

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
PÓS-GRADUAÇÃO ESPECIALIZAÇÃO À DISTÂNCIA
GESTÃO EM ORGANIZAÇÃO PÚBLICA EM SAÚDE**

**CUIDADOS DESENVOLVIDOS ÀS PESSOAS COM
HIV/AIDS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:
REVISÃO INTEGRATIVA**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Clarissa Bohrer da Silva

**Santa Maria, RS, Brasil
2014**

**CUIDADOS DESENVOLVIDOS ÀS PESSOAS COM
HIV/AIDS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:
REVISÃO INTEGRATIVA**

Clarissa Bohrer da Silva

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Pós-Graduação
Especialização à Distância Gestão em Organização Pública em Saúde
da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS).**

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Cristiane Cardoso de Paula

Santa Maria, RS, Brasil
2014

ARTIGO

O presente trabalho será apresentado em forma de artigo, o qual, posteriormente, será submetido ao periódico *Enfermería Global*.

**Cuidados desenvolvidos às pessoas com HIV/AIDS na atenção primária à
saúde: revisão integrativa**
**Care developed for people with HIV/AIDS in the primary health care field: an
integrative review**
**Cuidados desarrollados a las personas con VIH/SIDA en la atención primaria a
la salud: revisión integral**

Conforme as normas da revista ***Enfermería Global***, a qual este artigo será submetido, na primeira página são solicitados os seguintes itens, os quais serão acrescentados posteriormente: o nome dos autores, a identificação da instituição ou centro de trabalho a que pertencem, o endereço, o telefone e o e-mail de contato do primeiro autor.

RESUMO

Objetivou-se identificar as evidências disponíveis nos artigos científicos acerca dos cuidados desenvolvidos às pessoas com HIV/AIDS na atenção primária à saúde. Revisão integrativa desenvolvida em junho de 2014 nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, na Public Medline, e SciVerse Scopus, com os descritores "atenção primária a saúde" *and* "HIV" *or* "Síndrome da Imunodeficiência Adquirida". Totalizaram 27 artigos. Os cuidados evidenciados foram: aconselhamento, testagem e diagnóstico de HIV/AIDS; prevenção da transmissão vertical do HIV; acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de crianças; abordagem social; educação em saúde; grupos de apoio; avaliação nutricional; manutenção da saúde bucal; acompanhamento clínico-laboratorial; avaliação da saúde mental; suporte emocional e psicológico; encaminhamento para especialidade; visitas domiciliares; cuidados paliativos; criação de vínculo entre profissional e paciente. Conclui-se a necessidade de incrementar a condução de pesquisas direcionadas para a investigação de intervenções efetivas para o desenvolvimento dos cuidados às pessoas com HIV/AIDS na atenção primária à saúde.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde; HIV; Síndrome da imunodeficiência adquirida; Enfermagem.

ABSTRACT

It aimed to identify the available evidences in scientific articles about the care developed for people with HIV/AIDS in the primary health care field. An integrative review developed in June 2014 in the Latin American and Caribbean Health Sciences Literature, in the Public Medline and Scopus data bases with the descriptors "primary health care" and "HIV" or "Acquired Immunodeficiency Syndrome". It totalized 27 articles. The care findings were: counseling; testing and diagnosis of HIV/AIDS; prevention of the HIV vertical transmission; follow-ups of the growth and development of children; social approach; health education; support groups; nutritional evaluations; oral health maintenance; clinical and laboratorial monitoring; mental health evaluations; emotional and psychological support; referral to a specialty; home visitations; palliative care; nurture of a bond between patient and professional. It concluded the need to boost the leading of researches directed to the investigation of effective interventions for the development of care for people with HIV/AIDS in the primary health care field.

Keywords: Primary health care; HIV; Acquired immunodeficiency syndrome; Nursing.

RESUMEN

Se objetivó identificar las evidencias disponibles en los artículos científicos acerca de los cuidados desarrollados a las personas con VIH/SIDA en la atención primaria a la salud. Revisión integral efectuada en junio de 2014 en las bases de datos Literatura Latino-Americana y del Caribe en Ciencias de la Salud, en la Public Medline, y SciVerse Scopus, con los descriptores "atención primaria a la salud" *and* "VIH" *or* "Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida". Se totalizaron 27 artículos. Los cuidados evidenciados fueron: aconsejamiento, testeo, y diagnóstico de VIH/SIDA; prevención de transmisión vertical social; educación en salud; grupos de apoyo; evaluación nutricional; mantención de la salud bucal; acompañamiento clínico-laboratorial; evaluación de la salud mental; apoyo emocional y psicológico;

orientación por especialidad; visitas domiciliarias; cuidados paliativos; creación de vínculos entre profesional y paciente. Se concluye la necesidad de incrementar las investigaciones orientadas a conocer las intervenciones efectivas para el desarrollo de los cuidados a las personas con VIH/SIDA en la atención primaria a la salud.

Palabras clave: Atención primaria de salud; VIH; Síndrome de inmunodeficiencia adquirida; Enfermería.

INTRODUÇÃO

Em 2012, havia aproximadamente 35,3 milhões de pessoas com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) no mundo, dentre os quais 2,3 milhões de novas infecções. Estes dados indicaram um declínio de 33% desde o ano 2001⁽¹⁾.

Apesar de a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) ser uma doença sem cura, a introdução da terapia antirretroviral (TARV) provocou redução na morbidade e mortalidade, bem como na frequência e duração de internações hospitalares e, conseqüentemente, propiciou o aumento significativo da expectativa de vida. A Organização Mundial da Saúde passou a classificar a AIDS na categoria das “condições crônicas”, como doença tratável de forma a possibilitar o manejo clínico da sua progressão, deixando de ser considerada como aguda⁽²⁾.

Essa classificação implicou no acompanhamento permanente de saúde e na rotina de cuidado devido à fragilidade clínica e a dependência de tecnologia medicamentosa⁽³⁾. Entretanto, a atenção as doenças crônicas ainda permanece centrada na queixa-conduta e desenvolvida de modo fragmentado, intensificando a cultura de busca pelos serviços de média e alta densidade tecnológica⁽⁴⁾.

Dessa forma, a organização da assistência permanente dessa população deve possibilitar o atendimento compartilhado entre serviço especializado e serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), pressupondo a continuidade da assistência e reforçando a prática de ações de promoção em saúde das pessoas com HIV/AIDS. A APS visa otimizar a saúde da população e minimizar as disparidades sociais. Considerada como o componente-chave para as necessidades básicas em saúde, oferece a entrada preferencial para a assistência, além de coordenar a atenção, compartilhando informações com outros serviços⁽⁵⁾.

Embora as pessoas com HIV/AIDS possam estar satisfeitas com a assistência que lhes é proporcionada, majoritariamente, no serviço especializado, percebem a falta de outros recursos para o tratamento. O que evidencia a fragmentação do cuidado e a carência de comunicação entre os pontos da rede de atenção à saúde⁽⁶⁾. Para a constituição de uma rede deve haver a responsabilização pela atenção ao paciente e a articulação efetiva entre as unidades para garantir à população a continuidade do cuidado⁽⁷⁾.

Entretanto, enfrenta-se o desafio de transferir a coordenação do cuidado para a APS devido às demandas específicas da população com HIV/AIDS e ao vínculo já estabelecido com os profissionais do serviço especializado, bem como pelo estigma social⁽⁶⁾. Justifica-se o desenvolvimento deste estudo de revisão pela necessidade de subsídios para a organização do sistema de saúde diante das demandas de atenção à saúde, sejam clínicas, psicológicas ou sociais, e dos cuidados evidenciados na APS, ratificando o papel desta como coordenadora do cuidado prestado, inclusive para o HIV/AIDS. Assim, tem-se como objetivo identificar as evidências disponíveis nos artigos científicos acerca dos cuidados desenvolvidos às pessoas com HIV/AIDS na APS.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura com a finalidade de reunir e sintetizar, de maneira sistemática e ordenada⁽⁸⁾, os resultados encontrados a partir da questão de pesquisa: quais os cuidados desenvolvidos às pessoas com HIV/AIDS na APS? Para elaboração do estudo a busca foi desenvolvida na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), na base de dados eletrônica Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e na Public Medline (PubMed) e SciVerse Scopus (Scopus). Utilizaram-se os descritores/*MeSH Terms* "atenção primária a saúde" *and* "HIV" *or* "Síndrome da Imunodeficiência Adquirida".

O levantamento dos estudos ocorreu em junho de 2014. Para selecioná-los os critérios de inclusão foram: artigos de pesquisa na temática; disponíveis na íntegra *online* e gratuitamente; nos idiomas português, inglês ou espanhol. E como critérios de exclusão: artigos sem resumo na base de dados.

Apuraram-se 1.450 produções. A seleção se desenvolveu por meio da leitura dos títulos e resumos, os quais foram submetidos aos critérios de inclusão e exclusão, totalizando 27 artigos na íntegra (Figura 1).

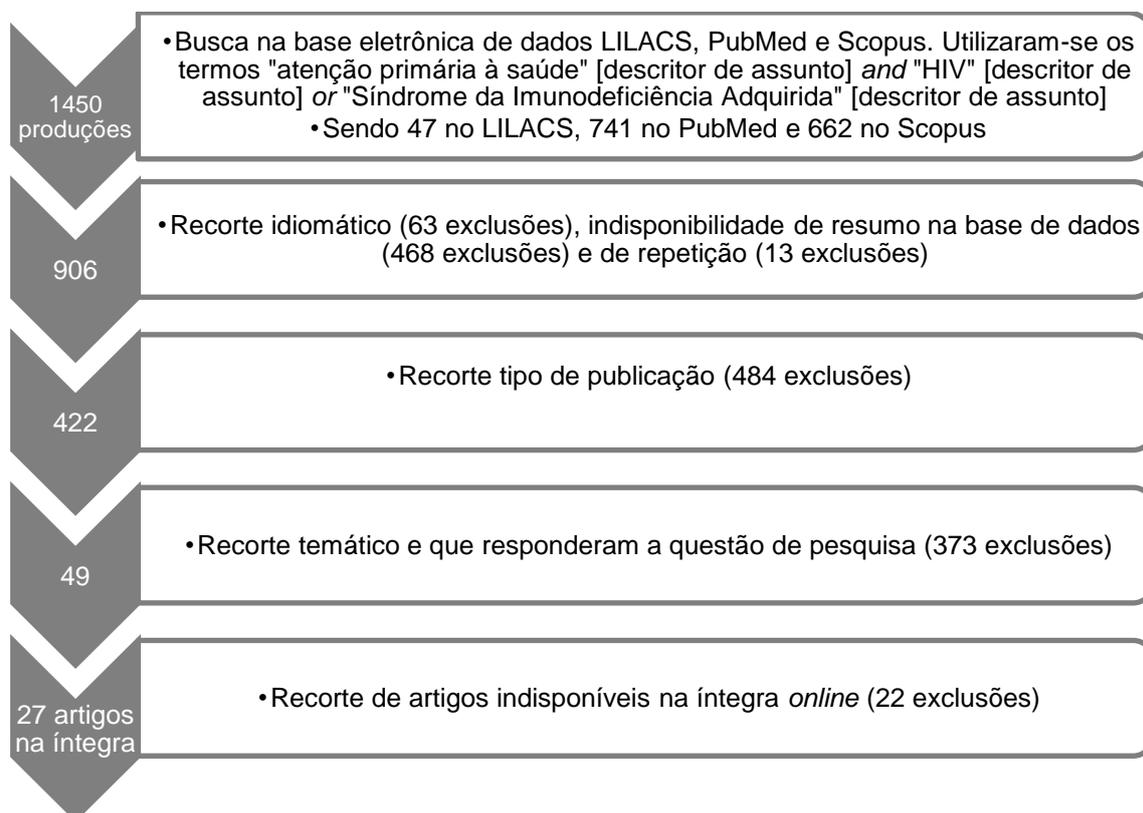


Figura 1 – Estrutura da seleção de estudos sobre os cuidados desenvolvidos às pessoas com HIV/AIDS, de acordo com os critérios pré-estabelecidos, nas bases de dados LILACS, PubMed e Scopus, 2014.

Para minimizar possível viés de seleção dos estudos (erro de interpretação dos resultados), dois pesquisadores realizaram a leitura dos artigos e preenchimento do instrumento de forma independente, os quais posteriormente foram comparados para possíveis divergências em relação à avaliação. Diante destas, quando não houve consenso, um terceiro pesquisador (orientador do estudo) foi consultado.

Após a leitura dos estudos selecionados, foi preenchida uma ficha de extração documental, com os seguintes itens: identificação do artigo, procedência (local onde foi desenvolvido a coleta de dados do estudo), área do conhecimento, ano de publicação, objetivo e delineamento do estudo, nível de evidência e principais resultados⁽⁹⁾.

Foi desenvolvida a síntese de cada produção (Quadro 1) e realizado comparações dos principais resultados que respondem a referida questão de pesquisa, enfatizando as diferenças e similaridades.

A análise dos dados extraídos foi realizada na forma descritiva, possibilitando a avaliação das evidências por meio do nível de evidência sendo classificadas de acordo com os sete níveis descritos por Melnyk e Fineout-Overholt⁽¹⁰⁾.

As evidências identificadas nos resultados dos artigos analisados foram agrupadas conforme a resposta à questão de pesquisa deste estudo de revisão. Para tanto, foi imperiosa a busca de definição conceitual dos cuidados para a aglutinação destas evidências.

Destaca-se que esta revisão não se comprometeu a analisar a organização política dos serviços de saúde de procedência dos estudos. Os artigos foram selecionados por ter como local onde foi desenvolvida a coleta de dados os serviços de APS quais sejam: centros comunitários de saúde, “*General Practice*”, atenção primária à saúde, atenção básica, serviços de cuidados primários ou saúde da família.

Para a apresentação dos resultados, optou-se por separá-los conforme o delineamento do estudo (quantitativo ou qualitativo), visando à sistematização da produção do conhecimento e a visualização das lacunas de acordo com as abordagens metodológicas.

No que se refere aos aspectos éticos, foram asseguradas e respeitadas as ideias, os conceitos e as definições utilizadas pelos autores dos artigos analisados, as quais foram apresentadas fidedignamente, como também, descritas e citadas.

Quadro 1 - Síntese do *corpus* da revisão integrativa. LILACS, PubMed e Scopus, 2014.

Referência	Objetivo	Delineamento	Principais Resultados
Araújo MAL, Vieira NFC, Galvão MTG ⁽¹¹⁾	Analisar como se desenvolve o processo de aconselhamento individual pré e pós-teste anti-HIV no pré-natal em uma Unidade Básica de Saúde da Família.	Estudo de caso qualitativo P= 3 médicos e 4 enfermeiros de uma Unidade de Saúde da Família de Fortaleza- Ceará, Brasil.	Os profissionais realizam a solicitação do teste anti-HIV no rol dos outros exames solicitados durante o pré-natal. As poucas orientações relativas à questão do pré e pós-teste anti-HIV ocorreram de maneira prescritiva e normativa.
Souza MCMR, Freitas MIF ⁽¹²⁾	Compreender as representações e práticas de profissionais da atenção básica sobre HIV/AIDS do município de Belo Horizonte, Brasil.	Estudo qualitativo P=12 profissionais de saúde (sete enfermeiras e cinco médicos) da atenção básica em Belo Horizonte, Brasil.	Os profissionais realizam ações preventivas descontinuamente e sem planejamento, além de elencarem dificuldades para que tais ações sejam implantadas. Suas práticas são, em geral, prescritivas sem interlocução com os usuários no sentido de ouvir-lhes o contexto de vida e ajudá-los a encontrar formas de prevenção adequadas. A prevenção é realizada em consultas [orientações individuais], no pré-natal, nas consultas ginecológicas ou urológicas e no grupo de planejamento familiar. No atendimento da mulher grávida, é solicitado o exame de HIV que é protocolo. Os enfermeiros desenvolvem a prática do aconselhamento em HIV/AIDS, mas o fazem de forma restrita, apenas oferecendo o teste anti-HIV e explicando sobre ele, sem haver interação com o usuário para que ele tenha clareza de todos os aspectos que envolvem a testagem. Referem que o atendimento em HIV/AIDS não faz parte do cotidiano da atenção básica, sendo desenvolvido de forma fragmentada.
King M, Petchey R, Singh S, Wright L, Raab J, Farnsworth W, et al ⁽¹³⁾	Examinar o papel do serviço de cuidados primários em áreas da Inglaterra de baixa e alta prevalência de HIV e comparar as barreiras aos cuidados em cada área.	Estudo quali-quantitativo. P= 816 médicos de clínica geral (quantitativo) P= 147 profissionais de cuidados primários e 74 pessoas infectadas com o HIV (qualitativo) na Inglaterra.	Os clínicos gerais desempenham aconselhamento, testes e assistência médica, encaminhamento aos serviços especializados, tais como dentistas e serviços sociais, confidencialidade, comunicação, apoio. Quase 75% haviam discutido a prevenção do HIV com pacientes. 86% tinha cuidado pelo menos um paciente infectado pelo HIV. 71% dos médicos tinha fornecido cuidados terminais para pacientes com AIDS. Porém, relatam que cuidados de HIV ainda não são considerados como uma parte legítima do serviço de cuidados primários.
Henriques MERM, Lima EAR ⁽¹⁴⁾	Analisar a opinião de mulheres assistidas pelo Programa Saúde da Família (PSF) e Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) quanto às orientações fornecidas por profissionais de saúde em relação ao HIV/AIDS.	Estudo qualitativo P= 22 mulheres assistidas tanto pelos profissionais do PSF como pelos profissionais do CTA do município de Bayeux-PB, Brasil.	As mulheres relatam que os profissionais realizam a prática do aconselhamento, sendo capaz de promover um ambiente acolhedor que favorece a apreensão de informações. Desenvolvem ações de educação em saúde, especialmente focadas na prevenção. Promovem apoio ao paciente e seus familiares diante dos sofrimentos oriundos de um teste com resultado positivo.
Rodés A, Aguilera R, Blanch C, Casabona J ⁽¹⁵⁾	Avaliar a compreensão e aceitação de um folheto informativo periódico sobre HIV/AIDS pelos profissionais de cuidados primários do Instituto Català	Estudo quantitativo transversal P= 300 profissionais (médicos, enfermeiros qualificados e assistentes sociais) de cuidados	77% dos profissionais relataram ter realizado solicitação de testes de diagnóstico para a infecção pelo HIV. Além disso, 88% disseram ter assistido pessoas com HIV/AIDS em consultas, eles proporcionam orientação sobre: como integrar as crianças HIV-positivas na escola,

	de la Salut, Espanha.	primários à saúde, do Instituto Català de la Salut, Espanha.	informar sobre os recursos sociais existentes.
Anderson, P., Mayon-White, R ⁽¹⁶⁾	Identificar a educação, o conhecimento, a prática atual e as atitudes em relação ao tratamento de infecções com HIV de clínicos gerais.	Estudo quantitativo P= 280 clínicos gerais que trabalham em Oxfordshire, Inglaterra.	140 médicos de clínica geral relataram a realização da triagem para a infecção pelo HIV. 134 médicos organizavam cartazes e material educativo sobre a Aids em suas práticas, mas apenas 21 tinham mantido reuniões ou palestras sobre AIDS para seus pacientes. Os médicos orientavam os pacientes quanto a AIDS principalmente sobre o risco de infecção e como evitá-la. Também orientavam, com frequência, sobre a redução do risco de transmissão, da atividade sexual, uso de drogas, viagens, atividade doméstica, gravidez. Referem a provisão de cuidados domiciliares pelos enfermeiros para a prestação de cuidados de final de vida para o conforto e manejo da dor.
Renaud A, Basenya O, De Borman N, Greindl I, Meyer-Rath G ⁽¹⁷⁾	Calcular o incremento da relação custo-eficácia da ART emitido pelo Bujumbura centro de saúde da Sociedade de Mulheres contra a AIDS na África-Burundi.	Estudo de coorte. P= prontuários de 149 pacientes com HIV/AIDS, na África-Burundi.	Houve a prestação de: aconselhamento e testagem para HIV; oferta de grupos de apoio aos doentes; apoio alimentar; orientação para adesão ao tratamento; apoio psicológico e social; visitas domiciliares.
Peck R, Fitzgerald DW, Liautaud B, Deschamps MM, Verdier RI, Beaulieu ME, et al ⁽¹⁸⁾	Examinar a viabilidade, a demanda e os efeitos da integração dos serviços locais de cuidados primários e o centro de aconselhamento e testagem (CTA) de Port-au-Prince, Haiti.	Estudo quantitativo documental retrospectivo descritivo P= 8.175 prontuários de pacientes crianças e adultos com HIV/AIDS, de Port-au-Prince, Haiti.	Aos pacientes foi ofertado: aconselhamento pós-teste, prevenção da transmissão vertical, suporte nutricional, terapia antirretroviral pós-exposição e visitas domiciliares.
Gleeson CJ, Havron A, Wadland WC ⁽¹⁹⁾	Analisar os obstáculos à prestação de cuidados de saúde primários para pessoas com infecções por HIV e AIDS em um estado pequeno, rural, com uma baixa incidência de infecção pelo HIV	Estudo quantitativo transversal analítico. P= 106 médicos membros da Academia Vermont de Médicos de Família, EUA.	Os médicos relatam fornecer resultados e aconselhamento pós-teste e orientar quanto a comportamentos de alto risco para o HIV. Fornecem cuidados médicos para os pacientes com HIV assintomáticos e cuidam de pacientes sintomáticos, gerenciando as complicações precoces comuns e solicitando exames de sangue de triagem para pacientes com infecção pelo HIV.
Matsubayashi T, Manabe YC, Etonu A, Kyegombe N, Muganzi A, Coutinho A, Peters DH ⁽²⁰⁾	Analisar o efeito de um programa de HIV / AIDS financiado pelo Plano de Emergência do Presidente para Combate à Aids em seis clínicas gerais administrados pelo governo em Kampala, África.	Estudo longitudinal por meio das variações mensais no volume de serviços de HIV e não HIV. Estudo transversal P= 2107 pacientes para comparar as percepções das experiências de pacientes que recebem tratamento de HIV e aqueles que recebem cuidados não-HIV, em Kampala, África.	A implantação do programa aumentou significativamente o número de testes-HIV e o número de mulheres grávidas diagnosticadas. Houve aumento na realização de cuidado pediátrico, incluindo a imunização e diagnóstico de doenças da pele, assim como de exames de laboratório e diagnóstico para a malária.
Horwood C, Vermaak K, Rollins N, Haskins L, Nkosi	Descrever a validade do algoritmo AIDPI/HIV quando usado por especialistas treinados na prática	Ensaio clínico randomizado P= 77 profissionais de saúde treinados para a AIDPI	O treinamento de profissionais no AIDPI possibilitou-os identificar precocemente crianças infectadas pelo HIV e, nas identificadas foi prescrita a profilaxia. Desenvolveu-se orientação para fornecer mais cedo o acesso

P, Qazi S ⁽²¹⁾	clínica de rotina e os encargos de HIV entre crianças menores de 5 anos que frequentam as unidades de saúde de primeiro nível.	selecionados aleatoriamente em duas províncias da África do Sul.	aos cuidados além de conselhos de alimentação.
Shepard DS, Zeng W, Amico P, Rwiwureka AK, Avila-Figueroa C ⁽²²⁾	Avaliar o impacto do financiamento HIV/AIDS no sistema de cuidados primários de saúde em Ruanda, África.	Ensaio clínico randomizado Grupo de intervenção= 25 centros de saúde rurais (HCs) com serviços de HIV/AIDS Grupo controle= 25 HCs sem serviços de HIV/AIDS, em Ruanda, África.	Foram realizadas vacinas contra pólio e sarampo bem como consultas de acompanhamento do crescimento das crianças.
Price JE, Leslie JA, Welsh M, Binagwaha A ⁽²³⁾	Comparar os dados do serviço de agregação em unidades de saúde, antes e após a introdução do tratamento do HIV em cuidados de saúde primários.	Estudo de coorte P= relatórios de atividades mensais de 30 centros de saúde Básica de Ruanda, África.	Houve a prestação de serviços de reprodução sexual por meio de orientação de prevenção e planejamento. Além de serviços pediátricos como o acompanhamento de crescimento e desenvolvimento e vacinação. E serviços curativos como exames laboratoriais não-HIV.
Boulton M, Beck E, Walters S, Miller D ⁽²⁴⁾	Descrever o uso de serviços de cuidados primários de crianças infectadas com HIV e para explorar as atitudes de seus pais para o papel de médicos de clínica geral no cuidado de seus filhos.	Estudo de coorte prospectivo por meio de "diários de contato" e entrevistas vagamente estruturadas P=24 famílias de crianças atendidas em um centro de referência regional em Londres	Os pais são orientados a: usar a clínica geral para os cuidados gerais e prescrições de rotina e procurar a equipe de HIV pediátrico como principal fonte de assistência médica à infecção.
Wilkinson JD, Zhao W, Santibanez S, Arnsten J, Knowlton A, Gómez CA, et al ⁽²⁵⁾	Avaliar a prevalência e fatores do paciente associado com a entrega de mensagens de prevenção do HIV para usuários de drogas injetáveis soropositivos ao HIV em ambientes de cuidados primários	Estudo clínico randomizado P= 1101 usuários de drogas injetáveis soropositivos para o HIV, de rua e recrutados em clínicas, em Nova York, EUA.	Os pacientes tinham uma discussão com o provedor de cuidados quanto à prevenção da transmissão do HIV/AIDS. Participavam de programa de tratamento da toxicod dependência e relatavam menores comportamentos sexuais de risco com HIV-negativo ou parceiros status desconhecido. Um melhor engajamento com o provedor proporcionou aos pacientes se sentirem no controle de sua saúde.
Dewing S, Mathews C, Schaay N, Cloete A, Louw J, Simbayi L ⁽²⁶⁾	Monitorar até que ponto a intervenção chamada Opções de Saúde foi ofertada a pacientes elegíveis. Além disso, buscou-se determinar fatores que afetam a implementação da intervenção em Cape Town, África do Sul.	Estudo qualitativo P= 15 conselheiros leigos, que foram treinados para utilizar as Opções que objetiva ajudar os clientes a otimizar a adesão ao TARV e reduzir o comportamento de risco sexual, em Cape Town, África do Sul.	Os conselheiros realizaram orientações para o comportamento sexual de risco, além de sessões de orientação e de avaliação de aderência.
Silva NHLP, Cardoso CL ⁽²⁷⁾	Dar visibilidade para os sentidos construídos sobre HIV/AIDS em um grupo com agentes comunitários de saúde de Ribeirão Preto, São Paulo,	Estudo qualitativo P= 4 agentes comunitários de saúde em um Núcleo de Saúde da Família de Ribeirão Preto,	Os agentes comunitários desenvolvem a orientação para casais com status sorológico diferente e a conscientização a respeito da importância do tratamento, porém apontam dificuldades, pois as orientações parecem não ser suficientes para conscientizar os pacientes.

	Brasil.	São Paulo, Brasil.	
Stein J, Lewin S, Fairall L ⁽²⁸⁾	Descrever as opiniões dos profissionais de saúde, especialmente, enfermeiros, em relação ao andamento do Programa ART, onde os enfermeiros são responsáveis pela maior parte da assistência a pacientes com AIDS.	Estudo qualitativo P= 4 médicos e 10 enfermeiros, que comandavam as clínicas de atenção primária a saúde as quais estavam envolvidas no programa ART na província do Estado Livre da África do Sul.	Os enfermeiros proporcionam educação em relação aos direitos, responsabilidades e empoderamento dos pacientes. Desenvolvem sessões de orientação de cuidados de saúde primários abordando conhecimentos sobre dosagem, testes, efeitos colaterais entre outros. Incentivam os pacientes a aderir a tratamento. Propiciam apoio psicossocial e emocional em um sistema de saúde com poucos recursos primários. Realizavam acompanhamento dos pacientes doentes em casa, apesar de as diretrizes políticas remeterem ao cuidador domiciliar voluntário. Sentiram a necessidade de realizar acompanhamento dos pacientes doentes em casa, apesar de as diretrizes políticas remeterem ao cuidador domiciliar voluntário. Defendem a qualidade da relação provedor-paciente à assistência.
Lo W, MacGovern T, Bradford J ⁽²⁹⁾	Analisar as características demográficas e clínicas, as necessidades de serviços e padrões de utilização e retenção de cuidados primários de pacientes HIV-positivos atendidos no Centro de saúde comunitário.	Estudo de coorte P= 999 clientes que receberam serviços relacionados com o HIV em Centro de Saúde Comunitário Fenway durante 1997 e 1998, EUA.	Os pacientes tiveram acesso a: orientação nutricional, assistência farmacêutica e tratamento de saúde mental e de abuso de substâncias.
Camurça VV, Ramos Jr AN, Camurça VV, Alencar CHM, Almeida MEL ⁽³⁰⁾	Confrontar os atendimentos referidos às pessoas vivendo com o HIV/AIDS com a distribuição de casos do município (SINAN-AIDS) segundo território de residência.	Estudo quantitativo, descritivo. P= 186 cirurgiões-dentistas do Programa Saúde da Família (PSF) de Fortaleza, Brasil.	29,6% dos cirurgiões-dentistas já atenderam pessoas com AIDS nas suas unidades de PSF em Fortaleza, destacando que a assistência odontológica tem baixa cobertura considerando-se o número de pessoas com HIV/AIDS. Admite-se que, quando um paciente portador do vírus da AIDS revela sua condição ao profissional, já se estabeleceu uma relação de confiança entre ambos.
Wouters E, Heunis C, van Rensburg D, Meulemans H ⁽³¹⁾	Examinar a associação entre a falta de recursos humanos e os níveis de satisfação do paciente com os serviços.	Estudo transversal com quatro ondas de dados n= 975 pacientes inscritos no Programa de Antirretrovirais do setor público da Província do Estado Livre, África.	Os pacientes relataram receber orientações de saúde sobre os antirretrovirais e sobre o HIV/AIDS.
Boyton R, Scambler G ⁽³²⁾	Determinar atitudes de médicos de clínica geral em relação à AIDS e as questões que ela levanta para eles.	Estudo quantitativo P= 137 médicos de clínica geral no Noroeste Thames e regiões de East Anglia (Inglaterra, País de Gales, e Irlanda do Norte)	Entre as atitudes dos médicos de clínica geral estão o controle da doença e o apoio ao paciente.
Sternhell P, Landstra J, Andersson-Noorgard K ⁽³³⁾	Descrever o desenvolvimento e funcionamento de serviço de atenção primária para atender as necessidades em saúde mental de	Estudo transversal P= 1.269 pacientes com HIV/AIDS, na Austrália.	Os pacientes recebem tratamento seja ele físico e/ou farmacológico, psicológico ou comportamental, abordando os problemas com drogas e álcool, ansiedade, depressão, distúrbios psicóticos, declínio cognitivo e, e problemas de ajustamento.

	pacientes que vivem com HIV / AIDS e aqueles submetidos a tratamento baseado em interferon para hepatite C.		
Monros PR, Fernández CR, Agúndez CL, Alvarez RM, López TH, García AV ⁽³⁴⁾	Identificar as características clínicas e epidemiológicas de pacientes HIV-positivos e as possíveis diferenças entre os pacientes atendidos por equipes de atenção primária e pela unidade hospitalar especializada.	Estudo descritivo transversal P= 274 casos de pessoas infectadas com HIV e com registros de morbidade entre Janeiro de 1992 e Janeiro de 1995, Madrid, Espanha.	Pacientes cujo tratamento foi exclusivamente com AZT foram atendidos por equipes de atenção primária e os demais, eram acompanhados na unidade hospitalar especializada.
Brennan AT, Long L, Maskew M, Sanne I, Jaffray I, MacPhail P, Fox MP ⁽³⁵⁾	Comparar os resultados clínicos, imunológicos e virológicos entre os pacientes HIV-positivos estáveis que se referem a uma enfermeira de cuidados de saúde primários para a manutenção do tratamento e para aqueles que permaneceram em um local gerido por médico.	Estudo de coorte P= 693 pacientes com HIV estáveis no Themba Lethu Clinic, em Joanesburgo, África do Sul.	Doença menos avançada e clinicamente estável foi associada à transferência dos pacientes para a APS, para facilitar a acesso aos cuidados de HIV.
Teixeira PA, Gordon P, Camhi E, Bakken S ⁽³⁶⁾	Avaliar as atitudes de pessoas que vivem com HIV/AIDS para ter suas informações pessoais de saúde armazenadas e compartilhadas eletronicamente.	Estudo transversal P= 93 pessoas que vivem com HIV/AIDS em Nova York, EUA.	Os pacientes receberam informações quanto à adesão e ao acompanhamento de sua saúde e cuidados. Os pacientes relataram altos níveis de confiança com seus prestadores de cuidados de saúde primários e estavam satisfeitos com a comunicação.
Budin J, Boslaugh S, Beckett E, Winiarski MG ⁽³⁷⁾	Identificar os diagnósticos psiquiátricos e padrões de utilização de pessoas HIV-positivas negras que receberam serviços de saúde mental culturalmente sensíveis integrados em um centro comunitário médico.	Estudo qualitativo P= 80 pessoas HIV-positivas negras atendidas no Centro de base comunitária da atenção primária no sul do Bronx, Nova York, EUA.	Os pacientes recebiam cuidados psiquiátricos em um ambiente de atenção primária urbana. Os serviços foram integrados na atenção primária, aumentando a familiaridade e níveis de conforto para pacientes e funcionários.

Legenda:

P= participantes da pesquisa

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto à caracterização dos artigos analisados, verificou-se o predomínio de estudos procedentes da África 34% (n=9). Na área do conhecimento, houve concentração da medicina 55% (n=15). A distribuição temporal da produção científica foi agrupada de modo quinquenal e destacou os últimos cinco anos (2008-2012) com 55% (n=15). No delineamento predominaram estudos não experimentais 63% (n=17). Para força das evidências, predominaram estudos de nível 6 com 67% (n=18) (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização dos artigos analisados LILACS, PubMed e Scopus, 2014.

	N	%
Procedência		
Inglaterra, País de Gales, e Irlanda do Norte	1	4
Austrália	1	4
Haiti	1	4
Espanha	2	8
Inglaterra	3	11
EUA	5	18
Brasil	5	18
Países da África	9	34
Área do conhecimento		
Odontologia	1	4
Psicologia	1	4
Enfermagem	3	11
Multiprofissional	7	26
Medicina	15	55
Ano de publicação		
1988 – 1992	2	8
1993 – 1997	3	11
1998 – 2002	3	11
2003 – 2007	4	15
2008 – 2012	15	55
Delineamento da pesquisa		
Quali-quantitativo	1	4
Estudos experimentais randomizados	3	11
Qualitativo	6	22
Quantitativo não experimental	17	63
Nível de evidência		
2	3	11
4	6	22
6	18	67
Total:	27	100

Quanto aos achados nos artigos do *corpus* da revisão integrativa, evidenciaram-se 15 cuidados desenvolvidos às pessoas com HIV/AIDS na APS (Quadro 2).

Quadro 2 – Definição conceitual das evidências de cuidados desenvolvidos às pessoas com HIV/AIDS na APS, 2014.

Cuidados	Definição conceitual
Aconselhamento, testagem e diagnóstico de HIV/AIDS	É uma abordagem que busca estabelecer uma relação de confiança, inclui componentes educativos, de avaliação de risco e de apoio, visando proporcionar condições para que a pessoa tome decisões e encontre maneiras de enfrentar o HIV/AIDS, contribuindo na melhoria do autocuidado. ⁽³⁸⁾
Prevenção da transmissão vertical do HIV	Inclui TARV durante a gestação, trabalho de parto e parto, e para o recém-nascido, a contra-indicação de aleitamento materno.
Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento	Avaliação do crescimento pômbero-estatural, da maturação sexual, da aquisição de funções cada vez mais complexas, da imunidade, da aquisição de doenças prevalentes na infância e/ou na adolescência.
Abordagem social	A abordagem de assuntos pessoais como condições sociais (pobreza, desemprego, falta de moradia, baixa escolaridade), suporte social, situações de violência, preconceito e discriminação, entre outros. Possibilita a busca de recursos de proteção ao usuário e à família, bem como o apoio e auxílio. ⁽³⁸⁾
Educação em saúde	Por meio da troca de informações e esclarecimentos de dúvidas favorece a percepção dos riscos de reinfecção pelo HIV e outras DST e de transmissão a seus parceiros, além de uma percepção ampla sobre o viver com HIV/AIDS. Pode ser por desenvolvida por meio de material informativo gráfico e audiovisual ou material didático de orientação. ⁽³⁸⁾
Grupos de apoio	Proposta complementar de trabalho em que o usuário, além das consultas individuais, pode construir e utilizar um espaço voltado para a convivência social, assim como para a expressão e elaboração de conflitos e emoções. Permite obter informações, trocar experiências, esclarecer dúvidas e expressar sentimentos.
Avaliação nutricional	Objetiva preservar a massa corporal magra, mantendo a velocidade de crescimento do peso e da altura; corrigir as deficiências nutricionais e o sobrepeso/obesidade; minimizar os efeitos colaterais associados com o uso de medicamentos e trabalhar a valorização da imagem corporal.
Manutenção da saúde bucal	Promover a saúde bucal por meio da avaliação da cavidade oral e orofaringe, avaliando as condições das gengivas e lesões sugestivas de candidose e leucoplasia pilosa.
Acompanhamento clínico-laboratorial	Pode ser uma oportunidade de obter informações importantes quanto à saúde por meio de exame clínico e laboratorial minucioso. Há aspectos complementares à avaliação clínica como aconselhamento e revelação, tratamento e adesão e estruturação de serviços.
Avaliação da saúde mental	Esta avaliação é fundamental e deve ser associada à avaliação clínica, uma vez que a infecção pelo HIV está relacionada a fatores estressantes, como as exigências do tratamento, estigma, medo, dentre outras. Esta avaliação é complexa e requer múltiplas fontes de informação: paciente, médico clínico, escola, avaliações prévias, assim como a interação familiar.
Suporte emocional e psicológico	Deve permear o atendimento do início ao fim. Requer sensibilidade e acolhimento de sentimentos. Uma condição fundamental neste processo é o estabelecimento de uma relação de confiança com o usuário para o atendimento de suas necessidades.
Encaminhamento para especialidade	Na atenção primária à saúde deverá ser garantida ao usuário a referência formal a todos os serviços do sistema de saúde, conforme a exigência de cada caso.
Visitas domiciliares	Quando há a identificação de barreiras concretas à saúde, as visitas permitem que a equipe oriente e adeque o plano terapêutico à realidade dos usuários.
Cuidados paliativos	Compreendem o conjunto de medidas tomadas pela equipe de saúde frente ao usuário com sintomas de difícil controle e seus familiares, que visem melhorar sua qualidade de vida. Abrangem o alívio de sintomas físicos, psicológicos, sociais e espirituais.
Criação de vínculo entre profissional e paciente	Desenvolvimento de uma relação de confiança que permita o acesso a assuntos mais delicados, sendo um instrumento para os usuários nos seus enfrentamentos. É função dos serviços e equipes de saúde respeitar, valorizar e estimular esses vínculos.

Quanto à oferta de **aconselhamento, testagem e diagnóstico de HIV/AIDS**, os estudos qualitativos enfocaram que a solicitação do teste é realizada de maneira prescrita e normativa, estando o teste envolto no rol dos exames solicitados, não sendo considerada uma prática fácil pelos profissionais de saúde⁽¹¹⁻¹³⁾. Entretanto, também evidenciam que o aconselhamento promove um ambiente acolhedor de modo a favorecer a apreensão de informações⁽¹⁴⁾. Os estudos quantitativos evidenciaram a realização da solicitação do teste⁽¹⁵⁻¹⁷⁾ e do aconselhamento⁽¹⁷⁻¹⁹⁾ e apontam que a política pública para o HIV influencia no quantitativo de testes anti-HIV e, conseqüentemente, nos casos diagnosticados⁽²⁰⁾. Apontaram, também, que os profissionais que recebiam treinamento do AIDPI contribuíam para promover a realização do teste anti-HIV e identificar precocemente a infecção⁽²¹⁾. O aconselhamento em HIV/AIDS é um momento de orientação, escuta e apoio ao paciente, sendo respeitado o sigilo e a privacidade deste. É este momento que possibilita aos profissionais desenvolverem um ambiente educador e transformador da realidade, ao lidar com o sofrimento psíquico que o resultado positivo do teste anti-HIV mobiliza e disponibilizar o apoio necessário para sustentação de seu sofrimento diante da revelação do diagnóstico⁽³⁹⁾.

A realização da **prevenção da transmissão vertical do HIV** foi apontada nos estudos quantitativos. A identificação precoce da infecção é essencial para garantir a redução dos casos de infecção por esta categoria de exposição. O que deve ser estimulado por meio da disponibilidade de testagem anti-HIV no acompanhamento pré-natal e para as crianças expostas, além da prescrição de profilaxia^(18,21). Essa redução conta com o envolvimento dos serviços de atenção primária, que representa a porta de entrada no sistema de saúde e é o local de procura de atendimento, especialmente para o pré-natal. Assim, os profissionais da APS necessitam orientar e apoiar a profilaxia da transmissão vertical e encaminhar para atendimento especializado. Em estudo na Nigéria, a triagem para HIV no pré-natal apresentou-se amplamente aceita entre as mulheres na APS⁽⁴⁰⁾. Entretanto, no Brasil, esse envolvimento ocorre de forma lenta, os profissionais da APS ainda não conseguem implementar essa atividade na rotina dos serviços⁽⁴¹⁾.

O **acompanhamento do crescimento e desenvolvimento** de crianças infectadas na APS foi apontado nos estudos quantitativos. Estudos realizados na África apontam a tendência de cuidado pediátrico que inclui: consulta⁽²²⁻²³⁾, imunizações^(20,22-23) e diagnóstico de doenças⁽²⁰⁾. Estudo realizado na Inglaterra corroborou que a APS era utilizada para a grande parte das consultas e prescrições pediátricas de rotina e a equipe especializada para os cuidados específicos ao HIV⁽²⁴⁾. Salienta-se a necessidade de integralidade na atenção à saúde, no intuito de atender às demandas específicas da condição sorológica e da fase de crescimento e desenvolvimento⁽⁴²⁾. Destaca-se que a prática do esquema vacinal para o HIV continua sendo um grande desafio devido ao não seguimento de assistência, especialmente, das crianças⁽⁴³⁾.

A **abordagem social** foi evidenciada em estudo quantitativo desenvolvido na Espanha, o qual apontou que o serviço de APS realizava orientação sobre a integração das crianças com HIV na escola⁽¹⁵⁾ e fornecia informações quanto a recursos sociais existentes⁽¹⁵⁾, sendo que seus profissionais consideravam ter habilidades para desenvolvê-las. Ressalta-se que o indivíduo com HIV/AIDS sofre com a exclusão social, a ruptura nas relações afetivas e a falta de

recursos sociais e financeiros, consequências de uma doença estigmatizada⁽⁴⁴⁾. Dessa forma, é necessário incentivar o enfretamento do HIV/AIDS favorecendo o desenvolvimento social das crianças e suas famílias⁽⁴⁵⁾.

A **educação em saúde** é uma estratégia para atenção à saúde das pessoas com HIV/AIDS na APS. Nos estudos quantitativos foi apontado a prevenção da infecção pelo HIV^(13,25), a orientação para o planejamento de reprodução e comportamento sexual de risco de transmissão ou reinfecção^(16,19,23), para o uso de drogas e as atividades domésticas⁽¹⁶⁾, além de acesso aos cuidados⁽²¹⁾. Os estudos qualitativos também apontaram a prevenção da infecção pelo HIV^(12,14), a orientação para comportamento de risco⁽²⁶⁾ e casais sorodiscordantes⁽²⁷⁾ e para o tratamento⁽²⁷⁾. Soma-se a educação em relação aos direitos, às responsabilidades e ao empoderamento dos pacientes⁽²⁸⁾. Entende-se que a educação em saúde está relacionada às práticas de orientação implicando em uma das principais atividades dos profissionais que atuam na APS. Esta pode embasar ações preventivas e promotoras, além conscientizar os indivíduos de sua cidadania e poder de decisão sobre sua própria saúde, assim como a responsabilidade sobre a saúde da comunidade em que vivem⁽⁴⁶⁾. No contexto da infecção pelo HIV/AIDS, a educação em saúde se expressa na necessidade de munir as pessoas de orientações acerca da doença. Deve ir ao encontro das características e das expectativas dessas pessoas, levando em consideração a capacidade cognitiva, o grau de escolaridade, os costumes, a faixa etária, o sexo, a orientação sexual, a raça/etnia, a religião e a classe social, entre outras⁽⁴⁷⁾.

Os **grupos de apoio** aos pacientes com HIV/AIDS nos serviços de APS foi apontado em estudo quantitativo que evidenciou os grupos como uma autoajuda para recomendar para essa população⁽¹⁷⁾. O desenvolvimento de grupos estimula a discussão sobre problemas comuns, troca de experiências e incentivo ao aprendizado de questões sobre cuidados de si, auxiliando na convivência com a própria doença⁽⁴⁸⁾.

Evidencia-se a preocupação com a **avaliação nutricional** às pessoas com HIV/AIDS nos estudos quantitativos^(17-18,21,29). O suporte nutricional auxilia na redução das manifestações clínicas da doença, evitando a desnutrição e proporcionando melhor qualidade de vida. Destaca-se a importância do monitoramento do estado nutricional e do planejamento de intervenções nutricionais, principalmente, devido ao uso de antirretrovirais que pode ocasionar modificações metabólicas⁽⁴⁹⁾.

Quanto à **manutenção da saúde bucal**, estudo quantitativo apontou a sua avaliação pelos profissionais da APS, porém a cobertura é baixa se comparada ao número de pessoas com HIV/AIDS⁽³⁰⁾. As pessoas com HIV são mais propensas a ter problemas de saúde bucal e carecem de avaliação regularmente⁽⁵⁰⁾. Destaca-se a necessidade de ações de saúde em odontologia visto que a saúde bucal tem impacto na qualidade de vida das pessoas com HIV/AIDS⁽⁵¹⁾.

O **acompanhamento clínico-laboratorial** no serviço de APS, evidenciado nos estudos quantitativos, indica a necessidade de acompanhamento e cuidados com a saúde destacando as orientações quanto a doença⁽³¹⁾ e seu controle⁽³²⁻³³⁾, por meio de fornecimento da assistência às pessoas com HIV/AIDS assintomáticas ou com doença menos avançada e

cl clinicamente estável, gerenciando o acesso aos cuidados e as complicações comuns⁽¹⁹⁾. Pacientes com doença menos avançada e clinicamente estável ou cujo tratamento era exclusivamente com Zidovudina (AZT) eram atendidos por equipes de atenção primária e os demais, acompanhados na unidade hospitalar especializada^(19,34-35). Além disso, englobam a realização de exames laboratoriais de rotina^(19,20,23). Mesmo diante da importância da informação e do acompanhamento de saúde e cuidados às pessoas com HIV/AIDS pelos profissionais da APS evidenciado nos estudos quantitativos^(31,36), os estudos qualitativos apontam que esse cuidado ainda não é considerado como uma parte legítima da prática geral, ou seja, não faz parte do cotidiano da atenção básica, sendo desenvolvido de forma fragmentada⁽¹²⁻¹³⁾. Dessa forma, reforça-se a importância de acompanhamento clínico e laboratorial para o controle da doença que envolve a complexidade do regime terapêutico e o empenho com o autocuidado. Destaca-se que os serviços de saúde tem o papel de potencializadores da qualidade de vida dessa população⁽⁵²⁾.

Associado ao acompanhamento, evidenciou-se a necessidade de orientação e conscientização dos pacientes a respeito da importância da terapia antirretroviral e adesão. Os estudos quantitativos evidenciaram o acesso ao tratamento^(18,29,31,33) e orientação para a adesão⁽¹⁷⁾, corroborando com estudo qualitativo que ressaltou a avaliação de aderência⁽²⁶⁾. A terapia está associada à saúde individual e à possibilidade de transmissão do HIV, e a adesão repercute no controle da morbidade e, conseqüentemente, na redução dos índices de mortalidade pela AIDS. Dessa forma, torna-se essencial avaliar as necessidades individuais e coletivas de forma a promover a saúde nessa população⁽⁵³⁾.

Outro cuidado evidenciado foi a **avaliação da saúde mental** que indicou, nos estudos qualitativos e quantitativos, a necessidade de acesso ao tratamento de saúde mental^(29,37). Os estudos quantitativos evidenciaram a abordagem de problemas psiquiátricos, psicológicos e comportamentais, como ansiedade, depressão, distúrbios psicóticos, declínio cognitivo e dificuldades de ajustamento⁽³³⁾, além de atenção ao abuso de substâncias psicoativas^(29,33), considerando influência, inclusive, em minimizar comportamentos sexuais de risco de transmissão e/ou reinfecção⁽²⁵⁾. A necessidade da avaliação e promoção da saúde mental às pessoas com HIV/AIDS tem o intuito de instrumentalizar o acolhimento e o cuidado com abordagens psicossociais que envolvam atividades psicoeducativas de prevenção e de autocuidado, tanto na APS quanto nos serviços especializados⁽⁵⁴⁾.

Quanto ao **suporte emocional e psicológico**, os estudos qualitativos e quantitativos apontam que os profissionais realizam este apoio continuado^(13,32), tanto psicológico quanto social^(17,28,33). Estudo qualitativo evidencia que este suporte deve ser ofertado ao paciente e à família, podendo influenciar na aceitação do diagnóstico⁽¹⁴⁾. Nesse sentido, ressalta-se a importância do apoio ao paciente e seus familiares diante de seus anseios. As melhorias podem refletir no apoio social, relacionamentos interpessoais e enfrentamento da infecção⁽⁵⁵⁾.

Também, evidenciou-se, em estudo quali-quantitativo, a disposição do serviço de APS para o **encaminhamento** dos casos diagnosticados para o atendimento especializado ao HIV e para demais especialidades, tais como dentistas e serviços sociais⁽¹³⁾. Porém, há diversidades, aqueles que

conseguem ser encaminhados oficialmente apresentam itinerários rápidos e curtos, diferentemente daqueles que chegam por meio de encaminhamentos informais. Os caminhos longos e com maiores obstáculos poderiam ser facilitados se houvesse um sistema plenamente preparado para absorver as necessidades desses indivíduos⁽⁵⁶⁾.

Evidenciou-se a oferta de **visitas domiciliares** no cuidado às pessoas com HIV/AIDS pelos serviços de APS⁽¹⁷⁻¹⁸⁾. Estudo qualitativo na África apontou que os enfermeiros da APS faziam o acompanhamento dos pacientes doentes a domicílio, apesar de existirem diretrizes políticas que sugerem que os cuidadores domiciliares voluntários deveriam prestar este serviço⁽²⁸⁾. Estudo quantitativo ratificou a importância das visitas domiciliares⁽¹⁶⁾. A realização dessas visitas possibilita conhecer o contexto de vida e a dinâmica das famílias, constituindo oportunidade para fortalecer vínculos, atividades educativas e identificar situações de risco⁽⁵⁷⁾.

Os **cuidados paliativos** foram associados ao serviço de APS em estudo quali-quantitativo⁽¹³⁾, e inclusive, na prestação de cuidados domiciliares terminais em estudo quantitativo⁽¹⁶⁾. Aponta-se que internacionalmente são discutidas iniciativas a serem realizadas em países em desenvolvimento ou em comunidades empobrecidas ou estigmatizadas, especialmente, em países africanos afetados pela AIDS, onde, na ausência de organização dos serviços de saúde e tratamentos, conta-se com a comunidade para assistir aos enfermos e deficientes com cuidados paliativos⁽⁵⁴⁾.

No que se refere à **criação de vínculo entre profissional e paciente**, os estudos quantitativos evidenciaram que aqueles pacientes que eram mais engajados com os profissionais da APS eram mais informados e sentiam-se no controle de sua saúde⁽²⁵⁾, assim como apresentavam altos níveis de confiança e maior satisfação na comunicação entre eles⁽³⁶⁾. Além disso, apontaram a relação de confiança entre paciente e profissional como fundamental para a revelação do diagnóstico⁽³⁰⁾. Estudos qualitativos apontaram que essa relação é determinante da qualidade da assistência⁽²⁸⁾, bem como a familiaridade e o conforto dos pacientes e profissionais⁽³⁷⁾. A consolidação de vínculos proporciona a adoção da educação em saúde numa perspectiva de sustentar espaços de aprendizagem recíproca a fim de alcançar resultados concretos⁽⁴⁸⁾.

CONCLUSÃO

As evidências de cuidados às pessoas com HIV/AIDS desenvolvidos nos serviços de APS foram: aconselhamento, testagem e diagnóstico; prevenção da transmissão vertical; acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de crianças; abordagem social; educação em saúde; grupos de apoio; avaliação nutricional; manutenção da saúde bucal; acompanhamento clínico-laboratorial; avaliação da saúde mental; suporte emocional e psicológico; encaminhamento para especialidade; visitas domiciliares; cuidados paliativos; criação de vínculo entre profissional e paciente. Os artigos do *corpus* desta revisão integrativa foram classificados nos níveis de evidência 2, 4 e, prevalecendo, o nível 6.

Constata-se que as evidências disponíveis oferecem subsídios para a composição de um panorama mundial da prática assistencial de saúde a esta população na APS. Contudo, há a limitação do recorte estabelecido pela própria estratégia de busca utilizada.

Para o avanço do conhecimento, há a necessidade de incrementar a condução de pesquisas direcionadas para a investigação de intervenções efetivas para o desenvolvimento dos cuidados às pessoas com HIV/AIDS na APS, inclusive na prática da saúde e da enfermagem brasileira.

Conclui-se que os cuidados desenvolvidos pela APS às pessoas com HIV/AIDS ainda não incluem um trabalho em redes de atenção à saúde, apesar de algumas pesquisas já trazerem avanços em relação à integração do cuidado e a qualificação das ações preventivas e assistenciais. A gestão da organização dos serviços de saúde para a concretização da rede necessita da articulação e cooperação entre atores sociais e políticos, do governo e da sociedade, visando à construção de arranjos institucionais necessários para o alcance dos objetivos almejados. Assim, um dos maiores desafios ao planejamento e à programação é a questão de como incorporar o conceito de rede de serviços para uma determinada realidade.

APOIO FINANCEIRO OU TÉCNICO

Este estudo está vinculado ao projeto matricial intitulado: “Avaliação da atenção primária à saúde das crianças e dos adolescentes com HIV/AIDS” o qual foi contemplado nos editais DECIT/SCTIE-MS FAPERGS (Edital PPSUS) e MCTI/CNPq (Edital Universal) e editais internos de bolsa e custeio da Instituição.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic. 2013. 150 p.
2. Alencar TMD, Nemes MIB, Velloso MA. Transformações da “aids aguda” para a “aids crônica”: percepção corporal e intervenções cirúrgicas entre pessoas vivendo com HIV e aids. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2008;13(6):1841-9.
3. Paula CC, Padoin SMM, Langendorf TF, Mutti CF, Hoffmann IC, Valadão MC. Acompanhamento ambulatorial de crianças que tem hiv/aids: cuidado centrado na criança e na família. *Cienc Cuid Saude* 2012 Jan/Mar; 11(1):196-201.
4. Nobrega VM, Damasceno SS, Rodrigues PF, Reichert APS, Collet N. Atenção à criança com doença crônica na estratégia saúde da família. *Cogitare Enferm*. 2013 Jan/Mar; 18(1):57-63.
5. Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of Primary Care to Health Systems and Health. *The Milbank Q* 2005; 83 (3):457-502.
6. Palácio MB, Figueiredo MAC, Souza LB. O cuidado em HIV/AIDS e a atenção primária em saúde. *Psico (Porto Alegre)* 2012;43(3):350-67.
7. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.549 p.
8. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17(4):758-64.
9. Ursi ES, Galvão CM. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. *Rev. latinoam. enferm*. 2006;14(1):124-31.
10. Galvão CM. Níveis de Evidência. *Acta Paul Enferm* 2006;19(2):V.
11. Araújo MAL, Vieira NFC, Galvão MTG. Aconselhamento pré e pós-teste anti

- HIV em gestantes em Fortaleza, Ceará. *Espaç. saúde* (Online) 2011;12(2):18-27.
12. Souza MCMR, Freitas MIF. Representações de profissionais da atenção básica sobre HIV/Aids. *REME Rev Min Enferm.* 2009;13(4):499-505.
 13. King M, Petchey R, Singh S, Wright L, Raab J, Farnsworth W, et al. The role of the general practitioner in the community care of people with HIV infection and AIDS: A comparative study of high- and low-prevalence areas in England. *Br J Gen Pract.* 1998;48(430):1233-6.
 14. Henriques MERM, Lima EAR. Mulheres expostas ao HIV/AIDS: promovendo qualidade de vida na atenção básica. *Rev. Eletr. Enf.* 2009;11(4):952-63.
 15. Rodés A, Aguilera R, Blanch C, Casabona J. Evaluation of an informative leaflet on AIDS/HIV infection aimed at primary health care professionals in Catalonia. *Aten Primaria.* 1996;17(1):4-10.
 16. Anderson, P., Mayon-White, R. General practitioners and management of infection with HIV. *BMJ* 1988;296(6621):535-7.
 17. Renaud A, Basenya O, De Borman N, Greindl I, Meyer-Rath G. The cost effectiveness of integrated care for people living with HIV including antiretroviral treatment in a primary health care centre in Bujumbura, Burundi. *AIDS Care* 2009;21(11):1388-94.
 18. Peck R, Fitzgerald DW, Liautaud B, Deschamps MM, Verdier RI, Beaulieu ME, et al. The feasibility, demand, and effect of integrating primary care services with HIV voluntary counseling and testing: Evaluation of a 15-year experience in Haiti, 1985-2000. *J Acquir Immune Defic Syndr Hum Retrovirol* 2003;33(4):470-5.
 19. Gleeson CJ, Havron A, Wadland WC. Family physician management of HIV and AIDS: A vermont study. *J Fam Pract* 1994;39(1):50-4.
 20. Matsubayashi T, Manabe YC, Etonu A, Kyegombe N, Muganzi A, Coutinho A, Peters DH. The effects of an HIV project on HIV and non-HIV services at local government clinics in urban Kampala. *BMC International Health and Human Rights.* 2011;11(suppl. 1):S9.
 21. Horwood C, Vermaak K, Rollins N, Haskins L, Nkosi P, Qazi S. Paediatric HIV management at primary care level: an evaluation of the integrated management of childhood illness (IMCI) guidelines for HIV. *BMC Pediatr.* 2009;22;9:59.
 22. Shepard DS, Zeng W, Amico P, Rwiyereka AK, Avila-Figueroa C. A controlled study of funding for HIV/AIDS as resource capacity building in the health system in Rwanda. *Am J Trop Med Hyg.* 2012;86(5):902-7.
 23. Price JE, Leslie JA, Welsh M, Binagwaho A. Integrating HIV clinical services into primary health care in Rwanda: A measure of quantitative effects. *AIDS Care.* 2009;21(5):608-14.
 24. Boulton M, Beck E, Walters S, Miller D. General practice and the care of children with HIV infection: 6 month prospective interview study. *BMJ* 1999;319:232-5.
 25. Wilkinson JD, Zhao W, Santibanez S, Arnsten J, Knowlton A, Gómez CA, et al. Providers' HIV prevention discussions with HIV-seropositive injection drug users. *AIDS Behav.* 2006;10(6):699-705.
 26. Dewing S, Mathews C, Schaay N, Cloete A, Louw J, Simbayi L. Behaviour change counselling for ARV adherence support within primary health care facilities in the Western Cape, South Africa. *AIDS Behav.* 2012;16(5):1286-

- 94.
27. Silva NHLP, Cardoso CL. Agentes comunitários de saúde: sentidos acerca do trabalho em HIV/AIDS *Psicol. Soc.* 2008;20(2):257-66.
 28. Stein J, Lewin S, Fairall L. Hope is the pillar of the universe: Health-care providers' experiences of delivering anti-retroviral therapy in primary health-care clinics in the Free State province of South Africa. *Soc Sci Med* 2007;64(4):954-64.
 29. Lo W, MacGovern T, Bradford J. Association of ancillary services with primary care utilization and retention for patients with HIV/AIDS. *AIDS Care* 2002;14(suppl. 1):S45-57.
 30. Camurça VV, Ramos Jr AN, Camurça VV, Alencar CHM, Almeida MEL. Assistência odontológica a portadores de HIV na rede de serviços do sistema único de saúde em Fortaleza, Ceará. *Rev. APS.* 2010;13(1):18-25.
 31. Wouters E, Heunis C, van Rensburg D, Meulemans H. Patient satisfaction with antiretroviral services at primary health-care facilities in the Free State, South Africa--a two-year study using four waves of cross-sectional data. *BMC Health Serv Res.* 2008;8(210):[16 pages].
 32. Boyton R, Scambler G. Survey of general practitioners' attitudes to AIDS in the North West Thames and East Anglian regions. *BMJ* 1988;296(6621):538-40.
 33. Sternhell P, Landstra J, Andersson-Noorgard K. H2M: A GP-focused multidisciplinary team for patients living with HIV and hepatitis C. *Australas Psychiatry*, 2012;20(3):220-4.
 34. Monros PR, Fernández CR, Agúndez CL, Alvarez RM, López TH, García AV. HIV/AIDS infection in Area 11 of Madrid: a panorama from the primary care viewpoint. *Aten Primaria.* 1997;20(5):243-6.
 35. Brennan AT, Long L, Maskew M, Sanne I, Jaffray I, MacPhail P, Fox MP. Outcomes of stable HIV-positive patients down-referred from a doctor-managed antiretroviral therapy clinic to a nurse-managed primary health clinic for monitoring and treatment. *AIDS.* 2011;25(16):2027-36.
 36. Teixeira PA, Gordon P, Camhi E, Bakken S. HIV patients' willingness to share personal health information electronically. *Patient Educ Couns.* 2011;84(2):e9-12.
 37. Budin J, Boslaugh S, Beckett E, Winiarski MG. Utilization of psychiatric services integrated with primary care by persons of color with HIV in the Inner City. *Community Ment Health J* 2004;40(4):365-78.
 38. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. HIV/Aids, hepatites e outras DST / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 196 p.
 39. Moreno DMFC, Reis AOA. Revelação do diagnóstico da infecção pelo HIV no contexto do aconselhamento: a versão do usuário. *Temas psicol.* 2013 Dez;21(3):591-609.
 40. Daniel OJ, Oladapo OT. Acceptability of prenatal HIV screening at the primary care level in Nigeria. *J Obst Gynaecol Res* 2006;26(3):191-4.
 41. Araújo MAL, Vieira NFC, Silva RM. Implementação do diagnóstico da infecção pelo HIV para gestantes em Unidade Básica de Saúde da Família em Fortaleza, Ceará. *Ciênc. saúde coletiva* 2008;13(6):1899-906.
 42. Paula CC, Brum CN, Zuge SS, Rodrigues AP, Tolentino LC, Padoin SMM.

- Caracterização da morbimortalidade de crianças com HIV/AIDS em serviço de referência no Sul do Brasil. *Saúde (Santa Maria)* 2012;38(2):25-36.
43. Sherlock MSM, Cardoso MVLML, Lopes MMCO, Lélis ALPA, Oliveira NR. Imunização em criança exposta ou infectada pelo HIV em um serviço de imunobiológicos especiais. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2011;15(3):573-80.
 44. Santos RM. A problemática da exclusão/inclusão social dos portadores de HIV/AIDS no Brasil. *Interface, Natal/RN,* 2007;4(1):99-115.
 45. Bragheto ACM, Carvalho AMP. Desempenho escolar, comportamental e desenvolvimento cognitivo e emocional de crianças infectadas pelo HIV: estudo preliminar. *Rev. enferm. UERJ* 2013; 21(1):29-33.
 46. Feijão AR, Galvão MTG. Ações de educação em saúde na atenção primária: revelando métodos, técnicas e bases teóricas. *Rev. RENE* 2007;8(2):41-9.
 47. Sousa CSO, Silva AL. O cuidado a pessoas com HIV/aids na perspectiva de profissionais de saúde. *Rev Esc Enferm USP.* 2013; 47(4):907-14.
 48. Pereira AV, Vieira ALS, Amâncio Filho A. Grupos de educação em saúde: aprendizagem permanente com pessoas soropositivas para o HIV. *Trab Educ Saúde* 2011;9(1):25-41.
 49. Ladeira POC, Silva DCG. Estado nutricional e perfil alimentar de pacientes assistidos pelo Programa de DST/AIDS e Hepatites Virais de um centro de saúde de Itaperuna-RJ. *DST - J bras Doenças Sex Transm* 2012;24(1):28-31.
 50. Pereyra M, Metsch LR, Tomar S, Valverde E, Jeanty Y, Messinger S, Boza H. Utilization of dental care services among low-income HIV-positive persons receiving primary care in South Florida. *AIDS Care.* 2011;23 (1):98-106.
 51. Lima ALO, Albuquerque VWT, Silva JIBW, Peixoto FB, Ferreira SMS. Percepção sobre saúde bucal de mulheres vivendo com HIV/AIDS. *Revista Semente,* 2011;6(6):117-30.
 52. Meirelles BHS, Silva DMGV, Vieira FMA, Souza SS, Coelho IZ, Batista R. Percepções da qualidade de vida de pessoas com HIV/AIDS. *Rev Rene, Fortaleza,* 2010;11(3):68-76.
 53. Padoin SMM, Paula CC, Zuge SS, Langendorf TF, Santos EEP, Primeira MR. Terapia antirretroviral del AIDS en adultos mayores de 50 años: prevalencia y clasificación de los no adherentes. *Enfermería Global* [Internet]. 2013 [acesso 18 fev 2014];12(3):69-76. Disponível em: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.12.3.151521/149821>
 54. Paiva VSF. Psicologia na saúde: sociopsicológica ou psicossocial? Inovações do campo no contexto da resposta brasileira à AIDS. *Temas psicol.* 2013;21(3):531-49.
 55. Faria ER, Carvalho FT, Gonçalves TR, Moskovics JM, Piccinini CA. Intervenções psicológicas para pessoas vivendo com HIV/Aids: Modelos, resultados e lacunas. *R Interam Psicol.* 2011;45(3):339-50.
 56. Ferreira DC, Silva GA. Caminhos do cuidado: itinerários de pessoas que convivem com HIV. *Ciênc. saúde coletiva.* 2012;17(11):3087-98.
 57. Lopes WO, Saupe R, Massaroli A. Visita domiciliar: tecnologia para o cuidado, o ensino e a pesquisa. *Ciênc Cuid Saúde,* 2008;7(2):241-7.

ANEXO

ANEXO A - Normas do periódico a ser submetido o artigo

Enfermería Global

Directrices para autores

Los artículos y trabajos incluidos se distribuyen, según sus temáticas, en las secciones de Clínica; Docencia e Investigación; Administración-Gestión-Calidad; Reflexiones y Ensayos; Revisiones; Reseñas; y Miscelánea.

- Los artículos, documentos o estudios que se remitan para la consideración de su publicación deberán estar relacionados con los campos generales correspondientes a investigación, docencia, asistencia y administración enfermera. Las distintas secciones de la revista son:
 - *Enfermería clínica*.- Estudios y trabajos *originales* sobre casos clínicos, actividades, procedimientos, protocolización, metodología, etc, de Enfermería.
 - *Docencia e Investigación*.- Trabajos, estudios e investigaciones *originales*, así como experiencias sobre docencia, metodologías educativas, contenidos curriculares y formación de pre y postgrado en Enfermería.
 - *Administración, gestión y calidad*.- Trabajos, estudios e investigaciones *originales* sobre organización, gestión, economía y administración de los servicios de salud, así como gestión de la calidad asistencial relacionada con la disciplina enfermera.
 - *Ensayos y reflexiones*.- Análisis teórico y reflexiones temáticas de interés y actualidad para la disciplina enfermera.
 - *Revisiones*.- Estudio crítico, actualizado y lo más completo posible sobre literatura/temática de interés para la disciplina enfermera, presentando en su desarrollo Análisis y Conclusiones.

Podrán proponerse otros campos, aparte de los indicados, si se entiende que pueden tener relación con la línea general de la revista.

- Los trabajos deberán ser inéditos.
- En el caso de que el trabajo se haya presentado en alguna Jornada, Congreso o similares deberá indicar el nombre completo del congreso, fechas y lugar de celebración, si fue presentado como póster, comunicación oral o ponencia. Y también si se ha publicado el resumen en el libro oficial del congreso, número de página, etc.
- No se consideran inéditos si en el libro oficial del congreso se ha publicado el texto en su totalidad.
- No se aceptarán más de seis autores por trabajo, excepto si viene justificada su autoría y aportación personal de cada uno de ellos al trabajo.
- Enfermería Global entiende que cada investigación enviada para su publicación, cumple previamente la normativa de evaluación por el respectivo Comité de Ética, quedando constancia del anonimato y la confidencialidad de las personas involucradas en la investigación.
- En las investigaciones que involucran a seres humanos, los autores deben enviar una copia de la aprobación por el Comité de Ética.
- En el proceso de evaluación de los artículos de "Enfermería Global" se efectúa un arbitraje científico mediante la revisión por pares y un tercer revisor en caso de discrepancia, siendo estos evaluadores externos a la institución editora de la revista en un 95%, y expertos en el contenido del trabajo objeto de valoración, con total anonimato en la revisión de manuscritos. El tiempo empleado para la revisión e

información al autor de su aceptación o rechazo, será de cuatro semanas a partir de su recepción.

- El idioma utilizado será el castellano. Se aceptan originales en inglés y en portugués.
- Los contenidos de la revista se publicarán colectivamente como parte de un número, cerrándose la posibilidad de añadir nuevos documentos a ese número.

Presentación de trabajos:

- Los trabajos *originales* se ordenarán según los apartados habituales: Introducción, Material y Método, Resultados, Discusión, Conclusiones, Bibliografía.
- Se presentaran en formato Word, paginados, con interlineado sencillo, y con letra Arial tamaño 12.
- En la primera página debe constar el título en castellano e inglés, y en el idioma nativo del autor, si fuera otro. Nombre de autores, identificación de la institución o centro de trabajo a la que pertenecen, y dirección, teléfono y e-mail de contacto del primer autor.
- Presentación de Resumen (de 250 palabras máximo escritas a un espacio) y palabras clave (de tres a seis) en castellano, inglés y lengua nativa del autor, si fuera otra.
- El Resumen o Abstract debe presentar una descripción breve del objetivo del trabajo, el método utilizado, resultados obtenidos y principales conclusiones.
- La Introducción debe contener la descripción y justificación del problema y/o investigación, aportación de referencias y/o citas bibliográficas que documenten sus contenidos y el objetivo e hipótesis del trabajo.
- La Metodología debe contemplar el material y método utilizado para la investigación/trabajo/estudio, muestra y características, temporalidad y ubicación del estudio, así como instrumentos/herramientas de medición y tratamiento cualitativo o cuantitativo de datos.
- Resultados: Deberán estar relacionados con los objetivos/hipótesis y contenidos metodológicos de la investigación.
- Discusión: se expondrá, a la luz de los resultados obtenidos, y referida a la relación de similitudes o discrepancias entre otros autores citados en el marco teórico del trabajo, y los resultados obtenidos por el autor del artículo del estudio/investigación.
- Las Conclusiones deben estar relacionadas con los objetivos, metodología y resultados del trabajo presentado.
- Si van acompañados de material gráfico (tablas, gráficos, dibujos, fotografías...) los formatos electrónicos aceptados son .jpg o .gif. El tamaño máximo de las imágenes será de 800x600 píxeles en ambos formatos, introduciéndose en el texto donde corresponda cada imagen, tabla, figura etc. Deberán estar numeradas correlativamente, según el orden de aparición en el texto, con números romanos las tablas y arábigos las figuras. En cada una constará un título o nota aclaratoria. Se retocarán las fotografías para no ser identificados los pacientes, en su caso.
- La Bibliografía debe presentarse utilizando el estilo "Vancouver", citándose en el texto con números arábigos consecutivos, y entre paréntesis por orden de aparición.
- Para citas y referencias de bibliografía electrónica consultar en [Internacional Committee of Medical Journals Editors](#).
- No está limitada la extensión de los trabajos, pero se valorará la necesidad-idoneidad de su extensión con relación a los objetivos/resultados presentados.
- El acuse de recibo de los trabajos se realizará cuanto antes, y la confirmación de aceptación o rechazo para publicación, se comunicará antes de seis semanas desde la recepción.

- La dirección de la revista no se responsabiliza de las opiniones de los autores.
- Los autores necesitan [registrarse](#) en la revista para poder hacer envíos, o si ya están registrados pueden simplemente [identificarse](#) y [comenzar con el proceso de envío](#).

Declaración de responsabilidad

Como parte del proceso de envío, se requiere a los autores que indiquen si sus envíos cumplen con las siguientes indicaciones, y que aquellos envíos que no lo hagan podrán ser no considerados.

1. El envío es original, esto es, el texto y los datos en él presentados no han sido publicados anteriormente. Todos los autores garantizan su participación y su responsabilidad en el envío. El envío no estará bajo la consideración de otra revista simultáneamente.
2. El fichero cumple con las instrucciones descritas en [Asegurando una revisión anónima](#), en el caso de que el envío sea dirigido a una sección con revisión por pares.
3. El fichero enviado está en formato OpenOffice, Microsoft Word, RTF, o WordPerfect.
4. El texto tiene interlineado simple; el tamaño de fuente es 12 puntos; se utiliza cursiva en lugar de subrayado (excepto para las URL's, las cuales también deben estar activas); todas las ilustraciones, figuras y tablas están situadas dentro del texto en el lugar que les corresponde y no al final del documento.
5. El texto cumple con los requisitos bibliográficos y de estilo indicados en las [Directrices para autores](#).
6. Se han proporcionado URL's en las referencias, para las que las tengan disponibles.
7. Los autores asumen la total responsabilidad por las citas bibliográficas utilizadas, así como sobre los aspectos éticos relacionados con los sujetos del estudio.
8. Los autores manifiestan que las opiniones expresadas en su envío no representan necesariamente el punto de vista del editor de la revista, quien no tendrá responsabilidad y compromiso sobre su contenido.