

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MULHERES COM O DIAGNÓSTICO DE HIV DURANTE A GESTAÇÃO, NA PERSPECTIVA DA TRANSMISSÃO VERTICAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

Data de submissão: 06/04/2023

Data de aceite: 02/06/2023

Simone Souza de Freitas

Mestranda pelo Programa Profissional em Saúde da Família (PROFSAUDE/MPSF) – Fiocruz-PE. Recife, PE, Brasil. <https://www.cnpq.br/3885340281560126>

Eronildo José dos Santos

Enfermeiro especialista em Unidade de Terapia Intensiva Geral e Nefrologia pela Faculdade Metropolitana de Ciências e Tecnologia – FAMEC. Recife, PE, Brasil. <http://lattes.cnpq.br/6993225634275997>

Emília Natali Cruz Duarte

Mestre em saúde Coletiva pelo PPGISC/UFPE. Recife, PE, Brasil. <http://lattes.cnpq.br/0599621155458905>

Josineide Carvalho de Oliveira

Especialista em Urgência e Emergência/UTI pela Faculdade ALPHA. Recife, PE, Brasil. <http://lattes.cnpq.br/9046717273469322>

Victoria Maria Siqueira Ferreira

Bacharelado em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais. Minas Gerais, Brasil. <http://lattes.cnpq.br/2933186611402563>

Nara Gabriel Nigro Rocha

Bacharelado em Enfermagem pela Universidade de Pernambuco – UPE. Recife, PE, Brasil. <http://lattes.cnpq.br/4234850858676406>

Beatriz Cavalcanti Pimentel Guerra

Especialista em Saúde da Família e Obstetrícia pela Universidade Salgado de Oliveira –CBPEX. Recife, PE, Brasil. <http://lattes.cnpq.br/4521000837467171>

Emmanuela Kethully Mota dos Santos

Mestranda em Gestão e Economia da Saúde pela Universidade Federal de Pernambuco- UFPE. Recife, PE, Brasil. <http://lattes.cnpq.br/2547385672160918>

Maxwell Mendonça Galindo

Especialista em nefrologia pela FAMEC. Recife, PE, Brasil. <http://lattes.cnpq.br/9657917354312602>

Ana Lidia Spinelli Silva

Bacharelado em Enfermagem pela Faculdade de Ciências Humanas de Olinda- FACHO. Olinda- PE, Brasil. <http://lattes.cnpq.br/5141092176809243>

Wanessa Nathally de Santana Silva

Enfermeira, especialista em Saúde da Família pela Residência Multiprofissional UFPE/
CAV. Vitória de Santo Antão, PE, Brasil. <http://lattes.cnpq.br/8001226102861362>

Loyane Figueiredo Cavalcanti Lima

Mestre em Ciências e Tecnologia em Saúde – UEPB. Brasil. <http://lattes.cnpq.br/9926401935831035>

Emanuella Soares da Silva

Especialista em Saúde Pública pela Universidade Instituto Brasileiro de Informação-
UNIBF. Recife, PE, Brasil. <http://lattes.cnpq.br/8534966888022436>

RESUMO: Introdução: A incidência e prevalência da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) em mulheres gestantes vêm aumentando gradativamente desde a década de 1980, quando menos de 10% dos pacientes com a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) eram do sexo feminino. **Objetivo:** Delinear o perfil epidemiológico de mulheres com o diagnóstico de HIV durante a gestação, na perspectiva da Transmissão Vertical na atenção primária a saúde e às práticas de saúde realizada pela equipe de saúde para redução da transmissão vertical do HIV. **Metodologia:** Nesse estudo optou-se por realizar uma revisão integrativa da literatura. Para realização desta revisão, foram cumpridas as seguintes etapas: definição do problema, estabelecimento dos critérios de inclusão para a seleção dos artigos (seleção da amostra) e busca dos artigos. O levantamento bibliográfico de publicações indexadas ou catalogadas foi realizado no período de fevereiro a março de 2023, nas bases de dados (SCIELO), (MEDLINE), (LILACS), bancos de dados públicos do Ministério da Saúde (MS) e no (IBGE). **Resultado e Discussão:** Os dados sociodemográficos deste estudo foram analisados através de 3 variáveis, quais sejam, idade, raça/cor, escolaridade. Com relação à idade, a faixa-etária mais afetada foi de gestantes entre 20 e 29 anos em 52,5% (78.537) dos casos. A variável de saúde investigadas neste estudo foi o momento da evidência laboratorial do HIV, a qual irá revelar se o diagnóstico da doença veio antes, durante ou após o pré-natal, ou ainda, após o parto. **Conclusão:** Os cuidados prestados as gestantes no diagnóstico precoce do vírus HIV têm fundamental importância para o desenvolvimento sadio da gestação, os profissionais de saúde devem ter a responsabilidade e compromisso de desenvolver estratégias que possam propor uma assistência de qualidade as gestantes, a fim de diminuir o sofrimento causado pelo diagnóstico positivo.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária a Saúde, Gravidez, HIV

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF WOMEN DIAGNOSED WITH HIV DURING PREGNANCY, FROM THE PERSPECTIVE OF VERTICAL TRANSMISSION IN PRIMARY HEALTH CARE

ABSTRACT: Introduction: The incidence and prevalence of human immunodeficiency virus (HIV) infection in pregnant women have been gradually increasing since the 1980s, when less than 10% of patients with Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) were female. **Objective:** To outline the epidemiological profile of women diagnosed with HIV during

pregnancy, from the perspective of Vertical Transmission in primary health care and the health practices carried out by the health team to reduce vertical transmission of HIV. **Methodology:** In this study, we chose to carry out an integrative literature review. To carry out this review, the following steps were taken: definition of the problem, establishment of inclusion criteria for the selection of articles (sample selection) and search for articles. The bibliographic survey of indexed or cataloged publications was carried out from February to March 2023, in the databases (SCIELO), (MEDLINE), (LILACS), public databases of the Ministry of Health (MS) and at (IBGE). **Result and Discussion:** The sociodemographic data of this study were analyzed using 3 variables, namely, age, race/color, education. With regard to age, the most affected age group was pregnant women between 20 and 29 years old in 52.5% (78,537) of cases. The health variable investigated in this study was the moment of laboratory evidence of HIV, which will reveal whether the diagnosis of the disease came before, during or after prenatal care, or even after childbirth. **Conclusion:** The care provided to pregnant women in the early diagnosis of the HIV virus is of fundamental importance for the healthy development of pregnancy, health professionals must have the responsibility and commitment to develop strategies that can offer quality assistance to pregnant women, in order to reduce the suffering caused by the positive diagnosis.

KEYWORDS: Primary Health Care, Pregnancy, HIV

INTRODUÇÃO

A incidência e prevalência da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) em mulheres gestantes vêm aumentando gradativamente desde a década de 1980, quando menos de 10% dos pacientes com a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) eram do sexo feminino (MS,2022). Atualmente, quase metade (47%) das pessoas infectadas pelo HIV são mulheres e destas 0,41% são em gestantes (BRASIL,2022).

De acordo com dados do Ministério da Saúde, entre os anos 2000 e metade de 2022, foram registrados 149.591 casos de gestantes com o HIV e entre as ocorrências, 30,2% das mulheres grávidas só descobriram a infecção durante o pré-natal ao realizar os exames que devem ser feitos no período que antecede o parto. Com aumento da prevalência do HIV nas mulheres gestantes, e conhecendo-se a possibilidade de transmissão do vírus da mãe infectada para seu filho durante a gestação, em uma situação que é chamada de Transmissão Vertical, a qual podem ocorrer durante o trabalho de parto ou parto ou por meio da lactação (COSTA,2019).

Dentre os fatores associados à transmissão vertical, destacam-se: a alta carga viral materna, a ruptura prolongada das membranas amnióticas, o tipo de parto, a prematuridade, o uso de drogas entre outras (DAMIÃO,2022). A taxa de transmissão vertical do HIV situa-se em torno de 45% quando a gestante não recebe tratamento (FREIRE FILHO,2019). A compreensão desse cenário requer o reconhecimento dos condicionantes da vulnerabilidade da mulher gestante ao HIV e da conseqüente transmissão vertical (GIANNA,2020).

Embora sejam evidentes os avanços para controle da HIV no Brasil, ainda se depara

com uma realidade que exige a continuidade dos esforços dos profissionais da Atenção Primária a Saúde (APS), direcionados para a sua prevenção e, não menos importante, visando a identificação de meios para seu monitoramento e redução, ressaltando-se sempre a iniquidade dos acessos, identificada pelas diferenças regionais nacionalmente reconhecidas (JORDÃO,2022). Além do impacto na saúde, as gestantes quando recebem o diagnóstico do HIV, tem que lidar com as alterações advindas do processo gestacional e, também experimentam a pobreza, discriminação, perdas de oportunidades de vida e morte, acarretando maior vulnerabilidade (MACHADO,2017). As práticas de saúde dos profissionais de saúde que atuam na APS, incluiu-se as ações de saúde para a promoção e prevenção dos agravos, o fortalecimento da importância da realização dos exames prioritários durante o pré-natal, a Vigilância de Gestantes HIV+ e criança exposta como agravo de notificação compulsória (MELO,2021). Essa estratégia incorporou avanços importantes para o diagnóstico precoce, notificação e monitoramento dos casos, possibilitando identificar as ações mais eficazes para o planejamento de políticas públicas (SILVA,2017).

É imprescindível que os profissionais de saúde da APS localizados em áreas adscritas estabeleçam ações junto à comunidade que permitam, o mais precocemente possível, a identificação das mulheres soropositivas, gestante e crianças expostas, delineando suas trajetórias, necessidades, vulnerabilidades e o real acesso aos serviços de saúde para acompanhamento, garantindo-se riscos menores de uma infecção e possibilitando uma melhor sobrevida (SCIAROTT,2022).

Nesse contexto, a organização do processo de trabalho na APS é fundamental para que a equipe possa avançar na garantia tanto da universalidade do acesso quanto da integralidade da atenção e da melhoria do bem-estar das gestantes e do próprio trabalho da equipe (PARKER,2019). É durante a gestação, e mesmo antes dela, que ações realizadas pela equipe para a prevenção de HIV e de outras Doenças Sexualmente Transmissíveis devem ser desenvolvidas, por meio do diagnóstico precoce, com aconselhamento pré e pós-teste, de oferecimento de AZT e/ou outras drogas antirretrovirais (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA INTERDISCIPLINAR DE AIDS,2021). De acordo com o Ministério da Saúde (2022), gestantes infectadas pelo HIV quando realizam o tratamento adequado, mantem a carga viral indetectável, o risco da Transmissão vertical pode cair para menos de 2% (MS,2022). O aconselhamento realizado pela equipe na APS abarca orientações quanto à prática sexual mais segura, como o uso de preservativos para diminuir a possibilidade de novas infecções ou impedir a transmissão do HIV, sendo vista como uma prática priorizada e considerada uma ferramenta essencial para o enfrentamento da epidemia (SILVA,2019).

Na atualidade é imprescindível o conhecimento da forma como vem sendo implementada a assistência no pré-natal nos serviços da atenção primária a saúde e às práticas de saúde realizada pela equipe para redução da transmissão vertical; quais as ações programáticas desenvolvidas; como os profissionais da atenção primária a saúde as fazem e como as gestantes HIV positivas estão sendo orientadas sobre o acompanhamento

de saúde no pré-natal em um serviço especializado em DST/AIDS, com vistas a reduzir a vulnerabilidade das mulheres e o adoecimento por AIDS e reduzir a transmissão vertical do HIV (CARVALHO,2021).

Desta maneira, o presente estudo tem como objetivo delinear o perfil epidemiológico de mulheres com o diagnóstico de HIV durante a gestação, na perspectiva da Transmissão Vertical na atenção primária a saúde e às práticas de saúde realizada pela equipe de saúde para redução da transmissão vertical do HIV na atenção primária a saúde, identificando as práticas de saúde, orientações e encaminhamentos realizados junto às gestantes, no que se refere à prevenção do HIV e da transmissão vertical, na ótica das gestantes e segundo a percepção dos profissionais.

METODOLOGIA

Nesse estudo optou-se por realizar uma revisão integrativa da literatura, que teve como questão norteadora: Qual o perfil epidemiológico de mulheres com o diagnóstico de HIV durante a gestação e as práticas de prevenção realizada na atenção primária a saúde na transmissão vertical do HIV? Para realização desta revisão, foram cumpridas as seguintes etapas: definição do problema, estabelecimento dos critérios de inclusão para a seleção dos artigos (seleção da amostra) e busca dos artigos.

O levantamento bibliográfico de publicações indexadas ou catalogadas foi realizado no período de fevereiro a março de 2023, nas bases de dados da Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), Medical Literature Analyses and retrieval sistem online (MEDLINE), Literatura latino-americana em ciências da saúde (LILACS), bancos de dados públicos do Ministério da Saúde (MS) e no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Estes são alguns dos bancos de dados cujo acesso pode ser feito “online” através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Aplicou-se a seguinte combinação dos descritores: “Atenção Primária a Saúde” and “Gravidez”, or “HIV”. Foram considerados como critérios de inclusão: Artigos publicados em português, na íntegra, que retratassem a temática referente à transmissão vertical do HIV no período de 2019 a 2022, que corresponde aos últimos quatro anos de publicações apresentadas na BVS, selecionados a partir desses descritores.

Abusca das diferentes bases de dados resultou em um total de 51 artigos e documentos. Após a exclusão por duplicatas (n=18), um total de 39 artigos e documentos oficiais foram inclusos para a análise de título e resumo. Destes, 59 estudos foram selecionados para a leitura do texto completo, dos quais 39 foram excluídos pela indisponibilidade do texto para avaliação. A partir da leitura do texto completo dos documentos e artigos, 15 foram excluídos por não atenderem aos objetivos do presente trabalho, resultando em um total de 03 artigos e documentos selecionados para integrar a revisão da literatura. A Figura 1 exhibe o processo de seleção e exclusão da presente revisão.

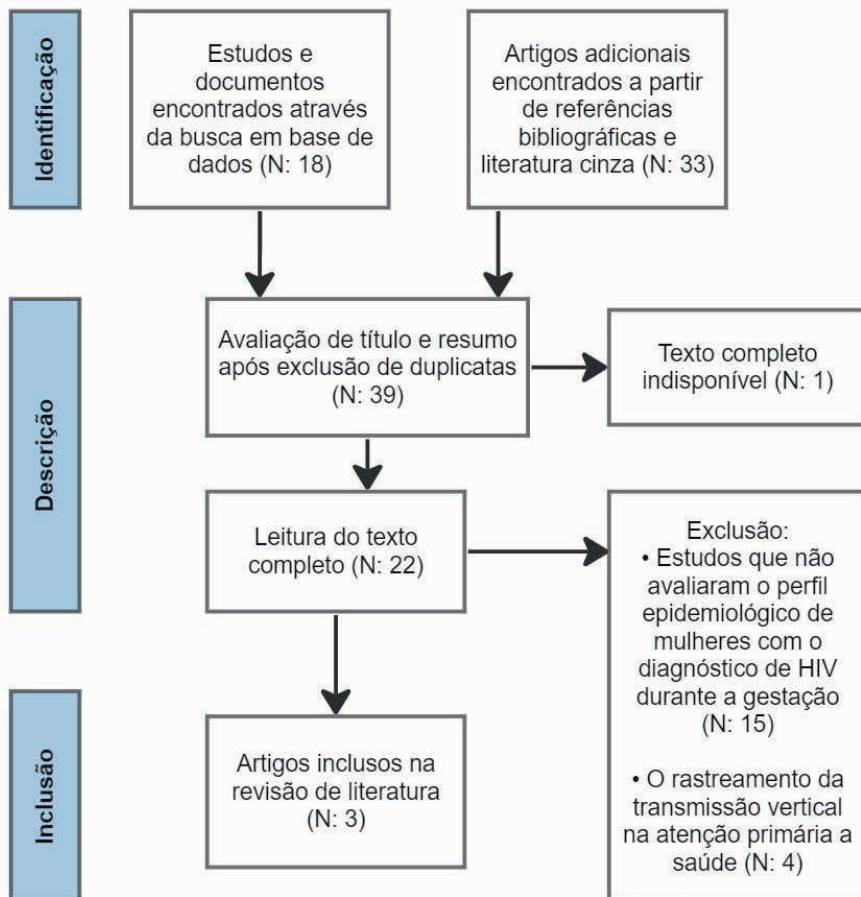


Figura 1. Fluxograma da seleção dos artigos e documentos incluídos na revisão da literatura.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados sociodemográficos deste estudo foram analisados através de 3 variáveis, quais sejam, idade, raça/cor, escolaridade. Com relação à idade, a faixa-etária mais afetada foi de gestantes entre 20 e 29 anos em 52,5% (78.537) dos casos, também observou-se que as faixas-etárias de 30 a 39 anos demonstraram números relevantes, com 24,5% (36.649) casos; as faixas de 40 a 49 contaram apenas com 2,4% (3.590) dos casos. A cor autodeclarada dos registros nas notificações dos casos em gestantes foi a parda com 42,9% (64.175), seguida da cor preta com 39,7% (59.388) dos casos.

No que concerne à escolaridade, 39,5% (59.089) possuíam o ensino fundamental completo/incompleto, 36% (53.853) ensino médio completo/incompleto, 0,4% (598) eram analfabeta e 6,7% (10.022) tinham educação superior completa/incompleta. Vale ressaltar que o preenchimento da ficha de notificação de forma correta contando todas as variáveis preenchidas e corretas servem para tomada de decisão estratégica para o planejamento

de políticas públicas para garantir melhor acesso a este público aos serviços de saúde e garantir o direito integral e longitudinal. Dessa forma, observa-se que a variável ignorado/branco na variável escolaridade com 17,4% (26.029) precisasse de uma atenção dos profissionais de saúde para o preenchimento correto.

Variável	(n)	(%)
Faixa-etária		
Ignorado/branco	0	0,0%
15-19 anos	30.815	20,6%
20-29 anos	78.537	52,5%
30-39 anos	36.649	24,5%
40-49 anos	3.590	2,4%
Raça/Cor		
Ign/Branco	11.817	7,9%
Branca	11.219	7,5%
Preta	59.388	39,7%
Amarela	1.197	0,8%
Parda	64.175	42,9%
Indígena	1.795	1,2%
Escolaridade		
Ign/branco	26.029	17,4%
Analfabeta	598	0,4%
Ensino Fundamental completo/incompleto	59.089	39,5%
Ensino médio completo/incompleto	53.853	36%
Ensino superior completo/incompleto	10.022	6,7%

Tabela 1 - Distribuição das gestantes com HIV segundo dados sociodemográficos

A variável de saúde investigadas neste estudo foi o momento da evidência laboratorial do HIV, a qual irá revelar se o diagnóstico da doença veio antes, durante ou após o pré-natal, ou ainda, após o parto. De acordo com os dados coletados, 71,8% das gestantes teve o diagnóstico durante a consulta do pré-natal, por outro lado, 28,2% demonstram não ter realizado os exames no pré-natal e sim, após parto. Demonstrando que há falhas na captação das gestantes para realização do pré-natal e/ou falhas na condução do pré-natal pelos profissionais de saúde na atenção primária a saúde.

Sendo assim, pode-se dizer que a má qualidade do atendimento de pré-natal torna-se um prejuízo, pois é um momento fundamental para a detecção precoce de várias doenças, como também para o tratamento imediato, inclusive, do HIV. Estudos mostram que a ocorrência da transmissão vertical do HIV se dá pelo manejo inadequado dos casos em

gestantes com perda de oportunidades tanto para o diagnóstico quanto para o tratamento já que existe um desfalque na quantidade de gestantes que realizam os exames laboratoriais de rotina durante o acompanhamento do pré-natal. Ademais, pode-se perceber que apesar de boa cobertura da APS, a qualidade do atendimento muitas vezes compromete o envolvimento e acompanhamento das gestantes, sendo de extrema importância que as modificações nos procedimentos adotados pelos profissionais da equipe de saúde, como é o caso da implantação da rotina dos exames como o teste rápido para HIV, sejam vistas como estratégias para agilizar todo esse processo e inibir uma futura transmissão vertical.

Dessa forma, é possível enfatizar que práticas de estratégias efetivadas pelos profissionais de saúde na atenção primária a saúde como as ações de prevenção das doenças sexualmente transmissíveis, corroboram na diminuição dos casos do HIV e consequentemente a transmissão vertical, ainda mais quando o controle depende, também, de aspectos comportamentais das gestantes. Outra questão que merece destaque é que de acordo com a nota técnica N° 2/2022-SAPS/MS, a atenção primária a saúde é a porta de entrada preferencialmente da gestante, e, portanto, um ponto de atenção estratégico para melhor acolher suas necessidades, inclusive os testes rápidos devem ser realizados nas unidades básicas de saúde por profissionais de saúde capacitados para execução, leitura, interpretação de resultados e emissão de laudos, dando a devida seriedade aos resultados encontrados. Ressalta-se que a testagem para HIV devem ser realizadas na primeira consulta (preferencialmente no primeiro trimestre), repetir no terceiro trimestre e no momento do parto, e em caso de positividade para HIV, deve-se realizar o aconselhamento pós-teste e encaminhamento da gestante para o seguimento do pré-natal. Observa-se que os profissionais são os instrumentos-chave nesse processo e por isso precisam sentir segurança para a aplicação da atividade, inclusive proporcionando um acompanhamento longitudinal e continuado durante e após a gravidez.

De acordo com Silva (2017), os testes rápidos para as doenças infectocontagiosas como HIV, entre outras, assumem papel estratégico e importante dentro da APS, sendo considerado o principal instrumento de detecção precoce de casos e no fortalecimento as políticas de saúde. Em contrapartida, observou-se que os estados brasileiros enfrentam dificuldades na disponibilidade dos testes rápidos Anti-Hiv na APS, 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 unidades básicas sem a disponibilidade dos testes rápidos, dificultando no diagnóstico precoce. Segundo o estudo de Machado et al (2017), salienta que, a efetivação de um diagnóstico precoce a partir da entrega oportuna dos resultados positivos dos exames as gestantes associado a prática de aconselhamento, impactam positivamente na saúde pública, visto que essas usuárias tem maior probabilidade de iniciar a terapia antirretroviral (TARV) precocemente e compreender melhor o contexto da doença, quebrando assim a cadeia transmissão e/ou diminuindo a probabilidade da transmissão vertical.

CONCLUSÃO

A partir do estudo constatou-se que traçar o perfil epidemiológico das gestantes com o diagnóstico de HIV durante a gestação, na perspectiva da Transmissão Vertical na atenção primária a saúde e às práticas de saúde realizada pela equipe de saúde para redução da transmissão vertical do HIV na atenção primária a saúde, é um desafio. Assim como, a atenção primária a saúde possui estruturas pouco qualificada e estruturada para atender e acompanhar gestantes 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 pelos profissionais de saúde na APS ainda se encontra aquém do que é preconizado pelos órgãos federais e seus protocolos de atuação, negligenciados pela gestão no 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 as gestantes que passarão a viver com HIV após o resultado positivo durante os exames realizado no pré-natal é fortalecer os serviços de atenção primária a saúde, estruturando os territórios de atuação dos profissionais de saúde, conferindo-os autonomia e recursos para seu desempenho de suas práticas e estratégias efetivas na prevenção dos agravos. Sendo possível através de um planejamento de ações e articulação entre os gestores municipais, com o apoio dos governos estaduais.

Conclui-se que os profissionais de saúde, principalmente a enfermagem tem um papel crucial na assistência do pré-natal na atenção primária a saúde, onde se inicia as intervenções para redução da transmissão vertical. Os cuidados prestados as gestantes no diagnóstico precoce do vírus HIV têm fundamental importância para o desenvolvimento sadio da gestação, os profissionais de saúde devem ter a responsabilidade e compromisso de desenvolver estratégias que possam propor uma assistência de qualidade as gestantes, a fim de diminuir o sofrimento causado pelo diagnóstico positivo.

Como limitação do estudo, identifica-se a escassez de estudos voltado para o perfil de gestantes com diagnóstico do HIV durante a gestação e/ou que convivem com HIV, salientando a transmissão vertical, portanto, sugere-se a replicação do mesmo em todo os territórios do país. Mas, reafirma-se a importância da pesquisa como um diagnóstico situacional e exposição das fragilidades acerca da assistência direcionada as gestantes e principalmente as que convivem com HIV.

REFERÊNCIAS

1. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA INTERDISCIPLINAR DE AIDS. Plano de trabalho do projeto: 'Respondendo ao Estigma ao HIV/AIDS no Brasil'. Rio de Janeiro: ABIA; 2021.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico de Hiv e Aids. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, 2022.

3. 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.
4. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. 2021 [acesso em 2023 abr 4]; (esp):1-71. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2021/boletim-epidemiologico-especial-hiv-aids-2021.pdf>.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos. Brasília: DF. 2017b
6. BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Caderno de Boas Práticas em HIV/AIDS na Atenção Básica. Brasília: DF; Ministério da Saúde; 2014.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Cinco passos para a prevenção combinada ao HIV na Atenção Básica. Brasília: DF. 2017c.
8. CARVALHO JMR, Monteiro SS. Visões e práticas de mulheres vivendo com HIV/aids sobre reprodução, sexualidade e direitos. Cad. Saúde Pública. 2021 [acesso em 2023 abr 4]; 37(6):1-11. Disponível em: <https://scielosp.org/article/csp/2021.v37n6/e00169720/>
9. COSTA AS, Almeida PF. Vulnerabilidades e descentralização das ações de cuidado ao HIV/AIDS para a atenção primária à saúde. Nordeste, Brasil, 2019. Rev Gerenc Polit Salud. 2021; (20):1-19.
10. DAMIÃO JJ, Agostini R, Maksud I, et al. Cuidando de Pessoas Vivendo com HIV/Aids na Atenção Primária à Saúde: nova agenda de enfrentamento de vulnerabilidades? Saúde debate. 2022; 46(132):163-74.
11. FREIRE Filho Jr, Silva CBG, Costa MV, et al. Educação Interprofissional nas políticas de reorientação da formação profissional em saúde no Brasil. Saúde debate. 2019; 43(esp1):86-96.
12. GIANNA MC, Alencar R. Linhas de Cuidado e desafios à assistência de pessoas vivendo com HIV/ Aids. In: Leite V, Terto Junior V, Parker R, organizadores. Respostas à Aids no Brasil: Aprimorando o Debate III. Rio de Janeiro: ABIA; 2020. p. 158-165.
13. JORDÃO T, Magno L, Pereira M, et al. Willingness of health care providers to offer HIV self-testing from specialized HIV care services in the northeast of Brazil. BMC Health Serv. Res. 2022; (22):713.
14. 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.
15. MELO EA, Agostini R, Damião JJ, et al. Cuidado de pessoas vivendo com HIV na atenção primária à saúde: reconfigurações na rede de atenção à saúde? Cad. Saúde Pública. 2021; 37(12):e00344120.
16. PARKER R. Estigmas do HIV/Aids: novas identidades e tratamentos em permanentes sistemas de exclusão. Rev Eletron Comum Inf Inov Saúde. 2019 [acesso em 2023 abr 4]; 13(3):618-33. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1922/2293>.

17. 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.
18. SCIAROTTA D, Melo EA, Damião JJ, et al. O 'segredo' sobre o diagnóstico de HIV/Aids na Atenção Primária à Saúde. *Interface (Botucatu)*. 2021 [acesso em 2023 abr 4]; 25:e200878. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2021.v25/e200878/>.
19. SILVA CB, Motta MGC, Bellenzani R. Maternidade e HIV: desejo reprodutivo, sentimentos ambivalentes e cuidado (não) ofertado. *Rev Bras Enferm*. 2019 [acesso em 2023 abr 4]; 72(5):1446-57. Disponível em: <https://www.scielo.br/rreben/a/cMKxwBskGW7fJL X5xLftzcT/?lang=pt&format=pdf>.