIROUZEH M, et al., 2022). Esses achados convergem com os discursos analisados neste estudo, nos quais o medo da exposição e a desconfiança em relação ao sigilo profissional aparecem como obstáculos concretos à aproximação entre usuário e serviço.

Além disso, segundo os profissionais entrevistados, alguns usuários procuram atendimento fora do bairro ou em horários com menor movimento por medo de serem reconhecidos. Isso evidencia que existe uma tensão entre a proximidade territorial da APS e o risco percebido de exposição da condição sorológica. Embora a territorialização favoreça o acesso, o vínculo e a longitudinalidade, o estigma relacionado ao HIV pode transformar a proximidade social em uma barreira ao cuidado, especialmente diante do medo de discriminação ou quebra de confidencialidade. Dessa forma, os serviços devem organizar seus fluxos de modo a assegurar privacidade, sigilo e acolhimento não estigmatizante, evitando que a proximidade do serviço se constitua em fator de afastamento dos usuários (BRASIL, 2024; UNAIDS, 2023).

No DSC 2, emergiu claramente a necessidade de educação permanente em saúde, com ênfase não apenas no manejo clínico, mas também em estratégias de acolhimento humanizado, protocolos de diagnóstico e atenção a grupos populacionais específicos. Essa demanda por capacitação contínua encontra respaldo em estudos internacionais que destacam que intervenções educacionais estruturadas entre profissionais de saúde reduzem significativamente as atitudes estigmatizantes e promovem práticas de cuidado mais seguras, empáticas e eficazes. Um estudo de caso mostrou que abordagens de formação que combinam módulos de conhecimento técnico, educação entre pares e testemunhos de pessoas vivendo com HIV/Aids tendem a ser mais eficazes na diminuição de preconceitos e na promoção de competências de cuidado (ROCHA F, et al., 2022).

Além disso, estudos salientam que a educação continuada deve abordar não apenas aspectos biomédicos, mas também habilidades comportamentais e comunicacionais, tais como obtenção de histórico sexual e de uso de substâncias, conforto em discutir temas sensíveis e preparo para prestar prevenção e cuidado integral (DAMIÃO JDJ, et al., 2022; SOUSA MAC, et al., 2020), aspectos que ecoam diretamente nas falas dos participantes, que apontaram lacunas no acolhimento e na abordagem centrada na pessoa.

As necessidades de qualificação apontadas pelos profissionais ultrapassam a atualização sobre tratamento medicamentoso e abrangem acolhimento, diagnóstico, exames, profilaxias, fluxos assistenciais, busca ativa e comunicação. Esse achado evidencia que a qualificação para o cuidado às PVHIV deve integrar conhecimentos clínicos e competências relacionais e organizacionais. Nesse sentido, a Educação Permanente em Saúde diferencia-se de capacitações pontuais por partir dos problemas concretos vivenciados no cotidiano dos serviços, utilizando-os como elementos para reflexão, aprendizagem e transformação das práticas. Assim, as demandas identificadas podem subsidiar processos educativos contínuos e contextualizados às necessidades das equipes e dos usuários (BRASIL, 2018; BRASIL, 2024).

O DSC 3 revelou fragilidades na longitudinalidade e coordenação do cuidado das PVHIV na APS, indicando que, mesmo após identificação e encaminhamento inicial, há limitações no acompanhamento contínuo e na contrarreferência entre níveis de atenção,o que pode limitar o acesso da equipe as informações necessárias ao acompanhamento clínico e a busca ativa. Esse achado dialoga com a literatura que associa a coordenação da rede de atenção a melhores desfechos em saúde, especialmente no manejo de condições crônicas como o HIV/Aids, pois sistemas de referência e contrarreferência eficientes podem favorecer a continuidade assistencial, adesão terapêutica e satisfação dos usuários (MELO EA, et al., 2018).

A quebra desse fluxo informacional rompe a longitudinalidade do cuidado e revela um ponto crítico no cenário do HIV/Aids: uma descontinuidade assistencial na APS. Sem acesso a esse retorno dos dados clínicos, pode haver limitação no acesso da equipe às informações necessárias ao acompanhamento clínico e à realização oportuna de estratégias de busca ativa, especialmente diante de situações de descontinuidade do acompanhamento .

Esses achados reforçam que, embora a APS tenha potencial para desempenhar o papel central no cuidado integral à PVHIV, assegurando prevenção, testagem, acompanhamento clínico e suporte psicossocial, sua efetivação depende de estratégias que fortaleçam a formação continuada dos profissionais, promovam práticas livres de estigma e consolidem fluxos assistenciais que garantam continuidade e coordenação do cuidado.

Como também, as dificuldades relacionadas à ausência de informações após os encaminhamentos evidenciam fragilidades na referência e contrarreferência e podem comprometer a coordenação do cuidado pela APS. A ausência de retorno sobre diagnóstico, tratamento e acompanhamento especializado favorece a fragmentação das informações e enfraquece a longitudinalidade e a integralidade da assistência.

Além do acompanhamento específico do HIV, as PVHIV apresentam necessidades relacionadas a vacinação, saúde sexual e reprodutiva, saúde mental e outras condições crônicas, tornando fundamental a manutenção do vínculo com a APS. Portanto, o encaminhamento ao serviço especializado não deve representar a transferência da responsabilidade pelo cuidado, mas parte de um processo articulado entre os diferentes pontos da rede (BRASIL, 2017; BRASIL, 2024; WHO, 2021)

Sob essa perspectiva, compreende-se que a organização do trabalho na APS poderia se redesenhar para que o acompanhamento das PVHIV fossem incorporados sistematicamente ao planejamento das equipes. No cotidiano do serviço, essa transição pode ocorrer a partir da viabilidade de incluir o monitoramento desses usuários na pauta formal das reuniões de equipe e no cronograma de avaliação de indicadores de saúde da unidade, de modo que o acompanhamento clínico de PVHIV passe a se configurar como uma atividade gerencial regular e compartilhada no território.

Apesar das contribuições dos achados, este estudo apresenta limitações que precisam ser consideradas. A realização da pesquisa em um único município e com um número reduzido de participantes, restrito a médicos e enfermeiros, limita a amplitude e a possibilidade de transferência dos achados para outros contextos da APS.

Além disso, a não inclusão de outros integrantes da equipe multiprofissional e das próprias pessoas vivendo com HIV restringe a compreensão do fenômeno às percepções dos profissionais participantes, não permitindo confrontá-las com outras perspectivas envolvidas no cuidado.

A coleta de dados pautada exclusivamente em entrevistas semiestruturadas pode ter sido influenciada pela reatividade dos participantes, que, conscientes de estarem sendo ouvidos, podem ter ajustado suas

respostas a expectativas percebidas, reduzindo assim a espontaneidade de algumas narrativas. Outro aspecto metodológico a ser considerado é a ausência de triangulação com outras fontes de dados, como observação participante ou análise documental de protocolos institucionais, o que poderia enriquecer a compreensão dos discursos.

Mesmo diante dessas limitações, compreende-se que as evidências produzidas podem contribuir para o fortalecimento da linha de cuidado à PVHIV na APS. No âmbito da gestão e da prática em saúde, as análises sinalizam caminhos para reorganização dos fluxos locais e a inclusão do monitoramento clínico nas rotinas das equipes de saúde, visando resguardar o sigilo e garantir a continuidade do acompanhamento territorial. No tocante à educação em saúde, os discursos analisados funcionam como ferramentas para promoção de ações de educação permanente, subsidiando discussões sobre o acolhimento e a desconstrução de barreiras do cuidado. Dessa forma, os achados colocam em evidência a importância de valorizar a subjetividade dos atores locais, para fortalecer o planejamento em saúde e transformar a realidade territorial.

CONCLUSÃO

Os discursos dos enfermeiros e médicos participantes evidenciaram que o cuidado às pessoas vivendo com HIV/Aids na Atenção Primária à Saúde é permeado por desafios relacionados ao estigma e ao receio de exposição, por necessidades de qualificação técnica e comunicacional dos profissionais e por fragilidades na continuidade e coordenação do cuidado entre os diferentes pontos da rede. Esses achados reforçam a importância de ações de educação permanente que contemplem manejo clínico, acolhimento, confidencialidade e necessidades de grupos específicos, bem como do fortalecimento dos mecanismos de referência e contrarreferência. Por refletirem as percepções de profissionais de um único município, os resultados devem ser interpretados no contexto investigado, podendo subsidiar ações locais e novas pesquisas sobre a integração do cuidado às PVHIV na APS.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

Este estudo foi realizado com o apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e faz parte do projeto “Desenvolvimento, validação e avaliação de tecnologias cuidativo-educativas no campo das doenças infectocontagiosas”, apoiado pelo CNPq (Processo: 404432/2023-9), conforme a Chamada CNPq/MCTI nº 10/2023 (Faixa A – Grupos Emergentes).

REFERÊNCIAS

1. AMORIM PJF, et al. Perfil sociodemográfico e a evolução clínica dos pacientes com síndrome da imunodeficiência humana. Revista de Enfermagem UFPE on line, 2019; 13: e241310.
2. BARROS CVL, et al. Aconselhamento e vínculo na atenção primária: perspectiva de usuários em terapia antirretroviral. Revista de Enfermagem UFPE on line, 2019; 13: e241310.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.
6. CARVALHO VKA, et al. Cuidado compartilhado de pessoas vivendo com HIV/AIDS na Atenção Primária: resultados da descentralização em Florianópolis. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 2020; 15(42): 2066.
7. COLAÇO AD, et al. O cuidado à pessoa que vive com HIV/AIDS na Atenção Primária à Saúde. Texto & Contexto – Enfermagem, 2019; 28: e20170339.
8. DAMIÃO JDJ, et al. Cuidando de pessoas vivendo com HIV/Aids na Atenção Primária à Saúde: nova agenda de enfrentamento de vulnerabilidades? Saúde em Debate, 2022; 46: 163-174.

9. LEFÈVRE F, LEFÈVRE AMC. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). Caxias do Sul: EDUCS, 2003; p256.
10. LIMA RCRO, et al. Percepções de enfermeiros sobre aconselhamento e testagens rápidas para infecções sexualmente transmissíveis. Revista Rene, 2022; 23: e71427.
11. MACHADO FCA, et al. Desenvolvimento de um modelo lógico para o serviço de assistência especializada. Revista Ciência Plural, 2022; 8(2): 1-26.
12. MELO EA, et al. Cuidado, HIV/Aids e Atenção Primária no Brasil: desafio para a atenção no Sistema Único de Saúde? Revista Panamericana de Salud Pública, 2018; 42: e151.
13. METELSKI FK, et al. Melhores práticas no cuidado às pessoas que vivem com HIV em diferentes modelos de cuidado. Revista de Enfermagem da UFSM, 2023; 13: e34.
14. MOHAMMADIFIROUZEH M, et al. HIV stigma reduction interventions among health care providers and students in different countries: a systematic review. Current HIV Research, 2022; 20(1): 20-31.
15. MOURA CO, et al. Methodological path to reach the degree of saturation in qualitative research: grounded theory. Revista Brasileira de Enfermagem, 2022; 75(2): e20201379.
16. ROCHA F, et al. A interface entre atenção primária e especializada em cenário de descentralização de cuidados em HIV/Aids. Saúde em Debate, 2022; 46: 19-30.
17. SOUSA MAC, et al. Entre barreiras simbólicas e físicas: o HIV/AIDS na Atenção Primária à Saúde. Revista de APS, 2020; 23.
18. SPENCE AB, et al. HIV related stigma among healthcare providers: opportunities for education and training. Journal of the International Association of Providers of AIDS Care, 2022; 21: 23259582221114797.
19. TONG A, et al. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. International Journal for Quality in Health Care, 2007; 19(6): 349-357.
20. TRAN BX, et al. Understanding global HIV stigma and discrimination: are contextual factors sufficiently studied? (GAPRESEARCH). International Journal of Environmental Research and Public Health, 2019; 16(11): 1899.
21. UNAIDS. The Path That Ends AIDS: 2023 UNAIDS Global AIDS Update. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2023.
22. VILLARINHO MV, et al. Sentimentos relatados pelos trabalhadores da saúde frente à epidemia da aids (1986-2006). Texto & Contexto – Enfermagem, 2016; 25(1): e0010013.
23. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach. Geneva: World Health Organization, 2021.