

## **Estratégias e desafios da Atenção Primária à Saúde no atendimento a portadores de HIV/AIDS**

### **Strategies and challenges of Primary Health Care in the care of people with HIV/AIDS**

DOI:10.34119/bjhrv5n1-192

Recebimento dos originais: 08/01/2021

Aceitação para publicação: 03/02/2022

#### **Ana Cláudia dos Anjos Borges Lemos**

Graduanda em medicina

Instituição: Faculdade de Minas de Belo Horizonte (FAMINAS-BH)

Endereço: Av. Cristiano Machado, 12001 - Vila Cloris, Belo Horizonte - MG,  
CEP:31744-007

E-mail: anaclaudia.lemos@gmail.com

#### **Ana Clara de Fátima Marques Pimentel**

Graduanda em medicina

Instituição: Universidade de Fortaleza- Unifor

Endereço: Av. Washington Soares, 1321 - Edson Queiroz, Fortaleza - CE,  
CEP:60811-905

E-mail: acmarques87@gmail.com

#### **Délio Guerra Drummond Júnior**

Graduando em medicina

Instituição: Universidade Federal do Oeste da Bahia

Endereço: Rua professor José Seabra de Lemos, 316, Recanto dos Pássaros - Barreiras,  
BA, CEP: 47808-021

E-mail: dedrummond42@gmail.com

#### **Gabriela Laís da Silva**

Graduanda em medicina

Instituição: Universidade nove de julho - Uninove

Endereço: R. Harry Símonsens, 21, Vila das Palmeiras, Guarulhos, SP, CEP: 07013-110  
E-mail: gabrielalais@uni9.edu.br

#### **Luísa Gomes Sartore de Souza**

Graduanda em medicina

Instituição: Faculdade de ciências médicas e da saúde de Juiz de Fora (SUPREMA)

Endereço: Alameda Salvaterra, nº 200, Salvaterra - Juiz de Fora, MG  
CEP 36.033-003

E-mail: lusartore@gmail.com

**Milena Magalhães Chaves**

Graduanda em medicina

Instituição: Fundação Educacional do Município de Assis (FEMA).

Endereço: Avenida Getúlio Vargas 1200, Vila Nova Santana - Assis, SP,

CEP:19807130

E-mail: milenamagalhaeschaves@hotmail.com

**Rafaela Rodrigues Siqueira**

Graduanda em medicina

Instituição: Universidade de Taubaté - UNITAU

Endereço: Av. Mal. Deodoro da Fonseca, 605, Centro – Taubaté, SP, CEP:12080-000

E-mail: rafaarsiqueira@gmail.com

**Mônica Isaura Corrêa**

Médica graduada pela Faculdade de Medicina do Vale do Aço (UNIVAÇO/IMES),

Ipatinga – MG.

E-mail: monicaicorrea@hotmail.com

**RESUMO**

O presente trabalho teve como objetivo analisar, através de uma revisão narrativa de literatura, as principais potencialidades e também os dificultadores associados ao acompanhamento das pessoas com a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) na Atenção Primária à Saúde (APS). Tendo em vista a complexidade que concerne o viver com AIDS, desde a condição crônica até ao estigma social da doença, a APS é um elemento estratégico no cuidado a esses pacientes a partir de ações de promoção, prevenção, manutenção da saúde, reabilitação e redução de danos. Entretanto, para que haja adesão terapêutica e aumento do acesso ao tratamento é importante que o serviço de saúde disponha de uma equipe qualificada que acolha esses pacientes e os atenda de maneira integral, levando em consideração as esferas biológicas, psicossociais e culturais. Embora existam significativas potencialidades que apontem para a reorganização do modelo de atenção à AIDS a partir da APS, questões como o nível de formação dos profissionais, escassez da discussão sobre a doença, dificuldade na comunicação entre profissional de saúde e usuário do serviço, baixa integração entre os serviços, além de problemas gerenciais da APS, são desafios a serem superados no cuidado à pessoa com AIDS no Brasil.

**Palavras-chave:** HIV, Síndrome de Imunodeficiência Adquirida, Atenção Primária à Saúde, Estratégia Saúde da Família, Agentes Comunitários de Saúde

**ABSTRACT**

The objective of this study was to analyze, from a narrative review of the literature, the main potentialities and also the obstacles associated with the monitoring of people with Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) in Primary Health Care (PHC). Given the complexity of living with AIDS, from the chronic condition to the social stigma of the disease, PHC is a strategic element in the care of these patients based on promotion, prevention, health maintenance, rehabilitation and reduction of damage. However, in order for there to be therapeutic addition and increased access to treatment, it is important that the health service has a qualified team that welcomes these patients and cares for

them in a comprehensive manner, taking into account the biological, psychosocial and cultural spheres. Although there are significant potentials that point to the reorganization of the AIDS care model based on PHC, issues such as the level of training of professionals, lack of discussion about the disease, difficulty in communication between health professionals and service users, low integration among the services, in addition to PHC management problems, there are challenges to be overcome in the care of people with AIDS in Brazil.

**Keywords:** HIV, Acquired Immunodeficiency Syndrome, Primary Health Care, Family Health Strategy, Community Health Workers

## 1 INTRODUÇÃO

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é responsável por causar a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA/AIDS). Ainda não existe cura ou vacina voltadas à infecção pelo HIV, porém há terapêutica eficaz que melhora a qualidade de vida das pessoas que vivem com o vírus e evita a propagação (LORETO; AZEVEDO-PEREIRA, 2012).

A alteração imunológica mais característica é a diminuição do número e qualidade dos linfócitos TCD4+, causando imunodeficiência que, se persistente, favorece o aparecimento de infecções oportunistas e/ou neoplasias, especialmente em pele e mucosas e nos sistemas respiratório, nervoso, digestivo e hemolinfopoiético (PINTO NETO et al., 2021).

Segundo Pereira (2019), de 2007 a 2017 houveram 230.547 novos casos notificados de infecção pelo HIV no Brasil, sendo 67% em homens e 33% em mulheres. Em 2017, 58% dos casos de HIV foram em pessoas negras, e há maior número de casos na faixa etária de 20 a 29 anos. Em relação à distribuição de casos de HIV no Brasil, a região Sudeste concentra 47,4% dos casos, enquanto a região Sul possui 20,5%, Nordeste 17%, Norte 8% e Centro-Oeste 7,1%.

O vírus está presente em fluidos corporais como sangue, sêmen, lubrificação vaginal e leite materno, dessa forma, as principais vias de transmissão incluem relações sexuais desprotegidas, uso compartilhado de seringas, e transmissão vertical. Também pode ocorrer a transmissão em profissionais de saúde quando há acidentes de trabalho, e em pacientes quando há transfusão de sangue infectado. Já por meio da saliva, o risco de transmissão é muito baixo (PINTO NETO, 2021).

De acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos (PCDT) (2018), a estratégia de cuidado com o possível

portador de HIV trata-se de um processo baseado em etapas para melhor diagnóstico, manejo e tratamento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018). O diagnóstico deve ser o mais precoce possível, como também a liberação da terapia antirretroviral (TARV). É importante ampliar a testagem tendo em vista grupos que são mais afetados e reforçar a testagem no pré-natal, parto, e em portadores de infecções sexualmente transmissíveis (IST), tuberculose e hepatites (MONTEIRO et al., 2017).

Tendo em vista a complexidade que concerne o viver com o HIV/AIDS, no que se refere à condição crônica, ao uso das medicações, ao preconceito e ao estigma social, salienta-se a importância do cuidado aos portadores da doença. Nesse sentido, a Atenção Primária à Saúde APS é um elemento estratégico no cuidado a esses pacientes, operando como porta de entrada preferencial das redes de atenção à saúde (RAS), coordenando o cuidado dos usuários e desenvolvendo ações de promoção, prevenção, manutenção da saúde, reabilitação e redução de danos, considerando pessoas e coletividades em seus contextos cultural e socioeconômico (MACIEL et al., 2018; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Assim, no processo de descentralização do cuidado com os portadores de HIV, que antes concentrava-se em policlínicas e hospitais, APS passou a ter papel fundamental na redução da vulnerabilidade ao HIV/AIDS, com atuação em âmbito individual e coletivo. Porém, a participação da APS nesse processo só foi intensificada depois dos anos 2000, por meio de sua responsabilização pelas ações de prevenção e aconselhamento e, mais recentemente, de testagem e acompanhamento das pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA) (ZAMBENEDETTI; SILVA, 2015; MELO; MAKSDUD; AGOSTINI, 2018).

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo analisar, através de uma revisão narrativa de literatura, as principais potencialidades, bem como os dificultadores associados ao acompanhamento das pessoas vivendo com HIV/AIDS na Atenção Primária à Saúde.

## **2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) é um retrovírus do gênero lentivírus, com enorme variabilidade genética e antigênica, que cursa com dano progressivo ao sistema imunológico, culminando na Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA/AIDS). A infecção acomete especialmente os linfócitos TCD4+ (LT-CD4+),

macrófagos e células dendríticas, tornando o organismo mais vulnerável a infecções oportunistas à medida que perde a imunidade celular (PINTO NETO et al., 2021).

A infecção pelo HIV é categorizada em três fases principais, sendo a primeira fase autolimitada correspondente à infecção aguda pelo HIV, marcada por sintomas inespecíficos e linfadenomegalia que se resolve em três a quatro semanas. Sucessivamente, a fase de latência clínica é normalmente assintomática, podendo durar anos. Entretanto, conforme a infecção progride, ocorre diminuição gradual de LT-CD4+, permitindo o aparecimento de infecções e sintomas gerais, como perda de peso, febre baixa, diarreia e candidíase oral. A AIDS é definida quando se tem imunodeficiência avançada, marcada pelo aparecimento de infecções oportunistas ou neoplasias (PINTO NETO et al., 2021).

A transmissão do HIV ocorre através da transferência do vírus pela corrente sanguínea ou fluídos, podendo acontecer por: 1) ato sexual sem preservativo; 2) transmissão parenteral, como acidente com perfuro-cortantes ou transfusões sanguíneas; 3) transmissão vertical, no caso de transmissão intra-útero, intraparto ou pelo aleitamento materno. O aumento da transmissão está relacionado com a viremia do infectado e pela presença de lesões, principalmente ulcerativas, que viabilizam a penetração do vírus pela mucosa (ROSA et al., 2015).

Anualmente são registrados cerca de 39 mil novos casos de AIDS e verificou-se queda progressiva da mortalidade no Brasil, uma vez que as campanhas de prevenção e tratamento trouxeram benefícios para a diminuição da morbimortalidade da doença (PEREIRA et al., 2019). Assim, as mudanças nos padrões epidêmicos e a ampliação do conceito de saúde possibilitaram a criação de políticas de prevenção da infecção ao longo dos anos, e um dos desafios enfrentados por essas políticas relaciona-se à descentralização das ações de atenção e prevenção do HIV/AIDS (GARBIN et al., 2019).

No Brasil, as respostas à epidemia de AIDS se iniciaram em 1982, antes da criação do SUS. Desde então, o modelo clínico adotado centrava-se na atenção especializada, de caráter ambulatorial, inserido em policlínicas e hospitais. Somente nas últimas duas décadas, novas diretrizes nacionais e experiências locais têm colocado a APS em posição de protagonismo no tema do HIV/AIDS, com papel de manter e ampliar ações de promoção, prevenção e diagnóstico e de incorporar o acompanhamento de usuários com a doença (MELO; MAKSUD; AGOSTINI, 2018).

O SUS prevê um sistema organizado em redes de atenção à saúde (RAS) hierarquizadas e regionalizadas, visando à produção de cuidados integrados e integrais e

à racionalização diante dos problemas gerados pela fragmentação das ações de saúde e pelos custos em saúde (MIRANDA JUNIOR, 2014). Nesse sentido, o fortalecimento da APS é uma estratégia para qualificar os cuidados aos grupos vulneráveis no SUS, coordenando o fluxo dos pacientes nas RAS, aumentando a comunicação entre os serviços especializados e a APS (NASCIMENTO et al., 2016).

A partir de 2013, o Ministério da Saúde passou a adotar diretrizes e recomendações de incentivo ao acompanhamento de pessoas com HIV/AIDS (com quadro de baixo risco) na atenção básica dos municípios (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018). Simultaneamente, alguns municípios brasileiros com grande investimento na estruturação da APS, como Curitiba e Rio de Janeiro, passaram efetivamente a descentralizar o cuidado a pessoas com HIV para a APS. Ainda que ações de promoção e prevenção sobre HIV já estivessem difundidas nas equipes de saúde da família, o diagnóstico de novos casos (em todas as regiões) e, principalmente, o acompanhamento de usuários com diagnóstico positivo (em alguns municípios) são processos muito recentes, cercados de polêmica e ainda pouco estudados (MELO; MAKSUD; AGOSTINI, 2018).

Conhecer a população soropositiva é fundamental para o controle efetivo da epidemia, dessa forma as políticas de testagem regular e principalmente as focadas nos grupos de maior risco (homens homossexuais, usuários de drogas, profissionais do sexo, por exemplo) exercem um papel importante no objetivo diminuir a transmissão do vírus (PINTO NETO et al., 2021). Zambenedetti e Silva (2015) evidenciam que a atenção primária se coloca efetivamente como território para o acesso ao diagnóstico de HIV e defendem a necessidade da qualificação das práticas profissionais, pautadas pelo respeito à diversidade, competência cultural, pelo direito à preservação da intimidade e ao sigilo das informações, além do respeito aos direitos humanos.

No Brasil, o SUS oferece testagem gratuita por meio de testes rápidos e exames laboratoriais para o diagnóstico de HIV/AIDS. O procedimento pode ser realizado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e nos Centros de Testagem e Acolhimento (CTA), que fazem campanhas de prevenção, diagnóstico e rastreamento de ISTs e também prestam o serviço de tratamento e assistência para indivíduos já contaminados (SANTOS et al., 2017).

Essas instituições fornecem os meios para a testagem, porém dependem da procura dos pacientes, o que pode ser estimulada por campanhas publicitárias ou do pedido do exame pelo profissional de saúde responsável. Esse processo é considerado

difícil pelos médicos e enfermeiros devido ao estigma associado ao vírus, e fazem o requerimento somente quando existe uma suspeita/diagnóstico de infecção sexualmente transmissível ou quando uma situação de alto risco é mencionada durante a consulta (ZAKABI, 2017).

Após o diagnóstico positivo para o HIV, é essencial o acompanhamento clínico do paciente, pois, a partir da detecção, são necessários uma série de cuidados e orientações com o intuito de proporcionar uma assistência eficaz e satisfatória aos pacientes soropositivos, assim como possibilitar uma melhor qualidade de vida ao portador da infecção (FEITOSA et al., 2020; COLAÇO et al., 2019)

Uma estratégia que nem sempre é executada de maneira efetiva é a testagem dos parceiros de pacientes soropositivos, pois, apesar do acesso fácil aos testes, a demanda espontânea desses indivíduos é baixa. Assim, reforça-se a importância da busca ativa dos parceiros sexuais do paciente contaminado, uma vez que se faz necessária à realização do aconselhamento e dos testes para o HIV, com o intuito de verificar uma possível infecção (CAVALCANTI et al., 2016). Estudo realizado por Feitosa et al. (2020) com enfermeiros e técnicos de enfermagem da APS, verificou que, todos os profissionais pesquisados afirmaram realizar busca ativa dos parceiros sexuais dos pacientes identificados com HIV/AIDS, mantendo sempre a privacidade dos envolvidos.

Entretanto, muitos profissionais relatam dificuldade no atendimento ao portador de HIV/AIDS na APS visto que esse se desenvolve, principalmente, por meio da demanda espontânea, sem um fluxo formal para o acompanhamento desses indivíduos (COLAÇO et al., 2019). Além disso, alguns pacientes preferem realizar o tratamento em serviços distantes de onde residem, com receio de serem identificados ao entrarem no serviço ou por não confiarem na capacidade das equipes de garantir o sigilo (GARBIN et al., 2019).

Dessa forma, a relação de empatia e confiança estabelecida entre profissional e usuário é uma importante ferramenta na abordagem das questões de confidencialidade, privacidade e sigilo do diagnóstico, sendo o acolhimento um momento ímpar para a definição do manuseio das informações privadas, em pactuação entre sujeito assistido e profissional da saúde (COLAÇO et al., 2019).

Para instrumentalizar a pessoa assistida no seu autocuidado, os profissionais lançam mão das tecnologias de cuidado presentes na APS, como a longitudinalidade, o vínculo, a consulta individual, a visita domiciliar (como estratégia de conhecimento da realidade do outro e a aproximação entre serviço de saúde e usuário), a busca ativa e a atenção multiprofissional. O trabalho em equipe é descrito como uma importante

estratégia no cuidado às pessoas que vivem com a AIDS, pois é por meio dele que se desenvolvem ações de planejamento, avaliação e interação entre os profissionais da equipe multiprofissional no cuidado, refletindo diretamente na assistência prestada a esses sujeitos (MACIEL et al., 2018; COLAÇO et al., 2019).

Para que haja adesão terapêutica e aumento do acesso ao tratamento é importante que o serviço de saúde disponha de uma equipe bem qualificada que acolha esses pacientes e os atenda de maneira integral, levando em consideração as esferas biológicas, psicossociais e faça também uma abordagem familiar (BONES; COSTA; CAZELLA, 2018). Dessa forma, as equipes de Estratégia de Saúde da Família desempenham papel fundamental na integralidade da assistência à saúde em razão do seu campo de atuação, que favorece o contato direto com o usuário do sistema de saúde (GARBIN et al., 2019).

As diretrizes do Ministério da Saúde para a atuação dos agentes comunitários de saúde recomendam um conjunto de ações que visam à conscientização, à prevenção e ao diagnóstico precoce da doença. São elas: perguntar às pessoas sexualmente ativas o que elas sabem sobre ISTs e fornecer informações adicionais; identificar e encaminhar pessoas que apresentam sinais ou sintomas dessas doenças; conscientizar sobre o uso da camisinha em todas as relações sexuais; falar sobre a importância do tratamento do parceiro sexual; informar que nem sempre as pessoas com ISTs apresentam sinais e sintomas; verificar se as pessoas encaminhadas às unidades de saúde realmente procuraram atendimento e se foram atendidas, medicadas e orientadas adequadamente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Ainda como parte das estratégias da APS, pesquisas já demonstraram que a educação em saúde se apresenta como uma ferramenta essencial para a assistência às pessoas que vivem com AIDS, uma vez que essa tem o papel de informar a pessoa quanto aos seus direitos assistenciais e sociais. Além disso, fornece conhecimentos quanto ao cuidado de sua saúde, mudanças na rotina diária e importância da adesão ao tratamento. Assim, esse processo proporciona à pessoa empoderamento tornando-a protagonista do seu cuidado (THIENGO; GOMES; OLIVEIRA, 2017; MACIEL et al., 2018).

Embora existam significativas potencialidades que apontem para a reorganização do modelo de atenção em HIV/AIDS, questões como o nível de formação dos profissionais no campo do HIV/AIDS, a escassez da discussão sobre o vírus do HIV, dificuldade na comunicação entre profissional de saúde e usuário do serviço de saúde, baixa integração entre os serviços, além de problemas gerenciais da APS como excesso de demanda, déficit de recursos humanos e dificuldades de articulação na RAS são

desafios importantes no cuidado à pessoa com HIV (TONNERA; MEIRELLES, 2015; GARBIN et al., 2019; COLAÇO et al., 2019).

Nesse tocante, Gama et al. (2016) traz a educação continuada como uma importante estratégia de cuidado, uma vez que proporciona a continuidade e a troca de conhecimentos e experiências entre os profissionais, sendo as informações posteriormente utilizadas com os usuários em forma de educação em saúde. Além disso, é fundamental a inclusão do tema nos cursos de graduação da área da saúde, partindo do pressuposto de que o profissional em algum momento terá de cuidar de pessoas que vivem com AIDS (MACIEL et al., 2018).

### **3 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir da análise dos dados da literatura, verificou-se que a atuação da APS junto às pessoas vivendo com HIV/AIDS é incipiente na maioria dos municípios brasileiros. Características do atendimento da atenção básica como a criação do vínculo e atendimento integral são potencialidades no atendimento desses pacientes. Entretanto, questões como o preconceito e estigmas relacionados à doença ainda são dificultadores na atuação profissional junto aos indivíduos soropositivos. Dessa forma, reforça-se a importância do investimento no preparo profissional, desde a formação e de forma continuada, capacitando-os a atuar de forma organizada e planejada na conscientização, prevenção e acompanhamento dos indivíduos sob seus cuidados.

**REFERÊNCIAS**

BONES, A. A. M. S.; COSTA, M. R.; CAZELLA, S. C. A educação para o enfrentamento da epidemia do HIV. **Interface**. v.22, suppl 1, 2018.

COLAÇO, A. D. Care for the person who lives with HIV/aids in primary health care. **Texto & Contexto Enfermagem**. v.28: e20170339, 2019.

CAVALCANTE, E. G. F. et al. Notificação de Parceiros Sexuais com Infecção Sexualmente Transmissível e Percepções dos Notificados. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. v. 50, n. 3, p. 450-457, 2016.

FEITOSA, L. M. L. Principais características da atuação dos profissionais de enfermagem da Atenção Primária em Saúde na assistência ao paciente soropositivo. **Revista Amazônia Science & Health**. v.8, n.2: p.1-22, 2020.

GAMA, A. S. M. et al. The dimensions of nursing care provided to individuals living with acquired immunodeficiency syndrome. **Revista de enfermagem UFPE online**. v.10, n.10: p.3734-42, 2016.

GARBIN, C. A. S. O cuidado para pessoas com hiv/aids sob a ótica de agentes comunitários de saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**. v.17, n.1:e0018508, 2019.

LORETO, S; AZEVEDO-PEREIRA, J. M. A infecção por HIV–importância das fases iniciais e do diagnóstico precoce. **Acta Farmacêutica Portuguesa**, v. 1, n. 2, p. 5-17, 2012.

MACIEL, K. L. et al. Estratégias de Assistência no Cuidado à Pessoa com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. **Revista Enfermagem Atual**. v.86, n.24, 2018.

MELO, E. A.; MAKSUD, I.; AGOSTINI, R. Cuidado, HIV/Aids e atenção primária no Brasil: desafio para a atenção no Sistema Único de Saúde? **Revista Panamericana de Salud Pública**. v.42, e151, 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/pnab>. Acesso em: 6 de dezembro de 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos. Brasília : Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2013/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-em-adultos>. Acesso em: 6 de dezembro de 2021.

MIRANDA JUNIOR, H. M. Redes de Atenção à Saúde: rumo à integralidade. **Revista Divulgação em Saúde para Debate**.v.52: p.15-37, 2014.

MONTEIRO, S. S. et al. Desafios do tratamento como prevenção do HIV no Brasil: uma análise a partir da literatura sobre testagem. *Ciência & Saúde Coletiva*. v.24, n.5, p.1793-1807, 2019.

NASCIMENTO, L. et al. Quality of Primary Health Care for children and adolescents living with HIV. **Revista Latino-Americana. de. Enfermagem.** v.24: e2720, 2016.

PEREIRA, G. F. M et al. HIV/aids, hepatites virais e outras IST no Brasil: tendências epidemiológicas. **Revista Brasileira de Epidemiologia.** v.22, suppl 1: e190001, 2019.

PINTO NETO, L. F. S. et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: infecção pelo HIV em adolescentes e adultos. **Epidemiologia e Serviços de Saúde,** v. 30, 2021.

ROSA, M. C.; SILVA, N. M. O.; HORA, V. P. Patogênese do HIV - características do vírus e transmissão materno-infantil. *Revista Brasileira de Análises Clínicas.* v. 48, n. 4, p. 301-6, 2016.

SANTOS, S. C et al. A prevenção do vírus da imunodeficiência humana pela equipe de atenção primária voltada aos adolescentes. *Revista de enfermagem da UFPE.* v.11, n.8,p.3050-6, 2017.

THIENGO, P. C.S.; GOMES, A. M. T.; OLIVEIRA, D. C. As representações do cuidado voltado à pessoa que vive com HIV/AIDS para a equipe de saúde. **Revista Enfermagem Atual In Derme.** v.82, n.20: p.12-8, 2017.

TONNERA, L. C. J.; MEIRELLES, B. H. S. Potencialidades e fragilidades da rede de cuidado da pessoa com HIV/AIDS. *Revista Brasileira de Enfermagem.* v.68, n.3: p.379-85, 2015.

ZAKABI, D. Testagem de HIV na atenção primária: limites e potencialidades em Fortaleza. *Essentia.* v. 18 n. 1, 2017.

ZAMBENEDETTI, G.; SILVA, R. A. N. Descentralização da atenção em HIV-Aids para a atenção básica: tensões e potencialidades. **Physis: Revista de Saúde Coletiva.** v. 26, n. 3, p. 785-806, 2016.