



ISSN: 2230-9926

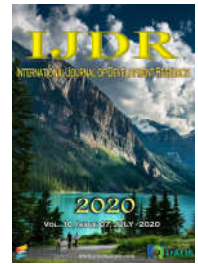
Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 10, Issue, 07, pp. 37860-37863, July, 2020

<https://doi.org/10.37118/ijdr.19384.07.2020>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

PROTAGONISMO DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO BÁSICA NA DESCENTRALIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA À PESSOA VIVENDO COM HIV/AIDS

Morgana Cristina Leôncio de Lima¹, Clarissa Mourão Pinho¹, Mônica Alice Santos da Silva¹,
Cynthia Angélica Ramos Oliveira Dourado¹, Monica Rita da Silva Simplicio², Jéssica Tainã
Carvalho dos Santos³, Evelyn Maria Braga Quirino¹, Maria Sandra Andrade*¹

¹Universidade de Pernambuco (UPE)/ Programa Associado de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade de Pernambuco/Universidade Estadual da Paraíba(UPE/ UEPB), Recife (PE), Brasil

²Programa Municipal de Controle a Tuberculose, Secretária de Saúde do Recife (PE), Brasil

³Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças (FENSG) – Universidade de Pernambuco (UPE), Recife (PE), Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 17th April, 2020

Received in revised form

06th May, 2020

Accepted 08th June, 2020

Published online 25th July, 2020

Key Words:

HIV; Síndrome da Imunodeficiência Humana; Descentralização; Promoção da saúde; Integralidade em saúde.

*Corresponding author:

Maria Sandra Andrade,

ABSTRACT

Objetivo: Refletir como a descentralização da assistência e o protagonismo do enfermeiro na atenção básica são fundamentais na assistência à pessoa vivendo com HIV. **Revisão Bibliográfica:** O processo de descentralização da assistência as pessoas vivendo com HIV/AIDS é um processo dinâmico e necessário para fortalecer o cuidado integral desses indivíduos, verifica-se o papel fundamental do enfermeiro na reorganização do modelo de atendimento, tal mudança pode influenciar na ampliação do acesso e adaptações da linha de cuidado, especialmente no âmbito da atenção básica de saúde, uma vez que as atividades e ações desenvolvidas contribuem no fortalecimento de medidas de promoção e prevenção em saúde, repercutindo na qualidade de vida das pessoas que convivem com HIV. **Considerações Finais:** A descentralização ainda enfrenta desafios para sua concretização, muitos avanços foram conquistados, contudo medidas estratégicas inovadoras são importantes nessa fase de transição do processo para estabelecer a integralidade entre os níveis de complexidade, nessa perspectiva o enfermeiro da atenção básica pode auxiliar no fortalecimento do modelo proposto.

Copyright © 2020, Morgana Cristina Leôncio de Lima et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Morgana Cristina Leôncio de Lima, Clarissa Mourão Pinho, Mônica Alice Santos da Silva, Cynthia Angélica Ramos Oliveira Dourado, Monica Rita da Silva Simplicio et al., 2020. "Protagonismo do enfermeiro da atenção básica na descentralização da assistência à pessoa vivendo com hiv/aids", *International Journal of Development Research*, 10, (07), 37860-37863.

INTRODUCTION

Mudanças no perfil das Pessoas Vivendo com HIV (PVHIV), em decorrência dos avanços na Terapia Antirretroviral (TARV) associados à ampliação do acesso, possibilitaram que o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) assumisse uma condição de cronicidade, suscitando em aumento da qualidade de vida dos indivíduos acometidos pela doença. Nesse aspecto, o Ministério da Saúde (MS) propõe o processo de descentralização da assistência às PVHIV dos Serviços de Assistência Especializada (SAE) para Atenção Básica (AB) permitindo o cuidado compartilhado entre níveis de atenção à saúde, com cada service atuando em suas competências, considerando a integralidade do sujeito no intuito de garantir maior acesso ao diagnóstico precoce através do Teste Rápido (TR) e, conseqüentemente, na oferta de tratamento oportuno de acordo com suas necessidades de saúde^{1,2,3,4,5,6}.

Segundo dados do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS) em 2017, foram registrados no cenário mundial cerca de 36,9 milhões de PVHIV. Estima-se que 1.8 milhões foram de novos casos da infecção, além de 940.000 de óbitos. Destes, aproximadamente de 21,7 dos casos tem acesso à TARV, contudo ainda 9,4 milhões de pessoas não sabem que estão infectadas pelo vírus⁷. No Brasil, no mesmo ano, foram registrados 42.420 casos de HIV e 37.791 casos de AIDS. A região Sudeste apresentou a maior incidência 47,4% dos casos, 52,6% na faixa etária entre 20 a 34 anos e 68,6% do sexo masculino⁸. O controle da doença pode ser alcançado por meio do diagnóstico precoce e tratamento oportuno. Deve-se ter na gestão do cuidado um olhar complexo direcionado às necessidades de saúde baseadas na singularidade de cada indivíduo. Destarte, o cuidado em saúde prestado na AB tem ênfase na promoção e prevenção em saúde, destaca-se nesse espaço a atuação do enfermeiro, enquanto profissional que

compõe a equipe multiprofissional da Estratégia de Saúde da Família (ESF)^{9,10}. Estudo aponta como potencialidade do processo de reorganização do modelo de atenção às PVHIV, a interação harmônica e dinâmica entre gestão, profissionais capacitados e uma rede estruturada. Desse modo, a capacitação dos profissionais é basilar para o enfrentamento da doença, prática clínica e readequações dos fluxos assistenciais à realidade local. Observou-se que distintos níveis da atenção participam em diferentes momentos da linha de cuidado dessa população¹¹. Diante do exposto, torna-se relevante abordar o importante papel do enfermeiro no cuidado frente a descentralização do atendimento às PVHIV, uma vez que, apesar de todos os avanços na reorganização do modelo de atenção e fluxos vigentes, a assistência de forma integral ainda envolve entraves para efetivação do compartilhamento do atendimento entre os níveis de complexidade, dificultando o equilíbrio da rede e linha de cuidado a essa população. O presente estudo trata-se de revisão bibliográfica, que tem por objetivo refletir como a descentralização da assistência e o protagonismo do enfermeiro na atenção básica são fundamentais no atendimento à pessoa vivendo com HIV.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Aspectos clínicos do Vírus Imunodeficiência Humanos e o processo de descentralização da assistência as Pessoas Vivendo com HIV

Em meados de 1981 foram descritos os primeiros casos da infecção pelo HIV nos Estados Unidos da América (EUA)⁶. O HIV pertence ao gênero *Lentivirinae* e família *Retroviridae*, existindo dois tipos, o HIV-1 e o HIV-2. O HIV-2 é o causadora Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e possui tropismo pelas células T CD4+, monócitos, macrófagos e às células dendríticas, o que causa progressivo declínio e enfraquece o sistema de defesa dos indivíduos. Essa complexa situação biológica torna o organismo mais vulnerável a processos infecciosos, especialmente no acometimento das doenças oportunistas^{12,13,14}. No Brasil, em 1985, entra em vigor a portaria nº 236 do MS, que estabelece diretrizes para um programa de controle da AIDS a nível nacional. No ano seguinte, ocorreu a criação do Programa Especial de AIDS e do Programa Global de AIDS, atuante em todo o continente latino-americano, com a proposta de políticas públicas e programáticas relativas à AIDS¹⁵. A transmissão do HIV ocorre prioritariamente por relações sexuais, através das mucosas do trato genital e anal nas relações sexuais sem preservativo. Outras formas de transmissão ocorrem por compartilhamento de seringas contaminadas, instrumentos perfurocortantes, transfusão de sangue e transmissão vertical durante a gestação, parto sem ações de profilaxia ou amamentação. O diagnóstico da infecção acontece por meio de teste laboratorial ou TR. Grande parcela das PVHIV detectam a doença tardiamente, em estágios avançados, assim com maior risco de adoecimento e óbito^{1,2,4,8,12}. Nessa perspectiva, o MS publicou no ano de 2013 a Portaria nº 29, que aprova o manual técnico para o diagnóstico da infecção pelo HIV e normatiza no território nacional a utilização do TR na identificação dos anticorpos contra o HIV, desse modo ampliando o diagnóstico para ambientes laboratoriais e não laboratoriais^{1, 8}. Além de auxiliar na detecção precoce e no controle da Carga Viral (CV), seguido do início oportuno da TARV, esses aspectos possibilitam melhor sobrevida desses indivíduos e ainda reforçam o enfrentamento e controle da epidemia¹⁶. Outro aspecto a ser considerado é o avanço no esquema

medicamentoso com a redução do quantitativo de comprimidos, somados à inserção da Dose Fixa Combinada (DFC) nos esquemas Antirretroviral (ARV), que impacta positivamente na adesão terapêutica¹⁷. Em 1994, o MS criou o Programa de Saúde da Família (PSF) que, na sequência, torna-se ESF, tendo a AB como dispositivo estratégico para organização e expansão da rede com a proposta de mudança gradual do modelo assistencial vigente e ampliação do acesso de primeiro contato do usuário ao sistema de saúde integral, na tentativa de superar as lacunas decorrentes da hegemonia do modelo hospitalocêntrico^{18,19}.

Historicamente, o modelo de assistência ofertado às PVHIV estava centralizado ao atendimento nos serviços especializados. Devido à magnitude global da doença, transmissibilidade, elevado número de óbitos, estigma e preconceito, esta ainda é considerado problema de saúde pública. O SAE em HIV/AIDS é um serviço assistencial, de caráter ambulatorial, composto de equipe multiprofissional, que oferta dentro da Rede de Atenção à Saúde (RAS) um conjunto de procedimentos estratégicos com acompanhamento dos casos de maior complexidade, como: crianças, gestantes, pacientes sintomáticos e coinfectados^{3, 5,8,20,21}. Diante dessa nova construção, propõe-se uma alteração no modelo de atendimento às PVHIV, com a descentralização do SAE para AB, objetivando uma atuação multidisciplinar e o cuidado compartilhado e integral entre os serviços, sendo, dessa forma, recomendada a estratificação de risco em casos sintomáticos e assintomáticos. Cabe ao SAE realizar o atendimento aos casos de maior complexidade. Assim, é preconizado o atendimento na AB dos casos assintomáticos aqueles indivíduos que não manifestam sinais e sintomas da doença, bem como o controle dos pacientes estáveis^{1,8}. A descentralização do cuidado a PVHIV é um desafio que necessita de formulações estratégicas para disseminar o atendimento e manejo dessa população. Desse modo, recentemente houve incentivo a TR e diagnóstico do HIV na AB, além de ações e atividades de saúde no âmbito da promoção e prevenção, apesar dos avanços nesse certame, ainda existem lacunas que fragilizam a efetivação da proposta da efetiva integralidade dos serviços e na linha de cuidado³. Nesse sentido é imprescindível que os serviços de saúde e os profissionais estejam alinhados com o atual perfil das PVHIV no país²².

As novas diretrizes no contexto diagnóstico propiciam ampliação na detecção do HIV e no acesso aos serviços de saúde, por meio do TR. Apesar dos avanços na detecção da doença e no tratamento, ainda existe obstáculos no que tange a induzir abordagens inovadoras para o controle da doença, destaca-se como estratégia nesse processo a AB, devido maior proximidade da residência do usuário, realização de visitas domiciliares, busca ativa e vínculo com a equipe multiprofissional. Ressalta-se nesse contexto a atuação do enfermeiro tanto dentro dos SAE quanto na AB: ao longo da história, observa-se um protagonismo na vivência do cuidado em saúde, da assistência qualificada e da criação do vínculo enfermeiro-paciente, no qual o enfermeiro consegue trabalhar a adesão terapêutica através do entendimento do processo saúde-doença^{3,5,21,23}. Vale salientar que o sistema de saúde vigente aponta demandas complexa relacionadas à clientela assistidas pelos SAE, sendo imprescindível adequar o atendimento nos contextos transdisciplinares do cuidado²⁴. Diante do exposto, reitera-se a importância de reformular as estratégias de intervenções com enfoque nos cuidados contínuos no âmbito individual e coletivo, que proporciona às

PVHIV uma maior qualidade de vida diante da condição de cronicidade relacionada ao acesso à TARV^{5,21}.

Protagonismo do enfermeiro da atenção básica no cuidado à pessoa vivendo com HIV/AIDS

Estudos voltados para a gestão do cuidado em saúde abordam pilares como a segurança, a autonomia e o bem-estar interligados às dimensões individuais, familiares, profissionais, organizacionais, sistêmicas e sociais. Assim, a gestão respeita a singularidade de cada indivíduo nos seus diferentes contextos de vida, consistindo em prática complexa que alicerça as necessidades do usuário no sistema de saúde^{9,10,25}. Nesse contexto, no âmbito da AB a expansão das ações e atividades de saúde desenvolvidas pelo enfermeiro é considerada essencial, visto que a valorização da atuação desse profissional tem papel importante na liderança e articulação na gestão dos cuidados, bem como nas adaptações necessárias para direcionar os serviços de saúde de forma efetiva e resolutiva^{10,26}. Ainda em relação ao cuidado de enfermagem na AB, destaca-se a importância da autonomia nas ações estratégicas e atividades realizadas no âmbito individual, familiar e coletivo prestadas à população através do conhecimento científico, da competência técnica, da capacidade resolutiva, da organização do processo de trabalho, da coordenação do cuidado e da responsabilidade assistencial desenvolvida por meio de tecnologias leves e estabelecidas pela aproximação acolhedora e territorial²⁷. De modo geral, na AB configura-se ao enfermeiro maior visibilidade e compreensão da identidade profissional no processo de trabalho. O cuidado à população é baseado na integralidade, com enfoque na prevenção e promoção de saúde e no reconhecimento da classe no âmbito assistencial, educacional e gerencial em que exerce as atividades fundamentadas em saberes científicos preconizados e estruturados por protocolos e diretrizes, habilidades e atitudes, em conformidade com as necessidades de saúde identificadas para a tomada de decisão frente às problemáticas visualizadas nas práticas cotidianas^{10,28}. Outro aspecto significativo no processo de trabalho do enfermeiro na AB é o acolhimento, considerada uma ferramenta que possibilita o acesso dos usuários ao sistema de saúde, visa à garantia universal, resolutiva e humanizada. Assim, esse dispositivo estabelece uma relação de confiança entre os profissionais e usuários de saúde. Por conseguinte, o vínculo terapêutico entre esses atores de saúde repercute na participação ativa do paciente no processo de cuidado de sua saúde, o que significa incluir as PVHIV como corresponsáveis pelo cuidado, de acordo com suas expectativas e necessidades, enfatizando a promoção do estilo de vida saudável, a identificação de fatores de risco e a adesão ao tratamento como fatores que têm impactos positivos na redução da mortalidade^{28, 29,30}. Ressalta-se que a concretização da coordenação do cuidado fortalece o manejo do HIV e condutas terapêuticas, reduzindo os riscos de iatrogenias às pessoas vivendo com HIV/AIDS, reforçando a importância do vínculo de confiança entre profissionais e usuários, em especial na revelação do diagnóstico^{5, 31}. Nesse âmbito, o enfermeiro, como membro da equipe multiprofissional da AB tem papel importante e impactante no processo de descentralização do atendimento às PVHIV, reforça-se que a condução e gestão do cuidado à PVHIV na AB ainda perpassa em modelo de transição, apesar da tentativa de reorganização do modelo de atenção, a maioria dos casos é conduzida no SAE, o que contribui para o não reconhecimento da AB como espaço de cuidado ao HIV. Dessa forma, a AB tem como desafio intensificar esforços para a prestação do

cuidado compartilhado. Nesse sentido, tem-se a imersão do enfermeiro na adoção de medidas que mudem o paradigma na condução do processo de assistência⁵.

Considerações Finais

Ao longo dos anos, o Brasil vem avançando no processo de descentralização da assistência às PVHIV, com ampliação do cuidado integral, por meio do acesso a todos os níveis de atenção à saúde. A identificação precoce, a adesão terapêutica e o fortalecimento do vínculo entre profissional e paciente, são avanços conquistados na transição da reorganização do modelo proposto. Contudo, ainda verifica-se lacunas na concretização da assistência, especialmente no âmbito da AB. Assim, a atuação do enfermeiro reverbera na compreensão das necessidades das PVHIV associadas ao perfil atual dessa população, que podem auxiliar na assistência com foco na prevenção e promoção em saúde, e contribuir com adoção de mudanças de hábitos e na melhor adesão ao tratamento.

REFERÊNCIAS

- Almeida, P.F et al. Coordenação do cuidado e Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde. *Saúde em Debate*, 2018; 42, n. spe1: 244-260. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S116>. ISSN 2358-2898.
- ASSIS, J.T et al. Identidade profissional do enfermeiro na percepção da equipe da estratégia de saúde da família. *Revista Saúde & Ciência Online*, 2019; 7(3):43-58. Available from: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/handle/riufcg/7655>
- Brasil Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Atenção em saúde mental nos serviços especializados em DST/Aids / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. *Boletim Epidemiológico HIV-AIDS*. ISSN:1517-1159. Brasília, v. 49, n 53. p.1-72. 2018. Available from: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-hiv-aids-2018>.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Cinco passos para a prevenção combinada ao HIV na Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Cuidado integral às pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica: manual para a equipe multiprofissional. Brasília: Ministério da Saúde, 56 p, 2017.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos: Brasília: Ministério da Saúde; 2013. Available from: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2013/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-em-adultos>.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

- Brasil. Portaria Nº 2488 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). Brasília, 2011.
- Camelo, M.S et al Acolhimento na atenção primária à saúde na ótica de enfermeiros. *Acta paul. enferm.*, São Paulo, 2016; 29(4): 463-468. Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201600063>.
- Carvalho, R.C, Hamer E.R. Perfil de alterações no hemograma de pacientes HIV. *RBAC*, 2017; 49(1): 57-64. Available from: DOI: 10.21877/2448-3877.201600464.
- Cecílio, L.C.O. Apontamentos teórico-conceituais sobre processos avaliativos considerando as múltiplas dimensões da gestão do cuidado em saúde. *Interface (Botucatu)*, 2011; 15(37): 589-599. 2011. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832011000200021>.
- Colaço, A.D et al. O cuidado à pessoa que vive com HIV/AIDS na atenção primária à saúde. *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis, 2019; 28: e20170339. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0339>.
- Costa, P.C; Francischetti, A.P.R.G; Pellegrino, V.T. Expectativa de enfermeiros brasileiros acerca do acolhimento realizado na atenção primária em saúde. *Rev. salud pública*, Bogotá, 2016; 18(5): 746-755. Available from: <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v18n5.45304>
- Fertonani, H.P et al. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2015; 20(6): 1869-1878. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.13272014>.
- Hanna, D.B. et al. Increase In Single-Tablet Regimen Use and Associated Improvements in Adherence-Related Outcomes in Hiv-Infected Women. *Journal of Acquired Immune Deficy Syndrome*. 2014; 65 (5): 587-596. Available from: DOI: 10.1097/QAI.0000000000000082.
- Loreto, S; Azevedo-Pereira, J.M. A infecção por HIV- Importância das fases iniciais e do diagnóstico precoce. *Acta Farmacêutica Portuguesa*, 2012; 11: 1-17. Available from: <http://actafarmacaceuticaportuguesa.com/index.php/afp/article/view/18>.
- Lundgren, J.D; Borges, A.H; Neaton, J.D. Serious Non-AIDS Conditions in HIV: Benefit of Early ART. *Current HIV/AIDS Reports*, 2018; 15(2): 162-171. Available from: <https://doi.org/10.1007/s11904-018-0387-y>
- Macêdo, S. M. et al. Consulta de enfermería al paciente con VIH: perspectivas y desafíos bajo la perspectiva de enfermeros. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2013; 66(2): 196-201. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000200007>
- Medeiros, L.B et al. Integração entre serviços de saúde no cuidado às pessoas vivendo com aids: uma abordagem utilizando árvore de decisão. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2016; 21(2): 543-552. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015212.06102015>.
- 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*, 2018; 42: e151. Available from: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.151>
- Monteiro, A.L; Villela, W.V. A criação do Programa Nacional de DST e Aids como marco para a inclusão da idéia de direitos cidadãos na agenda governamental brasileira. *Rev. psicol. polít.*, São Paulo, 2009; 9(17): 25-45. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2009000100003&lng=pt&nrm=iso.
- Perdigão, R.E.A et al. Oportunidade de vinculação de pessoas vivendo com HIV em um serviço especializado de saúde. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2020; 23, e200020. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200020>
- Pinto, L.F; Giovanella, L. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). *Ciência & Saúde Coletiva*, 2018; 23(6): 1903-1914. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05592018>
- Pinto, V.M; Capeletti, N.M. Reorganização do modelo de atenção às pessoas vivendo com HIV: A experiência do município de Florianópolis/SC. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, [S.l.], 2019; 14(41): 1710, 2019. ISSN 2179-7994. Available from: [https://doi.org/10.5712/rbmf14\(41\)1710](https://doi.org/10.5712/rbmf14(41)1710).
- Santos, A.M; Giovanella, L. Gestão do cuidado integral: estudo de caso em região de saúde da Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 2016; 32(3): e00172214. 2016. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00172214>.
- Schilkowsky, L.B; Portela, M.C; Sá, M.C. Fatores associados ao abandono de acompanhamento ambulatorial em um serviço de assistência especializada em HIV/aids na cidade do Rio de Janeiro, RJ. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2011; 14: 187-197. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2011000200001>
- Silva, T.F et al. O acolhimento como estratégia de vigilância em saúde para produção do cuidado: uma reflexão epistemológica. *Saúde em Debate*, 2018; 42(spe4): 249-260. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S420>
- Soder, R et al. Desafios da gestão do cuidado a atenção básica: Perspectiva Da Equipe De Enfermagem. *Enfermagem em Foco*, [S.l.], 2018; 9(3). Available from: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2018.v9.n3.1496>
- UNAIDS. *Aids by numbers 2017*. ONUSIDA 2017. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV / SIDA (ONUSIDA). Available from: <https://nacoesunidas.org/onu-75-das-pessoas-com-hiv-no-mundo-conhecem-seu-estado-sorologico>
- World Health Organization et al. *HIV programme: achieving our goals: operational plan 2014-2015*. 2014. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112666/9789241507110_eng.pdf
