

Assistência em HIV/AIDS na Atenção Básica no Semiárido nordestino

Sâmara Fontes Fernandes, Themis Cristina Mesquita Soares, Maria Rocineide Ferreira da Silva, José Giovanni Nobre Gomes, Rodrigo Jacob Moreira de Freitas, Richardson Augusto Rosendo da Silva

RESUMO

Objetiva-se descrever a atuação da atenção básica na assistência a pessoas vivendo com HIV/Aids em uma região de saúde do Rio Grande do Norte. Este trabalho consiste em uma pesquisa descritiva, realizada no semiárido do Rio Grande do Norte (RN), especificamente na VI Região de Saúde. Tem como participantes da pesquisa os profissionais de saúde da Atenção básica de 13 municípios da região. Como instrumento de coleta de dados foi utilizado um questionário contendo 47 questões, os quais foram organizados em três domínios: 1-Acolhimento; 2-Diagnóstico; 3-Manejo clínico, analisados a partir de estatística descritiva e aprovado pelo CEP-UERN sob parecer: 2.567.260. A partir do estudo constatou-se que a assistência direcionada a pessoas que vivem com Hiv nesta região encontra-se fragilizada, com uma atenção básica pouco estruturada e com forte dependência dos serviços de alta complexidade situados nas grandes cidades do estado.

Palavras-chave: HIV; Síndrome da Imunodeficiência Adquirida; Atenção Primária a Saúde; Assistência integral a saúde; Continuidade da assistência ao paciente.

ABSTRACT

The objective is to describe the performance of primary care in the care of people living with HIV/AIDS in a health region of Rio Grande do Norte. This work consists of a descriptive research, carried out in the semi-arid region of Rio Grande do Norte (RN), specifically in the VI Health Region. Participants in the research are primary care health professionals from 13 municipalities in the region. A questionnaire containing 47 questions was used as a data collection instrument, which was organized into three domains: 1-Reception; 2-Diagnosis; 3-Clinical management, analyzed from descriptive statistics and approved by the CEP-UERN under opinion: 2,567,260. From the study, it was found that the care directed to people living with Hiv in this region is fragile, with a basic care little structured and with strong dependence on the services of high complexity located in the large cities of the state.

Keywords: HIV; Acquired Immunodeficiency Syndrome; Primary Health Care; Comprehensive health care; Continuity of Patient Care.

[Revista da Rede APS 2022](#)

[Publicada em: 29/04/2022](#)

[DOI:10.14295/aps.v4i1.168](#)

Sâmara Fontes Fernandes
(Universidade Estadual do Ceará,
Fortaleza, CE, Brasil)

Themis Cristina Mesquita Soares
(Universidade do Estado do Rio
Grande do Norte, Mossoró, RN,
Brasil)

Maria Rocineide Ferreira da Silva
(Universidade Estadual do Ceará,
Fortaleza, CE, Brasil)

José Giovanni Nobre Gomes
(Universidade do Estado do Rio
Grande do Norte, Mossoró, RN,
Brasil)

Rodrigo Jacob Moreira de Freitas
(Universidade do Estado do Rio
Grande do Norte, Mossoró, RN,
Brasil)

Richardson Augusto Rosendo da
Silva
(Universidade Federal do Rio
Grande do Norte, Natal, RN, Brasil)

Correspondência para:

Sâmara Fontes Fernandes
saminhafontes@hotmail.com

Submissão recebida em 12 de janeiro de 2021.
Aceito para publicação em 28 de abril de 2022.
Avaliado pelo sistema *Double Blind Review*

INTRODUÇÃO

A Atenção Básica (AB) é reconhecida como porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), responsável por cuidados essenciais às comunidades no sentido de atuar nos principais problemas sanitários presentes naquele território, através do uso de tecnologias de baixa densidade ou leves/leves-duras (OLIVEIRA et al, 2019). A AB é representada no território pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) e assume o centro da Rede de Atenção à Saúde (RAS), sendo o nível de atenção responsável pela coordenação do cuidado e estruturação de linhas do cuidado (DALCUCHE; MENDES, 2017).

Para além disso, a AB é um dos níveis assistenciais que possui maior impacto na redução das iniquidades em saúde e tem alto poder de resposta frente a pandemias, epidemias e surtos, devido sua alta descentralização em território nacional e, portanto, acesso a populações em diferentes níveis de exposição e vulnerabilidades sociais (SARTI et al, 2020).

Neste ínterim, um dos agravos acompanhados pela ESF são as infecções pelo vírus da imunodeficiência humana (Hiv) e a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Sida/Aids), que continuam com índices de adoecimento altos. No Brasil, no ano de 2020, foram notificados 41.919 novos casos de infecção pelo Hiv, 37.308 novos casos de Aids e 10.565 óbitos com Hiv/Aids como causa básica. Especificando para a realidade nordestina, foram registrados 3.134 novos casos de Hiv, 2.656 mil novos casos de Aids e 2.431 óbitos por Hiv/Aids. O Nordeste (NE) apresenta tendência de crescimento na taxa de detecção de novos casos (15,7) assim como o Rio Grande do Norte (RN) (17,2) (BRASIL, 2020).

Logo, em um panorama nacional, contata-se que o coeficiente de mortalidade vem diminuindo, mas a incidência de Hiv vem aumentando ano após ano, evidenciando uma epidemia silenciosa de Hiv/Aids. Segundo Brito, Castilho e Szwarcwald (2000), a epidemia de Hiv é complexa e se comporta de maneira distinta nas diversas regiões do Brasil e do mundo, podendo ser caracterizada como: uma epidemia

nascente ou de baixo nível, com prevalência de infecção menor do que 5% em todas os grupos com comportamento de alto risco; epidemia concentrada, quando a prevalência da infecção é superior a 5% nos grupos com comportamento de alto risco e menor do que 5% em gestantes; e a epidemia generalizada quando a infecção pelo HIV deixa de ser restrita às subpopulações de comportamento de risco e maior que 5% em gestantes. Relacionando essas informações ao contexto de intensa disparidades regionais do Brasil, o mesmo vivencia uma epidemia concentrada.

Diante da realidade epidemiológica, foram estabelecidas novas estratégias que visam a redução no número de casos e controle da epidemia do Hiv/Aids, como por exemplo, a cascata 90-90-90 e a prevenção combinada, além do fortalecimento da AB, como instituição central à promoção e prevenção da saúde (GUIMARÃES et al, 2017).

Portanto, a AB é vislumbrada como um serviço estratégico no combate a esta epidemia, a partir da associação de ações preventivas, diagnóstico rápido e tratamento adequado, auxiliando na redução da transmissibilidade do Hiv, além de garantir o acesso e resolutividade da assistência a pessoas vivendo com Hiv (PVHIV). Assim, objetiva-se descrever a atuação da atenção básica na assistência a pessoas vivendo com Hiv/Aids em uma região de saúde do Rio Grande do Norte.

MÉTODO

Este trabalho consiste em uma pesquisa descritiva, realizada no semiárido do Rio Grande do Norte (RN), especificamente na VI Região de Saúde, o qual conta com uma população de 230.042 habitantes e 36 municípios, tendo como cidade-polo – Pau dos Ferros/RN (PDR, 2016).

Os participantes da pesquisa foram os profissionais de saúde da AB nas cidades da VI Região de Saúde. Como critérios de inclusão empregou-se: (i) Município pertencentes a VI Região de Saúde, com no mínimo 05 casos notificados de Hiv/Aids nos últimos 13 anos; (ii) atuar como médico ou enfermeiro da ESF nos municípios elencados; (iii) ter experiência de no

mínimo 06 meses na instituição de trabalho; (iv) encontrar-se em pleno exercício da profissão.

Portanto, foram selecionados para o presente estudo apenas municípios que apresentaram, no mínimo, 5 casos notificados de Hiv/Aids nos últimos 13 anos, totalizando 13 municípios. Contemplando 3 profissionais de saúde de cada município, contabilizando uma amostra de 39 participantes. No entanto, entre todos os profissionais que se enquadram nos critérios elencados, apenas 33 participaram, alcançando 84,6% da amostra pretendida.

Como instrumento de coleta de dados foi utilizado um questionário contendo 47 questões, de perguntas abertas e fechadas, previamente construído pelo pesquisador embasado nas seguintes literaturas: Brasil (2015a); Brasil (2013); Brasil (2017b); Brasil (2017c); Brasil (2017d); Castro (2015).

Considerando as informações provenientes do questionário, realizou-se uma estatística descritiva com base em frequência simples e absoluta. Realizou-se discussões empíricas

sobre as ideias presentes nos questionários e o material bibliográfico e científico utilizado na pesquisa, organizando em três categorias: 1-Acolhimento, 2-Diagnóstico e 3-Manejo clínico.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN com Parecer: 2.567.260.

RESULTADOS

Na categoria Acolhimento, 60,3% da amostra referiu acompanhar pessoas vivendo com Hiv/Aids (PVHIV), utilizando de protocolos clínicos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) (75,8%), sendo 54,5% deles estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Já em relação ao primeiro atendimento, 84,8% da amostra referiu acolher o paciente, aconselhar, orientar e ofertar testes rápidos para todas as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's). Em relação ao domínio Diagnóstico, o mesmo segue apresentado na Tabela 01.

Tabela 1 - Conduas profissionais relacionadas ao diagnóstico da PVHIV na ESF.

DIAGNÓSTICO	n	%
Disponibilidade de testes rápidos nas UBS		
Sim	31	93,9
Não	2	6,1
TR disponíveis para toda população ou para grupos específicos		
Todas as populações	22	66,7
Grupos específicos	11	33,3
Repetição de TR em caso de TR1 Reagente		
Sim	29	87,9
Não	4	12,1
Solicitação de exames sorológicos		
Sim	26	78,8
Não	7	21,3
Coletas sanguíneas realizadas para exames sorológicos		
Nenhuma	3	9,1
1 coleta	16	48,5
2 coletas	11	33,3
3 coletas	3	9,1
Solicitação da carga viral e LT-CD4		
Sim	26	78,8

DIAGNÓSTICO	n	%
Não	7	21,1
O diagnóstico é concluído pela equipe de ESF		
Sim	20	60,6
Não	13	39,4
Critério de notificação		
Suspeitos	3	9,1
Diagnosticados	26	78,8
Em andamento	4	12,2
Busca ativa para os parceiros (a) HIV+		
Sim	30	90,9
Não	3	9,1

Fonte: Própria do autor.

Tabela 2 - Condutas profissionais relacionadas ao manejo clínico da PVHA na ESF.

MANEJO CLÍNICO	n	%
Profilaxia e tratamento de infecções oportunistas		
Sim	29	87,9
Não	4	12,1
Acompanhamento de comorbidades associadas ao HIV		
Sim	30	90,9
Não	3	9,1
Crítérios para imunização de PVHIV		
Rotina	11	33,3
Com prescrição médica	9	27,3
Após a vacinação do estado clínico do paciente	9	27,3
Após a análise do risco-benefício.	4	12,1
Acompanhamento de eventos adversos da TARV		
Sim	23	69,7
Não	10	30,3
Detecção de falha da TARV		
Sim	22	66,7
Não	11	33,3
A adesão a TARV		
Questionamentos sobre o uso correto dos antirretrovirais.	4	12,1
Checagem de rotina em todos os atendimentos	9	27,3
Contagem dos medicamentos que sobraram	1	3,0
Oscilações nos exames de CD+ e carga viral HIV.	11	33,3
Não verificam a adesão	8	24,2
Prevenção em HIV/Aids		
Sim	32	97
Não	1	3

Fonte: Própria do autor.

Já a terceira categoria, Manejo Clínico, exemplificado na Tabela 02, o mesmo foca nas ações relacionadas ao tratamento, acompanhamento e prevenção das pessoas vivendo com Hiv/Aids.

DISCUSSÃO

Acolhimento

Considerando o Domínio acerca do Acolhimento, reconhece-se que esta é uma prática de trabalho que permite a humanização da assistência e criação de vínculo entre a comunidade e profissionais de saúde, devendo ser guiada por conhecimento prévio sobre a população assistida, atuando de acordo com a estratificação de risco, escuta qualificada e identificação das vulnerabilidades, respeitando os princípios do SUS (BRASIL, 2017a).

Nesta categoria, ainda foi discutido acerca do uso de protocolos, já que o mesmo consiste como uma ferramenta de trabalho eficaz, capaz de organizar a assistência e auxiliar na efetivação da linha do cuidado. O uso de protocolos organiza a assistência prestada, no entanto, os profissionais precisam permanecer atualizados acerca das mudanças de condutas necessária ao cuidado à PVHIV. No primeiro atendimento, o aconselhamento à realização de testes rápidos (TR) e exames laboratoriais, associado a uma escuta ativa, individualizada e centrada no paciente, possibilita reflexões sobre os comportamentos de riscos, adoção de práticas mais seguras, adesão ao tratamento e fortalece a relação usuário-profissional, o que tem alto impacto no desenvolvimento deste cuidado, frequentemente, garantindo diagnóstico precoce e manejo clínico adequado (TAQUETTE; RODRIGUES; BORTOLOTTI, 2017).

Diagnóstico

Em relação ao Diagnóstico realizado na AB, percebe-se que as respostas referenciadas coadunam com as orientações do Ministério de Saúde, o qual indica a realização de dois testes rápidos para Hiv, em caso positivo deve-se realizar a solicitação e coleta de duas amostras sorológicas como Elisa, Western Blot ou

Imunoblot. Em caso de resultados Reagentes para todos os exames, indica-se a solicitação de Carga viral e LT-CD4 para início do tratamento, potencializando o valor preditivo positivo do diagnóstico (BRASIL, 2013).

Vislumbra-se que os testes rápidos para Hiv, Sífilis e Hepatites virais assumem papel estratégico e importante dentro da AB, sendo considerado o principal instrumento de detecção precoce de casos e no alcance das metas da cascata 90-90-90 e fortalecendo a política de saúde atual (SILVA, VALENÇA e SILVA, 2017).

Em contrapartida, segundo o estudo de Machado et al (2017), todas os estados brasileiros enfrentam dificuldades na disponibilidade dos testes rápidos Anti-Hiv nas UBS, considerando uma realidade que em cerca de 90% das unidades não dispõe deste serviço, chamando atenção para a região Sudeste que se encontra com 67,2% e o Nordeste com 96,2% das UBS sem a disponibilidade dos TR, contrapondo a realidade encontrada no RN.

Vale salientar que, a efetivação de um diagnóstico precoce a partir da entrega oportuna dos resultados positivos dos exames associado a prática de aconselhamento, impactam positivamente na saúde pública, visto que esses usuários tem maior probabilidade de iniciar a terapia antirretroviral (TARV) precocemente e compreender melhor o contexto da doença, quebrando assim a cadeia transmissão. Por outro lado, reconhece-se que cerca de 40% das PVHIV não conhecem o seu status sorológico e decorrente disto 49% das novas transmissões de Hiv ocorrem por estes indivíduos, ressaltando a importância da realização de TR Anti-Hiv para toda a população e a garantia do recebimento e compreensão destes resultados (GUTIÉRREZ et al., 2018).

Manejo Clínico

A respeito da Categoria, Manejo clínico, 78,8% dos participantes relataram não instituir o tratamento na AB e encaminha-los para os serviços de referencia, entretanto, esta prática é garantida como uma das responsabilidades da AB, no entanto, vale salientar, que a maioria dos

participantes da pesquisa são enfermeiros, os quais não podem realizar a prescrição de tratamentos, justificando o fato.

O controle da doença é possível devido o tratamento com a TARV, que impossibilita a replicação viral e auxilia na reconstituição do sistema imunológico, por isso, o mesmo deve ser efetivado precocemente e não interrompido em nenhum momento do tratamento (OLIVEIRA *et al*, 2020). Portanto, a adesão ao mesmo é de extrema importância na manutenção da qualidade de vida, controle do agravo e prevenção de infecções oportunistas (IO) e por isso o comportamento assumido pela PVHIV em relação ao seguimento correto do tratamento, interação com a equipe que o acompanha e o seu grau de autonomia influenciam no regime terapêutico (SOUZA *et al*, 2019).

Assim, o monitoramento clínico acerca da adesão ao tratamento é importante pra identificar possíveis eventos adversos, sinais de evolução da Aids, IO e instituir o tratamento das mesmas, já que raramente elas ocorrem em indivíduos imunocompetentes que realizam o tratamento corretamente. Sabe-se que a AB é responsável pela profilaxia primária e secundária de algumas infecções encaminhando apenas os casos mais graves (CHAVES *et al*, 2020).

E por isso a detecção precoce de falhas na terapêutica deve ser realizada e fortalecida na AB e não somente nos serviços de média e alta complexidade, sendo também um instrumento primordial no combate a epidemia e alcance da cascata do cuidado 90-90-90. A qual é uma estratégia de monitoramento clínico dos sujeitos nos serviços de saúde que almeja até 2020: 1-90% das PVHIV sejam diagnosticadas; 2- 90% das pessoas diagnosticadas iniciem a TARV e; 3-90% das pessoas em tratamento alcancem a supressão viral (carga viral indetectável). Entretanto, o Brasil atingiu até o momento 85% de PVHIV diagnosticadas, 66% em tratamento e 62% em supressão viral (ELLIOT *et al*, 2019; ROSSI *et al*, 2020).

Associada a isto, tem-se as estratégias de prevenção combinada na AB, que implementam ações de prevenção de abordagem

comportamental, biomédica e sociocultural em nível individual e coletivo, compreendendo intervenções que vão além da educação em saúde, garantindo também a dispensação de preservativos, kit de redução de danos, aconselhamento e testagem rápida regular, diagnóstico precoce, prevenção da transmissão vertical, imunização para HPV e Hepatite B, Profilaxia Pós-exposição (PEP) e Pré-exposição (PrEP) (BRASIL, 2017d; MONTEIRO; BRIGEIRO, 2019).

É importante ressaltar que o uso do preservativo ainda é a estratégia mais eficaz, barata e de fácil acesso à prevenção do Hiv, que tem sido fortalecida com a oferta da testagem ao anti-Hiv e o aconselhamento pré e pós-teste, que tem sensibilizado a população para a necessidade de mudança de comportamento à adoção de práticas mais seguras (GONÇALVES *et al*, 2020; ELLIOT *et al*, 2019).

A combinação de tantas estratégias preventivas é o principal instrumento que visa o controle epidemiológico do agravo e a erradicação da pandemia até 2030, que introduz novos instrumentos de trabalho nos serviços de saúde e reconfigura a prática do cuidado e as intervenções em saúde. No entanto, devido a complexidade envolvida neste processo de renovação é implantada devagar no território e, na prática muitos dos serviços ainda não estão disponíveis na AB dos municípios (MONTEIRO; BRIGEIRO, 2019), o que também é vivenciado pelo RN.

Assim, é evidente que embora seja recomendado pelo Ministério da Saúde a instituição do tratamento em Hiv/Aids na AB, principalmente, em casos assintomáticos, na prática não se efetiva. Nos municípios da VI região de saúde do RN é evidente que embora o diagnóstico seja realizado nas unidades de saúde, o tratamento e todo o acompanhamento do mesmo é realizado, principalmente, nos serviços de referência do estado. Salientando também, sobre a negligência dos profissionais acerca do acompanhamento das PVHIV na ESF, os quais não são acompanhados de maneira efetiva, tendo uma predominância de condutas

baseadas em consultas esporádicas por demanda espontânea e encaminhamentos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do estudo constatou-se que a assistência em Hiv/Aids nesta região é fragilizada e tem forte dependência dos serviços de alta complexidade situados nas grandes cidades do estado, possui uma atenção básica pouco qualificada e estruturada para atender e acompanhar pessoas vivendo com Hiv, a qual não assume sua função de coordenação do cuidado, atuando com excesso de encaminhamentos.

Portanto, visualiza-se que o cuidado prestado pela AB dos municípios da VI região de saúde ainda se encontra aquém do que é preconizado pelos órgãos federais e seus protocolos de atuação, negligenciando o cuidado desta população e transferindo-o para serviços de referência de média e alta complexidade.

Por isto, é importante salientar que a chave para estruturar a linha do cuidado a pessoa vivendo com Hiv é fortalecer os serviços de atenção básica, estruturando-os nos seus territórios de atuação, conferindo-os autonomia e recursos para seu desempenho efetivo. Sendo possível através de um planejamento regional e articulação entre os gestores municipais, com o apoio do governo do estado.

Como limitação do estudo, identifica-se a realização do mesmo em apenas uma região de saúde, portanto, sugere-se a replicação do mesmo em todo o território do RN e em outros estados do país. Mas, reafirma-se a importância da pesquisa como um diagnóstico situacional e exposição das fragilidades acerca da assistência direcionada a PVHIV.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico de Hiv e Aids**. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cuidado integral às pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica**: Manual para a equipe multiprofissional. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2015a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual técnico para o diagnóstico da infecção pelo HIV**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos**. Brasília: DF. 2017b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cinco passos para a prevenção combinada ao HIV na Atenção Básica**. Brasília: DF. 2017c.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para a organização dos serviços de saúde que ofertam a Profilaxia Pré-Exposição Sexual ao HIV (PrEP) no Sistema Único de Saúde**. Brasília: DF. 2017d.

BRITO, A. M.; CASTILHO, E. A.; SZWARCOWALD, C. L. AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical** [online]. 2001, v. 34, n. 2 [Acessado 28 Abril 2022] , pp. 207-217. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0037-86822001000200010>>.

CASTRO, R. R. **Elaboração e validação de questionário para avaliação do controle do hiv/aids na atenção básica**. Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Mossoró, RN, 2015.

CHAVES, L. L. et al. Prevalência de infecções oportunistas em pacientes HIV positivos atendidos no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) em município do Pará, em 2015 e 2016. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 51, p. e3554-e3554, 2020.

DALCUCHE, M. G.; MENDES, E. V. A integração em Rede da Atenção Primária (APS) com a Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) no estado do Paraná. **Espaço para a Saúde-Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 18, n. 1, p. 31-37, 2017.

ELLIOTT, T. et al. Challenges of HIV diagnosis and management in the context of pre-exposure prophylaxis (PrEP), post-exposure prophylaxis (PEP), test and start and acute HIV infection: a scoping review. **J Int AIDS Soc**. V.22, n.12, e25419, 2019. doi: 10.1002/jia2.25419. PMID: 31850686; PMCID: PMC6918508.

GUTIÉRREZ, E. et al. Why individuals fail to collect HIV-test results: an exploratory study at a testing and counseling center in Mexico City. **Rev Panam Salud Publica**, v.16, n.42, e14, 2018. doi: 10.26633/RPSP.2018.14. PMID: 31093043; PMCID: PMC6385806.

GONÇALVES, T. R. et al. Prevenção combinada do HIV? Revisão sistemática de intervenções com mulheres de países de média e baixa renda. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 1897-1912, 2020.

GUIMARÃES, M. D. C. et al. Mortalidade por HIV/Aids no Brasil, 2000-2015: motivos para preocupação?. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 20, p. 182-190, 2017.

MACHADO, V. S. et al. Disponibilidade do teste rápido para sífilis e anti-hiv nas unidades de atenção básica do brasil, no ano de 2012. **Saúde em Redes**, v. 3, n. 1, p. 40-49, 2017.

MONTEIRO, S.; BRIGEIRO, M. Prevenção do HIV/Aids em municípios da Baixada Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil: hiatos entre a política global atual e as respostas locais. **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 23, e180410, 2019 .

OLIVEIRA, R. da S. et al. Associação entre suporte social com adesão ao tratamento antirretroviral em pessoas vivendo com o HIV. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, 2020.

OLIVEIRA, C. R. F. et al. Conhecimento e uso de mecanismos para articulação clínica entre níveis em duas redes de atenção à saúde de Pernambuco, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, p. e00119318, 2019.

PDR. Rio Grande do Norte. **Plano Estadual de Saúde do Rio Grande do Norte: gestão 2016/2019**. SESAP/RN. 2016.

ROSSI, A. da M. et al . Cascata do cuidado do HIV a partir do diagnóstico em Centro de Testagem e Aconselhamento. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 73, n. 6, e20190680, 2020.

SARTI, T. D. et al. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19?. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v.29, n.02, 2020.

SOUZA, H. C. et al. Análise da adesão ao tratamento com antirretrovirais em pacientes com HIV/AIDS. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 5, p. 1295-1303, 2019.

SILVA, I. T. S., VALENÇA, C. N. e SILVA, R. A. R. Cartografia da implementação do teste rápido anti-HIV na Estratégia Saúde da Família: perspectiva de enfermeiros. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 21, n. 4, p. 1-8, 2017.

TAQUETTE, S. R.; RODRIGUES, A. O.; BORTOLOTTI, L. R. Perception of pre- and post-HIV test counseling among patients diagnosed with aids in adolescence HIV test counseling for adolescents. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 22, n. 1, p. 23-30, Jan. 2017.