

**REALIZAÇÃO DO TESTE RÁPIDO DE HIV EM GESTANTES POR ENFERMEIROS NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**
**PERFORMANCE THE RAPID HIV TEST IN PREGNANT WOMEN BY NURSES IN
PRIMARY HEALTH CARE**

Caio Augusto Madalena^I; Júlia Silva Martins^I; Letícia Vital Gabriel^I; Marina de Jesus Souza^I, Elis Oliveira Arantes^{II}

RESUMO: Objetivo: Discutir como se configura a atuação prática dos enfermeiros frente à realização do teste rápido de HIV em gestantes na Atenção Primária à Saúde. **Método:** Para atender aos objetivos propostos foi utilizada a abordagem qualitativa. A pesquisa aconteceu no município de Barbacena, Minas Gerais, nas Unidades Básicas de Saúde operantes. Os participantes da pesquisa foram enfermeiros devidamente graduados em instituições reconhecidas pelo Ministério da Educação que atuavam nas dezenove Unidades Básicas de Saúde operantes no município de Barbacena. Foram excluídos da pesquisa enfermeiros que estavam afastados de suas atividades durante o período da coleta de dados por licença médica ou férias e que nunca realizaram o teste rápido de HIV. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa no Centro Universitário Presidente Antônio Carlos sob o Parecer de número 5.995.869. O número de entrevistas obedeceu ao processo de saturação. Para analisar os dados coletados nas entrevistas, foi utilizada a análise de conteúdo na modalidade temática de BARDIN. **Resultados:** Observou-se preocupação em realizar o teste rápido de HIV sob consentimento. Encontradas ações relacionadas ao aconselhamento, encaminhamento e acompanhamento da gestante. Desafios relacionados ao processo de trabalho, barreiras físicas e logística e necessidade de educação continuada foram evidenciados. **Conclusão:** A realização do teste rápido de HIV em gestantes por enfermeiros na Atenção Primária à Saúde, é uma atividade em constante aprimoramento e encara desafios de diferentes naturezas em sua efetivação. Contudo representa um grande avanço para a saúde pública, onde os enfermeiros são importantes agentes.

Palavras-chaves: Cuidados de Enfermagem; Teste de HIV; Atenção Primária à Saúde; Gestantes; Diagnóstico.

ABSTRACT: Objective: Discuss how the practical action of nurses is configured to perform the rapid HIV test in pregnant women in primary health care. **Method:** Qualitative approach was used to meet the proposed objectives. The survey took place in the municipality of Barbacena, Minas Gerais, in the Basic Health Units operating. The participants in the survey were duly graduated nurses in institutions recognized by the Ministry of Education that operated in the nineteen Basic Health Units operating in the municipality of Barbacena. Nurses who were away from their activities during the period of data collection for medical leave or holidays were excluded from the survey and who never carried out the quick HIV test. The project was approved by the Research Ethics Committee at President Antonio Carlos University Center under Opinion number 5.995.869. The number of interviews followed the saturation process. To analyze the data collected in the interviews, content analysis was used in the BARDIN thematic modality. **Results:** Concern has been observed in performing quick HIV testing with consent. Actions related to the guidance, guidance and follow-up of the gestant. Challenges related to the work process, physical and logistical barriers and the need for continued education have been highlighted. **Conclusion:** The

I – Acadêmico do curso de Enfermagem do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

II – Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

implementation of rapid HIV testing in pregnant women by nurses in Primary Health Care, is an activity in constant improvement and faces challenges of different nature in its implementation. However, it represents a major breakthrough for public health, where nurses are important agents.

Keywords: *Nursing Care; HIV Testing; Primary Health Care; Pregnant Women; Diagnosis.*

Introdução

A realização do teste rápido de HIV (TR-HIV) em gestantes por enfermeiros na atenção primária à saúde (APS), é uma atividade regulamentada de acordo com a Resolução COFEN Nº 516/2016 alterada pelas Resoluções COFEN Nº 524/2016 e 672/2021, o Parecer de Conselheiro Federal Nº 259/2016/COFEN aprovado pela decisão COFEN Nº 244/2016, e a Portaria Nº 77 de 12 de janeiro de 2012¹⁻⁶.

Por tratar-se de um problema de saúde pública devido ao elevado número de mortes e pessoas infectadas, e suas formas de transmissão, o diagnóstico precoce da infecção durante o período gestacional é fundamental para redução e controle das taxas de transmissão vertical bem como da mortalidade materno-infantil⁷⁻⁹.

Considerando a APS como porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS) e sua estrutura voltada para a promoção e prevenção da saúde, a testagem rápida desponta como importante instrumento neste espaço¹⁰⁻¹². Nessa perspectiva a Nota Técnica Conjunta - SVEAST/SRAS/SAPS/SES-MG nº 01.2016 e a Nota Técnica Conjunta - SVE/SAPS/SES-MG: nº 4/2022 normatizam a implementação dos testes rápidos na APS no estado de Minas Gerais. Frente a relevância do diagnóstico nas gestantes, a Nota Técnica nº 2/2022-SAPS/MS institui a testagem para HIV e sífilis em gestante como indicador do Previne Brasil definindo como critério mínimo a realização de um TR-HIV no primeiro trimestre e um no terceiro¹³⁻¹⁶.

Considerando o apresentado, este estudo teve como questão norteadora: Qual é a atuação dos enfermeiros frente a realização do TR-HIV em gestantes na APS?

E para responder ao proposto teve como objetivo geral, discutir como se configura a atuação prática dos enfermeiros frente à realização do TR-HIV em gestantes na APS. E objetivos específicos, identificar a atuação prática dos enfermeiros na realização do TR-HIV em gestantes na APS; demonstrar os principais desafios encontrados pelos enfermeiros na realização do TR-HIV em gestantes na APS e discutir as repercussões da realização do TR-HIV em gestantes na APS sob a ótica dos enfermeiros.

Método

Para atender aos objetivos propostos foi utilizada a abordagem qualitativa. A pesquisa aconteceu no município de Barbacena, Minas Gerais, nas dezenove Unidades Básicas de Saúde (UBS) operantes, pois nestes espaços o Enfermeiro presta serviços assistenciais indispensáveis às gestantes, a realização e orientação sobre o TR-HIV na APS¹⁻⁶. Os participantes da pesquisa foram enfermeiros devidamente graduados em instituições reconhecidas pelo Ministério da Educação (MEC), que atuavam nas dezenove UBS operantes no município de Barbacena. Foram excluídos da pesquisa enfermeiros que estavam afastados de suas atividades durante o período da coleta de dados por licença médica ou férias e que nunca realizaram o TR-HIV. A amostragem se deu por meio não probabilístico por conveniência. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa no Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (UNIPAC), atendendo os direitos e as normas de pesquisa envolvendo seres humanos, da resolução 466/2012¹⁷. E foi aprovado sob o Parecer de número 5.995.869.

O processo de recrutamento e seleção dos participantes da pesquisa deu-se através do primeiro contato com a equipe, onde foram apresentados os pesquisadores aos possíveis participantes. Os participantes que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

Após a explicação da pesquisa e assinatura do TCLE pelo enfermeiro, o mesmo foi entrevistado em um local reservado de escolha do participante, preservando assim, o anonimato e a privacidade do mesmo.

A coleta de dados foi por meio de um questionário adaptado e validado em uma tese de doutorado da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP) de caracterização da amostra quanto ao processo de formação e de atuação profissional e entrevista semiestruturada, aplicados da mesma forma a todos os enfermeiros que aceitaram participar do estudo¹⁸. As entrevistas foram gravadas com um aparelho eletrônico MP4 e depois transcritas.

A amostra compôs-se de 10 enfermeiros, que se enquadraram nos critérios de inclusão e exclusão. Sendo esses identificados como E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9 e E10 respectivamente, conforme a ordem das entrevistas.

O número de entrevistas obedeceu ao processo de saturação que consiste na repetição sistemática das informações colhidas, ou seja, quando não mais houve novos *insights* teóricos e nem ocorreu revelações de novas propriedades sobre o objeto estudado¹⁹.

Para certificar de que ocorreu saturação foram seguidos os seguintes procedimentos: transcrições integrais dos diálogos gravados; exploração individual de cada uma das entrevistas; compilação das análises individuais; reunião dos temas para cada categoria ou

nova categoria; codificação dos dados; alocação dos temas; constatação da saturação para cada categoria; visualização da saturação em forma de gráfico sobre as variáveis em questão²⁰.

Para analisar os dados coletados nas entrevistas, foi utilizada a análise de conteúdo na modalidade temática de BARDIN. Segundo essa proposta, a análise efetuou-se em três diferentes polos, constituindo um roteiro específico, explicitado a seguir: 1) pré-análise; 2) exploração do material; e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Realizou-se duas fases sucessivas ou imbricadas de análise, a decifração estrutural, centrada em cada entrevista e a transversalidade temática, focada no conjunto das entrevistas, ou seja, nas repetições temáticas. Este processo permitiu destacar as unidades temáticas, e, na sequência, analisá-las de acordo com os objetivos propostos²¹.

Resultados

Ao questionar os enfermeiros como se dá a abordagem da gestante com relação ao consentimento da realização do TR-HIV, observou-se certa preocupação quanto a esse aspecto. De acordo com os participantes essa abordagem ocorreu preferencialmente no primeiro contato com as gestantes, no momento do acolhimento, assim que dão entrada no serviço de saúde para assistência pré-natal, conforme demonstram as narrativas abaixo.

“[...] Essa abordagem consentida, é junto ao paciente, se for sim [...]” E3

“[...] A gente realiza consentida né, no caso das gestantes a gente vai fazer o cadastro a gente explica pra elas né, a importância e aí elas, essa abordagem né, a gente explica, se tem algum problema, ela nunca tem e a maioria também às vezes já procura a gente pra realizar o teste [...]” E7

“[...] Sempre tem o consentimento do usuário, porque o diagnóstico inicial é daquele usuário né, então parte de mim é... é... respeitar também a decisão, mas conscientizada desse, da necessidade da testagem [...]” E8

No que abrange o diagnóstico precoce e a testagem, observou-se a realização preferencial nas primeiras consultas de pré-natal, quando a gestante é cadastrada, além da tentativa de rastreamento oportuno em mulheres em outras oportunidades.

“[...] Em todas as gestantes é realizado o teste rápido na primeira consulta né, no primeiro dia que cê, que ela fala que é gestante que a gente inicia o pré-natal, faz o cadastro, faz todos os testes rápidos [...]” E2

“[...] No atendimento da saúde do adulto e do idoso, porque são os usuários que têm mais procura. A saúde da mulher né, no atendimento da saúde da mulher a gente realiza é...é... no atendimento é...é... na gestante né, quando realiza um cadastro, mas geralmente na coleta de Papanicolau a gente não consegue realizar o teste, então é mais no cadastro de gestante e no atendimento na saúde do adulto e idoso [...]” E3

“[...] Toda primeira consulta, a gente faz, é...é..., a gente só não realiza o teste rápido quando a gente não tem o material disponível no momento [...]” E5

Para além da realização do TR-HIV propriamente dita, outras ações relacionadas foram externadas, como aconselhamento, encaminhamento, agendamento de retorno à unidade para acompanhamento, descarte dos resultados falso-positivos, e trabalho interdisciplinar.

“[...] A gente encaminha pro CTA pra ele fazer esse né, esse diagnóstico final né, e repetir o teste lá e fazer o diagnóstico final, ou a gente chama o médico da equipe junto com o psicólogo, por a gente trabalhar com uma equipe multi [...]” E2

“[...] O paciente que eu atendi era HIV positivo, foi um caso discutido com o médico da unidade e assim, a gente conseguiu é...é... atender esse paciente, orientar da melhor forma [...]” E3

“[...] Eu vou encaminhar pra o CTA e agendar retorno na unidade, mas no caso nunca tive um teste positivo [...]” E6

“[...] No caso né, do teste positivo, a gente encaminha pra um médico né, pra ele solicitar os exames e depois o retorno pra gente avaliar se deu positivo [...]” E7

“[...] Acho que sim que é uma atribuição do enfermeiro, até porque é o enfermeiro que realiza o teste rápido, porém eu acredito que possa ter mais pessoas envolvidas pra poder ajudar o paciente, igual no caso um psicólogo, um acompanhamento com um psicólogo eu acho que seria interessante também, até porque o psicólogo tem mais, sabe né como passar pro paciente melhor do que a gente [...]” E10

“[...] A gente pede né, o exame do laboratório pra confirmar, e aí assim que a gente já tem né, esse pedido em mãos, a gente já faz o pedido, a gente já encaminha o paciente pra poder ser atendido no CTA né, onde a gente faz todos os encaminhamentos dos nossos pacientes [...]” E10

Dos desafios encontrados na realização do TR-HIV, observou-se influência de aspectos relacionados ao processo de trabalho, sendo a sobrecarga de atividades e seus consequentes impactos referidos, tais como a demora no atendimento e pouco tempo para se dedicar à demanda específica.

“[...] Mais a questão às vezes de, da sobrecarga de outros serviços mesmo e não ter tempo exclusivo de fazer [...]” E2

“[...] A gente não tem horários e períodos disponíveis, em qualquer momento em que o usuário chegar ele vai ser atendido sim, mas às vezes podem, pode demorar a... a..., o atendimento por conta da demanda da, da UBS [...]” E3

“[...] Mesmo no período disponível o usuário demora a ser atendido por causa da nossa demanda, tá? Porque às vezes ele tem essa demora aí [...]” E4

“[...] Às vezes é tanta coisa que a gente tem pra fazer que a gente não consegue parar, pra poder conversar com o paciente, explicar, caso o resultado der positivo a gente não consegue fazer esse aconselhamento do paciente devido a muitas, muitas atividades, a gente precisa tá realizando, então eu acredito que isso é, assim uma dificuldade [...]” E10

Outros fatores identificados nos relatos apontaram barreiras físicas e logística associados à falta estrutura adequada para alocação do paciente e falta de material.

“[...] A única dificuldade que tem é se não houver o material, [...], às vezes a gente já pediu e ele não chegou [...]” E4

“[...] É a falta de estrutura física, porque nem sempre naquele momento que o usuário vem na unidade eu não tenho consultório disponível para realizar o teste [...]” E5

“[...] A única dificuldade que a gente tem aqui na unidade é que é uma unidade pequena e aí nem sempre a gente tem sala pra realização e aí a gente procura agendar os cadastros de gestante em um horário que tenha a sala disponível [...]” E6

“[...] A implementação da testagem na unidade é tranquila, a gente já faz a bastante tempo, é... é... temos a dificuldade estrutural mesmo né, até mesmo a estrutura da unidade aqui ela é bem precária[...].” E8

Outro aspecto que surgiu, foi a necessidade de educação continuada mediante os achados, todos os profissionais passaram por capacitação, mas sem um padrão de duração ou de frequência. Ainda, muitos enfermeiros relataram nunca ter se deparado com um resultado positivo. Além da inferência de insegurança quanto aos limites de suas atribuições.

“[...] É, eu consigo dar o diagnóstico pro paciente, porém se eu ver no ato que o paciente teve alguma dificuldade eu aciono a psicóloga pra poder tá ajudando e informo que mesmo que dando positivo ainda tem outras condutas de tratamento, [...], Acho que deveria ter mais capacitações para os enfermeiros né, [...], muda muito né os protocolos se aguardam 30 minutos com o paciente aqui, se não aguarda. Igual teve no questionário, se solicita o exame sorológico, se não solicita, então assim, o que eu tenho de orientação com relação a testagem, é mais treinamento, que não precisa ser direto, mas nem que seja anual, para melhor conduta e direcionamento dos usuários [...]” E4

“[...] Eu nunca identifiquei um diagnóstico positivo [...]” E5

“[...] Eu acho que com o aconselhamento não vou ter dificuldade, mas eu nunca, nunca tive um teste positivo pra ver na unidade. [...]” E6

“[...] É outros né porque como eu, ainda, não fiz nenhum teste né que desse resultado positivo [...]” E7

Ainda pôde-se considerar a influência do tempo de exercício na atividade, a experiência pode surgir como recurso potencializador.

“[...] Eu já vim pra atenção básica com um pouquinho dessa bagagem do aconselhamento, então pra mim é mais fácil porque eu tive uma vivência do aconselhamento [...]” E8

“[...] Assim é..., o teste rápido é a vivência, cada dia assim é..., são é... é..., resultados as vezes que deixa a gente em saia justa [risos], [...], então assim é... a experiência mesmo, é o dia a dia que a gente vai ver ali na hora [...]” E9

Em âmbito coletivo, a acessibilidade do TR-HIV na APS, resultou em comportamento cooperativo e de interesse por parte das gestantes. No entanto, ainda houve relatos de resistência por parte de algumas gestantes em realizar o pré-natal na APS.

“[...] Porque elas já chegam e já até perguntam pelo teste né, virou uma rotina mesmo pra, pra acolher essa gestante [...]” E1

“[...]Todas as aceitam muito bem é assim, temos dificuldades mais é com a população geral, porque a população geral não é adaptada a essa questão de teste, eles não gostam de fazer, não tem incentivo nenhum, a gente tenta o máximo, mas não tem vontade nenhuma [...]” E2

“[...] Então o nosso desafio hoje quanto enfermeiros da atenção básica não é a realização do teste, as vezes é essa mulher revelar a gestação antes da décima segunda semana ou até mesmo as mulheres que não desejam fazer o pré-natal na unidade básica, elas querem ir para uma unidade de referência [...]” E8

Considerando aspectos individuais observou-se o impacto emocional frente a realização do TR-HIV. Frente a um diagnóstico positivo, muitas vezes é observado descrença, desconforto, insegurança e medo nos profissionais e nas gestantes.

“[...] Quando o paciente ele descobre que tem o HIV, ele tem né, ele sente um pouco é... é..., ele tem uma certa resistência em aceitação [...] porque a gente percebe que esses pacientes eles têm um pouco de receio, porque eles colocam que as pessoas vão ter um certo preconceito né, em conviver com o paciente portador de HIV [...]” E3

“[...] Você logo pensa assim, ai meu Deus positivou, como que eu vou falar? Então assim, aí o paciente que faz essa pergunta, tá errado, vou fazer de novo, não é a gente que suspeita do teste né, mas tem alguns pacientes que é como devido a vulnerável [...]” E9

“[...] Muitos usuários, eles não aceitam tá realizando o teste justamente por conta desse medo do resultado [...]” E10

Discussão

Como previsto pelas Nota Técnica Conjunta - SVEAST/SRAS/SAPS/SES-MG nº 01.2016 e Nota Técnica Conjunta - SVE/SAPS/SES-MG: nº 4/2022 que implementam o uso do TR-HIV na APS no estado de Minas Gerais, observou-se que a testagem é realizada nas unidades. Embora em virtude da Instrução Normativa nº 593, de 20 de maio de 2015 que revoga a Instrução Normativa nº 1.626/GM/MS, de 10 de julho de 2007 seja dispensado a autorização mediante assinatura de TCLE, os enfermeiros preocuparam-se em realizar o teste com consentimento das gestantes, e este processo pode estar fortemente relacionado às possíveis repercussões e necessidades emergentes de um diagnóstico positivo. Por outro lado, trata-se de uma forma de respeitar a autonomia e liberdade de escolha das pacientes, desse modo o consentimento juntamente a outros fatores como o acolhimento,

fornecem oportunidade para formação de vínculo, e auxilia a continuidade das ações, o que é extremamente relevante ao tratar das gestantes, onde não se busca apenas a proteção da saúde da mesma, mas também do feto^{13,14,22,23}.

Sob prerrogativa da promoção e prevenção da saúde o enfermeiro torna-se importante interventor na saúde da mulher, com foco na APS, tem como uma de suas principais atividades a realização do pré-natal, momento no qual é preconizado a realização do TR-HIV entre outras infecções sexualmente transmissíveis (IST). Considerando o impacto positivo da implementação do pré-natal por enfermeiros, este pode ser considerado um agente facilitador na atenção à saúde, na perspectiva da saúde pública, o que vai de encontro aos achados de Santos *et al.*, 2022 em seu estudo^{1-6,24}.

Desde 2021, o MS através da publicação do instrutivo Fluxogramas para Manejo Clínico das Infecções Sexualmente Transmissíveis preconiza a testagem da gestante na 1ª consulta do pré-natal, uma no início do 3º trimestre e uma no momento do parto independente de exames anteriores, onde as duas primeiras deveriam ocorrer potencialmente na APS, contudo não há impedimento legal para a realização de testes em outros momentos da gestação desde que não deixe de ocorrer nos momentos descritos¹⁶. Sobre a realização do TR-HIV, a Nota Técnica nº 2/2022-SAPS/MS instaura o indicador proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV, tornando a testagem um parâmetro avaliado no Programa Previne Brasil, o qual altera a forma de financiamento na APS. A partir disso, relacionou-se o fato de a testagem ocorrerem com proximidade do preconizado, embora que para seu pleno alcance, seja necessário padronizar o fazer, bem como alinhar os desvios e dificuldades e repercussões encontrados, sob esta ótica, a educação continuada despontara como importante recurso para superação dos impasses¹⁵. Embora tiveram sido apresentadas ações de forma fragmentadas, os apontamentos dos enfermeiros evidenciaram preocupação em garantir assistência integral a gestantes, englobando o aconselhamento, encaminhamento e acompanhamento, o que remeteu ao processo de transição da assistência, do modelo biomédico para um modelo biopsicossocial, onde o foco é o indivíduo e não unicamente a alteração dos parâmetros fisiológicos.

No decorrer da análise, foram descritas intervenções de aspecto interdisciplinar, conduta indispensável para que manifestação da atenção à saúde de forma holística, garantindo o bom aconselhamento e acompanhamento, entre as demais prestações de serviço, sendo essa característica importante marco da estratégia de saúde da família (ESF) e núcleo ampliado de saúde da família e atenção básica (NASF-AB) presentes na APS²⁵⁻²⁷.

Quanto ao encaminhamento, majoritariamente houve um fluxo de atendimento linear através das redes de atenção à saúde (RAS), bem como a preocupação em manter o contato entre a unidade e a gestante, respeitando assim as relações de referência e contrarreferência^{28,29}.

Inferidas as repercussões, percebe-se que a implantação do TR-HIV na APS configura capilaridade da atividade, e possibilitou melhor adesão, correspondendo esse processo aos princípios organizativos do SUS, hierarquização, descentralização, participação comunitária, atendimento integral, os quais fomentam a efetivação dos princípios doutrinários, de universalidade, integralidade e equidade. Em contrapartida, aspectos individuais remontam ao estigma social que o HIV/AIDS carrega desde seu surgimento, o que condicionou o medo e recusa dos pacientes e a perceptível insegurança nos profissionais. Neste ponto retoma-se a necessidade da educação continuada para o desenvolvimento das habilidades para manejo nos profissionais, bem como da educação em saúde para os usuários a fim da abdicação dos preconceitos e medos em relação a um diagnóstico positivo^{13,14,30,31}.

Conclusão

Conclui-se que a realização do TR-HIV em gestantes por enfermeiros na APS, é uma atividade em constante aprimoramento e encara desafios de diferentes naturezas em sua efetivação. Contudo, representa um grande avanço para a saúde pública, onde os enfermeiros são importantes agentes. Nessa perspectiva, a hipótese de que a atuação dos enfermeiros é incoerente e difere da conduta ideal proposta por protocolos e legislações relacionadas foi parcialmente refutada devido aos achados que foram de encontro à conduta preconizada. No entanto, para sua total efetivação, demanda capacitação e ajustes.

Referências

- 1 - Melo MS, Lemos LMD, Sousa CS, Souza KOC, Santos AD, Barreiro MSC *et al.* Teste rápido para o HIV durante o pré-natal. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2021 [Acesso em 31 Out 2022]; 15:e246179. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/246179/37542>.
- 2 - Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN Nº 516/2016, de 27 de junho de 2016. 2016 [Acesso em 31 Out 2022]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016_41989.html.
- 3 - Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN Nº 672/2021, de 23 de julho de 2021. 2021 [Acesso em 31 Out 2022]. Disponível em http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-672-2021_89003.html.

- 4 - Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Federal. Parecer de conselheiro federal nº 259/2016/COFEN de 09 de novembro de 2016. 2016 [Acesso em 31 Out 2022]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/parecer-de-conselheiro-n-2592016_46252.html.
- 5 - Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Decisão COFEN Nº 244/2016, de 09 de novembro de 2016. 2016 [Acesso em 31 Out 2022]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/decisao-cofen-no-2442016_46254.html.
- 6 - Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 77, de 12 de janeiro de 2012. DOU [Internet]. 2012 [Acesso em 05 Dez 2022]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0077_12_01_2012.html.
- 7 - Silva CTL, Vasconcelos KP, Alves HB. Perfil epidemiológico de gestantes portadoras de HIV/AIDS no Brasil. Revista Interdisciplinar em saúde [Internet]. 2021 [Acesso em 31 Out 2022]; 8 (único): 120-35. Disponível em: https://www.interdisciplinaremsaude.com.br/Volume_29/Trabalho_09_2021.pdf.
- 8 - Brasil. Ministério da Saúde. Testes rápidos de HIV e Sífilis na Atenção Básica. s.d. [Acesso em 01 Nov 2022]. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/cegonha/testerapido>
- 9 - Melo MS, Llapa-Rodriguez EO, Bispo LDG, Andrade JS, Barreiro MSC, Resende LT *et al*. Construção e validação de simulação clínica sobre testagem e aconselhamento para o HIV em gestantes. Cogitare enferm. [Internet]. 2022 [Acesso em 31 Out 2022]; 27: e80433. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362022000100334&lng=pt.
- 10 - Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. DOU [Internet]. 2011 [Acesso em 31 Out 2022]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html.
- 11 - Lima MCL, Silva MAS, Pinho CM, Dourado CARO, Andrade MS. Práticas preventivas de controle do HIV na atenção primária em saúde. Rev enferm UERJ [Internet]. 2021 [Acesso em 01 Nov 2022]; 29: 1-6. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/63225/41225>.
- 12 - Organização Pan-Americana da Saúde. Atenção primária à saúde. s.d [Acesso em 01 Nov 2022]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/atencao-primaria-saude>.
- 13 - Governo do Estado de Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde. Nota Técnica Conjunta - SVEAST/SRAS/SAPS/SES-MG: Nº 01/2016. Belo Horizonte. 2016.
- 14 - Governo do Estado de Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde. Coordenação Infecções Sexualmente Transmissíveis. Nota Técnica Conjunta - SVE/SAPS/SES-MG: Nº4/2022. Belo Horizonte. 2022
- 15 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota Técnica Nº 2/2022-SAPS/MS. Brasília. 2022.

- 16 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Fluxogramas para Manejo Clínico das Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília. 2021.
- 17- Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução N°466, de 12 de dezembro de 2012. Determina as pesquisas realizadas com seres humanos. DOU [Internet]. 2013 [acesso em 21 Nov 2022]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.
- 18 - Abdalla FTM. A vulnerabilidade programática na implantação do teste rápido de diagnóstico do HIV nas unidades básicas de saúde da atenção primária, município de São Paulo – Brasil. Tese [doutorado] – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo. 2016 [acesso em 04 Dez 2022]; 158p. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7141/tde-19062017-173307/publico/Original_FernandaAbdalla2309_v_final.pdf.
- 19 - Fontanella BJB, Magdaleno Júnior R. Saturação teórica em pesquisas qualitativas: contribuições psicanalíticas. *Psicol em Estudo*, Maringá. 2012;17(1):63-71.
- 20 - Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro. 2011;27(2):389-94.
- 21 - Bardin L. Análise de conteúdo. Edições 70 LDA. 2011.
- 22 - Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Instrução Normativa N° 593, de 20 de maio de 2015. DOU [Internet]. 2015 [Acesso em 03 Jun 2023]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/int0593_20_05_2015.html.
- 23 - Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Instrução Normativa N° 1.626/GM/MS, de 10 de julho de 2007. DOU [Internet]. 2015 [Acesso em 03 Jun 2023]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/in1626_10_07_2007.html.
- 24 - Santos PS, Terra FS, Felipe AOB, Calheiros CAP, Costa ACB, Freitas PS. Assistência pré-natal pelo enfermeiro na atenção primária à saúde: visão da usuária. *Enferm Foco* [Internet]. 2022;13:e-202229.
- 25 - Marco MA. Do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial: um projeto de educação permanente. *Rev Bras Educ Médica* [Internet]. 2006 [Acesso em 03 Jun 2023];30(1):60–72. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/63Ck5wPNn4gxyN39SZfCZsv/?lang=pt#>.
- 26 - Almeida ER, Medina MG. A gênese do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) na agenda da atenção primária à saúde brasileira. *Cad de Saúde Pública* [Internet]. 2021 [Acesso em 03 Jun 2023]; 37(10):e00310820. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2021.v37n10/e00310820/#>.
- 27 - Macinko J, Mendonça CS. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. *Saúde Debate* [Internet]. 2018 [Acesso em 05 Jun 2023];42(spe1). Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/sdeb/2018.v42nspe1/18-37#>.

28 - Oliveira CCRB, Silva EAL, Souza MKB. Referência e contrarreferência para a integralidade do cuidado na Rede de Atenção à Saúde. Physis: Revista de Saúde Coletiva [Internet]. 2021[Acesso em 03 Jun 2023];31(1):e310105. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/3vhh4QL7xRM8tkRzZdcHZhK/?lang=pt>.

29 - Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. DOU [Internet]. 2010[Acesso em 05 Jun 2023]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html.

30 - Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidente da República. 1988.

31 - Fonseca LKS, Santos JVO, Araújo LF, Sampaio AVFC. Análise da estigmatização no contexto do HIV/AIDS: Concepções de Pessoas que Vivem com HIV/AIDS. Gerais, Rev. Interinst. Psicol [Internet]. 2020[Acesso em 05 Jun 2023];13(2):e14757. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202020000200007#:~:text=Os%20dados%20apreendidos%20evidenciaram%20que,com%20HIV%2FAIDS%20internalizam%20estigmas.