

Percepção de enfermeiros executores de teste rápido em Unidades Básicas de Saúde

Perception of nurses who perform rapid tests in Health Centers
Percepción de enfermeros ejecutores de prueba rápida en Centros de Salud

Willamis José Araújo¹, Evelyn Maria Braga Quirino¹, Clarissa Mourão Pinho¹, Maria Sandra Andrade^{1,II}

¹Instituto de Medicina Integrada Professor Fernando Figueira, Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva. Recife-PE, Brasil.

^{II} Universidade Federal de Pernambuco, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Recife-PE, Brasil.

Como citar este artigo:

Araújo WJ, Quirino EMB, Pinho CM, Andrade MS. Perception of nurses who perform rapid tests in Health Centers. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(Suppl 1):631-6. [Thematic Issue: Contributions and challenges of nursing practices in collective health] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0298>

Submissão: 25-07-2017

Aprovação: 02-11-2017

RESUMO

Objetivo: conhecer a percepção de profissionais de saúde executores de teste rápido em Unidades Básicas de Saúde (UBS). **Método:** estudo descritivo e qualitativo realizado em nove UBS em Recife. Os dados foram coletados através de entrevista individual e avaliados por meio da análise de conteúdo de Bardin, em sua modalidade temática. **Resultados:** verificam-se fragilidades para realização dos testes rápidos, relacionadas à logística de materiais e insumos, estrutura física, capacitação para realização do aconselhamento pré e pós-teste, e a necessidade de melhorias nas ações de educação permanente. **Considerações finais:** essas dificuldades podem ser equacionadas com a melhoria da gestão, sistematização das atividades de educação permanente e definição de fluxos de atendimento que possibilitem o diagnóstico precoce. Além do diagnóstico, é necessário estabelecer linhas de cuidado para pessoas vivendo com HIV e aids que tenham como início do processo de assistência à saúde as UBS.

Descritores: Assistência à Saúde; HIV; Aids; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: Learn about the perception of health professionals who perform rapid tests in Health Centers (HCs). **Method:** This is a descriptive and qualitative study conducted in nine HCs in Recife. Data were collected through individual interviews and evaluated using Bardin's content analysis, in its thematic category. **Results:** Challenges were observed in rapid tests related to the supply of products, physical structure, training for pre- and post-test counseling, and the need for improvements in permanent education actions. **Final considerations:** These issues can be resolved with management improvements, systematization of permanent education activities, and definition of care flows that enable early diagnosis. Besides the diagnosis, care lines should be created for people living with HIV and AIDS who use the HCs for early health care process.

Descriptors: Delivery of Health Care; HIV; AIDS; Primary Health Care; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: conocer la percepción de profesionales de salud ejecutores de prueba rápida en Centros de Salud (CS). **Método:** estudio descriptivo y cualitativo realizado en nueve UBS en Recife. Los datos fueron recogidos a través de encuesta individual y evaluados por medio del análisis de contenido de Bardin, en su modalidad temática. **Resultados:** se certifican fragilidades para la realización de las pruebas rápidas, relacionadas a la logística de materiales e insumos, estructura física, capacitación para la realización del asesoramiento pre y pos-prueba, y la necesidad de mejoras en las acciones de educación permanente. **Consideraciones finales:** esas dificultades pueden ser puestas en ecuación con la mejora de la gestión, sistematización de las actividades de educación permanente y definición de flujos de atención que possibilitem el diagnóstico precoz. Además del diagnóstico, es necesario establecer líneas de cuidado para personas viviendo con VIH y sida que tengan como inicio del proceso de asistencia a la salud las UBS.

Descriptores: Prestación de Atención de Salud; VIH; Sida; Atención Primaria de Salud; Enfermería.

AUTOR CORRESPONDENTE

Maria Sandra Andrade

E-mail: sandra.andrade@upe.br

INTRODUÇÃO

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) se caracterizam por executar um conjunto de ações, no âmbito individual e coletivo, de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, apoio ao diagnóstico, tratamento e reabilitação. Nesse sentido, têm o objetivo de desenvolver uma atenção integral que cause impacto na situação de saúde e na autonomia das pessoas, assim como nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. Entre as ações de atenção à saúde, destaca-se a implantação dos testes rápidos de HIV e sífilis, com aconselhamento pré e pós-teste⁽¹⁻²⁾.

A atenção básica é considerada a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). Nessa perspectiva, o acompanhamento da saúde da população adstrita, inclusive acompanhamento, prevenção e controle da infecção por HIV e aids de forma integral e resolutive, é bastante pertinente. Além disso, existe a necessidade de descentralização do diagnóstico e do acompanhamento das pessoas vivendo com HIV e aids (PVHA), até o momento centralizada nos serviços de atendimento especializado (SAE)⁽³⁻⁵⁾.

O estímulo à realização da testagem anti-HIV tem sido considerado uma das estratégias para prevenção da transmissão da doença e diminuição da morbidade e mortalidade. A testagem possibilita o diagnóstico precoce, início do tratamento em tempo oportuno e, com a manutenção de uma alta adesão à terapia antirretroviral, uma consequente manutenção de carga viral indetectável e contagem de células TCD4 preservada. Esse processo de cuidado vai repercutir na melhoria da qualidade de vida das PVHA, na diminuição da morbidade, mortalidade e na incidência da infecção por HIV e aids⁽²⁻⁵⁾.

Observa-se, ainda, que a utilização da metodologia do teste rápido está associada ao aumento do acesso ao diagnóstico da infecção pelo HIV, principalmente em segmentos populacionais mais vulneráveis^(3,5). No contexto da atenção integral a grupos populacionais mais vulneráveis é primordial que se qualifique o acesso ao diagnóstico do HIV e da sífilis através do teste rápido e que o tratamento seja iniciado de forma precoce. No entanto, a implantação do teste rápido na atenção básica ainda constitui um desafio a ser vencido. Algumas dessas dificuldades estão relacionadas a quadros reduzidos de profissionais aptos a realizarem o teste rápido e à falta de materiais/insumos para implantação e continuidade do serviço⁽⁴⁻⁵⁾.

A implantação de um serviço que possibilite a realização de testes rápidos e consequente estabelecimento de linhas de cuidado qualifica a atenção básica e proporciona maior resolubilidade e qualidade no atendimento, além de permitir a reestruturação e ampliação da rede de atenção a pessoas vivendo com HIV e aids, o desenvolvimento de atividades de educação em saúde, acolhimento, ações de prevenção e de cuidado à saúde^(3,6).

OBJETIVO

Conhecer a percepção de profissionais de saúde executores de teste rápido em UBS de Recife, Pernambuco.

MÉTODO

Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pela comissão do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (Imip). A pesquisa foi desenvolvida de acordo com os preceitos determinados na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012⁽⁷⁾, do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes foram esclarecidos sobre a pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para garantir o sigilo e anonimato a representação do nome dos integrantes foi expressa por números.

Referencial teórico-metodológico

Para sistematização e tratamento dos dados foi utilizada a análise de conteúdo de Bardin⁽⁸⁾, em sua modalidade temática. A análise dos dados foi fundamentada no referencial teórico de Waldow⁽⁹⁾.

Cenário e tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo e qualitativo, realizado em nove UBS localizadas no território de saúde do Distrito Sanitário VII, em Recife, Pernambuco.

Procedimentos metodológicos

Para o desenvolvimento da pesquisa foram selecionadas inicialmente as unidades que realizavam o teste rápido e agendou-se a entrevista de acordo com a disponibilidade do profissional. Em seguida, procedeu-se à entrevista, análise dos dados levantados e transcrição na íntegra das percepções dos profissionais executores do teste rápido.

Fonte de dados

Os participantes foram nove enfermeiros das unidades de saúde pesquisadas que realizavam, no serviço, o teste rápido. A seleção dos participantes foi intencional e os critérios de inclusão na amostra foram: profissionais capacitados para realização do teste rápido e que estavam executando a testagem para diagnóstico da infecção pelo HIV na UBS. Foram excluídos os enfermeiros que não estavam realizando o teste rápido no período da coleta de dados.

Coleta e organização dos dados

A coleta dos dados ocorreu entre os meses de maio e outubro de 2016, através de entrevista individual, realizada por um pesquisador com experiência em testagem e atendimento de pessoas vivendo com HIV/aids e que não possuía vínculo profissional com as UBS. A entrevista foi guiada por um roteiro semiestruturado norteado pela questão: como é percebido o cotidiano de trabalho na prática da realização do teste rápido para diagnóstico da infecção pelo HIV?

Análise dos dados

Realizou-se uma leitura detalhada de todo o material transcrito, buscando identificar palavras e conjuntos de palavras que expressassem sentido para a pesquisa, os quais foram

classificados em categorias que apresentavam semelhanças quanto ao critério sintático ou semântico. A partir da regularidade do discurso e da presença de unidades de sentido, foi possível identificar e classificar as falas em duas categorias de análises⁽⁸⁾: “fragilidades para realização dos testes rápidos” e “oportunidades de melhorias na capacitação profissional e na execução de atividades educativas”.

RESULTADOS

Da análise dos dados emergiram duas categorias relacionadas à percepção dos profissionais na prática da realização do teste rápido nas UBS de Recife, Pernambuco: *fragilidades para realização dos testes rápidos* relacionadas à logística da entrega dos insumos e materiais, estrutura física para realização dos testes e aconselhamento pré e pós-teste; e *oportunidades de melhorias na capacitação profissional e na execução de atividades educativas* relacionadas à necessidade de sistematização das atividades de educação permanente, com ênfase no aconselhamento pré e pós-teste, e recebimento de material educativo para apoio às atividades educativas.

Os testes rápidos são realizados pelos enfermeiros. Uma das unidades pesquisadas realiza a testagem só de gestantes, por dificuldades de estrutura. Outra realiza teste rápido de usuários que residem inclusive fora de sua área de adscrição. Os profissionais entrevistados consideraram como as maiores fragilidades relacionadas à realização do teste rápido a demora de entrega dos pedidos de materiais e insumos; aspectos ligados à disponibilidade de equipamentos de proteção individual, em especial a disponibilidade de máscara, óculos de proteção e avental; e a estrutura e o espaço físico para a testagem.

As maiores dificuldades refere-se a estrutura e o espaço físico que não é compatível com a execução do teste rápido e com a realização do aconselhamento pós-teste. (E6)

A logística de fornecimento de insumos e materiais é falha [...] não tem garantia de entrega de insumos [...] falta, inclusive, impresso para fornecimento do resultado, sendo improvisado em receiptários e em outros formulários que não são destinados a essa finalidade. (E1)

As capacitações não abordam os aspectos relacionados à biossegurança [...] falta EPI para realização dos testes rápidos. (E2)

Não existem salas exclusivas para a realização do serviço, além de espaços físicos incompatíveis com a atividade [...] realizo o teste rápido quando há sala disponível, se não há deixo de realizar o teste. (E3)

Os profissionais executores do teste rápido percebem que os avanços da ciência relacionados à terapia antirretroviral (Tarv) e sua comprovada eficácia no tratamento da aids facilitaram a oferta da testagem sorológica nos serviços de saúde. No entanto, ressaltam que o estigma associado à doença ainda é muito presente na população e que existe a necessidade de ações de educação em saúde relacionadas à infecção por HIV e aids.

O nível de informação da população com relação ao HIV e aids é baixo [...] e o estigma continua forte na população. (E6)

Os profissionais também relatam dificuldades para lidar com aspectos relativos à revelação do diagnóstico, em especial, aos sentimentos do usuário diante de um resultado positivo.

Existe a responsabilidade técnica e então temos que realizar os testes e dar o resultado, mas no momento de revelação do resultado ao paciente é de muita angústia. (E4)

Os pacientes reagem com ansiedade e tristeza é necessário estar bem preparado para realizar o acolhimento [...] não é fácil... (E7)

Existe falha na educação permanente que deveria ser executada pelo nível central. (E8)

Falta material para educação em saúde, camisinha feminina, cartazes, folders [...] componentes para a promoção da saúde e para melhor informação para a população sobre a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e aids. (E9)

Essas dificuldades refletem na atividade de execução do teste gerando sentimento de angústia tanto na divulgação do resultado, quanto no aconselhamento dos pacientes antes e após a realização da testagem. Apesar das dificuldades, os profissionais percebem que a oferta do serviço de testes rápidos de HIV e sífilis pode ser ampliada para áreas descobertas no território da unidade de saúde.

A oferta do serviço para unidades que não possuem essa atividade poderia ser realizada por demanda [...], no entanto, para que isso aconteça é necessário melhorar o fornecimento de material e insumos. (E5)

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo mostraram as dificuldades para a realização de testes rápidos para detecção de HIV nas unidades pesquisadas. São necessários investimentos para que a realização desses testes faça parte da rotina de serviços ofertados nas UBS. É preciso ampliar o acesso ao diagnóstico, e estudos demonstram que a aceitação da testagem na Atenção Primária é alta. Assim, a oferta desse serviço em unidades básicas contribui para facilitar o acesso e aumenta o quantitativo de testes realizados⁽¹⁰⁻¹²⁾.

Apesar das dificuldades apresentadas e da complexidade dos fatores que envolvem as ações decorrentes da testagem, espera-se que os responsáveis pela execução dos testes possam desenvolver essa atividade em uma perspectiva do cuidado que convive com a diversidade, que compreende o outro como alguém dotado de racionalidade, cognição e sentimentos. Nessa perspectiva, admite-se que a execução da testagem deve ir além de uma técnica; é necessário compreender que os aspectos que envolvem a testagem assumem intensidades e variações que se processam de forma diferente, conforme o contexto. Assim, inicia-se no momento da testagem um cuidado que seja transformador para o usuário do serviço⁽⁹⁾.

Nas unidades pesquisadas, com exceção de uma, a testagem é realizada por enfermeiros e apenas em gestantes. A disseminação

do teste rápido para detecção do HIV na rede de atenção básica pode contribuir para o controle da infecção, de maneira geral, e é fundamental para a redução da transmissão vertical, uma vez que o diagnóstico no período pré-concepcional ou no início da gestação possibilita melhor controle da infecção materna e melhores resultados na profilaxia da transmissão vertical do vírus^(2,5). No entanto, para promover e facilitar o diagnóstico precoce da infecção pelo HIV, a responsabilidade da testagem deve ser de todos os profissionais de saúde atuantes nas UBS⁽¹²⁾.

A realização da testagem de forma quase exclusiva em gestantes se deve ao fato de que a organização das ações de prevenção da infecção pelo HIV no mundo começou com foco na transmissão vertical, especialmente nas gestantes de risco, durante a década de 1990. Posteriormente, essas ações assumiram caráter universal⁽²⁾. No entanto, essa cobertura ainda precisa ser ampliada; uma taxa de 21,3% de falta de cobertura diagnóstica de infecção pelo HIV no momento do parto é um indicativo de que a equipe de assistência precisa melhorar o acolhimento às grávidas durante o pré-natal⁽¹³⁻¹⁴⁾.

A necessidade de manutenção da testagem nas gestantes na atenção básica é inquestionável. No entanto, é extremamente importante ampliar o acesso ao diagnóstico para outros grupos populacionais além das gestantes^(13,15). Deve-se considerar que, mesmo para a execução da testagem apenas em gestantes, foram apontadas dificuldades relacionadas à logística de distribuição de materiais de apoio e insumos e à estrutura física. Um estudo realizado no Sudeste do país revelou que a infraestrutura dos serviços laboratoriais deve ser aprimorada para que as pessoas testadas possam ter a disponibilização de exames e resultados em tempo oportuno⁽¹⁶⁾.

De forma geral, a maioria dos fatores que impactam a realização do teste rápido é relacionada à logística, infraestrutura, capacitação e expansão para execução da testagem por todos os profissionais da unidade. Essas dificuldades são um fenômeno universal, ocorrem tanto em países pobres como em países ricos. Porém, trata-se de um cenário passível de intervenção, pois os fatores determinantes, embora múltiplos e complexos, são conhecidos, e existem recursos para interferir em todos os aspectos que têm dificultado a disseminação do teste rápido anti-HIV⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

Para a implantação ou implementação de teste rápido nos serviços de atenção básica devem-se observar aspectos relacionados à sensibilização e capacitação da equipe responsável pelo procedimento, bem como contar com espaço físico adequado para realização dos testes e ter disponibilidade de insumos, material de apoio e acesso ao sistema de logística e insumos laboratoriais. Ressalta-se que em todos os serviços a oferta de testagem deve ser acompanhada por orientações pré e pós-testes^(4,5).

A Política Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e Aids tem como objetivos reduzir a incidência do HIV e de outras DST com ampliação de acesso ao diagnóstico, tratamento e à assistência de qualidade. Como parte da estruturação da assistência às PVHA, na década de 1990, no Brasil, foram desenvolvidos para atendimento ambulatorial os Serviços de Atendimento Especializado (SAE). Tais serviços visam o atendimento integral, por meio de equipe multiprofissional, almejando a oferta de medidas de prevenção, promoção e acesso à terapia antirretroviral^(2,5).

Além da cobertura diagnóstica, o Ministério da Saúde orienta e recomenda o manejo da infecção do HIV na atenção básica visando facilitar o acesso das PVHA aos serviços de saúde, tendo em vista a continuidade do atendimento e o tratamento de forma qualificada. Para isso, é necessário realizar a estratificação de risco dos pacientes, ou seja, aqueles considerados assintomáticos devem receber atendimento contínuo dentro da atenção básica, enquanto o atendimento de sintomáticos, coinfectados, gestantes e crianças pode ser compartilhado com os SAE^(5,19).

Diversos fatores podem impactar o diagnóstico e o atendimento de PVHA na atenção básica. Este estudo também evidenciou aspectos relacionados ao estigma da população com a doença, apesar dos avanços no diagnóstico e manejo de PVHA, além da necessidade de maior instrumentalização e de material de apoio didático para a realização de ações de educação em saúde relacionadas à infecção por HIV e aids. Observa-se que ainda existem muitas barreiras para serem vencidas, tais como o medo e o preconceito em relação à aids, que continuam fortes, no que pese todo o conhecimento que se tenha sobre o assunto. O preconceito atribui valores morais negativos às pessoas portadoras da doença; o estigma despersonaliza e descaracteriza o indivíduo, podendo dificultar a ampliação do diagnóstico e a descentralização da assistência para a atenção primária⁽²⁰⁻²¹⁾.

Outro aspecto observado refere-se às dificuldades relatadas pelos entrevistados no aconselhamento pós-teste, em especial quando o resultado é positivo. O impacto desse diagnóstico costuma ser intenso, tanto para a pessoa quanto para o profissional. Portanto, é fundamental que o profissional esteja preparado para oferecer apoio emocional, respeitando o tempo do paciente, bem como a reação diante do resultado. Neste estudo observa-se que os profissionais entrevistados ainda não se sentem seguros na realização do teste rápido, tampouco no aconselhamento pós-teste com resultados positivos. Esse aspecto pode ser equacionado com a elaboração e implementação de projetos locais de educação permanente⁽²²⁾.

O aconselhamento é uma etapa fundamental no processo de testagem. No pós-teste é necessário que o profissional preste um adequado suporte emocional e busque estabelecer um vínculo de confiança. Assim, o indivíduo se sentirá mais seguro em explicitar suas práticas de risco, e o profissional terá oportunidade de realizar intervenções mais efetivas. Além disso, nos casos de diagnósticos da infecção por HIV, cabe ao profissional oferecer ao indivíduo o apoio emocional necessário para lidar com essa nova condição e participar ativamente de seu processo terapêutico.

Um estudo desenvolvido em Porto Alegre observou que os profissionais da atenção primária consideraram como a ação mais complexa da testagem o aconselhamento. As entrevistadas mencionaram também um sentimento de frustração em relação ao espaço dado ao aconselhamento dentro das capacitações⁽²²⁾. Observa-se, no entanto, que independentemente de um resultado negativo, positivo ou indeterminado o profissional precisa estar capacitado para realizar a abordagem adequada. Em todas as situações o aconselhamento é uma etapa privilegiada para ações educativas de acolhimento e esclarecimento. No entanto, estudos evidenciam que os profissionais

de saúde necessitam ser capacitados, inclusive em serviço, para ações de aconselhamento e manejo clínico^(16,22).

Nesse sentido, é importante que a pessoa que realiza o teste rápido e o aconselhamento detenha conhecimento atualizado, com reciclagem periódica sobre DST, HIV e aids, para valorizar o que o paciente sabe, pensa e sente no momento do resultado do diagnóstico. A qualificação para os profissionais que atuam nas UBS deve ser operacionalizada através de capacitações presenciais e a distância; além disso, os profissionais devem ter suporte de colegas com maior experiência em questões relacionadas à infecção por HIV e aids^(19,22-23).

Esses aspectos configuram desafios para a implantação e consolidação de testes rápidos na atenção básica à saúde. Em estudo que avaliou a testagem anti-HIV durante a assistência pré-natal e ao parto no SUS, observou-se a necessidade de fortalecer as políticas públicas para adequação das ações de controle da transmissão do HIV e de qualificar a assistência primária, no sentido de ampliar o uso do teste rápido, assim como disponibilizar nas unidades de saúde da família os exames de contagem de linfócitos TCD4, carga viral e acesso aos antirretrovirais^(5,16,19).

Limitações do estudo

Os autores ponderam que o estudo pode apresentar limitações relacionadas às dificuldades de compreensão da realidade relatada pelos enfermeiros, pois há possibilidade de os avaliadores se sentirem distantes da realidade descrita pelos integrantes da pesquisa. Outros aspectos referem-se à representatividade das falas individuais em relação a um coletivo maior, em virtude do número reduzido de participantes.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

O estudo pode fornecer elementos para o diagnóstico situacional considerando a realização dos testes rápidos nas UBS

e assim oferecer elementos para melhorias ou adequações no fluxo de fornecimento de materiais e insumos, no planejamento das capacitações e na gestão do cuidado. Dessa maneira, é possível estabelecer linhas de cuidado relacionadas ao diagnóstico de HIV/aids através da realização dos testes rápidos e do estabelecimento de fluxo assistencial hierarquizado e integral na atenção básica, mesmo considerando que as condições de trabalho dos profissionais de saúde no SUS muitas vezes têm configurado obstáculos para o desenvolvimento de práticas comprometidas com a transformação social⁽²⁴⁾ e com a qualidade da assistência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As unidades de saúde pesquisadas ainda apresentam dificuldades relacionadas à logística da entrega dos insumos e materiais, assim como na estrutura física para execução dos testes e para o aconselhamento pré e pós-teste. Essas dificuldades podem ser resolvidas com o planejamento sistematizado de solicitação e fornecimento de materiais e insumos, além de melhorias na infraestrutura.

As necessidades de capacitação e motivação da equipe para realização da testagem podem ser equacionadas com a sistematização das atividades de educação permanente, implantação de tutorias, atividades supervisionadas e capacitações problematizadas e planejadas a partir da identificação das lacunas de aprendizagem. Cita-se como exemplo neste estudo a instrumentalização para o aconselhamento pós-teste e aspectos da biossegurança referentes à realização dos testes, além da capacitação de todos os profissionais integrantes da equipe, possibilitando, assim, criar uma rede de interação e colaboração entre os profissionais que permita o compartilhamento de saberes na execução dos testes, nas atividades de aconselhamento e na realização de atividades educativas.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União [Internet]. Brasília (DF); 24 out. 2011 [cited 2017 Dec 10]. Seção I, p. 48. Available from: <http://www.saude.mt.gov.br/upload/legislacao/2488-%5B5046-041111-SES-MT%5D.pdf>
2. Kellerman SE, Ahmed S, Feeley-Summerl T, Jay J, Kim MH, Koumans E, et al. Beyond PMTCT: Keeping HIV exposed and positive children healthy and alive. AIDS [Internet]. 2013 [cited 2016 Jul 1];27(2):S225-S233. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4087192/>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Orientações para implantação dos testes rápidos de HIV e sífilis na atenção básica: Rede Cegonha [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013 [cited 2017 Dec 7]. Available from: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/orientacoes_implantacao_testes_rapidos_hiv_sifilis.pdf
4. Brasil. Ministério da Saúde. Transmissão vertical do HIV e sífilis: estratégias para redução e eliminação [Internet]. Brasília (DF); 2014 [cited 2017 Dec 10]. Available from: https://prevencaodstaidshvtb.files.wordpress.com/2014/12/folder_transmissao_vertical_hiv_sifilis_web_pd_60085.pdf
5. Brasil. Ministério da Saúde. 5 passos para implementação do manejo da infecção pelo HIV na Atenção Básica: guia para gestores [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015 [cited 2017 Dec 7]. Available from: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2014/5-passos-para-implementacao-do-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-na-atencao-basica>
6. Barreto ML, Teixeira MG, Bastos FI, Ximenes RA, Barata RB, Rodrigues LC. Successes and failures in the control of infectious diseases in Brazil: social and environmental context, policies, interventions, and research needs. Lancet [Internet]. 2011 [cited 2016 Jul

- 1];377(9780):1877-89. Available from: [http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(11\)60202-X.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(11)60202-X.pdf)
7. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Diário Oficial da União. Brasília, n. 12, p. 59, 13 jun 2013 [cited 2017 Nov 20]. Seção 1. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
 8. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2011.
 9. Waldow VR. Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem. Rio de Janeiro: Vozes; 2006.
 10. Martín-Cabo R, Losa-García JE, Iglesias-Franco H, Iglesias-González R, Fajardo-Alcántara A, Jiménez-Moreno A. Promoción de la detección del virus de la inmunodeficiencia humana en atención primaria. Gac Sanit[Internet]. 2012 [cited 2016 Jul 1];26(2):116-22. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112012000200005
 11. Torres RCP, Taberné CA, Torres LAP, Espejo JE, Fernández CC, Galiana LF. Aceptabilidad de la búsqueda oportunista de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana mediante serología en pacientes captados en centros de atención primaria de España: estudio VIH-AP. Aten Primaria [Internet]. 2015 [cited 2016 Jul 1];48(6):383-93. Available from: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-aceptabilidad-busqueda-oportunista-infeccion-por-S0212656715002620>
 12. Phanuphak P, Lo YR. Implementing early diagnosis and treatment: programmatic considerations. Curr Opin HIV AIDS [Internet]. 2015 [cited 2016 Jul 1];10(1):69-75. Available from: http://journals.lww.com/co-hivandaids/Fulltext/2015/01000/Implementing_early_diagnosis_and_treatment__12.aspx
 13. Domingues RM, Szwarcwald CL, Souza PR Jr, Leal MC. Prenatal testing and prevalence of HIV infection during pregnancy: data from the "Birth in Brazil" study, a national hospital-based study. BMC Infect Dis [Internet]. 2015 [cited 2016 Jul 1];15:100. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4346116/>
 14. Menezes LSH, Palácios VRCM, Alcântara MSV, Bichara CNC. Prevalência da infecção por HIV em grávidas no Norte do Brasil. DST J Bras Doenças Sex Transm[Internet]. 2012 [cited 2016 Jul 1];24(4):250-54. Available from: <http://www.dst.uff.br/revista24-4-2012/6-Prevalencia%20da%20Infeccao%20por%20HIV%20em%20Gravidas.pdf>
 15. Silva ITS, Valença CN, Silva RAR. Mapping the implementation of the rapid HIV test in the Family Health Strategy: the nurses' perspective. Esc Anna Nery Rev Enferm[Internet]. 2017[cited 2017 Oct 9];21(4):e20170019. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n4/1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0019.pdf>
 16. Gomes DM, Oliveira MIC, Fonseca SC. Avaliação da testagem anti-HIV no pré-natal e na assistência ao parto no Rio de Janeiro, Brasil. Rev Bras Saúde Mater Infant[Internet]. 2015 [cited 2016 Jul 1];15(4):413-23. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v15n4/1519-3829-rbsmi-15-04-0413.pdf>
 17. Araújo CLF, Aguiar PS, Santos GKA, Oliveira MGP, Câmara LS. A testagem anti-HIV nos serviços de ginecologia do município do Rio de Janeiro. Esc Anna Nery Rev Enferm[Internet]. 2014[cited 2017 Oct 16];18(1):82-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n1/1414-8145-ean-18-01-0082.pdf>
 18. Zambenedetti G, Silva RAN. Descentralização da atenção em HIV-Aids para a atenção básica: tensões e potencialidades. Physis [Internet]. 2016 [cited 2016 Jul 1];26(3):785-806. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v26n3/0103-7331-physis-26-03-00785.pdf>
 19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015[cited 2017 Dec 10]. Available from: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/58357/miolo_pcdt_ist_15_08_pdf_22990.pdf
 20. Porto TSAR, Silva CM, Vargens OMC. Caring for women with HIV/AIDS: an interactionist analysis from the perspective of female healthcare professionals. Rev Gaúcha de Enferm[Internet]. 2014 [cited 2016 Jul 1];35(2):40-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v35n2/1983-1447-rgenf-35-02-00040.pdf>
 21. Agustí C, Fernández L, Mascort J, Carrillo R, Casabona J. Barreras para el diagnóstico de las infecciones de transmisión sexual y virus de la inmunodeficiencia humana en Atención Primaria en España. Enferm Infecc Microbiol Clin[Internet]. 2013 [cited 2016 Jul 1];31:451-54. <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-barreras-el-diagnostico-las-infecciones-S0213005X13000037>
 22. Rocha KB, Santos RRG, Conz J, Silveira ACT. Network transversality: matrix support in the decentralization of counseling and rapid testing for HIV, syphilis and hepatitis. Saúde Debate [Internet]. 2016 [cited 2016 Jul 1];40(109):22-33. Available from: http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v40n109/en_0103-1104-sdeb-40-109-00022.pdf
 23. Marques SC, Tyrrell, MAR, Oliveira DC. Educational practices for HIV/aids prevention among users of the basic healthcare system in Rio de Janeiro/Brazil. Rev Min Enferm[Internet]. 2013 [cited 2016 Jul 1];17(3):538-46. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/671>
 24. Santos FPA, Acioli S, Rodrigues VP, Machado JC, Souza MS, Couto TA. Nurse care practices in the Family Health Strategy. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016 [cited 2016 Jul 1];69(6):1060-7. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n6/en_0034-7167-reben-69-06-1124.pdf