



## ARTIGO ORIGINAL

### ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO TESTE RÁPIDO ANTI-HIV

### PERFORMANCE OF THE NURSING TEAM IN THE RAPID HIV TEST

### DESEMPEÑO DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA EN LA PRUEBA RÁPIDA ANTI-VIH

Leidiane Pereira de Sousa<sup>1</sup>, Renata Simões Monteiro<sup>2</sup>, Veridiana Barreto do Nascimento<sup>3</sup>, Antonio Sabino da Silva Neto<sup>4</sup>, Lise Maria Carvalho Mendes<sup>5</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** identificar potencialidades e fragilidades da equipe de enfermagem no manejo de pacientes no teste rápido anti-HIV. **Método:** trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, exploratório, com a equipe de enfermagem que atua na execução do teste rápido anti-HIV. Levantou-se amostragem censitária, totalizando seis enfermeiros e seis técnicos de enfermagem os quais responderam ao questionário sociodemográfico e sobre a realização do teste rápido. **Resultados:** observaram-se, como potencialidades, a realização de grupos educativos, a realização do aconselhamento pós-teste e a entrega de resultados de forma individual. Verificaram-se as seguintes fragilidades: ficha imprópria para a coleta de dados; execução de etapas do teste rápido por profissionais distintos; ambiguidade na execução do protocolo de recrutamento de parceiros e notificação compulsória; sentir-se inseguro para a realização do procedimento; sobrecarga de trabalho; restrição de horários de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde. **Conclusão:** ressalta-se que as fragilidades visualizadas demonstram que não se trata de uma problemática exclusiva à atenção PVHA na perspectiva da Atenção Primária à Saúde, mas, também, a outras ações programáticas no âmbito da Política Nacional da Atenção Básica. **Descritores:** HIV; Infecções por HIV; Síndrome da Imunodeficiência Adquirida; Equipe de Enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Diagnóstico Precoce.

#### ABSTRACT

**Objective:** to identify the nursing team's strengths and weaknesses in the management of patients in the rapid HIV test. **Method:** this is a quantitative, descriptive, exploratory study, with the nursing team that works on the rapid HIV test. A census sampling was carried out, totaling six nurses and six nursing technicians who answered the sociodemographic questionnaire and the performance of the rapid test. **Results:** it was observed, as potentialities, the realization of educational groups, the realization of post-test counseling and the delivery of results individually. The following weaknesses were found: improper form for data collection; execution of rapid test steps by different professionals; ambiguity in the execution of the partner recruitment protocol and mandatory notification; feeling insecure to perform the procedure; work overload; restriction of opening hours of the Basic Health Units. **Conclusion:** it is emphasized that the weaknesses seen demonstrate that this is not an exclusive problem to PLWHA care from the perspective of Primary Health Care, but also to other programmatic actions within the scope of the National Primary Care Policy. **Descriptors:** HIV; HIV Infections; Acquired Immunodeficiency Syndrome; Nursing, Team; Primary Health Care; Early Diagnosis.

#### RESUMEN

**Objetivo:** identificar las fortalezas y debilidades del equipo de enfermería en el manejo de pacientes en la prueba rápida de VIH. **Método:** es un estudio cuantitativo, descriptivo, exploratorio, con el equipo de enfermería que trabaja en la prueba rápida de VIH. Se realizó un muestreo censal, con un total de seis enfermeros y seis técnicos de enfermería que respondieron el cuestionario sociodemográfico y el desempeño de la prueba rápida. **Resultados:** se observó, como potencialidades, la realización de grupos educativos, la consejería posterior a la prueba y la entrega de resultados individualmente. Se encontraron las siguientes debilidades: forma incorrecta para la recopilación de datos; ejecución de pasos de prueba rápidos por diferentes profesionales; ambigüedad en la ejecución del protocolo de reclutamiento de socios y notificación obligatoria; sentirse inseguro para realizar el procedimiento; sobrecarga de trabajo; restricción de los horarios de atención de las Unidades Básicas de Salud. **Conclusión:** se enfatiza que las debilidades observadas demuestran que este no es un problema exclusivo para la atención de las PVVS desde la perspectiva de la Atención Primaria de Salud, sino también para otras acciones programáticas dentro del alcance de la Política Nacional de Atención Primaria. **Descritores:** VIH; Infecciones por VIH; Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; Grupo de Enfermeira; Atención Primaria de Salud; Diagnóstico Precoz.

<sup>1,2,3,4,5</sup>Federal University of Amapá/UNIFAP. Macapá (AP), Brazil. <sup>1</sup><https://orcid.org/0000-00032285-1618> <sup>2</sup><https://orcid.org/0000-0003-1558-5461>

<sup>3</sup><https://orcid.org/0000-0003-4655-9670> <sup>4</sup><https://orcid.org/0000-0002-4151-6508> <sup>5</sup><https://orcid.org/0000-0001-9325-8382>

\*Article extracted from the Undergraduate Thesis << Potentialities and weaknesses in the diagnosis of HIV / AIDS in the municipality of Oiapoque-AP >>. Federal University of Amapá/UNIFAP, 2019.

#### How to cite this article

Sousa LP de, Monteiro RS, Nascimento VB, Silva Neto AS da, Mendes LMC. Performance of the nursing team in the rapid HIV test. J Nurs UFPE on line. 2020;14:e244420 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.244420>

## INTRODUÇÃO

Considera-se a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) um grande problema de saúde pública devido ao seu caráter de pandemia. Informa-se que, no mundo, 36,7 milhões de pessoas vivem com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e apenas dois terços das pessoas conhecem seu estado sorológico positivo<sup>1</sup>. Acrescenta-se que, em 2016, 19,5 milhões de pessoas vivendo com o vírus do HIV obtiveram acesso ao tratamento e puderam proteger sua saúde e prevenir a transmissão do mesmo.<sup>1</sup>

Sabe-se que, no Brasil, ocorre um processo de interiorização dos casos de HIV/Aids, ou seja, difusão geográfica da doença em direção a municípios de pequeno porte.<sup>2</sup> Detalha-se que estes locais têm acesso limitado às instituições especializadas de saúde, o que amplia a chance de diagnóstico tardio e de manejo inadequado das doenças associadas.<sup>3</sup>

Descreve-se, neste sentido, que novas diretrizes têm colocado a Atenção Primária à Saúde (APS) em posição de protagonismo no tema do HIV/Aids, com papel de descentralizar, manter e ampliar ações de promoção, prevenção e diagnóstico e de incorporar o acompanhamento de usuários com infecção pelo HIV.<sup>4</sup>

Introduziram-se, entre os anos de 2011 e 2012, pelo Ministério da Saúde, novas tecnologias diagnósticas na APS, com destaque para os Testes Rápidos (TR), ampliando o acesso à testagem e ao aumento do diagnóstico de HIV em todas as regiões do país.<sup>4</sup> Salienta-se que o diagnóstico precoce é extremamente importante para o aprimoramento do cuidado integral às pessoas que vivem com HIV/Aids, dessa forma, a Estratégia Saúde da Família (ESF) torna-se fundamental nesse processo.<sup>5</sup>

Destaca-se o enfermeiro como membro importante na consolidação de políticas de saúde, embora a ESF seja orientada por equipes de saúde multiprofissionais, atuando como protagonista nas ações de planejamento, organização e operacionalização dos serviços.<sup>5-6</sup> Deve-se a realização do TR ser feita por um profissional devidamente capacitado, assim, de acordo com o parecer de conselheiro nº 259/2016, o enfermeiro tem competência técnica e legal para a realização do TR.<sup>7</sup> Pontua-se que os técnicos de enfermagem podem realizar os TR desde que estejam devidamente capacitados e sob a supervisão do enfermeiro, além de serem responsáveis pelas anotações em prontuários ou boletins de atendimento, da data e hora do procedimento e demais características do acolhimento.<sup>7</sup>

Constitui-se a realização do TR anti-HIV no espaço da ESF em uma oportunidade à equipe de enfermagem para atuar na promoção e prevenção da saúde em torno do HIV/Aids.<sup>5</sup> Busca-se por este

trabalho, nesta conjuntura, responder à seguinte questão norteadora: “Como é realizado o manejo do paciente pela equipe de enfermagem durante o TR anti-HIV?”.

## OBJETIVO

- Identificar potencialidades e fragilidades da equipe de enfermagem no manejo de pacientes no teste rápido anti-HIV.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, do tipo descritivo, exploratório, realizado em Unidades Básicas de Saúde (UBS) de um município fronteiriço amazônico. Especificou-se, como critério de inclusão, fazer parte da equipe de enfermagem que atua na realização de TR nas UBS do município há mais de 6 meses. Elencou-se como critério de exclusão: estar afastado do serviço em decorrência de licença médica, férias ou de outra natureza. Destaca-se que a amostra foi censitária: todos os membros da equipe de enfermagem responsáveis pela execução dos TR em UBS participaram do estudo, totalizando 12 colaboradores, sendo seis enfermeiros e seis técnicos de enfermagem.

Agendou-se a coleta de dados previamente e ela ocorreu em ambiente reservado nas cinco UBS existentes no município, com duração média de 30 minutos. Detalha-se que os colaboradores responderam a um questionário contendo dados sociodemográficos e sobre a realização dos TR anti-HIV. Guiaram-se a apresentação e a análise dos dados pela estatística descritiva, em que foram definidas frequência relativa e frequência absoluta.

Atendeu-se, pela pesquisa, à resolução 466, de dezembro de 2012, que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Encaminhou-se o projeto ao Comitê de Ética da Universidade Federal do Amapá, aprovando-o por meio do parecer 3.237.157.

## RESULTADOS

Revela-se que todos os colaboradores foram do sexo feminino (12/100%), majoritariamente com tempo de atuação de seis meses a um ano (8/67%), todos realizaram capacitação à realização dos TR (12/100%) e predominaram aqueles que obtiveram a capacitação há menos de cinco anos (10/83%).

Afirmou-se, acerca da realização de aconselhamento coletivo pré-teste (grupos educativos), pela maioria dos participantes (7/58%), que eles concretizam este tipo de atividade, e a maior parte dos colaboradores (11/92%) expôs que realiza aconselhamento antes e após a realização das TR.

Aponta-se que predominaram colaboradores que realizam o aconselhamento de forma individual, em ambiente reservado na UBS (11/92%), mas também houve menção ao aconselhamento realizado de forma coletiva, tanto na sala de espera da UBS (1/8%) como em espaços da comunidade (1/8). Destaca-se que, sobre esse questionamento, os participantes poderiam responder a mais de um item, ultrapassando a margem de 100%.

Informou-se, sobre o registro de dados durante o aconselhamento, pelos participantes, em sua maioria (12/100%), a utilização de prontuário e ficha de atendimento da própria UBS.

Declarou-se, quanto à realização do TR, por metade dos participantes, ser realizado em sala exclusiva ou de referência (6/50%) e metade informou que realiza o TR no consultório (6/50%). Realizam-se aconselhamento do pós-teste e entrega de resultados de maneira individual pela totalidade dos participantes (12/100%), em consultório ou sala apropriada (12/100%).

Relatou-se, pela maioria dos entrevistados, que o aconselhamento pré e pós-teste e o TR é realizado pelo mesmo profissional (8/67%), contudo, houve menção à realização do aconselhamento por profissional diferente do que realiza o TR (4/33%).

Informou-se, em casos de janela imunológica, pela maioria dos profissionais, que os clientes são orientados sobre o retorno para a realização de um novo TR (10/83%). Realizou-se a revelação de casos positivos pela metade dos entrevistados (6/50%) e, diante do resultado positivo, a maioria da equipe acredita que o aconselhamento realizado durante o pré-teste garante que não haja dificuldades para dar o resultado (7/58%).

Discorreu-se, no caso de resultados positivos, pela maior parte da equipe, que o protocolo a ser realizado é a solicitação de exame laboratorial confirmatório (9/75%) e, ainda em casos de diagnóstico positivo, a maioria dos colaboradores informou que é necessário sensibilizar o usuário para revelar o diagnóstico e realizar a convocação do parceiro para a realização da TR (11/92%). Assinalou-se a notificação de resultado positivo pela maioria dos entrevistados (11/92%). Constatou-se que predominaram colaboradores que realizam a abordagem de consentimento antes da realização do TR (11/92%).

Observa-se que, quando se questionou sobre suas aptidões para realizar o aconselhamento, a maioria dos profissionais informou sentir-se apta para a realização de todas as etapas (8/67%) e, para os entrevistados que se julgaram aptos a realizar o aconselhamento, a maior parte (8/67%) informou que a rotina auxilia a realização do aconselhamento.

Alerta-se, quanto aos que indicaram não se sentir aptos à realização do aconselhamento, que

houve referência a dúvidas em conduzir diálogos sobre sexualidade (1/8%) e à necessidade de mais capacitações (3/24%), no entanto, a maioria da equipe informou que o manuseio do TR é fácil (9/75%) e admitiu que a capacitação que recebeu foi satisfatória para manusear o TR (9/75%).

Mostra-se, com relação à acessibilidade do indivíduo ao TR, que a maioria dos colaboradores afirmou que o acesso à realização do TR é fácil (11/92%) e, quanto às possíveis dificuldades encontradas pelo usuário no momento da busca para a realização do teste, a maioria informou não haver dificuldades em realizar o TR do HIV (8/67%), entretanto, elencou-se, entre as dificuldades, que a porta de entrada é limitada por horários e períodos disponíveis para a realização do TR (3/25%) e que a demora no atendimento causa dificuldades do usuário a realizar o TR (1/8%).

Verificou-se, neste estudo, que a maioria da equipe de enfermagem admitiu ser possível executar o TR do HIV no atendimento rotineiro (10/83%).

Informou-se que, na sua prática diária, os colaboradores conseguem incorporar e executar o TR anti-HIV no pré-natal (11/92%), no atendimento à saúde do idoso (5/42%), no acolhimento (5/42%) e nas visitas domiciliares (2/17%), mas também houve referência a não ser possível a realização do TR na rotina da UBS (2/17%). Citou-se, como fator complicador à incorporação do TR anti-HIV no processo de trabalho da equipe de Enfermagem, majoritariamente, a sobrecarga de trabalho (5/42%).

## DISCUSSÃO

Refere-se ao tempo de atuação dos profissionais - em uma mesma instituição - frente aos serviços de diagnóstico e de tratamento do HIV/Aids, na literatura, como um fator importante à adesão ao tratamento após o diagnóstico,<sup>8</sup> uma vez que o processo de cuidado frente a esta clientela necessita de tempo<sup>8</sup> para ser regido pela confiança, pelo apoio emocional estabelecido pelo profissional, de modo a atuar como suporte aos conflitos vivenciados pelos pacientes frente à condição de soropositividade.<sup>8</sup>

Lidam-se estes profissionais com angústias, temores e incertezas que permeiam o processo de adoecimento.<sup>8</sup> Observou-se, nesta direção, com o intuito de favorecer a interação entre usuário e profissional, o aconselhamento coletivo pré-teste como uma potencialidade na prática da equipe de enfermagem que realiza o teste anti-HIV.<sup>9</sup> Torna-se a realização de grupos coletivos importantes ferramentas para a troca de informações sobre a temática do HIV/Aids entre profissionais e pacientes, bem como entre os próprios participantes.<sup>9</sup>

Constitui-se, nessa perspectiva, uma importante estratégia no combate ao HIV/Aids, seja pelo baixo custo de aplicação da técnica, pelo seu potencial de efetividade ou pela distribuição de insumos preventivos como preservativos e, ainda, pela profilaxia pós-exposição.<sup>9-10</sup>

Acrescenta-se que outra potencialidade observada foram os aconselhamentos individuais e a entrega de resultados de forma sigilosa. Retrata-se, pela literatura, que o aconselhamento individual favorece a segurança do cliente quanto ao sigilo de seus resultados, permite a troca de informações, além de proporcionar conforto quando este falar sobre seus antecedentes, histórico e possíveis comportamentos de riscos.<sup>11</sup>

Observa-se ainda que o aconselhamento pós-teste deve ser feito de forma individual e sigilosa, independentemente do resultado. Deve-se a integridade do cliente ser um dos principais pontos a ser protegido, e o ambiente a ser utilizado no momento da entrega do resultado é muito importante para que o usuário não se sinta envergonhado em nenhuma circunstância.<sup>8-9</sup>

Referiu-se à precariedade de estrutura física das UBS como uma limitação no processo de cuidado e realização de aconselhamento, uma vez que a inexistência de um local adequado para conversar com privacidade com o cliente acarreta prejuízo, vergonha e baixa adesão ao tratamento por parte dos usuários.<sup>8,12</sup>

Verificou-se, como fragilidades na prática da equipe frente à realização do TR anti-HIV, a utilização de ficha imprópria para coleta de dados. Destaca-se que, ao não utilizar fichas específicas para a coleta de dados do paciente, muitas informações podem ser omitidas ao serem repassadas aos Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).<sup>13</sup>

Demonstrou-se, em estudos realizados acerca da subnotificação de coinfeção entre tuberculose (TB) e HIV, que as variáveis associadas à subnotificação de TB se referem, em sua maioria, à rede de atenção e não às características individuais, o que aponta para a necessidade de capacitação dos profissionais de saúde para efetuar a notificação correta aos sistemas de informação.<sup>13-4</sup>

Precisa-se, nesse sentido, o enfermeiro atuar frente à sua equipe de modo a humanizá-la quanto à importância da comunicação escrita a fim de proceder adequadamente às anotações, com informações detalhadas e organizadas sobre o cliente convivendo com HIV/Aids. Torna-se importante destacar que os procedimentos sistematizados para o desenvolvimento do aconselhamento não devem ser utilizados como uma prescrição ou mero instrumento para a coleta de dados e repasse de informações, substituindo a relação/vínculo com o usuário e muito menos inibindo a expressão de sentimentos e dúvidas.

Explica-se que, em casos de resultados positivos, o protocolo a ser adotado é a realização da coleta de uma segunda amostra para confirmar a positividade do resultado, preferencialmente em um intervalo de até 30 dias após a emissão do resultado referente à primeira amostra.<sup>7</sup> Verificam-se, dessa forma, fragilidades frente ao cumprimento do protocolo nesta vertente, uma vez que alguns profissionais não relataram a necessidade de realização de um segundo TR em caso de resultado positivo.

Torna-se imprescindível, para que se interrompa a cadeia de transmissão, que os contatos sexuais dos indivíduos infectados sejam notificados, processo pelo qual os contatos sexuais de um paciente-índice (aquele que recebeu um diagnóstico) são identificados e informados de sua exposição e convidados a realizar testes, aconselhamento e, se necessário, tratamento.<sup>15-6</sup> Sabe-se que a notificação inadequada de parceiros é uma das principais dificuldades ao controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).<sup>15-6</sup> Relatou-se, em estudos realizados na Europa e Estados Unidos, que estratégias de convocação de parceiros devem ser dispostas como métodos de prevenção à disseminação de IST.<sup>15-7</sup>

Observa-se que os profissionais de saúde adotam uma conduta de tratamento medicamentoso, sem convocar as parcerias sexuais de indivíduos acometidos por IST, não se envolvendo em questões que possam comprometê-los diante do serviço.<sup>18</sup> Sugeriu-se, em estudo recente, a união de métodos alternativos de notificação aos convencionais, incorporando a internet, aplicativos de telefonia móvel, redes sociais ou um sistema de notificação integrado aos serviços de saúde para facilitar a comunicação dos contatos sexuais.<sup>19</sup>

Narrou-se, sobre o sentir-se seguro para a realização da TR, por alguns profissionais, que não se sentiam aptos. Preconiza-se, neste sentido, pela literatura que, além de capacitações pontuais, é necessário haver uma política de educação permanente no serviço de saúde.<sup>20</sup> Devem-se estas abordar, além dos procedimentos técnicos da TR, os aspectos psicológicos, emocionais e sociais relacionados ao HIV/Aids.<sup>20-1</sup>

Apontou-se, em evidências recentes, que os enfermeiros que atuam nos Centros de Saúde se sentem despreparados para a abordagem de Pessoas que Vivem com HIV/Aids (PVHA) e suas questões de vida e saúde, principalmente o que concerne à revelação do diagnóstico.<sup>21</sup>

Marca-se o acesso do usuário com IST ao serviço da APS ainda por uma procura reduzida relacionada, principalmente, ao estigma e às discriminações.<sup>22</sup> Reduz-se a procura pelo serviço devido ao receio na procura por serviços próximos aos seus locais de residência ou até mesmo o medo de serem identificados e encontrarem

peças conhecidas,<sup>22</sup> e a restrição de horários pode acarretar ainda mais redução na busca do atendimento.

Indica-se, pelo Ministério da Saúde, que o atendimento aos usuários que buscam realizar o TR deve acontecer por demanda espontânea.<sup>23</sup> Permite-se, por essa estratégia, que se acolham todos os usuários que buscam o serviço, aumentando a possibilidade de realizar ações de promoção e prevenção de saúde. Constataram-se, como fragilidades à demanda espontânea, a restrição de horários de funcionamento da UBS e a dificuldade de assimilação desta prática frente à sobrecarga de tarefas.

Dificulta-se a incorporação do TR na rotina da equipe de enfermagem nas UBS pela sobrecarga de trabalho.<sup>21,24</sup> Acrescenta-se que diversos profissionais da saúde possuem a atribuição de realizar a testagem anti-HIV, porém, alguns aspectos desse processo de descentralização impactam a forma de como ele vem sendo realizado. Evidencia-se uma lógica de fragmentação da atenção ao invés de trabalhar o cuidado e o usuário em sua integralidade, como as visualizadas neste estudo, em que a execução de etapas do TR foi referenciada como realizada por profissionais distintos.

## CONCLUSÃO

Observaram-se as seguintes potencialidades: realização de grupos educativos; a realização do aconselhamento pós-teste de forma individual e a entrega de resultados de forma individual e sigilosa. Verificaram-se as fragilidades: utilização de ficha imprópria para a coleta de dados; execução de etapas do TR realizadas por profissionais distintos; ambiguidade na execução do protocolo de recrutamento de parceiros; percepção de sentir-se inseguro para a realização do procedimento; restrição de horários nas UBS e sobrecarga de trabalho pela equipe de Enfermagem.

Ressalta-se que as fragilidades visualizadas demonstram que não se trata de uma problemática exclusiva à atenção PVHA na perspectiva da APS, mas também a outras ações programáticas no âmbito da Política Nacional da Atenção Básica.

Espera-se que os resultados deste estudo possam instigar ponderações em torno da prática profissional da equipe de enfermagem frente à atenção à PVHA na APS, principalmente no que concerne aos contextos de áreas remotas, a exemplo da educação permanente em saúde. Entende-se que ações dessa natureza poderão contribuir para a mitigação das iniquidades sociais na assistência às PVHA.

## CONTRIBUIÇÕES

Informa-se que todos os autores contribuíram igualmente na concepção do projeto de pesquisa, coleta, análise e discussão dos dados, bem como na redação e revisão crítica do conteúdo com contribuição intelectual, e, na aprovação da versão final do estudo.

## CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

## REFERÊNCIAS

1. UNAIDS. Miles-to-go: closing the gaps, breaking barriers, righting injustices [Internet]. Geneva: UNAIDS; 2018 [cited 2020 Jan 15]. Available from: [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/miles-to-go\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/miles-to-go_en.pdf)
2. Nogueira JA, Silva AO, Sá LR, Almeida SA, Monroe AA, Villa TCS. AIDS in adults 50 years of age and over: characteristics, trends and spatial distribution of the risk. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2014 May/June; 22(3):355-63. DOI: [10.1590/0104-1169.3327.2424](https://doi.org/10.1590/0104-1169.3327.2424)
3. Pedrosa NL, Santos VF, Paiva SS, Galvão MTG, Almeida RLF, Kerr LRF. Specialized care for people with AIDS in the state of Ceara, Brazil. *Rev Saúde Pública*. 2015 Oct; 49:77. DOI: [10.1590/S0034-8910.2015049006028](https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049006028)
4. Silva O, Guilherme MD, Bampi LNS. Thirty minutes life change: Anti-HIV rapid test diagnosis for pregnant women and access to prenatal care. *Enferm Foco*. 2015 Nov; 3(4):211-5. DOI: [10.21675/2357-707X.2012.v3.n4.387](https://doi.org/10.21675/2357-707X.2012.v3.n4.387)
5. Cunha GH, Galvão MTG. Nursing diagnoses in patients with Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome in outpatient care. *Acta Paul Enferm*. 2010 May/June; 23(4):526-32. DOI: [10.1590/S0103-21002010000400013](https://doi.org/10.1590/S0103-21002010000400013)
6. Silva VG, Motta MCS, Zeitoune RCG. The nurse's practice in the family health strategy: the city council of Vitória/ES case. *Rev Eletrônica Enferm*. 2010; 12(3):441-8. DOI: [10.5216/ree.v12i3.5278](https://doi.org/10.5216/ree.v12i3.5278)
7. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais Manual técnico para o diagnóstico da infecção pelo HIV em adultos e crianças [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [cited 2019 Dec 12]. Available from: <http://www.aids.gov.br/pt-br/node/57787>
8. Angelim RCM, Brandão BMGM, Marques SC, Oliveira DC, Abrão FMS. Representations and care practices of health professionals for people with HIV. *Rev Esc Enferm USP*. 2019 July; 53:e03478. DOI: [10.1590/s1980-220x2018017903478](https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018017903478)

9. Silva YT, Silva LB, Ferreira SMS. Counseling practices in Sexually Transmitted Infections/AIDS: the female health professionals' perspective. *Rev Bras Enferm.* 2019 Sept; 72(5):1137-44. DOI: [10.1590/0034-7167-2018-0176](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0176)
10. Rocha KB, EW RAS, Mor LM, Zanardo GLP, Pizzinato A. Counselling through the perspective of professionals of primary health care: challenges of decentralization of rapid test for HIV/Aids. *Ciênc Psicol.* 2018 May; 12(1):67-78. DOI: [10.22235/cp.v12i1.1597](https://doi.org/10.22235/cp.v12i1.1597)
11. Lima ACMACC, Bezerra KC, Souza DMN, Vasconcelos CTM, Coutinho JFV, Oriá MOB. Educational technologies and practices for prevention of vertical HIV transmission. *Rev Bras Enferm [Internet].* 2018 Nov [cited 2020 Jan 10]; 71(4):1862-71. DOI: [10.1590/0034-7167-2016-0333](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0333)
12. Magnabosco GT, Lopes LM, Andrade RLP, Brunello MEF, Monroe AA, Villa TCS. HIV/AIDS care: analysis of actions and health services integration. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2018 July; 22(4): e20180015. DOI: [10.1590/2177-9465-ean-2018-0015](https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0015)
13. Santos ML, Coeli CM, Batista JAL, Braga MC, Albuquerque MFMP. Factors associated with underreporting of tuberculosis based on data from Sinan Aids and Sinan TB. *Rev Bras Epidemiol.* 2018 Oct; 21: e180019. DOI: [10.1590/1980-549720180019](https://doi.org/10.1590/1980-549720180019)
14. Lirio M, Santos NP, Passos LAR, Kritski A, Galvão-Castro B, Grassi MFR. Completeness of tuberculosis reporting forms for disease control in individuals with HIV/AIDS in priority cities of Bahia state. *Ciênc saúde coletiva.* 2015 Apr; 20(4):1143-8. DOI: [10.1590/1413-81232015204.00672014](https://doi.org/10.1590/1413-81232015204.00672014)
15. Brown LB, Miller WC, Kamanga G, Nyirenda N, Mmodzi P, Pettifor A, *et al.* HIV Partner notification is effective and feasible in sub-Saharan Africa: opportunity for HIV treatment and prevention. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2011 Apr; 56(5):437-42. DOI: [10.1097/qai.0b013e318202bf7d](https://doi.org/10.1097/qai.0b013e318202bf7d)
16. Althaus CL, Turner KM, Mercer CH, Auguste P, Roberts TE, Bell G, *et al.* Effectiveness and cost-effectiveness of traditional and new partner notification technologies for curable sexually transmitted infections: observational study, systematic reviews and mathematical modelling. *Health Technol Assess.* 2014 Jan;18(2):01-100. DOI: [10.3310/hta18020](https://doi.org/10.3310/hta18020)
17. Laar AK, DeBruin DA, Craddock S. Partner notification in the context of HIV: an interest-analysis. *AIDS Res Ther.* 2015 May; 12:15. DOI: [10.1186/s12981-015-0057-8](https://doi.org/10.1186/s12981-015-0057-8)
18. Luz PM, Miranda KCL, Teixeira JMC. The behaviors carried through for professionals of health in relation the search of sexual partners of patients soropositive for the HIV/aids and its diagnostic serologic. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2010 June; 15 (Suppl 1):1191-200. DOI: [10.1590/S1413-81232010000700028](https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000700028)
19. Cavalcante EGF, Miranda MCC, Carvalho AZFHT, Lima ICV, Galvão MTG. Partner notification for sexually transmitted infections and perception of notified partners. *Rev Esc Enferm USP.* 2016 May/June; 50(3):448-55. DOI: [10.1590/S0080-623420160000400011](https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000400011)
20. Tavares TRP, Melo LP. "We live on the tightrope": the experience of health professionals working with HIV/AIDS in a remote area of Northeast Brazil. *Cad Saúde Pública.* 2018 Nov; 34(11):e00063618. DOI: [10.1590/0102-311X00063618](https://doi.org/10.1590/0102-311X00063618)
21. Colaço AD, Meirelles BHS, Heidemann ITSB, Villarinho MV. Care for the person who lives with hiv/aids in primary health care. *Texto contexto-enferm.* 2019 June; 28:e20170339. DOI: [10.1590/1980-265x-tce-2017-0339](https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0339)
22. Junges JR, Recktenwald M, Herbert NDR, Moretti AW, Tomasini F, Pereira BNK. Confidentiality and privacy of information about patients treated by primary health care teams: a review. *Rev Bioét.* 2015 Jan/Apr; 23(1):200-6. DOI: [10.1590/1983-80422015231060](https://doi.org/10.1590/1983-80422015231060)
23. Ministério da Saúde (BR), Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. 5 passos para implementação do manejo da infecção pelo HIV na Atenção Básica [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [cited 2019 Aug 10]. Available from: [https://telelab.aids.gov.br/index.php/bibliotecatelelab/item/download/95\\_1a77b46bf180de3257b89a1e010b2324](https://telelab.aids.gov.br/index.php/bibliotecatelelab/item/download/95_1a77b46bf180de3257b89a1e010b2324)
24. Araújo WJ, Quirino EMB, Pinho CM, Andrade MS. Perception of nurses who perform rapid tests in Health Centers. *Rev Bras Enferm.* 2018 Feb; 71(Suppl 1):631-6. DOI: [10.1590/0034-7167-2017-0298](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0298)

**Corresponding author**


Lise Maria Carvalho Mendes

Email: [lisedemendes@usp.br](mailto:lisedemendes@usp.br)

Submission: 2020/03/03

Accepted: 2020/06/03

Copyright© 2019 Journal of Nursing UFPE on line/JNUOL.

 This is an Open Access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/). This license lets others distribute, remix, tweak, and build upon your work, even commercially, as long as they credit you for the original creation. Recommended for maximum dissemination and use of licensed materials.

<http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/>