



Percepção dos enfermeiros acerca do processo de descentralização do atendimento ao HIV/Aids: testagem rápida

Perception of nurses about the decentralization process of HIV/Aids care: rapid test

Percepción de los enfermeros sobre el proceso de descentralización de la atención al VIH/SIDA: prueba rápida

Morgana Cristina Lêoncio de Lima¹

Clarissa Mourão Pinho¹

Mônica Alice Santos da Silva¹

Cynthia Angelica Ramos de Oliveira

Dourado¹

Brígida Maria Gonçalves de Melo

Brandão¹

Maria Sandra Andrade¹

1. Universidade de Pernambuco. Recife, PE, Brasil.

RESUMO

Objetivo: descrever a percepção do enfermeiro acerca do processo de descentralização do atendimento ao HIV/Aids voltado à realização da testagem rápida. **Método:** trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, no qual participaram 32 enfermeiros da atenção básica. Os dados foram obtidos por meio de entrevista, utilizou-se roteiro semiestruturado, os quais foram processados pelo *software* Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRAMUTEQ) com a técnica de análise da nuvem de palavras. **Resultados:** destaca-se nas falas maior frequência das palavras “unidade de saúde” e “teste rápido”. Dentre os obstáculos na concretização da descentralização, merecem realce a oferta ampliada e o acesso ao diagnóstico precoce. **Conclusão e implicações para a prática:** o estudo reforça a importância da atuação do enfermeiro como sujeito ativo no cuidado às pessoas vivendo com HIV e na execução de ações individuais e coletivas para fortalecer o processo de descentralização entre os níveis de atenção à saúde.

Palavras-chave: HIV; Atenção Primária à Saúde; Modelos de Assistência à Saúde; Enfermeiro; Diagnóstico.

ABSTRACT

Objective: to describe the nurses' perception of the decentralization process of HIV/Aids care focused on rapid testing. **Method:** this is a descriptive study with a qualitative approach, in which 32 primary care nurses participated. The data were obtained through interviews using a semi-structured script, which were processed by the software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRAMUTEQ) with the word cloud analysis technique. **Results:** the words “health unit” and “rapid test” stand out in the speeches. Among the obstacles to the implementation of decentralization, the expanded supply and access to early diagnosis are worth mentioning. **Conclusion and implications for the practice:** the study reinforces the importance of nurses as active subjects in the care of people living with HIV and in the execution of individual and collective actions to strengthen the decentralization process among the levels of health care.

Keywords: HIV; Primary Health Care; Healthcare Models; Nurses; Diagnosis.

RESUMEN

Objetivo: describir la percepción del enfermero sobre el proceso de descentralización de la atención al VIH / SIDA orientado a la realización de pruebas rápidas. **Método:** se trata de un estudio descriptivo con abordaje cualitativo, en el que participaron 32 enfermeros de atención básica. Los datos se obtuvieron a través de entrevista, se utilizó un guión semiestructurado, los cuales fueron procesados por el software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRAMUTEQ) utilizando la técnica de análisis de la nube de palabras. **Resultados:** en los enunciados destacan las palabras “unidad de salud” y “prueba rápida”. Entre los obstáculos para lograr la descentralización, cabe mencionar la ampliación de la oferta y el acceso al diagnóstico precoz. **Conclusión e implicaciones para la práctica:** el estudio refuerza la importancia del rol del enfermero como sujeto activo en el cuidado de las personas que viven con el VIH y en la realización de acciones individuales y colectivas para fortalecer el proceso de descentralización entre los niveles de atención en salud.

Palabras clave: VIH; Atención Primaria de Salud; Modelos de Atención de Salud; Enfermeros; Diagnóstico.

Autor correspondente:

Maria Sandra Andrade
E-mail: sandra.andrade@upe.br

Recebido em 24/10/2020.
Aprovado em 19/03/2021.

DOI:<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0428>

INTRODUÇÃO

A infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) ainda constitui relevante problema de saúde pública global, por causar a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). A infecção corresponde a uma complexa situação biológica, em que ocorre a deterioração das funções imunológicas e enfraquecimento do sistema de defesa do indivíduo, tornando-o vulnerável e suscetível a infecções oportunistas, podendo acarretar um elevado registro de óbitos.^{1,2}

Nos últimos anos, com o avanço na Terapia Antirretroviral (TARV), a doença assumiu uma condição crônica e resultou na mudança do perfil das pessoas vivendo com HIV e em uma melhor qualidade de vida.^{3,4} Assim, no ano de 2014, o Ministério da Saúde (MS) propôs uma reorganização no modelo de assistência à saúde com a descentralização do atendimento dos Serviços de Assistência Especializada (SAE) para a Atenção Primária à Saúde (APS).⁵

Nessa linha, o MS publica uma série de relatos de experiências de descentralização do cuidado e acompanhamento das pessoas vivendo com HIV em quatro municípios brasileiros, Curitiba, Porto Alegre, Rio de Janeiro e Fortaleza, por meio do Caderno de Boas Práticas em HIV/Aids na Atenção Básica. O objetivo da publicação foi mostrar como as experiências na reorganização da assistência acontecem na prática na APS e demonstrar desenhos singulares e diversos no território.⁶

Nessa perspectiva, para operacionalizar a assistência entre os níveis de complexidade, é recomendada a estratificação de risco dos indivíduos diagnosticados com HIV em casos sintomáticos e assintomáticos. Desse modo, cabe ao SAE o atendimento dos casos de maior complexidade, a saber: os sintomáticos, gestantes, crianças e coinfectados. Na APS, é preconizado o atendimento integral dos assintomáticos, com início do TARV, exames de rotina, inclusive a contagem de linfócitos TCD4 e carga viral (CV).⁵

O diagnóstico e acompanhamento das pessoas vivendo com HIV são um desafio para a reorganização da Rede de Atenção em Saúde (RAS), principalmente no que se refere à rotina dos profissionais da APS, que em meio à transição do modelo enfrentam cotidianamente situações difíceis, desde a execução do exame até a revelação do resultado positivo, tais como *deficit* de insumos materiais, estigma e preconceito sofridos pelos usuários e lacunas nas capacitações ofertadas aos profissionais.⁷⁻⁹

Dentre as ações executadas no processo de descentralização do atendimento nas unidades da APS, a implantação do Teste Rápido (TR) para HIV é apontada como uma tecnologia diagnóstica, que proporciona ao paciente o conhecimento da sorologia em momento oportuno.^{6,7} Assim, torna-se fundamental a adoção de abordagens inovadoras de cuidados associadas à testagem, por exemplo, na prevenção combinada estratégia de conjunção de diferentes ações de prevenção (biomédicas, comportamentais e estruturais), têm-se a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e a Profilaxia Pós-Exposição (PEP) como exemplos de medidas de prevenção voltadas à redução do risco de exposição ao HIV.¹⁰

Diante do exposto e levando em consideração a sensibilização pela temática, o presente estudo tem como objetivo descrever a

percepção do enfermeiro acerca do processo de descentralização do atendimento ao HIV/Aids voltado à realização da testagem rápida.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de campo descritivo com abordagem qualitativa, desenvolvido em 27 Unidades de Saúde da Família (USF), das 131 USF que compõem a APS do Município de Recife, Pernambuco, Brasil. Assim, realizou-se o sorteio das USF distribuídas entre os oito Distritos Sanitários (DS).

Participaram da pesquisa 32 enfermeiros que integram a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: a) enfermeiros de ambos os sexos; b) desempenharem cargos assistenciais dentro das USF estudadas; c) experiência de, pelo menos, um ano na ESF. Excluíram-se da amostra: a) enfermeiros em licença médica, licença gestacional, afastamento por outras causas, com tempo de retorno \geq a 90 dias; b) enfermeiros que desempenham apenas cargos de gestão ou coordenação nas unidades estudadas.

A escolha do número de participantes da amostra considerou a realização de 20 a 30 entrevistas. Esse quantitativo é sugerido na existência de falas que produzam textos mais extensos, em grupos homogêneos.¹¹ A partir desses números, utilizou-se o critério de saturação dos dados.¹²

A coleta de dados aconteceu de dezembro de 2019 a março de 2020, utilizando dois instrumentos: um questionário de caracterização sociodemográfica e profissional próprio, contendo as variáveis idade, sexo, anos de formação, anos de atuação na APS, outros vínculos empregatícios e formação complementar; e um roteiro de entrevista semiestruturado, com perguntas relacionadas ao processo de descentralização do atendimento ao HIV/Aids, que versava sobre acesso, diagnóstico, estrutura, capacitações, atividades de prevenção e educação em saúde.

As entrevistas foram previamente agendadas com o profissional e realizadas em sala reservada nas dependências do estabelecimento de saúde para garantir privacidade e minimizar as interferências, sendo que tiveram duração média de 40 minutos. Foram gravadas com permissão do participante e auxílio de um gravador de voz, de modo a garantir a autenticidade dos depoimentos.

Ressalta-se que, antes do início da coleta, os indivíduos que aceitaram fazer parte da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Posteriormente, as falas oriundas das gravações foram transcritas na íntegra, compondo o *corpus* textual deste estudo.

Para a análise dos dados, utilizou-se o *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ).¹³ Dentre os variados cenários analíticos ofertados pelo programa, decidiu-se pela utilização da técnica de análise de nuvem de palavras. Dessa forma, as palavras foram agrupadas e organizadas graficamente de acordo com a sua frequência.¹³ A partir das palavras mais frequentes fornecidas nos segmentos de texto, realizou-se a análise lexical e sua distribuição em categorias temáticas. As falas dos participantes estão identificadas pela letra "E" (oriunda da palavra entrevista), seguida pela ordem da entrevista (Exemplo: E1, E2, E3...).

Este estudo possui resultados preliminares de dissertação sobre a descentralização do atendimento ao HIV, apresentando dados de uma classe da pesquisa. Respeitaram-se os preceitos éticos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, referente a estudos com seres humanos, sendo que esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Oswaldo Cruz/Pronto-Socorro Cardiológico de Pernambuco (CEP HUOC/PROCAPE), sob Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) de número 66779417.5.0000.5192 e Parecer número 2.224.605.

RESULTADOS

Dos 32 enfermeiros participantes do estudo, a maioria era do sexo feminino (96,9%), na faixa etária de 40 a 50 anos (46,9%), com tempo de formação de 16 a 25 anos (46,9%), de 10 a 20 anos atuando na APS (59,4%) e com outro vínculo empregatício (68,8%). Quanto à formação complementar dos profissionais, grande parte cursou pós-graduação em saúde da família (34,4%).

No que se refere ao *corpus* textual, o método de nuvem de palavras agrupou as palavras e as organizou graficamente em função da sua frequência, destacando-se “unidade de saúde” (223), “teste rápido” (213) e “profissional” (128). Além disso, merecem destaque

pela proximidade de frequência as palavras “enfermeiro” (77), “ano” (75) e “capacitação” (66), conforme evidenciado na Figura 1.

A partir da análise textual por meio da nuvem de palavras, elencaram-se duas categorias temáticas: “Descentralização do processo de atendimento ao HIV entre os níveis de atenção à saúde” e “Atuação do enfermeiro da atenção primária à saúde com ênfase no TR para HIV”.

Descentralização do processo de atendimento ao HIV entre os níveis de atenção à saúde

A primeira categoria apresenta o processo de descentralização de atendimento às pessoas vivendo com HIV do SAE para APS, bem como faz refletir os desafios inerentes à transição do modelo de assistência à saúde, além de identificar nas falas dos participantes que o TR é uma porta de entrada ao sistema de saúde. Nessa categoria, destacam-se as palavras “unidade de saúde” e “teste rápido”.

Considero o teste rápido como porta de entrada [...] (E14).

[...] muitas pessoas chegam à unidade de saúde e não imaginam que ia ter resultado positivo para HIV e, muitas vezes, só descobriu quando veio fazer um teste rápido [...] (E04)



Figura 1- Nuvem de palavras acerca da percepção do enfermeiro da atenção básica sobre o processo de descentralização da assistência às pessoas vivendo com HIV entre os níveis de atenção à saúde. Recife, PE, Brasil, 2020.

Fonte: IRAMUTEQ 0.7 alpha 2, 2014.

Percebe-se que o cuidado às pessoas vivendo com HIV ainda está vinculado aos serviços especializados e que a APS limita-se à execução do TR, como pode ser observado nos seguintes seguimentos de texto das falas dos participantes:

[...]Se o resultado do teste rápido for positivo faz o segundo teste na própria unidade de saúde só para ter a confirmação, depois disso encaminhamos o paciente ao especialista que fica na SAE, dali em diante é o serviço especializado que toma conta e a atenção básica fica monitorando para não deixar ele (paciente) sem acompanhamento (E04).

Aqui na nossa unidade de saúde fazemos o teste rápido sim! Depois da realização da testagem se o resultado for positivo, encaminhamos o paciente para o serviço especializado, após esse momento o paciente inicia o tratamento no SAE, nós não temos a disposição o antirretroviral na unidade saúde (E03).

[...] no caso positivo faço o acolhimento do paciente e encaminho para o hospital referência (E10).

Atuação do enfermeiro da atenção primária à saúde com ênfase no TR para HIV

A segunda categoria complementa a categoria anterior, posto que, no contexto da descentralização do atendimento ao HIV na APS, a atuação do enfermeiro enquanto profissional da ESF é de suma importância para a concretização da reorganização do modelo de assistência à saúde, contudo evidenciam-se entraves, principalmente em relação à execução do TR, responsabilização pelo atendimento e capacitações da equipe multiprofissional. Destacam-se as palavras “teste rápido”, “profissionais”, “enfermeiro”, “ano” e “capacitação”, como evidenciado nas falas, a seguir:

Na unidade de saúde apenas o enfermeiro teve capacitação para realização do teste rápido, os médicos não foram capacitados e não realizam o teste rápido (E10).

Meses atrás, recebemos os materiais para teste rápido para HIV e tivemos a capacitação, mas o primeiro problema é que nem todos os profissionais querem fazer o teste rápido (E03).

Os enfermeiros colocaram que não iriam realizar os testes rápido sozinhos, sempre estamos abertos a qualquer capacitação, a qualquer mudança de postura dos outros profissionais, porque uma coisa é você dizer que vai assumir tudo sozinho (E20).

[...] acho que faz mais de 1 ano que teve a última capacitação” (E23).

“A capacitação do teste rápido acho que fazem uns 2 anos que tivemos[...]”(E07).

“A unidade já recebeu a capacitação para realização do teste rápido, foi acerca de um ano, todos os profissionais foram capacitados”(E06).

DISCUSSÃO

Os dados do presente estudo permitiram identificar a reorganização do modelo de assistência à saúde acerca do atendimento às pessoas vivendo com HIV sob a ótica dos enfermeiros atuantes na APS. Verificou-se que o processo de descentralização é relativamente recente e, no âmbito da APS, ainda está muito vinculada à realização do TR, assim como a responsabilização do enfermeiro no processo e comprometimento deficiente das demais categorias que compõem a equipe, limitando o processo de trabalho. Observou-se, ao mesmo tempo, na fala dos participantes, como outro aspecto que fragiliza o atendimento a ausência ou limitação das capacitações dos profissionais na condução da doença.

Deve-se considerar a APS como espaço potencializador para aprimorar a acessibilidade, em especial, por meio do diagnóstico precoce através do TR para detecção do HIV. Por conseguinte, faz-se necessário ampliar estratégias inovadoras para qualificação do cuidado às pessoas vivendo com HIV.³ A estratégia da prevenção combinada é visualizada como um conjunto de intervenções preventivas com alcance intersetoriais centradas nos indivíduos, em seus grupos sociais e no coletivo.¹⁰

Nesse interim, é importante destacar na intervenção biomédica da prevenção combinada as estratégias do PrEP e PEP como ações que auxiliam tanto para a prevenção como para a contenção do HIV. O PrEP consiste no uso de antirretrovirais (ARV) por indivíduos não infectadas pelo HIV com o objetivo de reduzir a exposição de infecção pelo vírus. Já o PEP consiste na utilização do ARV como medida de profilaxia indicada em situação de risco, tais como violência sexual, relação sexual desprotegida e acidente ocupacional.^{10,14}

Destaca-se a importância da realização do TR para o diagnóstico precoce do HIV, em que a perda de oportunidade nas ações e atividades de promoção e prevenção em saúde no âmbito da APS, por meio da execução da testagem, pode ter como consequência o diagnóstico tardio que ocasiona impactos negativos na detecção oportuna do HIV e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Além disso, devido à limitação temática das capacitações, observa-se uma fragilidade das equipes no aconselhamento pré-teste e pós-teste, reduzindo, assim, o processo de testagem para a execução do TR.^{3,9}

Estudo desenvolvido na África do Sul verifica avanços nas intervenções estratégicas comunitárias com abordagem na testagem para HIV, o que resulta em benefícios aos indivíduos que recebem o atendimento em tempo hábil, otimizando, dessa forma, os resultados. Contudo, ainda são necessários esforços para promover a integralidade no nível dos sistemas, deve-se considerar o contexto completo da vida das pessoas vivendo com HIV para elaboração do plano terapêutico singular. Diante desses achados, podemos apontar o TR como um dos avanços na desconstrução da centralização do cuidado às pessoas vivendo com HIV, desse modo assume um papel importante nesse processo de descentralização do atendimento.¹⁵

Referenciar os usuários de saúde entre os níveis de complexidade é uma conduta natural no processo de integralidade

do cuidado, porém observa-se que na transição do modelo de atendimento ao HIV o encaminhamento dos indivíduos ainda está atrelado ao não pertencimento e responsabilidade dessa população à equipe da APS. Nessa perspectiva, na identificação das pessoas vivendo com HIV, o profissional encaminha os usuários aos serviços especializados para condutas terapêuticas.

Os enfermeiros da APS desempenham papéis fundamentais na adesão do tratamento do HIV e no apoio à pessoa vivendo com HIV, especialmente no relacionamento terapêutico em longo prazo, começando com o diagnóstico inicial, e permanecem interligados durante todo o curso da infecção por meio dos cuidados assistenciais, visitas domiciliares e atividades de promoção à saúde.¹⁶⁻¹⁸

Em contrapartida, apesar do relevante papel do enfermeiro no processo de descentralização, os participantes da pesquisa enfatizam que a condução da execução do TR no âmbito da AB na maioria das unidades de saúde está vinculada apenas aos enfermeiros enquanto categoria profissional. Todavia, sabe-se que a realização do TR pode ser realizada pelos demais membros capacitados que compõem a ESF.^{9,19,20} Diante do cenário exposto, acarreta a sobrecarga do enfermeiro no desempenho dessa atividade fundamental para mudança do modelo vigente às pessoas vivendo com HIV.

Nesse sentido, o estresse relacionado ao trabalho de enfermagem afeta, predominantemente, os enfermeiros, com repercussão significativa na prestação dos cuidados ofertados aos pacientes, além de persistir na vida cotidiana perante as repostas às pessoas e ao ambiente de trabalho desses profissionais. Esses gatilhos podem ser ativados quando ocorre um conflito de demandas e se não sanado pode se tornar angustiante.^{21,22}

Tal tendência tem sido verificada na execução do TR pelos enfermeiros da APS do presente estudo. Diante do exposto, a não execução do TR por todos os profissionais que compõem a equipe no processo de descentralização acaba responsabilizando o enfermeiro, enquanto membro da equipe pelo sucesso da mudança de modelo, o que acarreta a sobrecarga física e mental desses profissionais.

Em relação às capacitações ofertadas com a temática HIV, percebe-se que existem lacunas no que diz respeito à profundidade inerente a todo o processo de mudança do perfil do HIV no Brasil e das atividades e ações desempenhadas entre os níveis de atenção.

Nesse aspecto, atualmente, a condução das capacitações para os profissionais da APS versa no diagnóstico do HIV. Apesar de todo o contexto intrínseco da doença, a centralidade na detecção diagnóstica está atrelada ao modelo de saúde biomédico, no qual acaba secundarizando a prevenção e a promoção à saúde, essenciais nas atividades e ações desenvolvidas na APS, que acaba fragilizando nesse espaço estratégia preventiva e de promoções individuais, familiares e coletivas, além das trocas de experiência e abordagem aprofundada do tema.²³

Estudo realizado com 160 enfermeiros que atuavam na APS do Município de Recife apontou que 52,8% da amostra não receberam nenhum tipo de capacitação com abordagem

voltada para HIV/aids e/ou IST no último ano. Dos enfermeiros que obtiveram capacitação, 33,7% afirmaram que a capacitação versava sobre o TR.²⁴

Entre os avanços, identificam-se a oferta do TR às gestantes, ao mesmo tempo estudo aponta delimitação à realização da testagem a esse público,¹⁹ o que se pode aferir como fragilidade limitar ou direcionar o acesso diagnóstico, tolhendo a oportunidade do diagnóstico precoce e seus desdobramentos na assistência à população geral que está adscrita na USF.

Corroborando com os achados do estudo, aponta-se a quantidade limitada de testes como fator que dificulta o não atendimento da demanda espontânea e a priorização das gestantes. Salienta-se que o diagnóstico na redução da transmissão vertical é essencial para intervenções oportunas e diminuição de complicações, porém ampliar o acesso à população geral desencadeia uma cascata de benefícios na concretização do processo de atendimento entre os níveis de atenção.^{25,26}

CONCLUSÃO E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

Ao considerar que o atendimento às pessoas vivendo com HIV se contextualiza em um movimento de transição do modelo de assistência à saúde, a APS torna-se um espaço desafiador e elo na ampliação do acesso e integralidade entre os níveis de atenção na rede de saúde.

Neste estudo, a percepção do enfermeiro da ESF enquanto profissional atuante na reorganização da assistência prestada ainda verifica lacunas para concretização do processo. Entre as fragilidades, destaca-se a ênfase maior no TR, o que limita as ações e atividades estratégicas que podem ser desempenhadas no âmbito da APS, especialmente no que tange à promoção e prevenção em saúde individual, familiar e coletiva.

Ainda, observa-se entre as limitações o *deficit* no engajamento de todos os integrantes da equipe na responsabilização do atendimento às pessoas vivendo com HIV, que pode decorrer em repercussões negativas, por exemplo, nos diagnósticos e tratamentos precoces, resultando, assim, no diagnóstico tardio e não início oportuno do TARV. Além do reforço no planejamento da gestão quanto às capacitações e sensibilizações dos profissionais na condução do cuidado e abordagem integral do HIV.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Desenho do estudo. Morgana Cristina Lêncio de Lima.

Coleta ou produção dos dados. Morgana Cristina Lêncio de Lima.

Análise de dados. Morgana Cristina Lêncio de Lima. Clarissa Mourão Pinho. Mônica Alice Santos da Silva. Cynthia Angelica Ramos de Oliveira Dourado. Brígida Maria Gonçalves de Melo Brandão. Maria Sandra Andrade.

Interpretação dos resultados. Morgana Cristina Lêncio de Lima.

Redação e revisão crítica do manuscrito. Morgana Cristina Lêncio de Lima. Clarissa Mourão Pinho Mônica Alice Santos

da Silva. Cynthia Angelica Ramos de Oliveira Dourado. Brígida Maria Gonçalves de Melo Brandão. Maria Sandra Andrade.

Aprovação da versão final do artigo. Morgana Cristina Lêoncio de Lima. Clarissa Mourão Pinho. Mônica Alice Santos da Silva. Cynthia Angelica Ramos de Oliveira Dourado. Brígida Maria Gonçalves de Melo Brandão. Maria Sandra Andrade.

Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Morgana Cristina Lêoncio de Lima. Clarissa Mourão Pinho. Mônica Alice Santos da Silva. Cynthia Angelica Ramos de Oliveira Dourado. Brígida Maria Gonçalves de Melo Brandão. Maria Sandra Andrade.

EDITOR ASSOCIADO

Maria Catarina Salvador da Motta

REFERÊNCIAS

1. Ferreira DP, Souza FA, Motta MCS. Prevalência da Coinfecção HIV/TB em pacientes de um hospital de referência na cidade do Rio de Janeiro. *Rev Pesqui Cuid Fundam*. 2019;11(2): 358-362. <https://doi.org/10.9789/2175-531.2019.v11i2.358-362>.
2. Carvalho RC, Hamer ER. Perfil de alterações no hemograma de pacientes HIV. *RBAC*. 2017;49(1):57-64. <http://dx.doi.org/10.21877/2448-3877.201600464>.
3. Colaço, A.D et al. O cuidado à pessoa que vive com HIV/AIDS na atenção primária à saúde. *Texto Contexto - Enferm*. 2019; 28: e20170339. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0339>.
4. World Health Organization. HIV programme: achieving our goals: operational plan 2014-2015 [Internet]. Genebra, Suíça: WHO; 2014 [citado 2020 out 24]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112666/9789241507110_eng.pdf
5. 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. Cinco passos para a prevenção combinada ao HIV na Atenção Básica [Internet]. Brasília; 2017. [citado 2020 out 24]. 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. 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 [Internet]. Brasília; 2014. [citado 2020 out 24]. Available from: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2014/caderno-de-boas-praticas-em-hiv-aids-na-atencao-basica>
7. Almeida Jr JA, Moraes AADS, Barreto MASA, Santos FDS, Suto CSS, De Paiva LBF. Teste rápido para HIV: representações sociais de profissionais da atenção básica. *Rev Baiana Enferm*. 2018;32:e25885. <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v32.25885>.
8. White BL, Walsh J, Rayasam S, Pathman DE, Adimora AA, Golin CE. What makes me screen for HIV? Perceived barriers and facilitators to conducting routine HIV testing among primary care physicians in the Southeastern United States. *J Int Assoc Provid AIDS Care*. 2015;14(2):127-35. <http://dx.doi.org/10.1177/2325957414524025>. PMID:24643412.
9. Araújo WJ, Quirino EMB, Pinho CM, Andrade MS. Percepção de enfermeiros executores de teste rápido em Unidades Básicas de Saúde. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(Suppl. 1):631-6. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0298>. PMID:29562021.
10. 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. Prevenção Combinada do HIV/Bases conceituais para profissionais, trabalhadores(as) e gestores(as) de saúde/Ministério da Saúde [Internet]. Brasília; 2017. [citado 2020 out 24]. Available from: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/prevencao-combinada-do-hiv-bases-conceituais-para-profissionais-trabalhadores-as-e-gestores>
11. Ghiglione R, Matalon B. (1993). O inquérito: teoria e prática. Oeiras: Celta. 1993.
12. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011. 279p.
13. Camargo BV, Justo AM. Tutorial para uso do software IRAMUTEQ. Porto Alegre: UFSC; 2018. [citado 2020 out 24]. Disponível em: <http://iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-portugais-22-11-2018>
14. Gomes ESS, Galindo WCM. Equipes de saúde da família frente à testagem e ao aconselhamento das IST, HIV-AIDS. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2018;41(3):628-49. <http://dx.doi.org/10.22278/2318-2660.2017.v41.n3.a2376>.
15. Naik R, Zembe W, Adigun F, Jackson E, Tabana H, Jackson D et al. What influences linkage to care after home-based hiv counseling and testing? *AIDS Behav*. 2018;22(3):722-32. <http://dx.doi.org/10.1007/s10461-017-1830-6>. PMID:28643242.
16. Ngunyulu RN, Peu MD, Mulaudzi FM, Mataboge MLS, Phiri SS. Collaborative HIV care in primary health care: nurses' views. *Int Nurs Rev*. 2017;64(4):561-7. <http://dx.doi.org/10.1111/inr.12359>. PMID:28181218.
17. Dumitru G, Irwin K, Tailor A. Updated federal recommendations for HIV prevention with adults and adolescents with HIV in the United States: The pivotal role of nurses. *J Assoc Nurses AIDS Care*. 2017;28(1):8-18. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jana.2016.09.011>. PMID:27839911.
18. Dawson-Rose C, Cuca YP, Weibel AR, Solís Báez SS, Holzemer WL, Rivero-Méndez M et al. Building trust and relationships between patients and providers: An essential complement to health literacy in HIV Care. *J Assoc Nurses AIDS Care*. 2016;27(5):574-84. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jana.2016.03.001>. PMID:27080926.
19. Zambenedetti G, Silva RAN. Descentralização da atenção em HIV-Aids para a atenção básica: tensões e potencialidades. *Physis*. 2016;26(03):785-806. <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312016000300005>.
20. Rocha GSA, Andrade MS, Silva DMRD, Terra MG, Medeiros SEG, Aquino JM. Sentimentos de prazer no trabalho das enfermeiras na atenção básica. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(4):1036-43. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0518>. PMID:31432963.
21. Alenezi AM, Aboshaiqah A, Baker O. Work-related stress among nursing staff working in government hospitals and primary health care centres. *Int J Nurs Pract*. 2018;24(5):e12676. <http://dx.doi.org/10.1111/ijn.12676>. PMID:30003631.
22. Al-Makhaita HM, Sabra AA, Hafez AS. Predictors of work-related stress among nurses working in primary and secondary health care levels in Dammam, Eastern Saudi Arabia. *J Family Community Med*. 2014;21(2):79-84. <http://dx.doi.org/10.4103/2230-8229.134762>. PMID:24987275.
23. Rocha KB, Santos RRG, Conz J, Silveira ACT. Transversalizando a rede: o matriciamento na descentralização do aconselhamento e teste rápido para HIV, sífilis e hepatites. *Saúde Debate*. 2016;40(109):22-33. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201610902>.
24. Pinho CM, Dourado CARO, Lima MCL, Maia TS, Silva JFAS, Silva EL et al. Avaliação das medidas de controle do HIV na atenção básica. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2020;12(8):e3462. <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e3462.2020>.
25. 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*. 2017;21(4):e20170019. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0019>.
26. Domingues RM, Szwarcwald CL, Souza Jr PR, 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*. 2015;15(1):100. <http://dx.doi.org/10.1186/s12879-015-0837-8>. PMID:25880460.