

Cuidado de Enfermagem e sexualidade em oncologia para o indivíduo penectomizado

Nursing care and sexuality in Oncology for penectomized individuals

Cuidado de Enfermería y sexualidad en oncología para el individuo que sufrió penectomía

Danielle de Jesus Leite Cruz dos Santos¹[✉]; Sueli Carneiro¹[✉]; Rita da Graça Carvalhal Frazão Corrêa¹[✉]

¹Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil; ²Universidade Federal do Maranhão, São Luis, Brasil

RESUMO

Objetivo: proporcionar reflexões sobre o cuidado de enfermagem com abordagem à sexualidade para a saúde do homem penectomizado por câncer de pênis. **Conteúdo:** corresponde a estudo reflexivo construído a partir de leituras em produções científicas sobre o cuidado de Enfermagem e a sexualidade para o paciente oncológico penectomizado, à luz dos pensamentos e pressupostos ontológicos e teóricos de Martin Heidegger. **Considerações finais:** as novas condições impostas pelo adoecimento por câncer de pênis e o tratamento mutilador, a penectomia, exigem uma Enfermagem que aborde a sexualidade, considerando o indivíduo em sua totalidade e com ênfase no cuidado com perspectiva na profundidade e subjetividade existenciais humanas.

Descritores: Enfermagem; Filosofia; Neoplasias Penianas; Cuidados de Enfermagem; Sexualidade.

ABSTRACT

Objective: to provide reflections on nursing care with an approach to sexuality for the health of men undergoing penectomy for penile cancer. **Content:** reflective study developed from readings in scientific productions on Nursing care and sexuality for the penectomized cancer patient, in the light of Martin Heidegger's ontological and theoretical thoughts and assumptions. **Final considerations:** the new conditions imposed by illness from penile cancer and the mutilating treatment, penectomy, require Nursing that addresses sexuality, considering the individual in its entirety and with an emphasis on care with a perspective on human existential depth and subjectivity.

Descriptors: Nursing; Philosophy; Penile Neoplasms; Nursing Care; Sexuality.

RESUMEN

Objetivo: proporcionar reflexiones sobre el cuidado de Enfermería con abordaje a la sexualidad para la salud del hombre que sufrió penectomía por cáncer de pene. **Contenido:** corresponde a estudio reflexivo construido a partir de lecturas en producciones científicas sobre el cuidado de Enfermería y la sexualidad para el paciente oncológico que sufrió penectomía, a la luz de los pensamientos y presupuestos ontológicos y teóricos de Martin Heidegger. **Consideraciones finales:** las nuevas condiciones impuestas por la enfermedad por cáncer de pene y el tratamiento mutilador, la penectomía, exigen una Enfermería que aborde la sexualidad, considerando al individuo en su totalidad y con énfasis en el cuidado con perspectiva en la profundidad y subjetividad existenciales humanas.

Descriptorios: Enfermería; Filosofía; Neoplasias del Pene; Atención de Enfermería; Sexualidad.

INTRODUÇÃO

O cuidado de enfermagem em oncologia necessita envolver assistência humanizada considerando aspectos diversos e complexos, incluindo conhecimento científico e estratégias para lidar com as situações que permitem amenizar o sofrimento, assim como melhorar a qualidade de vida¹. No caso das neoplasias penianas, tal cuidado é extremamente relevante para a saúde pública, porque corresponde a agravo ainda incidente em áreas em desenvolvimento, acometendo homens com baixo nível econômico e social, com alcance também aos familiares pelas limitações da doença, do próprio tratamento e com implicações de toda ordem, inclusive emocionais².

No Brasil, as neoplasias penianas podem representar até 2% de todos os casos de câncer masculino, com evolução agressiva, respondendo por mais de 1.000 cirurgias de penectomia nesse universo, com efeitos psicológicos sobre os pacientes por envolver e comprometer o órgão reprodutor e sexual³. Nesse contexto, o paciente penectomizado necessita buscar uma nova forma de vida e perspectivas, pois a cirurgia não leva apenas um órgão, mas também toda a construção social e o que ele significa para o ser homem. Esse processo baseia-se na mudança de cotidiano e na aceitação da amputação do pênis que é contextualizado como o maior símbolo da masculinidade⁴.

Para o enfermeiro que atua em oncologia e dedica-se a cuidar desses indivíduos, a relação consigo, com o outro e com o mundo vai além das ações diárias inerentes à rotina da assistência, pela necessidade de lidar com as questões existenciais e por permitir-se compreender a relevância do assistir ao indivíduo com câncer, envolvendo o próprio significado da vida^{5,6}. A problemática em tela transpassa as rotinas relacionadas aos tratamentos em oncologia e traz à

Autora correspondente: Danielle de Jesus Leite Cruz dos Santos. E-mail: danielle.cruz@huufma
Editora Científica: Cristiane Helena Gallasch; Editor Associado: Antonio Marcos Tosoli Gomes

tona o quão os enfermeiros podem dedicar-se ao cuidado em todos os seus aspectos complexos e subjetivos, sob o panorama existencial, para possibilitar ao paciente penectomizado por câncer de pênis, reconhecer-se nesse processo de saúde e doença¹.

Logo, para sustentar essa discussão, de caráter reflexivo, foram utilizados os pressupostos de Heidegger⁷ sobre a análise existencialista, na perspectiva de considerar que o sentido de Ser, envolve o fenômeno e as experiências de vida, assim como os significados atribuídos por quem o vivencia. Dessa forma, é necessário compreender sob a ótica de pensar o indivíduo além do biológico, o ôntico, para enxergá-lo como ente no mundo, que faz questionamentos, reconhece que pode decidir sobre si e tem consciência da finitude do seu Ser⁸.

Nesse cenário, as discussões filosóficas podem influenciar e contribuir para reflexões das práticas de cuidado da Enfermagem por possibilitarem pensar na convivência diante da percepção de existir do outro, considerando as condições existenciais como a finitude, o entendimento de si e a, incessante, busca de uma significação para a vida.

Diante do exposto, emerge-se a inquietação: O que pode ser compreendido para oferecer o melhor cuidado de enfermagem para a saúde e sexualidade do homem, ser-no-mundo, penectomizado por câncer de pênis?

Para responder a esse questionamento, o objetivo desse estudo foi proporcionar reflexões sobre o cuidado de enfermagem para a saúde e sexualidade do homem penectomizado por câncer de pênis, ancoradas à abordagem ontológica de Martin Heidegger⁷.

CONTEÚDO

É importante abordar o cuidado de enfermagem em saúde e sexualidade no adoecimento por câncer no pênis, órgão tão carregado de significados não só para o homem, mas também para a sociedade, por se tratar de problema que atinge o próprio sentido de ser homem, num sistema de atenção à saúde masculina ainda incipiente⁴. Sobre o diagnóstico do câncer de pênis sabe-se que, geralmente, só é realizado em estágio avançado da doença, com a presença de algum sintoma grave, e em vista disso, o procedimento a ser adotado muitas vezes, inevitavelmente, é a penectomia, que é a cirurgia para a retirada total ou parcial do pênis⁹.

A relação do câncer peniano com o emocional masculino não está apenas atrelada à questão anatômica, mas também tem cunho social e cultural acerca da autoimagem, da virilidade, da ansiedade e, de forma geral, da qualidade de vida. Dessa forma, a fragilização leva a maioria dos homens ao abandono do tratamento, pondo em risco a sua saúde e até sua vida¹⁰.

Para o enfermeiro responsável pelo cuidado desse paciente é indispensável estabelecer uma comunicação eficiente, inclusive facilitando a escuta dos problemas sexuais, a fim de garantir o alcance de metas no tratamento, uma vez que muitas vezes a abordagem da sexualidade na assistência em saúde é omitida e, até mesmo, desprezada^{9,11}. Compreendendo que o cuidado envolve o atendimento das necessidades humanas em todas as suas dimensões, sejam elas de quaisquer ordens, faz-se necessário aproximar-se do outro para compreender todo o contexto sobre a existência do Ser, permitindo a concepção do cuidado de forma integral^{12,13}.

Então, nesse sentido, traz-se Martin Heidegger⁷ à discussão para a melhor compreensão e possibilidade de reflexão sobre o cuidado como condição inerente à própria vida, à existência, onde a sexualidade aparece ligada à genitalidade numa condição de saúde que envolve, simultaneamente, o adoecimento por câncer e a possibilidade e perspectiva de melhora ou cura¹⁴. Para isso, é indispensável que o enfermeiro repense suas práticas, competências e habilidades para adequar-se a outras demandas do cuidado que, além de individualizado, é também complexo e multidimensional, construindo novas maneiras para lidar com as dificuldades impostas pela atual pandemia e, ainda, atender às necessidades dos pacientes oncológicos^{8,15}.

Assim, os enfermeiros que assistem aos pacientes oncológicos precisam ter a compreensão do cuidado de forma a incluir a abordagem da sexualidade para o indivíduo penectomizado por câncer de pênis, com o objetivo de sistematizar e implementar intervenções assistenciais que possam ser válidas para o paciente e também sua família, proporcionando uma melhor qualidade de vida^{1,10}. Considerando esse cenário, ao refletir sobre o cuidado ao paciente oncológico penectomizado, é necessário compreendê-lo na perspectiva ontológica de sua existência, para permitir a construção e sustentação do assistir em saúde de forma integral e mais humana¹⁶.

Tratamentos que priorizam a preservação do pênis são a primeira escolha no caso dos diagnósticos mais precoces, onde há opções anteriores à amputação do órgão, garantindo um prognóstico favorável em relação à vida sexual do homem com câncer de pênis, incluindo a possibilidade de ereção, capacidade de penetração e até orgasmo¹⁷. O impacto que a penectomia causa nos indivíduos que a vivenciam, referente à sua autoimagem masculina, pode levá-los a ressignificar as representações presentes em seu contexto de vida relacionadas à ausência do órgão, com a manutenção de ocupações sociais e individuais, porém redução das atividades sexuais, principalmente pela queixa de dispareunia¹⁸.

O indivíduo submetido à cirurgia para a remoção do pênis depara-se com o desafio de descobrir como deverá comportar-se ou agir, sexualmente, diante de sua parceira, considerando toda a significação que impregna a concepção do quanto é indispensável a genitalidade, o que se finda a reduzir a sexualidade ao coito⁹. Assim, para o homem submetido à penectomia total ou à parcial, os danos causados pela perda do órgão ou parte dele, repercutem não só nos aspectos relacionados ao sexual, mas também em toda a sua estrutura e atividade social, podendo aparecer de forma resiliente a substituição ou readequação de suas atribuições masculinas relacionadas à proteção e sustento da família¹⁸.

Nesse cenário, é importante ter o entendimento de que a sexualidade, vai desde a concepção de necessidade humana básica até à troca de energia que envolve sensações e sentimentos e que, portanto, vai além do coito, podendo significar um aspecto fundamental para a reabilitação e até melhor sobrevida^{10,14}.

Saúde e sexualidade em oncologia e o cuidado a partir de Heidegger

Falar sobre a sexualidade na assistência à saúde ainda é distante e difícil, tanto para o paciente, quanto para o profissional responsável pelo cuidado, muitas vezes, representada pelo silêncio, para todos os envolvidos nesse processo¹⁰. O cuidado em oncologia preocupa-se, desde o anúncio do diagnóstico até aos tratamentos continuados e dolorosos, com a busca pela incessante melhora da qualidade de vida, independente do prognóstico, e é carregado de reflexões sobre o sentido da vida e da finitude do Ser, inclusive para quem cuida⁶.

As discussões sobre o cuidado na perspectiva da análise existencial, no âmbito da produção científica em oncologia, podem subsidiar a Enfermagem para a reflexão da práxis acerca da atenção em saúde e sexualidade, e dessa forma, proporcionar uma assistência que se preocupa com a integralidade do indivíduo¹⁹. A abordagem do cuidado ao paciente oncológico sobre essa temática tem oportunidades de melhorias: [...] compreender a sexualidade e sua avaliação na qualidade de vida; realizar perguntas amplas; encorajar o paciente a fazer perguntas e explorar suas preocupações sexuais; e ser um ouvinte objetivo, evitando fazer suposições sobre o valor da sexualidade e intimidade [...] ^{10:570}.

A doença oncológica, mesmo com todo o aparato tecnológico e a atuação de equipe multidisciplinar envolvida no cuidado, corresponde à situação cercada de medos e significados, carregados de dor e desesperança e que, portanto, requer caminhar no sentido de desconstrução do sujeito para a reconstrução e resignificação do Ser humano enquanto ser-no-mundo^{8,12}. Para o homem penectomizado por câncer de pênis, podem aparecer implicações sobre a masculinidade, relacionadas à dificuldade, ou mesmo, impossibilidade da realização do coito. Logo, a atividade sexual para esses indivíduos, passa a não ter no genital seu único sentido, envolvendo também outros aspectos relacionados ao prazer^{9,10}.

Portanto, sendo o cuidado humano o fundamento do trabalho da Enfermagem, é necessário compreender o cuidado como condição da própria existência e indispensável à manutenção da vida¹⁵. Sobre isso, em Ser e Tempo, Martin Heidegger⁷ propõe reflexões sobre a existência e coloca o cuidado como o próprio Ser do ser humano para ser-no-mundo, que está sujeito e exposto a situações sociais e, a partir disso, constrói a sua própria existência, necessitando sempre de cuidado para si, para o outro e com o mundo, ser-aí ou *Dasein*.

Heidegger apresenta o cuidado, *Sorge*, com a necessidade de melhor compreensão do Ser⁷. De onde emerge que entender o outro em sua existência e construir relação de confiança podem significar os elementos mais importantes para quem cuida, em especial quando considerada toda a carga envolvida com o diagnóstico de câncer de pênis e a indicação da penectomia¹⁸⁻²¹.

Ainda em Heidegger, o cuidado é analisado como condição humana intrínseca à vida e à própria existência, à proporção que o indivíduo se dedica ao autocuidado, num processo de singularização que identifica a maneira de Ser de cada um conforme o empenho obstinado de seu Ser e dos outros seres⁷.

Com isso, ressalta-se a importância do estabelecimento de vínculo entre o enfermeiro e o paciente para proporcionar o diálogo e favorecer a escuta, uma vez que o indivíduo penectomizado precisa aprender a conviver com a ausência do órgão, buscando um novo significado para o ser homem sem essa parte cuja representação social do masculino foi fortemente construída¹⁹. Diante disso, processo de adoecimento em oncologia possibilita ao *Dasein*, ser-livre e com autonomia sobre suas decisões para o reconhecimento, no âmago de sua existencialidade, de que há um fim. Com isso, seguir na busca do melhor para o cuidado de si, pode proporcionar ao ser-aí, independência e autoeficiência necessárias à sobrevida^{13,22}.

Sobre essa concepção de finitude do Ser, Heidegger traz a condição fáctica como a existência do ente, a possibilidade do real para ser-no-mundo e com o entendimento de que, por isso, o *Dasein* enxerga-se com um ser-para-morte²³. Nesse sentido, o *Dasein* tem finitude existencial e necessita descobrir a temporalidade do seu Ser com o mundo que o cerca e consigo mesmo, tendo consciência da sua facticidade e de que é um Ser para o fim, fortalecendo assim, sua forma de estar no mundo²⁴.

Sob a análise existencial, para homens que perderam o pênis devido a um câncer, pensa-se na facticidade associada à temporalidade e o *Dasein* como ser-no-mundo e como ser-para-morte, inquieto em compreender seu existir num mundo fáctico^{8,23}. A filosofia heideggeriana, na sua missão de análise existencial do ser-aí, enquanto um ser fáctico, apresenta a facticidade como aquilo que já aconteceu e que torna a existência autêntica sob a compreensão de que o ser-para-morte representa a essência da autenticidade^{4,25}.

Nessa perspectiva, para compreender o fundamento do tempo, de um ser-para-morte, em sua singularidade e capaz de definir seu próprio caminho, a filosofia de Heidegger em Ser e Tempo, alerta para a construção do ser de decisão, que diante de possibilidades fácticas, carrega a angústia pela responsabilidade provocada pela realização de suas escolhas²⁵. Nesse universo, o reconhecimento da facticidade proporciona ao ser-no-mundo, que compreende sua finitude, renovar e repensar sempre as situações que envolvem o cuidado para tomada de uma decisão²⁶.

Dessa forma, ao pensar nos sentidos de saúde e sexualidade dos pacientes penectomizados por câncer de pênis, surge o entendimento de que a Enfermagem precisa compreender sua essência para aprimorar o cuidado individualizado e possibilitar que o paciente participe com autonomia de seu tratamento, mesmo que restrito pela facticidade do mundo e o poder-ser do *Dasein*^{10,12,25}.

De acordo com Heidegger, há uma conexão entre o *Dasein* e a facticidade do mundo relacionada ao tempo, não como duração, mas enquanto compreensão do ser a partir de uma avaliação fenomenológica, reforçando que a ligação do homem com suas experiências fala sobre o ser-no-mundo, identificadas no tempo e espaço^{19,25}.

Ainda acerca da compreensão das singularidades do Ser e sua relação com o contexto do mundo, que são expressas por ações e manifestações do comportamento, coloca-se a visão ontológica do Ser em entender a si e ao outro, num movimento de adaptação construído entre quem cuida e quem recebe o cuidado²⁶. Reforça-se, portanto, que ao *Dasein* cabe a angústia da liberdade e da responsabilidade diante da singularidade do Ser pela escolha de suas oportunidades próprias, proporcionando ao indivíduo um horizonte de possibilidades à sua existência^{23,24}.

Logo, a subjetividade dos sentidos atribuídos pelo Ser que vivencia a penectomia para tratar câncer no órgão investido de representações, em especial para a sexualidade, constitui-se em situação desafiadora também para quem cuida e preocupa-se em atender integralmente as necessidades do indivíduo²⁷. Por fim, “[...] O cuidado autêntico possibilita que o *Dasein* assuma suas possibilidades e escolhas, no intuito de alcançar saúde e bem-estar. Dessa forma, proporciona liberdade e condições para viver o próprio Ser [...]”^{10:570}.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As reflexões filosóficas, ancoradas na análise existencial heideggeriana, podem possibilitar lançar um novo olhar sobre a condição do homem penectomizado e sua interação consigo mesmo, com o mundo e com a construção da realidade, por ser um momento de adaptações, que envolvem a percepção do Ser e de como ele se identificará após a penectomia.

Abordar o cuidado e a sexualidade, em oncologia na saúde do homem penectomizado, constitui-se um desafio, pois leva ao questionamento de modelos assistenciais na Enfermagem e na saúde e, ainda, corresponde a vasto campo a ser explorado, em especial por apresentar as questões existenciais e suas implicações para o cuidado.

Por fim, entende-se que aqui apenas inicia-se a discussão, especialmente para a práxis da Enfermagem, que poderá contribuir para identificar situações que irão interferir na adequação da vida sexual e seus desdobramentos, assim como na qualidade de vida dos pacientes, sob seus cuidados, considerando que os processos de cuidar em saúde, além de complexos, são dinâmicos.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da saúde (BR). Portaria nº 77, de 12 de janeiro de 2012. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2012. [cited 2022 Jan 20]; Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0077_12_01_2012.html.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. HIV/AIDS na Atenção Básica: Material para Profissionais de Saúde e Gestores. 2017. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017. [cited 2022 Jan 20]; Available from: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/hiv-aids-na-atencao-basica-material-para-profissionais-de-saude-e-gestores>.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Cuidado integral às pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica: manual para a equipe multiprofissional. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2017. [cited 2021 Dec 15]; Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_integral_hiv_manual_multiprofissional.pdf.
4. Pinto VM, Capeletti NM. Reorganização do modelo de atenção às pessoas vivendo com HIV: a experiência do município de Florianópolis/SC. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2019 [cited 2022 Jan 20]; 14(41):1710. DOI: [http://doi.org/10.5712/rbmf14\(41\)1710](http://doi.org/10.5712/rbmf14(41)1710).

5. Mendes L, Sousa L, Monteiro R, Nascimento V, Silva-Neto A. Performance of the nursing team in the rapid HIV test. *Rev. Enferm. UFPE on line*. 2020 [cited 2021 Dec 15]; 14:e244420. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/244420/35723>.
6. Melo EA, Maksud I, Agostini R. HIV/AIDS management at the primary care level in Brazil: a challenge for the Unified Health System? *Rev Panam Salud Publica*. 2018 [cited 2021 Dec 18]; 42:e151. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.151>.
7. Colaço AD, Meirelles BHS, Heidermann ITSB, Villarinho MV. Care for the person who lives with HIV/AIDS in primary health care. *Texto contexto – enferm*. 2019 [cited 2021 Dec 19]; 28:e20170339. DOI: <http://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0339>.
8. Jodelet D. *Representações sociais: um domínio em expansão*. Rio de Janeiro: Editora da UERJ; 2001.
9. Moscovici S. *A representação social da psicanálise*. Rio de Janeiro: Vozes; 2012.
10. Bezerra EO, Pereira MLD, Maranhão TA, Monteiro PV, Brito GCB, Chaves ACP et al. Structural analysis of social representations on aids among people living with human immunodeficiency virus. *Texto contexto – enferm*. 2018 [cited 2021 Dec 16]; 27(2):e6200015. DOI: <http://doi.org/10.1590/0104-070720180006200015>.
11. Costa EMS, Costa EA, Cunha RV. Desafios da prevenção e controle da dengue na fronteira Brasil/Bolívia: representações sociais de gestores e profissionais da saúde. *Physis*. 2018 [cited 2021 Dec 16]; 28(4):e280415. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0103-73312018280415>.
12. Abric JC. A abordagem estrutural das representações sociais. In: Moreira ASP, Oliveira DC, organizadoras. *Estudos interdisciplinares de representação social*. Goiânia (GO): AB Editora; 1998. p. 27-38.
13. Tavares DWS, Brito RC, Córdula ACC, Silva JT, Neve DAB. Protocolo verbal e teste de associação livre de palavras: perspectivas de instrumentos de pesquisa introspectiva e projetiva na ciência da informação. *Ponto de Acesso*. 2014 [cited 2021 Dec 16]; 8:64-79. Available from: https://www.brapci.inf.br/_repositorio/2016/11/pdf_07b381c4d6_0000021538.pdf.
14. Camargo BV, Justo AM. *Tutorial para uso do software IRAMUTEQ*. Porto Alegre: UFSC; 2018.
15. Donato SP, Ens RT, Favoreto EDA, Pullin EMMP. From similitude analysis to focal group: strategies for studies in the structural approach to social representations. *Revista Educação e Cultura Contemporânea*. 2017 [cited 2021 Dec 20]; 14(37):367-94. Available from: <http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/reeduc/article/viewFile/3786/1999>.
16. Bellingieri JC. O meio ambiente e sua (ir)relevância nas representações sociais do desenvolvimento de três cidades paulistas. *Desenvolvimento e Meio Ambiente*. 2018 [cited 2021 Dec 17]; 45:131-53. DOI: <http://doi.org/10.5380/dma.v45i0.55043>.
17. Lima MCL, Pinho CM, Silva MAS, Dourado CARO, Brandão BMGM, Andrade MS. Perception of nurses about the decentralization process of HIV/ Aids care: rapid test. *Esc Anna Nery*. 2021 [cited 2021 Dec 15]; 25(4):e20200428. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0428>.
18. Ministério da Saúde (BR). Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS*. Brasília (DF): Ministério da Saúde, ed. 4. 2010.
19. Abric JC. *Organizador. Pratiques Sociales et Representations*. Paris: Presses Universitaires de France; 1994.
20. Santos FS, Suto CSS, Freitas TOB, Piva SGN, Nascimento RCD, Souza GS. User-embracement for the person with the human immunodeficiency virus: social representations of health professionals. *Rev. baiana enferm*. 2019 [cited 2021 Dec 15]; 33:e27769. DOI: <http://doi.org/10.18471/rbe.v33.27769>.
21. Ministério da Saúde (BR). *Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Prevenção Combinada do HIV/Bases conceituais para profissionais, trabalhadores (as) e gestores(as) de saúde*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017.
22. Ministério da Saúde (BR). *Prevenção e controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/aids e das Hepatites Virais. Cinco passos para a prevenção combinada ao HIV na Atenção Básica*. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2017d.
23. Becker N, Cordeiro LS, Poudel KC, Sibiyi TE, Sayer AG, Sibeko LN. Individual, household, and community level barriers adherence among women in rural Eswatini. *PLoS ONE*. 2020 [cited 2021 Dec 26]; 15(4):e0231952. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231952>.
24. Pimentel FE, Alonso CS, Farah BF, Silva GA. Perceptions of people living with hiv/aids about the care offered in primary care. *Rev Enferm Atenção Saúde*. 2020 [cited 2022 Jan 17]; 9(2):75-87. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v9i2.3961>.
25. Araújo WJ, Quirino EMB, Pinho CM, Andrade MS. Perception of nurses who perform rapid tests in Health Centers. *Rev Bras Enferm*. 2018 [cited 2021 Set 23]; 71(Suppl 1):631-6. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0298>.
26. Silva ITS, Valenca CN, Silva RAR. Mapping the implementation of the rapid HIV test in the Family Health Strategy: the nurses' perspective. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2017 [cited 2021 Dec 13]; 21(4):e20170019. DOI: <http://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0019>.
27. Mushamiri I, Belai W, Sacks E, Genberg B, Gupta S, Perry HB. Evidence on the effectiveness of community-based primary health care in improving HIV/AIDS outcomes for mothers and children in low- and middle-income countries: findings from a systematic review. *J Glob Health*. 2021 [cited 2021 Nov 06]; 11:11001. DOI: <https://doi.org/10.7189/jogh.11.11001>.
28. Pillay K, Gardner M, Gould A, Otiti S, Mullineux J, Bärnighausen T, Matthews PM. Long term effect of primary health care training on HIV testing: A quasi-experimental evaluation of the Sexual Health in Practice (SHIP) intervention. *PLoS One*. 2018 [cited 2021 Nov 30]; 13(8):e0199891. DOI: <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0199891>.
29. Parreira P, Mónico L, Oliveira D, Rodrigues JC, Graveto J. *Abordagem estrutural das representações sociais*, 2018. p. 55-68.
30. Abongomera G, Kiwuwa-Muyingo S, Revill P, Chiwaula L, Mabugu T, Phillips AN, et al. Impact of decentralisation of antiretroviral therapy services on HIV testing and care at a population level in Agago District in rural Northern Uganda: results from the lablite population surveys. *Int Health*. 2017 [cited 2021 Dec 26]; 9(2):91-9. DOI: <http://doi.org/10.1093/inthealth/ihx006>.

31. Kiuwuwa-Muyingo S, Abongomera G, Mambule I, Senjovu D, Katabira E, Kityo C, et al. Lessons for test and treat in an antiretroviral programme after decentralisation in Uganda: a retrospective analysis of outcomes in public healthcare facilities within the lablite project. *Int Health*. 2019 [cited 2021 Dec 26]; 12(5): 429-443. DOI:<http://doi.org/10.1093/inthealth/ihz090>.
32. Lines M, Suleman F. Patients' perceptions of a rural decentralized anti-retroviral therapy management and its impact on direct out-of-pocket spending. *Afr Health*. 2017 [cited 2022 Jan 20]; 17(3):746. DOI: <http://doi.org/10.4314/ahs.v17i3.17>.
33. Hailemeskal MB, Sereda Y, Latypov A, Kiriazova T, Avaliani N. Perceived quality of HIV care and client satisfaction across different service providers in Ukraine. *Eur J Public Health*. 2019 [cited 2022 Jan 19]; 30(1):23-30. DOI: <http://doi.org/10.1093/eurpub/ckz124>.
34. Abongomera G, Chiwaula L, Revill P, Mabugu T, Timwesige E, Nkhata M, et al. Patient-level benefits associated with decentralization of antiretroviral therapy services to primary health facilities in Malawi and Uganda. *Int Health*. 2018 [cited 2022 Jan 18]; 10(1):8-19. DOI: <http://doi.org/10.1093/inthealth/ihx061>.
35. Sharma M, Chris A, Chan A, Knox DC, Wilton J, MCewen O, et al. Decentralizing the delivery of HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP) through family physicians and sexual health clinic nurses: a dissemination and implementation study protocol. *BMC Health Serv Res*. 2018 [cited 2021 Sep 21]; 18:513. DOI: <http://doi.org/10.1186/s12913-018-3324-2>.

Contribuições dos autores

Concepção, D.J.L.C.S., S.C. e R.G.C.F.C.; metodologia, D.J.L.C.S.; validação, S.C. e R.G.C.F.C.; análise Formal, S.C. e R.G.C.F.C.; investigação, D.J.L.C.S.; obtenção de recursos, D.J.L.C.S.; curadoria de dados, D.J.L.C.S.; redação - preparação do manuscrito, D.J.L.C.S.; redação – revisão e edição, D.J.L.C.S.; S.C. e R.G.C.F.C.; visualização, D.J.L.C.S., S.C. e R.G.C.F.C.; supervisão, S.C. e R.G.C.F.C.; administração do Projeto, S.C. e R.G.C.F.C. Todos os autores realizaram a leitura e concordaram com a versão publicada do manuscrito.