

Enfermagem Brasil 2017;16(3):147-53

ARTIGO ORIGINAL

Pré-natal: conhecimento das gestantes sobre a importância do teste anti-HIV no município de Itacoatiara/AM

Geise Kelly Valente de Brito*, Elaine Chris Ferreira Silva*, Marcos Vinicius Costa Fernandes**, Ellen Priscilla Nunes Gadelha, M.Sc.***

*Enfermeira, Especialista em Urgência e Emergência, Instituto de Ensino e Treinamento Singular, **Enfermeiro, Mestrando, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade do Estado do Pará (UEPA) em associação com a Universidade Federal do Amazonas (UFAM), ***Enfermeira, Universidade Estadual do Amazonas (UEA), Mestre em Doenças Infecciosas e Parasitárias (UEA)

Recebido em 21 de março de 2017; aceito em 28 de junho de 2017.

Endereço para correspondência: Marcos Vinicius Costa Fernandes, Universidade Federal do Amazonas, Rua Teresina, 495 Adrianópolis 69057-070 Manaus AM, E-mail: mvcf_2012@hotmail.com, Geise Kelly Valente de Brito: kellyvalente12@hotmail.com, Elaine Chris Ferreira Silva: kellyvalente12@hotmail.com, Ellen Priscilla Nunes Gadelha: ellenpriscilla@ig.com.br,

Resumo

Introdução: A epidemia da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida com o destaque para o crescimento do número de casos entre mulheres fortaleceu a preocupação para a transmissão materno fetal no Brasil. A gestação é um período fundamental para a detecção do Vírus da Imunodeficiência Humana. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento das gestantes sobre a importância do teste rápido no período pré-natal. **Método:** Estudo exploratório e descritivo, desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde no município de Itacoatiara/AM. **Resultados:** Todas as gestantes entrevistadas tinham conhecimento sobre a doença e reconheciam a importância do teste rápido durante a realização do pré-natal. **Conclusão:** Considerou-se que o conhecimento a respeito da importância do exame realizado no pré-natal pelas gestantes e o aconselhamento do profissional foi fundamental para promoção da qualidade da assistência.

Palavras-chave: saúde da mulher, transmissão vertical de doença infecciosa, pandemias.

Abstract

Prenatal: knowledge of pregnant women on the importance of anti-HIV testing at Itacoatiara-Amazonas

Introduction: The Epidemic Acquired Immunodeficiency Syndrome with emphasis on the increase in the number of cases among women has strengthened the concern for maternal fetal transmission in Brazil. Gestation was chosen as a fundamental period for the detection of the Human Immunodeficiency Virus. **Objective:** To evaluate the knowledge of pregnant women about the importance of the rapid test in the prenatal period. **Methods:** An exploratory and descriptive study, developed in a Basic Health Unit in the municipality of Itacoatiara, Amazonas. **Results:** All the pregnant women interviewed had knowledge about the disease and recognized the importance of the rapid test during prenatal care. **Conclusion:** It was considered that the pregnant women researched have knowledge about the importance of the prenatal examination and the counseling of the professional was fundamental to promote the quality of care.

Key-words: women's health, vertical transmission, pandemic.

Resumen

Prenatal: conocimiento de la mujer embarazada sobre la importancia del test VIH en el municipio de Itacoatiara-Amazonas

Introducción: La epidemia del síndrome de inmunodeficiencia adquirida, con énfasis en el creciente número de casos entre las mujeres ha reforzado la preocupación por la transmisión materno fetal en Brasil. Eligiendo el embarazo como un período fundamental para la detección del virus de inmunodeficiencia humana. **Objetivo:** Evaluar el conocimiento de las mujeres embarazadas sobre la importancia de la prueba rápida en el período prenatal. **Método:** Un estudio exploratorio y descriptivo, desarrollado en una Unidad Básica de Salud en Itacoatiara,

Amazonas. *Resultados*: Todas las mujeres embarazadas entrevistadas eran conscientes de la enfermedad y reconocen la importancia de la prueba rápida durante el curso de la atención prenatal. *Conclusión*: Se consideró que las mujeres embarazadas encuestadas tienen conocimientos sobre la importancia de la exploración en el prenatal y el asesoramiento profesional fue fundamental para la calidad de la promoción de la atención.

Palabras-clave: salud de la mujer, transmisión vertical de enfermedad infecciosa, pandemias.

Introdução

A Síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) é avaliada como uma pandemia - doença de distribuição global e segundo o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS existe no mundo cerca de 23 milhões de pessoas infectadas pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e, aproximadamente, 40% acometem as mulheres [1]. É definida como síndrome porque as suas manifestações clínicas se caracterizam pelo aparecimento de várias doenças sucessivas ou simultâneas devido ao enfraquecimento das defesas imunitárias do organismo infectado pelo HIV [2].

A epidemia da AIDS se destaca como a enfermidade infecciosa emergente pela grande magnitude e extensão dos danos que ela causa no ser humano desde quando foi identificada na década de 80 [3]. Nos últimos anos esta epidemia vem mudando seu padrão de disseminação, com destaque a transmissão sexual em pessoas heterossexuais, levando a mulher ao centro desse crescimento na presente década [4].

Estudos epidemiológicos apontam para indicadores que delimitam o atual perfil da epidemia de AIDS, dentre eles destaca-se a feminilização. Esse processo envolve principalmente mulheres na faixa etária de 25 a 39 anos, denotando a associação com a via de contágio heterossexual e a relação com a idade reprodutiva da mulher [5]. São consideradas altas as taxas de infecção pelo HIV em mulheres grávidas, como as encontradas na África Sub-Saara e em alguns estados do Caribe e que podem em muitas regiões ter um grande impacto sobre a sociedade, como, por exemplo, em alguns centros urbanos de Botswana (África Meridional), 43% das gestantes estão infectadas pelo HIV [6].

Desde o início da epidemia de AIDS no Brasil até junho de 2014, foram registrados no país 757.042 casos, sendo 593.217 (78,4%) notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 42.006 (5,5%). Foram registrados no Brasil em junho de 2014, 491.747 (65,0%) casos de AIDS em homens e 265.251 (35,0%) em mulheres [7]. Atualmente, as mulheres compõem a população na qual a infecção pelo HIV mais cresce. A maioria delas é jovem e tem parceiro fixo e único. Segundo dados do Núcleo de estudos para a prevenção da AIDS da Universidade de São Paulo (USP), 71% das mulheres infectadas pelo HIV contraíram o vírus dos seus maridos, noivos ou namorados com quem se relacionaram por mais de um ano [8].

A epidemiologia da AIDS no Brasil caracteriza-se pela heterossexualização, feminilização, faixa etária jovem, baixo nível de escolaridade [9] com o destaque para o crescimento do número de casos entre mulheres que fortaleceu a preocupação pela transmissão materna fetal, elegendo a gestação como um período fundamental para a detecção do HIV [10]. A transmissão vertical é a infecção pelo vírus HIV passada da mãe para o filho, durante o período da gestação (intrauterino), no parto (trabalho de parto ou no parto propriamente dito) ou pelo aleitamento materno [11].

Contudo, para que fosse alcançada a meta de prevenção e tratamento entre as gestantes, a partir do ano de 1985 o Ministério da Saúde passou a recomendar na assistência ao pré-natal o rastreamento sorológico para HIV, com a utilização dos testes rápidos solicitados pelos profissionais de saúde na primeira consulta. O teste quando apresenta resultado positivo possibilita a redução de transmissão vertical e justifica a contra-indicação da amamentação do bebê [3].

A oferta do teste anti-HIV no pré-natal é de fundamental importância, pois a vulnerabilidade das mulheres à AIDS vem sendo trazida por uma cultura de submissão sexual, das mulheres aos homens e pela falta de conhecimento e vulnerabilidade, e assim esses fatores interferem no controle da epidemia [12]. Considerando que a adequada assistência no pré-natal possibilita o diagnóstico precoce e um tratamento adequado para prevenir a contaminação no recém-nascido e reduzir a taxa de transmissão vertical [13].

Até junho de 2014, foram notificados no SINAN 70.677 casos de infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) entre adultos e 773 em crianças [7]. Segundo a estimativa de prevalência de HIV em parturientes, o número esperado de gestantes com HIV no Brasil é de

aproximadamente 12 mil casos por ano. Em 2013, 59,9% dos casos esperados foram notificados no SINAN. A região Nordeste apresentou o maior percentual de casos notificados em relação ao número esperado, 70,6%; o Sul, 65,7%; o Norte, 59,6%; o Sudeste 53,0%; e o Centro-Oeste, 48,6% [7].

A taxa de detecção de gestantes com HIV no Brasil vem apresentando tendência de aumento estatisticamente significativa nos últimos dez anos. Em 2004, a taxa observada foi de 2,0 casos para cada mil nascidos vivos, a qual passou para 2,5 em 2013, indicando um aumento de 25,0%. A tendência de crescimento também é observada entre as regiões do país, exceto na região Sudeste, que apresenta tendência de queda: a taxa passou de 2,5 casos para cada mil nascidos vivos em 2004 para 2,1 em 2013, expressando uma queda de 16,0%. O aumento foi maior na região Norte (187,5%), que apresentava uma taxa de 0,8 em 2004, passando para 2,3 em 2013 [7].

O estado do Amazonas é peculiar porque existem locais onde o acesso a saúde é precário, e a localização geográfica é um fator que contribui para isto e também além das dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde no desenvolvimento de suas ações assistenciais. Em decorrência do crescimento demográfico de Itacoatiara, que atualmente ostenta a posição da terceira cidade mais populosa do Amazonas e uma das maiores em população da região Norte, o município foi incluído à Região Metropolitana de Manaus em 2008. Em 2012, tinha 89.064 habitantes, em 2014 o número de habitantes pulou para 95.714. O município conta com 15 UBS [14].

Entre as Unidades da Federação, sete apresentam taxa de detecção de HIV em gestantes superior à média nacional em 2013: Rio Grande do Sul (9,3 casos para cada mil nascidos vivos), Santa Catarina (5,5), Amazonas (4,1), Rio de Janeiro (3,0), Mato Grosso (2,9), Paraná (2,6) e Roraima (2,6). Desses estados, o Rio Grande do Sul, Amazonas, Mato Grosso e Roraima apresentam tendência significativa de aumento nas taxas de detecção nos últimos dez anos [7].

Portanto, a falta de informação em relação à doença da AIDS nas mulheres gestantes contribui para os elevados números de casos da doença, conseqüentemente aumentando a incidência da transmissão vertical. Essa propagação implica em desafios gigantescos e uma delas é a dificuldade do acesso aos serviços de saúde. O objetivo do estudo deste trabalho foi avaliar o conhecimento das gestantes do município de Itacoatiara/AM sobre a importância do teste anti-HIV no período pré-natal.

Material e métodos

Trata-se de um estudo de caráter exploratório e descritivo, realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), no município de Itacoatiara, localizado ao leste de Manaus (Amazonas), a 180km da capital. Este município apresenta uma população de 89.064 habitantes, sendo o terceiro mais populoso do Estado. As unidades selecionadas para o estudo foram de baixa complexidade, onde nestas ocorrem somente atividades de clínicas básicas com profissionais de nível técnico e nível superior, enfermeiros, médicos e odontólogos. O cenário do estudo foi a UBS: Manoel Mendes da Silva (MMS), localizada no bairro Educandos, zona leste. A UBS selecionada para o este estudo foi de interesse de ordem prática.

O estudo foi realizado com gestantes que aceitaram participar do projeto e que estavam comparecendo a assistência ao pré-natal na UBS Manuel Mendes, além de terem assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados foi realizada nos turnos da manhã e tarde na sala de espera para consulta. A operacionalização constou em duas etapas metodológicas visando atingir o objetivo, sendo a primeira delas um questionário aplicado nas gestantes cadastradas nas UBS para assistência ao pré-natal e as que deram início, e na segunda etapa do trabalho foram aplicadas palestras educativas relacionadas à importância do teste anti-HIV, gravidez e Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).

O instrumento de coleta se deu por meio de entrevista estruturada com 22 questões sobre dados socioeconômicos, número de consultas pré-natal, informação acerca do HIV e do teste anti-HIV, adesão ao teste anti-HIV. Quanto à coleta, cada participante teve sua identidade preservada. O método da entrevista visou valorizar a fala dos sujeitos, visto que este tipo de instrumento apresenta uma maior flexibilidade, permitindo maior liberdade ao pesquisador e ao sujeito, principalmente, por permitir a livre expressão das ideias.

Este projeto foi aprovado em 02 de setembro de 2015 pelo comitê de ética em pesquisa humana do Centro Universitário Luterano de Manaus - CEULM/ ULBRA com o número do parecer 1.212.992 e segue a resolução de 466 de 2012.

Resultados e discussão

Caracterização das gestantes

O estudo mostra que das 46 gestantes entrevistadas, 22 correspondiam à faixa etária de 16 a 25 anos, seguida pela faixa etária de 26 a 35 anos apresentando 16 gestantes e 08 na faixa acima de 36 anos de idade. Em conformidade com os dados, a faixa etária das mulheres se assemelha com outros estudos sobre aconselhamento do pré-teste anti-HIV no pré-natal, no qual a maioria dos sujeitos estava na faixa etária de 14 a 31 anos, e se aproximam dos dados de outro estudo no qual a maioria das gestantes tinham idade entre 20 e 25 anos [15,16]. De modo geral, as maiores proporções de gestantes infectadas pelo HIV, de acordo com dados do Ministério da Saúde, estão concentradas na faixa etária de 20 a 29 anos.

Esses resultados apontam que a atividade sexual feminina está se iniciando cada vez mais cedo, e muitas vezes não possui o conhecimento adequado em relação ao uso dos preservativos, fato que coloca essas mulheres numa condição de vulnerabilidade à contaminação pelo HIV [17]. O aumento da ocorrência de casos no sexo feminino em idade reprodutiva vem, em consequência, aumentando ano a ano a frequência de transmissão materno-infantil do HIV [16].

Em relação ao estado civil, observou-se que houve predominância nas que se encontraram em união estável ao todo 16 grávidas, seguida de 15 casadas, 14 solteiras e 01 divorciada. Quanto ao grau de escolaridade, apenas 05 participantes da pesquisa possuíam ensino superior. O pouco tempo de estudo contribui para confirmar a epidemia da AIDS em mulheres [18]. Dados epidemiológicos têm mostrado que, no Brasil, a maioria dos casos de AIDS em mulheres ocorre naquelas com baixa escolaridade e com ocupação menos qualificada. A distribuição da escolaridade, mesmo que indiretamente, mostrou-se um indicador da pauperização das pessoas acometidas pelo HIV, sendo mais evidente entre as mulheres [19].

Outra pesquisa indicou que jovens de baixo nível socioeconômico são mais suscetíveis às infecções sexualmente transmissíveis [20]. A pouca instrução se constitui um grande obstáculo à proteção das mulheres contra o HIV porque ela pode contribuir com a desinformação para o autocuidado. E, devido ao caso da prevenção da AIDS, o maior desafio para educação em saúde no concernente a contaminação por esse vírus é a ideia de risco que cada pessoa tem acerca de si próprio [19].

Em relação à renda familiar, predominou a renda de um salário mínimo, representadas por 32 gestantes e apenas 02 apresentam uma renda acima de 02 salários mínimos e 10 não apresentavam renda. Um estudo de análise do perfil de gestantes em um ambulatório de pré-natal do IFF/Fiocruz constatou que o perfil econômico da clientela era de baixa renda, com cerca de dois terços das famílias (63%) vivendo com no máximo três salários mínimos. No grupo estudado, 7,6% das gestantes declararam renda familiar inferior a um salário mínimo, percentual equivalente aos 8% da população brasileira, que vivem em situação de extrema pobreza e que são alvo da política governamental de erradicação da miséria. A baixa renda familiar tem associação com uma maior ocorrência de malformações fetais. Condições socioeconômicas maternas desfavoráveis como a baixa renda, baixa escolaridade e carência nutricional têm sido associadas à maior prevalência de bebês com defeitos congênitos [21].

A maior parte da amostra estudada estava com idade gestacional entre 28 e 41 semanas. O início do pré-natal é importantíssimo, pois é nessa fase que se descobre o diagnóstico da infecção pelo vírus. Em relação à gestação, evidenciou-se que quase 80% das gestantes têm seu diagnóstico feito em períodos gestacionais, e que a gestação em estudo foi o momento em que quase metade destas mulheres tomou conhecimento de serem portadoras do HIV. Dados semelhantes foram obtidos por um estudo na cidade de Belo Horizonte, onde 38,9% das gestantes tiveram o diagnóstico na última gestação.

Este dado reforça a necessidade de rastreamento universal da infecção pelo HIV, ou seja, solicitação do teste anti-HIV 1 e 2 no primeiro e terceiro trimestres das gestações, para que medidas profiláticas da transmissão vertical possam ser adotadas. O início tardio do pré-natal, após o primeiro trimestre da gestação, bem como o número reduzido de consultas pré-natais constituem uma barreira para a prevenção da transmissão vertical. No presente estudo,

10,3% das pacientes iniciaram o pré-natal tardiamente, com IG superior a 30 semanas. Contudo, a maioria (60,3%) iniciou o acompanhamento pré-natal antes da 20ª semana. Nesta situação de diagnóstico precoce, as intervenções disponíveis tornam-se mais eficazes como medidas de prevenção da transmissão materno-infantil do HIV [22].

E quanto ao número de gestações, 25 gestaram entre 01 e 03 vezes. A maior fecundidade entre as soropositivas contribui para o incremento de taxas de transmissão materno-infantil, demonstrando a importância de um pré-natal adequado, já que, atualmente, a quase totalidade de casos de AIDS em menores de 13 anos de idade tem como fonte de infecção a transmissão vertical [22]. O início tardio do pré-natal, após o primeiro trimestre da gestação, bem como o número reduzido de consultas pré-natais constituem uma barreira para a prevenção da transmissão vertical [23].

Comportamento sexual

Com relação ao parceiro sexual todas relataram ter apenas um parceiro fixo. Mesmo tendo parceiros fixos, as gestantes não estão isentas da vulnerabilidade às IST/AIDS, principalmente pelo fato da cultura brasileira ainda seguir padrões tradicionais onde a mulher é vista como um ser submisso ao seu companheiro, e nas relações afetivo-sexuais isso é traduzido em consequências muitas vezes danosas a ela, evidenciadas pela dificuldade em negociar o uso do preservativo em todas as relações, assim como a cultura da fidelidade enquanto método de prevenção ao HIV/AIDS e a outras IST [17].

As estatísticas têm comprovado que o vírus HIV se intensificou bastante devido a maior exposição da mulher, em decorrência de sua vulnerabilidade biológica, e também ao baixo poder de decisão no qual envolve a vida sexual e reprodutiva [24]. Quanto ao tipo de relação, além de vaginal, 12 praticavam sexo oral e 05 sexo anal. Sabe-se que qualquer tipo de relação sexual é suscetível a contrair o vírus HIV/AIDS, porém há um maior risco de infecção por relação de sexo anal, onde a região é mais vascularizada.

Vinte e cinco gestantes relataram não fazer o uso do preservativo e 17 fazer o uso esporadicamente. Hoje, o principal método de prevenção do contágio do HIV é o método de barreira, ou seja, a utilização de preservativos. Posteriormente alguns preferem não fazer o uso, por ter algum tipo de alergia, o fato de incomodar e alguns não preferem fazer o uso como prova de amor e assim estando a mercê de ser infectada pelo vírus HIV. Sabe-se que qualquer relação sexual desprotegida é considerada fator de risco para aquisição do IST/AIDS [25].

Percepção sobre o pré-natal

Os resultados mostraram que todas realizaram o pré-natal, e uma gestante estava iniciando a primeira consulta. Quanto ao número de consultas, a maioria, representada por 25 gestantes, estava realizando as 06 consultas e 15 realizaram 03 consultas. No Brasil, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) estabelece que o número mínimo de consultas de pré-natal deverá ser de sete consultas, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no último trimestre.

A maior frequência de visitas no final da gestação visa à avaliação do risco perinatal e das intercorrências clínico-obstétricas mais comuns nesse trimestre, como trabalho de parto prematuro, pré-eclâmpsia e eclâmpsia, amniorrexe prematura e óbito fetal [26]. A frequência das mulheres ao pré-natal é o momento desencadeador de todas as ações de prevenção da transmissão materno infantil do HIV.

Em relação às dificuldades encontradas para o acompanhamento do pré-natal, 38 afirmaram não haver nenhuma dificuldade, porém 04 gestantes apresentaram problemas pessoais, e outras 04 não justificaram o motivo do não comparecimento às consultas. As mulheres que não comparecem as consultas de pré-natal e apresentam dificuldades constituem um problema de difícil resolução, pois, muitas vezes, são elas que apresentam maior vulnerabilidade à infecção pelo HIV. Algumas gestantes relataram como motivo para o não comparecimento alguns como: acompanhamento do esposo na consulta.

Apesar das dificuldades, as gestantes comparecem as consultas, com isso demonstram que estão preocupadas não só consigo mesmas, mais principalmente com o filho que gesta, a gestante sabe a importância de comparecer as consultas de pré-natal para um tratamento mais eficaz.

Conhecimento das gestantes sobre o HIV e o teste anti-HIV

Com relação ao conhecimento, 44 das gestantes entrevistadas tinham conhecimento sobre a doença HIV/AIDS e reconheciam a importância do teste anti-HIV durante a realização do pré-natal. Estudos consideram o conhecimento das mesmas como uma das dimensões inscritas no quadro da vulnerabilidade o aspecto cognitivo, o qual interfere na mudança de comportamento [15]. Quanto ao meio de transmissão, três participantes desconheciam os meios de transmissão do vírus HIV/AIDS e duas não haviam realizado o exame, pois estavam dando início ao pré-natal. Entretanto, das gestantes que realizaram o exame, apenas duas não buscaram o resultado.

A desinformação sobre a AIDS e suas formas de transmissão pode contribuir com o crescimento das taxas de transmissão vertical do HIV. Em pleno século 21 ainda existem pessoas que desconhecem a doença e principalmente o meio de transmissão.

Conclusão

Percebeu-se nos resultados obtidos que as mulheres participantes do estudo aceitavam o exame apenas como rotina da prática clínica, porém era negado o direito da mulher em conhecer a importância do exame no tocante a ela e à criança. O conhecimento apreendido pela maioria das gestantes acerca da importância da realização Sorológica para o HIV pode ser considerado adequado, uma vez que estas mulheres referiram a percepção da sua importância para a manutenção da saúde do binômio mãe-bebê, bem como para iniciar tratamento precoce, caso o resultado fosse positivo. A maior ênfase nos depoimentos esteve associada à necessidade de evitar a transmissão vertical do HIV durante a gestação.

Considera-se que as gestantes pesquisadas tem conhecimento a respeito da importância do exame anti-HIV realizado durante o pré-natal e o aconselhamento do profissional na atenção foi fundamental para promoção da qualidade da assistência. Portanto os resultados da pesquisa que foram comparados e discutidos com a literatura atual exigem de cada um de nós e de todos os profissionais ações eficientes e resolutivas para a minimização do problema de pesquisa que é considerada um problema de saúde pública.

Apesar da realização do estudo em um município do interior do Amazonas com número limitado de gestantes, o estudo serve como alerta para direcionar as políticas públicas, pois problemas como a falta de conhecimento da doença e dos meios de prevenção podem ser evitados com campanhas maciças direcionadas a essa população.

Referências

1. Chechim PL, Perdomini FRI, Quaresma LM. Gestantes HIV positivas e sua não adesão à profilaxia no pré-natal. *Rev Bras Enferm* 2007;60(5):519-23.
2. Matos SD, Baptista RS, França ISX, Medeiros FAL, Brito VRS. Conhecimento das gestantes atendidas nos serviços de pré natal acerca do teste anti-HIV. *Rev Rene Fortaleza* 2009;10(2):122-30.
3. Unaid. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids 2012. [citado em 2012 Jun 10]. Disponível em: URL: <http://www.unaids.org.br>
4. Araújo CLF, Lins S, Bastos VD. O teste rápido para HIV em maternidades: visão dos profissionais de saúde. *DST – J Bras Doenças Sex Transm* 2009;21(2):71-7.
5. Cavalcante MS, Ramos JNA, Silva TMJ, Pontes LRSK. Transmissão vertical do HIV em Fortaleza: revelando a situação epidemiológica em uma capital do Nordeste. *Rev Bras Ginecol Obstetr* 2004;26(2):131-7.
6. Souza PRBJ, Szwarcwald CL, Barbosa-Júnior A, Carvalho MF, Castilho EA. Infecção pelo HIV durante a gestação: Resultados do estudo-Sentinela Parturiente, Brasil 2002. *Rev Saúde Pública* 2004;38(6):764-72.
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, Epidemiológico - Aids e DST. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.

8. Scherer LM, Borenstein MS, Padilha MI. Gestantes/puérperas com HIV/AIDS: conhecendo os déficits e os fatores que contribuem no engajamento para o auto cuidado. *Esc Anna Nery: Rev Enferm* 2009;13(2):359-65.
9. Azevedo AF, Guilherme DA. Vulnerabilidade da gestante na situação conjugal de soro diferença para o HIV/AIDS. *DST J Bras Doenças Sex Transm* 2005;17(3):189-96.
10. Araújo MAL, Silveira CB, Silveira CB, Melo SP. Vivência de gestantes e puérparas com o diagnóstico do HIV. *Rev Bras Enferm* 2008;61(5):589-94.
11. Brasil. Transmissão vertical do HIV em gestantes que realizaram teste rápido. [citado 2015 Out 13]. Disponível em URL: <http://www.portaleducacao.com.br/educacao/artigos/30937/transmissao-vertical-do-hiv#ixzz3rsUV9vni>
12. Silva RMO, Araújo CLF, Paz FMT. A realização do teste anti-HIV no pré-natal: os significados para a gestante. *Esc Anna Nery: Rev Enferm* 2008;12(4):630-36.
13. Neves FRAL, Gir E. O aconselhamento para a realização da sorologia anti-HIV em gestantes. *DST J Bras Doenças Sex Trans* 2009;21(3):111-7.
14. Portal Amazônia. USB: Veja número de Unidades Básicas de Saúde. [citado 2015 Nov 17]. Disponível em: <http://www.deepask.com/goes?page=UBS:-Veja-numero-de-Unidades-Basicas-de-Saude-Posto-de-Saude-por-cidade-do-Brasil>.
15. Feitosa JA, Coreolano MWL, Alencar EM, Lima LS. Aconselhamento do pré teste anti-HIV no pré-natal: percepções da gestante. *Rev Enferm UERJ* 2010;18(4):559-64.
16. Moreira KAP, Braga LO, Vieira AMLM, Queiroz MVO. Conhecimento de gestantes sobre o exame anti-HIV no pré-natal. *Rev RENE* 2006;7(3):63-9.
17. Batista MG, Firmino PG, Silva AS, Maximino DAFM, Costa CBA. Conhecimento de mulheres acerca do HIV/AIDS: Realidade de um grupo de gestantes. *Rev Ciênc Saúde* 2013;11(2):10-9.
18. Souza RN, Carmo TM, Bernardes, Silva TA, Ana PL. Percepções das gestantes na realização do teste anti-HIV em um centro de testagem e aconselhamento em DST/AIDS de uma cidade do estado de Minas Gerais. *DST J Bras Doenças Sex Transm* 2008;20(1);24-31.
19. Konopka CK, Beck ST, Wiggers D, Silva AK, Diehl FP, Santos FG. Perfil epidemiológico de gestantes infectados pelo HIV em um serviço do sul do Brasil. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2010;32(4):184-90.
20. Griep RH, Araújo CLF, Batista SM. Comportamento de risco para a infecção pelo HIV entre adolescentes atendidos em um centro de testagem e aconselhamento em DST/AIDS no município do Rio de Janeiro, Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* 2005;14(2):119-26.
21. Xavier BR, Jannotti CB, Silva KS, Martins CA. Risco reprodutivo e renda familiar: análise do perfil de gestantes. *Ciênc Saúde Coletiva* 2013;18(4):1161-71.
22. Lemos LMD, Gurgel RQ, Dal Fabbro AL. Prevalência da infecção por HIV em parturientes de maternidades vinculadas ao SUS. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2005; 27(1):32-6.
23. Marques HHS, Latorre MEDO, Dellanegra M, Pluciennik AMA, Salomão MLM. Falhas na identificação da infecção pelo HIV durante a gravidez em São Paulo, SP, 1998. *Rev Saúde Pública* 2002;36:385-92.
24. Scherer ML, Borenstein SM, Padilha MI. Gestantes/puérperas com HIV/AIDS: Conhecendo os déficits e os fatores que contribuem no engajamento para o auto cuidado. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2009;13(2).
25. Custódio G, Shuelter-TF, Trevisol DJ, Zappellini CEM. Comportamento sexual e fatores de risco para a ocorrência de gravidez, DST e HIV em estudantes do município de Acurra(SC). *Arquivos Catararinenses de Medicina* 2009;38(1).
26. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Estratégias. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. p.158.