



cofen
conselho federal de enfermagem

filial do conselho internacional de enfermagem - genebra



PARECER DE CÂMARA TÉCNICA Nº 12/2020/CTAS/COFEN
INTERESSADO: PLENÁRIO DO COFEN
REFERÊNCIA: PAD/Cofen nº 1182/2019.

EMENTA: Parecer Técnico sobre a Prescrição de Medicamentos para Profilaxia Pós Exposição ao HIV (PEP) e Profilaxia Pré Exposição ao HIV (PrEP) por Enfermeiros.

I – DA CONSULTA

Atendendo à solicitação da Presidência do Conselho Federal de Enfermagem, através do Despacho 0996/2019-JJ para emitir Parecer sobre a Prescrição de Medicamentos para Profilaxia Pós Exposição ao HIV (PEP) e Profilaxia Pré Exposição ao HIV (PrEP) por Enfermeiros.

II - DO HISTÓRICO PROCESSUAL E ANÁLISE

O PAD teve início através do Ofício n.º 3101/2019/SVS/MS oriundo do Ministério da Saúde, datado de 15 de outubro de 2019 solicitando ao Conselho Federal de Enfermagem emissão de parecer sobre a Prescrição de Antirretrovirais (ARV) para Profilaxia Pós Exposição ao HIV (PEP) e Profilaxia Pré Exposição ao HIV (PrEP) por Enfermeiros. Posteriormente o DGEPI designou a Câmara Técnica de Atenção a Saúde - CTAS para emissão do referido parecer.

Antes de adentrar no tema propriamente dito, faz-se necessário fazer alguns esclarecimentos técnicos pertinentes ao objeto aqui analisado:

a) Situação Epidemiológica do HIV/AIDS no Brasil

No âmbito do enfrentamento destes agravos, as estratégias de prevenção sempre foram relevantes e tiveram papel primordial na resposta brasileira à epidemia do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) em função



cofen
conselho federal de enfermagem

Filial do Conselho Internacional de Enfermagem - Genebra



de uma atuação sinérgica do governo brasileiro, profissionais da saúde e sociedade civil organizada (Boletim Epidemiológico HIV/AIDS, 2019).

No Brasil, em 2018, foram diagnosticados 43.941 novos casos de HIV e 37.161 casos de AIDS notificados no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), declarados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e registrados no Sistema de Controle de Exames Laboratoriais da Rede Nacional de Contagem de Linfócitos CD4+/CD8+ e Carga Viral do HIV (SISCEL) / Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM). Isto com uma taxa de detecção de 17,8/100.000 habitantes (2018), totalizando, no período de 1980 a junho de 2019, um total de 966.058 casos de AIDS detectados no país (Boletim Epidemiológico HIV/AIDS, 2019).

No país, no período de 2000 até junho de 2019, foram notificadas 125.144 gestantes infectadas com HIV, das quais 8.621 no ano de 2018, com uma taxa de detecção de 2,9/1.000 nascidos vivos. Também em 2018, foram registrados no SIM um total de 10.980 óbitos por causa básica AIDS (CID10: B20 a B24), com uma taxa de mortalidade padronizada de 4,4/100.000 habitantes. A taxa de mortalidade padronizada sofreu decréscimo de 22,8% entre 2014 e 2018 – também, possivelmente, em consequência da recomendação do “tratamento para todos” e da ampliação do diagnóstico precoce da infecção pelo HIV. No Brasil, no período de 2000 até junho de 2019, foram notificadas 125.144 gestantes infectadas com HIV, demonstrando a importância de qualificar a assistência no Pré-Natal assim como o engajamento de todos os profissionais de saúde (Boletim Epidemiológico HIV/AIDS, 2019).

De 2007 até junho de 2019, foram notificados no Sinan 300.496 casos de infecção pelo HIV no Brasil distribuídos por todas as regiões do país. Estes dados do último boletim epidemiológico do Ministério da Saúde demonstram o quanto estes agravos merecem atenção de todos os setores da sociedade.

b) Estratégias de enfrentamento da epidemia de HIV/AIDS

Atualmente o governo brasileiro adota a “Prevenção Combinada do HIV” como uma estratégia de prevenção que faz uso combinado de intervenções biomédicas, comportamentais e



cofen
conselho federal de enfermagem

Filial do Conselho Internacional de Enfermagem - Genebra



estruturais aplicadas no nível dos indivíduos, de suas relações e dos grupos sociais a que fazem parte, mediante ações que levem em consideração suas necessidades e especificidades e as formas de transmissão do vírus.

Quanto as abordagens biomédicas, são aquelas em que o foco da intervenção está na diminuição do risco à exposição dos indivíduos ao HIV, a partir de ações que impeçam sua transmissão oriunda da interação entre uma ou mais pessoas que tenham o vírus em seu sistema e demais pessoas que não possuam. O princípio desse tipo de abordagem é a aplicação de estratégias para evitar diferentes possibilidades de infecção e/ou transmissão do HIV a partir de situações já consolidadas cientificamente, que demonstrem os possíveis riscos de infecção (BRASIL, 2019)

Dentre as intervenções biomédicas (clássicas) que destacam-se entre outras estratégias o uso de preservativos (masculinos e femininos), existe outro grupo de intervenções que estão relacionadas ao uso de medicamentos antirretrovirais (ARV) com o objetivo de limitar a capacidade do vírus do HIV de infectar indivíduos.

A Profilaxia Pré – Exposição (PrEP) e a Profilaxia Pós Exposição (PEP) são estratégias biomédicas que utilizam medicamentos ARV por indivíduos não infectados pelo HIV e que diferem pelo momento em que a intervenção de prevenção é usada (antes ou depois da exposição ao vírus) e pelo tempo de ingestão pois a PrEP é de utilização contínua e a PEP tem prescrição de 28 dias (BRASIL, 2019).

No Brasil o uso de medicamentos para prevenção do HIV iniciou com a PEP, disponível no SUS desde 1999 quando era utilizada para prevenção da transmissão vertical, nos casos de acidentes ocupacionais e de violência sexual. A partir de 2010, foi implementada para exposição sexual consentida e em 2015 foi publicado o primeiro protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição, simplificando a prescrição da PEP e unificando em mesmo documento as profilaxias para infecções sexualmente transmissíveis (IST), HIV e Hepatites Virais. A PEP deve ser iniciada em até 72 horas da exposição ao risco. Assim, o primeiro atendimento após a exposição ao HIV é considerado pelo Ministério da Saúde um atendimento de urgência (BRASIL, 2019).

A intervenção biomédica mais recentemente incorporada ao âmbito da Prevenção Combinada foi a profilaxia Pré-Exposição (PrEP), em 2016, com estudos em alguns sítios que



cofen
conselho federal de enfermagem

Filial do Conselho Internacional de Enfermagem - Genebra



iniciaram em 2013, financiados pelo Ministério da Saúde. As evidências científicas produzidas por recentes pesquisas demonstram que o uso de PrEP reduz em mais de 90% o risco de infecção pelo HIV.

Como podemos constatar que tanto a PEP quanto a PrEP, são consideradas tecnologias de prevenção biomédicas que requerem do profissional uma abordagem integral de questões relacionadas ao risco de aquisição do vírus do HIV. Com relação ao pleito do Ministério da Saúde, questionando o acréscimo da execução destes procedimentos no escopo de atividades profissionais do enfermeiro, traremos a seguir algumas evidências pertinentes à referida indagação:

A Organização Mundial de Saúde - OMS em 2016 afirmou que enfermeiros treinados podem iniciar a Terapia Antirretroviral (TARV) de primeira linha (OMS, 2016).

A **África do Sul** tem uma ótima experiência na prescrição da TRV por Enfermeiros que contribuiu consideravelmente para o enfrentamento da epidemia. As diretrizes nacionais de tratamento adotadas em 2010 permitem que os enfermeiros iniciem e gerenciem a TARV, sob um modelo conhecido como NIMART (TARV gerenciada e iniciada por enfermeiros). Essa mudança de política foi baseada em estimativas modeladas da economia de custos da troca de tarefas. Este estudo fornece fortes evidências de que pelo menos parte do modelo NIMART - o gerenciamento de pacientes estáveis pelas APS - reduzirá os custos gerais do programa de tratamento na África do Sul, sem comprometer os resultados dos pacientes. A Mudança de Tarefas “envolve delegar tarefas de profissionais da saúde que estão em falta - como médicos - para outros membros da equipe, como enfermeiros”. Ela tem sido fundamental na expansão do acesso ao tratamento do HIV nos países africanos, e a Dra. Heather-Marie Schmidt, do Ministério da Saúde de Nova Gales do Sul, diz que desempenhou um papel crucial na expansão maciça da PrEP no país. Um modelo liderado por enfermeiros aumentou a capacidade das clínicas de expandir rapidamente a PrEP, sem precisar de recursos extras. (NELSON, 2019)

No **Haiti** a mudança de tarefas usando um modelo comunitário de assistência ao HIV centrado no enfermeiro na zona rural é um modelo eficaz para ampliar serviços com bons resultados clínicos e de programas. Os profissionais de saúde da comunidade podem fornecer serviços essenciais que, de outra forma, não estão disponíveis. Os Enfermeiros realizam a maioria das tarefas



cofen
conselho federal de enfermagem

filial do conselho internacional de enfermagem - genebra



relacionadas ao HIV. Os serviços de HIV foram rapidamente ampliados nas áreas atendidas, e a perda no seguimento de pacientes vivendo com HIV foi inferior a 5% em 24 meses (LOUISE et al, 2011).

Na **África** vários estudos realizados sugerem que os enfermeiros podem prescrever de maneira eficaz e segura a TARV quando recebem treinamento, orientação e apoio adequados (RWANDA, 2019).

No **Canadá**, existem poucos médicos com experiência em atendimento ao HIV para atender à demanda projetada de PrEP. Assim, para atender à demanda e alcançar maior impacto na saúde pública, a prescrição da PrEP pode ser descentralizada incorporando-a aos serviços de prevenção e linha de frente fornecidos por enfermeiros de clínicas de saúde sexual. O Ministério da Saúde de **Ontário no Canadá**, exige que as unidades de saúde pública prestem serviços para reduzir o ônus das infecções sexualmente transmissíveis e o HIV. As unidades de saúde pública operacionalizam esse mandato administrando clínicas de saúde sexual com equipes de enfermeiros, um modelo replicado na maior parte do Canadá. Essas clínicas já oferecem uma série de intervenções biomédicas e comportamentais de prevenção do HIV, como aconselhamento e gestão de IST. Nesses locais a entrega da PrEP pode ser prontamente gerenciada por enfermeiros treinados nesses locais por várias razões. A PrEP possui um perfil favorável de tolerabilidade e toxicidade, a maioria dos usuários não possui comorbidades que exigiriam cuidados especializados e o acompanhamento da PrEP pode ser altamente protocolado (SHARMA, 2018).

Embora o papel de profissional de enfermagem exista em países ao redor do mundo, existem variações entre países no escopo e na função da prática de PN enfermeiros assistenciais (nurse practitioner-NP). Mesmo dentro de um único país, o escopo da prática de PN pode diferir por estado, província ou região. No entanto, o uso de estruturas de PN para o desenvolvimento de estratégias de implementação da PrEP internacionalmente pode ser adaptado para que sejam alinhados com os padrões de práticas locais e contribuam para a expansão da PrEP do HIV nesses contextos.

Nos **Estados Unidos**, segundo a AMERICAN ASSOCIATION OF NURSE PRACTITIONERS (2016), desde 2016, 21 estados americanos e o Distrito de Columbia adotaram



cofen
conselho federal de enfermagem

Filiado ao Conselho Internacional de Enfermagem - Genebra



uma legislação de prática de autonomia total para os profissionais de enfermagem, autorizando-os a avaliar pacientes, solicitar e interpretar testes de diagnóstico e gerenciar o tratamento, incluindo a prescrição de medicamentos. A San Francisco AIDS Foundation (2016) usa um modelo liderado por enfermeiros para fornecer PrEP grátis a homens trans e cisgêneros na clínica de saúde de Strut. O uso desse modelo permitiu a seleção de 1250 pessoas para a PrEP, dos quais 95% se inscreveram a partir de 2016.

Na **Austrália** o estudo EPIC-NSW (2018) usa enfermeiros para fornecer PrEP em 10 distritos de saúde locais. Enfermeiros podem iniciar as pessoas na PrEP no âmbito do programa. A maioria das clínicas ainda usa médicos para a consulta inicial, após o que a responsabilidade é transferida para os enfermeiros que realizam consultas regulares de acompanhamento. Como a PrEP é uma ferramenta de prevenção do HIV, são necessários modelos não tradicionais de atendimento, incluindo a liberada por enfermeiros.

Como pode-se perceber, existe vasto referencial de experiências exitosas onde o enfermeiro exerceu papel de protagonista na utilização destas ferramentas de prevenção.

III - DOS CONSIDERANDOS JURÍDICOS, ÉTICOS E LEGAIS:

No Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PCDT/PrEP), está descrito que esta profilaxia integra as estratégias de prevenção combinadas para prevenção da infecção pelo HIV, junto a outras que visam bloquear a transmissão do vírus para diferentes situações: seja por meio da testagem e oferta de preservativos; seja por prevenção pós-exposição ao vírus ou por supressão da replicação viral por meio do tratamento com antirretrovirais para as pessoas já infectadas e consiste no uso de antirretrovirais (ARV) para reduzir o risco de adquirir a infecção pelo HIV (BRASIL, 2018).

As exigências e cuidados descritos no protocolo determinam a necessidade de conhecimento técnico e científico específico por parte do profissional de enfermagem. O protocolo não coloca no médico a responsabilidade exclusiva pela avaliação e prescrição da PrEP, conforme o segmento apresentado no PCDT:



cofen
conselho federal de enfermagem

Filial do Conselho Internacional de Enfermagem - Genebra



[...] O medicamento não precisa ser prescrito na primeira consulta, cabendo ao **profissional de saúde** (grifo nosso) avaliar a motivação do usuário em aderir ou não à PrEP [...] (BRASIL, 2018).

Com relação a PrEP, o PCDT também preconiza todas as etapas para sua introdução e acompanhamento, incluindo triagem, na qual devem ser realizados os procedimentos de avaliação inicial e solicitação dos exames e a própria solicitação de exames de triagem já estabelecidas no protocolo (BRASIL, 2018).

A Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional da Atenção Básica (BRASIL 2017) e estabelece, entre outras atribuições específicas do Enfermeiro, a realização de consulta de enfermagem, procedimentos, solicitação de exames complementares, prescrição de medicações conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão.

A Lei nº 7.498/1986, que regulamenta o Exercício Profissional de Enfermagem, a qual descreve em seu artigo 11, inciso II, alínea “c”, a prescrição de medicamentos por enfermeiro em programas de saúde pública aprovada pela instituição de saúde, e no Decreto nº 94.406/1987, que ratifica tal atribuição.

O Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe:

[...]

II – como integrante da equipe de saúde:

a) participação na programação de saúde; planejamento, execução e avaliação da programação de saúde;



cofen
conselho federal de enfermagem

Filial do Conselho Internacional de Enfermagem - Genebra



- b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;
- c) prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde [...] (BRASIL, 1986).

O Parecer Cofen nº 259/2016 conclui que o enfermeiro tem competência técnica e legal para a realização do exame, aconselhamento pré-teste e pós-teste rápido para diagnóstico de HIV, Sífilis e Hepatites Virais, emissão de laudo, realização ou solicitação de exame para confirmação diagnóstica, encaminhamentos, agendamentos e eventos que necessitem de sua supervisão ou orientação.

A Resolução Cofen nº 564/2017 que aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE) e estabelece, em seu Capítulo I - Dos Direitos, que cabe ao profissional de enfermagem:

Art. 1º Exercer a enfermagem com liberdade, segurança técnica, científica e ambiental, com autonomia e ser tratado sem discriminação de qualquer natureza, segundo os pressupostos legais, éticos e dos direitos humanos [...]

O mesmo Código reforça em seu Capítulo I, artigo 10 que o enfermeiro tem o direito de ter acesso e participar da elaboração de diretrizes políticas, normativas e protocolos institucionais. Os referidos protocolos, conforme estabelece a Lei do Exercício Profissional, são necessários para que o enfermeiro possa prescrever medicações estabelecidas nos programas de saúde pública.

Vale ressaltar que o enfermeiro somente deva “*aceitar encargos ou atribuições quando se julgar técnica, científica e legalmente apto para o desempenho seguro para si e para outrem*” (Art. 45 Resolução COFEN n.º 564/2017).



cofen
conselho federal de enfermagem

filial do conselho internacional de enfermagem - genebra



IV - CONCLUSÃO

A PrEP e a PEP são estratégias de prevenção de impacto comprovado pela literatura mundial. O perfil epidemiológico do país traz um alerta pois atinge toda a sociedade. Estas tecnologias já fazem parte do programa do Ministério da Saúde e estão estabelecidas nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, todavia percebemos a necessidade de explicitar melhor o papel do enfermeiro na prescrição dos medicamentos ARV.

Considerando os demais fatos expostos, principalmente o disposto na Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, fica claro como a luz solar que é permitido ao enfermeiro, como integrante da equipe de saúde, prescrever medicamentos, desde que estejam estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde.

Há que se destacar ainda que, para que o enfermeiro possa efetivamente prescrever medicamentos dentre outras atividades, é necessária capacitação técnica e educação continuada e o dimensionamento adequado das equipes, a fim de poder assegurar a assistência de qualidade para o cliente.

Este é o parecer

s.m.j.

Brasília, 6 de maio de 2020.

Dra. Viviane Camargo Santos
Coordenadora da Câmara Técnica de Atenção à Saúde - CTAS

Parecer elaborado por Dra. Viviane Camargo Santos COREN-SP 98.136, Dra. Isabel Cristina Kowal Olm Cunha COREN-SP 9.761, Dr. Mário Antônio Moraes Viera COREN-PA 32.593, Dr. Venceslau Jackson da Conceição Pantoja COREN-AP 75.956, Dra. Juliana Silveira Rodrigues Gonçalves COREN-SP 235.907



cofen
conselho federal de enfermagem

filial do conselho internacional de enfermagem - genebra



REFERÊNCIAS

American Association of Nurse Practitioners. (2016). **State practice environment: States categorized by type**. Retrieved from <http://www.aanp.org/legislation-regulation/state-legislation-regulation/state-practice-environment/66-legislation-regulation/state-practice-environment/1380-state-practice-by-type>

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico HIV/AIDS**. Brasília. Edição Especial, Dez.2019.

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. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV**. Brasília, 2018. 52 p.: il. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeuticas_profilaxia_pr_e_exposicao_risco_infeccao_hiv.pdf>. Acesso em 12 jan. 2020.

BRASIL. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 jun. 1986. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17498.htm

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. **Boletim Epidemiológico**. PN de DST e AIDS Ano V, n.1, 1 a 26ª. Semanas Epidemiológicas, jan/jun,2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Conitec. **Relatório de Recomendação nº 168** - Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Profilaxia Antirretroviral Pós-Exposição de Risco para Infecção pelo HIV (PEP), Julho/2015. <Disponível em:http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2015/Relatorio_PCDT_PEP_HIV__168_2015FINAL.pdf> Acesso em 13 jan. 2020.

BRASIL. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 jun. 1986. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17498.htm>. Acesso em 12 jan. 2020.

CANADA. Ministry of Health and Long-Term Care. **Ontario Public Health Standards**, 2008. 2017.

http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/oph_standards/docs/protocols_guidelines/Ontario_Public_Health_Standards_2018_en.pdf



cofen
conselho federal de enfermagem

Filial do Conselho Internacional de Enfermagem - Genebra



- DAVIES, N. E.; HOMFRAY, M.; VENABLES, E. C. (2013). Nurse and manager perceptions of nurse initiated and managed antiretroviral therapy (NIMART) implementation in South Africa: a qualitative study. **BMJ open**. 3(11), e003840. doi:10.1136/bmjopen-2013-003840
- LOUISE, C.; IVERS, J.G.J.; KIMBERLY, A.; CULLEN, W.; LAMBERT, F.; CELLETTI, B. Task-Shifting in HIV Care: A Case Study of Nurse-Centered Community-Based Care in Rural Haiti. **Samb**. Published: May 6, 2011 <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0019276>
- MAKSUD, I.; FERNANDES, N.M.; FILGUEIRAS, S.L. Technologies for HIV prevention and care: challenges for health services. **Rev. bras. epidemiol.** São Paulo, v. 18, supl. 1, p. 104-119, Sept. 2015. Access on 05 Feb. 2020. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2015000500104&lng=en&nrm=iso>.
- NELSON, L.E; MCMAHON, J.M.; LEBLANC, N.M.; et al. Advancing the case for nurse practitioner-based models to accelerate scale-up of HIV pre-exposure prophylaxis. **J Clin Nurs**. 2019; 28: 351– 361. <https://doi.org/10.1111/jocn.14675>
- NEWMAN, E. Nurse-Led PrEP Clinic in San Francisco Shares Model of Success at AIDS 2016. Disponível em <https://www.thebodypro.com/article/nurse-led-prep-clinic-in-san-francisco-shares-mode>
- O'BYRNE, P.; MACPHERSON, P.; ROY, M.; KITSON, C. Overviewing a nurse-led, community-based HIV PEP program: applying the extant literature in frontline practice. **Public Health Nurs**. 2015 May-Jun;32(3):256-65. doi: 10.1111/phn.12123. Epub 2014 Apr 3. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24698415>
- SCHMIDT, H.A. et al. Nurse-led pre-exposure prophylaxis: a non-traditional model to provide HIV prevention in a resource-constrained, pragmatic clinical trial. **Sex Health**. 2018 Nov;15(6):595-597. doi: 10.1071/SH18076.
- SHARMA, M.; et al. Decentralizing the delivery of HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP) through family physicians and sexual health clinic nurses: A dissemination and implementation study protocol. **BMC Health Services Research** (2018) 18:513. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3324-2> . Disponível em <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-018-3324-2>
- SHUMBUSHO. F.; VAN GRIENSVEN, J.; LOWRANCE, D.; TURATE, I.; WEAVER, M.A.; PRICE, J.; BINAGWAHO, A. Task Shifting for Scale-up of HIV Care: Evaluation of Nurse-Centered Antiretroviral Treatment at Rural Health Centers in Rwanda (2009). **PLoS Med**. 2009 Oct; 6(10): e1000163. Published online 2009 Oct 13. doi: 10.1371/journal.pmed.1000163



cofen
conselho federal de enfermagem

filial do conselho internacional de enfermagem - genebra



WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Consolidated Guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection, recommendations for a public health approach.** Second edition, 2016. available at: <http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en/>

SCLN 304 – Bloco E – Lote 09
CEP: 70736-550 - Brasília – DF
Tel.: (61) 3329-5800 – Fax (61) 3329-5801
Home Page: www.portalcofen.gov.br