

TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV: ANÁLISE DO ACOLHIMENTO ÀS GESTANTES NA TESTAGEM RÁPIDA DO HIV

Ana Rita Santos de Lima

Diego Figueiredo Nóbrega

Rodrigo Neves-Silva

Kevan Guilherme Nóbrega Barbosa

Kristiana Cerqueira Mousinho

Giane Meyre de Assis Aquilino

Maria Suzymille de Sandes Filho

Ednar do Nascimento Coimbra Melo

Geisa Gabriella Rodrigues de Oliveira

Sylvia Amélia Vasconcelos de Albuquerque

Natanael Barbosa dos Santos

Centro Universitário Cesmac, Mestrado Pesquisa em Saúde, Maceió, Alagoas.

RESUMO: No contexto da Transmissão Vertical do HIV (TVHIV) é necessário a readequação do atendimento às gestantes no âmbito das maternidades, exigindo-se uma nova funcionalidade dos serviços e dos profissionais de saúde. Este estudo objetivou caracterizar os profissionais de saúde, sua condição de capacitação profissional e de trabalho no acolhimento à gestantes testadas para o HIV. Foi desenvolvido um estudo transversal e descritivo, com profissionais de saúde de nível superior do setor de acolhimento de uma maternidade de referência para atendimento de gestação de alto risco no estado de Alagoas. Os dados foram coletados por meio de questionário estruturado e os resultados apresentados em

tabelas de frequência absoluta e relativa. A equipe era composta por 20 profissionais, todos médicos (70%) ou enfermeiros (30%), a maioria do sexo feminino (95%) e na faixa acima de 40 anos (55%). Quanto a oferta de atualização sobre a prevenção da TVHIV no último ano, 40% responderam não ter tido atualização. 55% consideraram a situação do acolhimento e aconselhamento na maternidade inadequados. Os fatores dificultantes do acolhimento/ aconselhamento foram: desfalque na equipe multiprofissional (95%), número insuficiente de profissionais (90%), inexistência de protocolo (70%) e deficiência na estrutura física do setor (65%). Com base nos resultados obtidos, concluiu-se que o serviço de acolhimento às gestantes com HIV é frágil. A melhoria desse serviço passa pelo complemento da equipe multiprofissional (inclusão de psicólogos e assistentes sociais); oferta de atualização profissional sobre prevenção e profilaxia da TVHIV; melhoria da estrutura física e desenvolvimento de protocolos para a prevenção da TVHIV.

PALAVRAS-CHAVE: Gestantes; HIV; Transmissão vertical de doença infecciosa; acolhimento.

VERTICAL HIV TRANSMISSION: ANALYSIS OF WELCOMING TO PREGNANT WOMEN DURING HIV FAST TESTING

ABSTRACT: In the context of the Vertical Transmission of HIV (VTHIV), it is necessary to readjust the care of pregnant in the maternity area, requiring a new functionality of services and health professionals. This study aimed to characterize health professionals, their professional condition and work qualification in the reception of pregnant tested to HIV. A cross-sectional descriptive study was conducted with high-level health professionals working in the reception sector of a maternity, reference for high-risk pregnancy care in Alagoas, Brazil. Data was collected by a structured questionnaire the results were presented as absolute and relative frequencies. The team was formed by 20 professionals, only doctors and nurses, most of them female (95%) and over 40 years old (55%). Regarding updates on the prevention of VTHIV, 40% answered that they had no update. Regarding the situation of reception and counseling in the Maternity, 55% reported to be inadequate. Factors that hinder effective counseling reception were: embezzlement in the multiprofessional team (95%), insufficient number of professionals (90%), lack of protocol (70%) and deficiency in the physical structure of the sector (65%). According to the evidence derived from this research, the reception service to pregnant HIV patients is poor. Service improving depends on the complementation of the multiprofessional health team (inclusion of psychologists and social workers); planning of permanent professional update on prevention and prophylaxis of VTHIV; improvement of physical structure and development of protocols for the prevention of TVHIV.

KEYWORDS: Pregnant; HIV; Vertical transmission of infectious disease; host.

1 | INTRODUÇÃO

O perfil epidemiológico da Aids modifica-se com a evolução da epidemia, inicialmente caracterizado por grupos definidos, a exemplos dos homens, atualmente, atinge as mulheres mundialmente, que já representam 50% da população infectada, aproximadamente 85% estão em idade reprodutiva. Em 2012 no mundo foram infectadas pelo HIV 960.000 mulheres acima de 15 anos e há referências que a cada hora, 50 mulheres jovens se infectam pelo HIV (BRITO et al., 2000; BRASIL, 2003; VERGARA e BARROSO, 2007; SILVA, 2011).

Com o aumento de mulheres infectadas, principalmente em idade reprodutiva, observa-se conseqüentemente um tipo mais cruel de contaminação: a Transmissão Vertical do HIV (TVHIV) (SZWARCOWALD et al., 2004; BRASIL, 2006; BRASIL, 2010; SOUZA, 2011; VERMELHO et al., 2013). Conhecida também, como contaminação materno-infantil. A Transmissão Vertical do HIV é a transmissão do vírus do HIV da mãe para o bebê durante a gestação, o parto ou a amamentação. Atualmente, no cenário mundial, cerca de 90% das crianças infectadas por HIV adquirem a infecção pela mãe (BRASIL, 2014).

A identificação precoce das gestantes infectadas pelo HIV é fundamental na estratégia de prevenção da transmissão dessa infecção. Uma das principais estratégias governamentais para ampliar o acesso das gestantes ao diagnóstico da

infecção pelo HIV foi implantada pelo Projeto Nascer Maternidades (BRASIL, 2003).

Entre as ações do Projeto, destacam-se a capacitação de equipes multiprofissionais em acolhimento, aconselhamento, utilização de teste rápidos, manejo clínico de parturientes HIV positivas e crianças expostas e vigilância epidemiológica. Essas ações são necessárias para a readequação do atendimento às gestantes no âmbito das maternidades, exigindo uma nova funcionalidade dos serviços e dos profissionais de saúde no contexto da infecção das mulheres pelo HIV e a transmissão vertical (VAZ e BARROS, 2000; BRASIL, 2005; DIAS, 2006; FARIAS et al., 2008).

A prática do acolhimento e aconselhamento na maternidade é complexa e comporta muitos desafios na prática cotidiana dos serviços de saúde e na escuta e interação com os pacientes. Conforme depoimentos, práticas e estudos, os profissionais de saúde não têm qualificação e condições adequadas para oferta do teste anti-HIV através de um acolhimento e aconselhamento humanizado e eficaz, processo fundamental para a redução da TVHIV (BRASIL, 2004; BRASIL, 2006; ARAÚJO et al., 2009; BALDASSO, 2010; FONSECA, 2010; ARAÚJO, 2011).

Portanto, diante da complexidade do atendimento as gestantes com os avanços ocorridos na área da prevenção e tratamento da infecção pelo HIV/Aids, nos questionamos no contexto do processo de trabalho como vem se desenvolvendo a capacitação dos profissionais de saúde para a incorporação das condutas para a prevenção e controle da transmissão vertical do HIV na maternidade-caso da pesquisa.

2 | MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo e transversal, que identificou e analisou a caracterização sócio-profissional, condições de capacitação e trabalho da equipe de saúde de nível superior que atende no Setor de Acolhimento da Maternidade Professor Mariano Peixoto, do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes -HUPAA, da Universidade Federal de Alagoas - UFAL.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário (CESMAC), com o Parecer consubstanciado de liberação nº 351258/13.

A escolha da Maternidade do HUPAA para a coleta de dados se deve por sua relevância como uma das duas maternidades do Estado de Alagoas, com referência para atendimento de gestantes com gravidez de Alto Risco (BRASIL, 2010).

A amostra foi não probabilística por conveniência de 26 profissionais de saúde de nível superior, médicos e enfermeiros, constantes na relação de funcionários efetivos da UFAL no ano de 2013, alocados na Maternidade do HU, atuando no Setor de Acolhimento às gestantes, porta de entrada para atendimento na maternidade.

A amostragem se resumiu em 20 profissionais de nível superior, médicos e enfermeiros do Setor de Acolhimento da maternidade do HU, 05 componentes não participaram da pesquisa em virtude de estarem ausentes no período da coleta de dados, por férias, licença médica ou outros motivos, 01 componente é a autora da pesquisa que por motivos éticos não fez parte na coleta de dados.

O instrumento de coleta de dados foi um questionário estruturado com 10 questões sobre a caracterização dos profissionais de saúde e sobre as condições de capacitação e fatores que dificultam a realização efetiva do acolhimento e aconselhamento no Setor de Acolhimento da Maternidade-caso. As questões foram construídas de acordo com as variáveis contínuas: faixa etária; tempo de formação; tempo no setor, e pelas variáveis nominais: sexo; profissão; campo de atuação; tipo de capacitação; situação do acolhimento e aconselhamento; fatores que dificultam a efetiva realização do acolhimento e aconselhamento.

Após a liberação do projeto de pesquisa pelo CEP e anuência da Direção do HU/UFAL realizou-se contato com as gerências da Maternidade e o NTI em busca de informações sobre composição do quadro de funcionário do Setor de Acolhimento e dados estatísticos da instituição. O contato com os pesquisados se deu através de orientação verbal sobre a pesquisa, seguida da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os dados foram tabulados no programa Excel® e a análise estatística descritiva foi realizada no software SPSS®. Os resultados foram apresentados por meio de tabelas de frequência absoluta e relativa.

3 | RESULTADOS

A tabela 1 evidencia a caracterização dos profissionais participantes da pesquisa. Observou-se que 95% dos pesquisados são do sexo feminino. Quanto a faixa etária 55% encontra-se entre 41 e 51 anos. Em relação a profissão, 70% são médicos e o restante enfermeiros (30%). No item campo de atuação nenhum entrevistado era docente, com 100% desenvolvendo a atividade assistencial. Como tempo de formação prevaleceu a faixa entre 21-30 anos (35%). Quanto a variável tempo no setor de acolhimento, prevaleceu a faixa entre 11 e 20 anos no setor (35%), seguido pelo tempo de 1 a 10 anos (30%).

As respostas dos profissionais de saúde a questão referente a oferta de cursos de capacitação quanto as ações de prevenção e profilaxia da Transmissão vertical do HIV (TVHIV) revelaram que 45% tiveram capacitação em todas as alternativas (aconselhamento, testagem rápida e prevenção da TVHIV) e 20% relatou nunca haver feito capacitação (tabela 2).

VARIAVEL	n	%
Sexo		
Masculino	1	5,0
Feminino	19	95,0
Faixa etária		
19 - 29 anos	1	5,0
30 - 40 anos	5	25,0
41 - 51 anos	11	55,0
> 51anos	3	15,0
Profissão		
Médico	14	70,0
Enfermeiro	6	30,0
Campo de atuação		
Assistencial	20	100,0
Tempo de formação		
< 1 ano	1	5,0
1 - 10 anos	5	25,0
11 - 20 anos	4	20,0
21 - 30 anos	7	35,0
> 31 anos	3	15,0
Tempo no setor		
< 1 ano	3	15,0
1 - 10 anos	6	30,0
11 - 20 anos	7	35,0
21 - 30 anos	4	20,0
Total	20	100,0

Tabela 1. Caracterização da amostra dos profissionais de saúde do Setor de Acolhimento da Maternidade do HU/UFAL. Maceió, Alagoas, Brasil, 2014.

Tipo de capacitação	n	%
Aconselhamento em DST/AIDS	2	10,0
Testagem rápida do HIV	3	15,0
Prevenção profilática TVHIV	2	10,0
Todas alternativas	9	45,0
Nenhuma	3	15,0
Preferiu não responder	1	5,0

Tabela 2. Respostas dos profissionais de saúde do Setor de Acolhimento da Maternidade do HU/UFAL sobre capacitação para prevenção e profilaxia da Transmissão Vertical do HIV. Maceió, Alagoas, Brasil, 2014.

No que diz respeito à oferta de atualização das ações de prevenção e profilaxia da TVHIV, observou-se que 40% dos entrevistados referiram não ter tido atualização sobre prevenção e profilaxia da TVHIV, enquanto 35% da amostra já havia feito atualização quanto a Testagem rápida do HIV. A frequência das demais atualizações foi baixa (tabela 3).

Tipo de atualização	n	%
Aconselhamento em DST/AIDS	1	5,0
Testagem rápida do HIV	7	35,0
Prevenção profilática TVHIV	0	0,0
Todas alternativas	1	5,0
Em nenhuma das alternativas	8	40,0
Preferiu não responder	3	15,0

Tabela 3. Resposta dos profissionais de saúde do Setor de Acolhimento da Maternidade do HU/UFAL sobre atualização em 2013 sobre prevenção da TVHIV. Maceió, Alagoas, Brasil, 2014.

Quanto a auto-avaliação dos profissionais em relação ao serviço de acolhimento e aconselhamento, 55% dos entrevistados classificaram o serviço como inadequado na admissão de gestantes com HIV na Maternidade-caso (tabela 4).

Situação	n	%
O acolhimento e o aconselhamento são adequados	5	25,0
O acolhimento e o aconselhamento são inadequados	11	55,0
O aconselhamento é inadequado	3	15,0
Preferiu não responder	1	5,0

Tabela 4. Reconhecimento dos profissionais de saúde sobre situação do acolhimento e aconselhamento no Setor de Acolhimento da Maternidade do HU/UFAL. Maceió, Alagoas, Brasil, 2014.

Os fatores que dificultam a realização efetiva do acolhimento e aconselhamento para a testagem rápida do HIV na Maternidade-caso mais referidos pelos pesquisados foram: desfalque na equipe multiprofissional (95%); número insuficiente de funcionários (90%); inexistência de protocolo (70%) seguido de deficiência da estrutura física (65%) (tabela 5).

Fatores	n	%
Demanda excessiva	9	45,0
Número insuficiente de funcionários	18	90,0
Irregularidade do abastecimento dos insumos	1	5,0
Desfalque na equipe multiprofissional	19	95,0
Deficiência na capacitação dos profissionais	7	35,0
Deficiência na estrutura física do setor	13	65,0
Inexistência de protocolo	14	70,0

Tabela 5. Fatores que dificultam a realização do acolhimento e aconselhamento. Maceió, Alagoas, Brasil, 2014.

4 | DISCUSSÃO

Neste estudo identificou-se que a maioria dos profissionais de saúde que atuam no atendimento do Setor de Acolhimento das gestantes da Maternidade são da medicina, do sexo feminino, estão na faixa etária acima de 40 anos, todos atuando na assistência e nenhum é docente. Setenta por cento da amostra tem mais de dez anos de experiência profissional e 85% atuam no referido setor por mais de 1 ano. Os dados revelam que há características do perfil dos profissionais que favorecem a maturidade pessoal e profissional sendo avaliado como aspectos positivos se considerados no âmbito da assistência às gestantes com HIV positivo, situação conflituosa pelo caráter de risco e estigmatização da doença e da TVHIV. Idália Sá-Chaves, doutora e pesquisadora portuguesa, investigadora no âmbito da formação de professores e outros profissionais (SÁ-CHAVES, 2011), pontua que o exercício de funções profissionais complexas implica muitas vezes a capacidade para gerir situações de caráter imprevisível, em contextos de natureza interativa e em constante

mutação, que exigem maturidade pessoal e profissional, adaptação, equilíbrio e bom senso. Embora a maturidade e experiência profissional sejam determinantes para uma assistência humanizada e efetiva às gestantes, destaca-se que fatores estruturais, políticos, econômicos e de gestão podem interferir neste processo.

Um das fragilidades identificadas no serviço prestado no Setor de Acolhimento da Maternidade-caso é a ausência de cobertura de assistência contínua, ou seja, disponibilização durante as 24 h do dia de equipe multiprofissional mínima (médicos, enfermeiros, psicólogo e serviço social), como preconizado pelo Ministério da Saúde no atendimento as gestantes soropositivas para o HIV para a realização do teste rápido (BRASIL, 2012).

Quanto a oferta de cursos de capacitação e atualização sobre medidas de prevenção e profilaxia da TVHIV (aconselhamento, testagem rápida e prevenção profilática), ficou evidenciado que os profissionais de saúde atuantes no acolhimento de gestantes soropositivas para o HIV carecem de um planejamento de atividades de educação permanente sobre as recomendações e condutas preventivas e terapêuticas da TVHIV. O que se justifica pelas constantes mudanças e avanços na pesquisa, diagnóstico e tratamento clínico da Aids/HIV.

De acordo com o Guia de Tratamento, do Ministério da Saúde “Recomendações para Profilaxia da Transmissão Vertical do HIV e Terapia Antirretroviral em Gestantes” (BRASIL, 2010), na ausência de medidas profiláticas, a TVHIV de uma mãe infectada para o bebê varia entre 25 a 30%. Alerta ainda que toda mãe soropositiva para o HIV deverá ser orientada a não amamentar, devido ao risco de transmissão do vírus pelo leite ser elevado, oferecendo um risco adicional de 7 a 22% de transmissão. Ainda, o fato da mãe fazer uso de tratamentos antirretrovirais não controla a eliminação do HIV-1 pelo leite.

Com adoção das medidas preventivas a taxa de TVHIV cai para 1%. A carga viral elevada da gestante e a ruptura prolongada das membranas amnióticas são consideradas como os principais fatores associados da TVHIV (BRASIL, 2010; SILVA, 2011).

A medida preventiva mais importante contra a TVHIV é o conhecimento precoce da condição sorológica anti-HIV da gestante, quanto mais cedo a gestante soropositiva conhece o seu diagnóstico mais oportunidades tem para reduzir a transmissão vertical. Portanto a primeira medida preventiva chegando a maternidade é a oferta para a testagem rápida anti-HIV (BRASIL, 2006). Sabe-se que o momento do trabalho de parto e a admissão na Maternidade não é o momento ideal e aceitável para a testagem, essa situação demonstra falha no pré-natal, portanto a oferta da testagem anti-HIV na maternidade é a última chance de saber se a gestante está infectada pelo vírus.

O manejo, ou seja, as recomendações técnicas preconizadas para a gestante chegando à maternidade em trabalho de parto, indica a oferta do teste rápido anti-HIV (BRASIL, 2013), com o devido aconselhamento e consentimento por escrito

da gestante/parturiente. No caso de um resultado positivo para a prevenção da transmissão vertical recomenda-se para o uso do Zidovudina (AZT) injetável durante o trabalho de parto e para o recém-nascido AZT oral (BRASIL, 2010; SILVA, 2011; VERMELHO et al., 2013).

Diante do contexto da dinâmica da epidemia da Aids/HIV a abordagem na admissão na maternidade mudou e requer profissionais de saúde que detenham e possam detalhar todas as informações técnicas sobre o a testagem rápida do HIV, conhecimento e manejo da infecção e as relativas à prevenção vertical do HIV, indicação de que ações de educação permanente em saúde relacionadas à infecção pelo HIV/Aids devem ser efetivadas.

Os profissionais de saúde neste estudo classificaram a situação do acolhimento e aconselhamento na maternidade como “inadequada”. Diversos estudos apontam o acolhimento e o aconselhamento efetivos como fatores importantes para a prevenção da TVHIV (BRASIL, 2005; DIAS, 2006; FARIAS et al., 2008; BRASIL, 2010).

O acolhimento é uma atividade da prática cotidiana dos serviços de saúde, que muitas vezes é praticado de forma impessoal, desatenta e insensível, identificada como uma ação da recepção. Se analisada como uma prática distinta de desenvolver o processo de trabalho em saúde e as relações interpessoais, será identificada como um acolher, que vai além da receptividade e da triagem. Deve apresentar-se como uma postura dos profissionais focando a pessoa e suas necessidades, viabilizando por meio de um atendimento humanizado e resolutivo um processo de vínculo e responsabilização. No presente estudo, o acolhimento às gestantes na maternidade se resume quase que exclusivamente a prática da testagem rápida do HIV (tabela 3).

O aconselhamento como prática de saúde se inseriu nas ações propostas pelo Programa Nacional da Aids, pautado na lógica do pré e pós-teste anti-HIV, momento crítico e conflitante para o paciente. Inicialmente, o aconselhamento foi concebido como uma abordagem para o suporte emocional e aceitação da doença. Com a evolução da epidemia e o destaque da contaminação das mulheres, houve na prática do aconselhamento a necessidade de sensibilização da gestante para a importância da realização da testagem, já que é necessário o consentimento livre da mesma, tanto para o seguimento da sua saúde, ou se for o caso, para evitar a transmissão vertical do HIV.

A prática do aconselhamento na maternidade é complexa e comporta muitos desafios na escuta e interação com as gestantes. É recomendado pelo Sistema Único de Saúde, especialmente para o momento do aconselhamento e realização da testagem rápido anti-HIV um atendimento por equipe multidisciplinar, local físico adequado que garanta atendimento privativo e sigiloso, pessoal de saúde apto e capacitado que considere a subjetividade humana, através da abordagem dialógica, incorporada ao dilema da Aids. Entretanto pesquisas nacionais demonstram que profissionais de saúde não tem qualificação e condições adequadas para a oferta do teste rápido anti-HIV através de um acolhimento e aconselhamento humanizado e

eficaz (VAZ e BARROS, 2000; BRASIL, 2004; DIAS, 2006).

Nesta pesquisa foram identificados fatores que dificultam a realização de um efetivo acolhimento e aconselhamento no Setor de Acolhimento da Maternidade. Dentre eles desatacam-se: desfalque na equipe profissional; número insuficiente de profissionais; inexistência de protocolo e deficiência na estrutura física do setor.

Como já sinalizado nesse estudo a composição da equipe profissional de saúde de nível superior que atende na admissão às gestantes da maternidade em questão é constituído de médicos obstetras e enfermeiros. Diante da complexidade do cuidado que envolve o manejo com a gestante/puérpera soropositiva para o HIV, é necessário a atuação de equipe multiprofissional contemplando médicos, enfermeiros obstétricos, psicólogo e assistente social.

O protocolo de atendimento ou clínico na maternidade significa a padronização das condutas e procedimentos para a assistência à saúde das gestantes/puérperas/recém-nascido. No caso da prevenção da TVHIV segue as recomendações, protocolos e manuais do Ministério da Saúde (SZWARCOWALD et al., 2004; BRASIL, 2006; FARIAS et al., 2008; BRASIL, 2010; ARAÚJO, 2011; SILVA, 2011; VERMELHO et al., 2013;), adequando-o a realidade da instituição. Na maternidade é um importante instrumento de trabalho pois evita a quebra da atenção integral na assistência e auxilia o profissional nas tomadas de decisão, evitando perda de seguimento no atendimento e tratamento das pacientes.

Além disto, a estrutura física do setor de Acolhimento da Maternidade deve estar de acordo com as recomendações técnicas para satisfazer um atendimento sigiloso e confortável as gestantes no momento do acolhimento, aconselhamento e testagem do HIV, fato não observado no presente estudo.

5 | CONCLUSÃO

Diante do exposto conclui-se que o serviço de acolhimento às gestantes com HIV na maternidade-caso é frágil. A adequação desse serviço às recomendações do Ministério da Saúde passa pela necessidade de mais profissionais para a composição multiprofissional da equipe (inclusão de psicólogos e assistentes sociais); otimização de medidas de planejamento/plano de atualização permanente quanto HIV/Aids na gestação e prevenção da TVHIV; adequações na estrutura física do Setor de Acolhimento para um atendimento confortável, privativo e sigiloso; construção e adequação do protocolo de normas e condutas para a prevenção e profilaxia da TVHIV, para auxiliar os profissionais de saúde na tomada de decisão quanto o manejo da gestante soropositiva. A implementação dessas medidas contribuirá para o aprimoramento do processo de trabalho da equipe de saúde, visando atenção integral, humanizada e efetiva no acolhimento das gestantes.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, C. L. F.; LINS, S.; BASTOS, V. D. O teste rápido para HIV em Maternidades: visão dos profissionais de saúde. **DST - Jornal brasileiro de doenças sexualmente transmissíveis**. Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 71-77, 2009.
- ARAÚJO, M. A. L. O acolhimento como estratégia de atenção qualificada: percepção de gestantes com HIV/AIDS em Fortaleza, Ceará. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 35, n. 3, p. 710-721, jul./set. 2011.
- BALDASSO EKF. **Avaliação da testagem rápida para o HIV em parturientes de uma maternidade pública de Dourados, Mato Grosso do Sul**. 2010. Dissertação (Mestrado). Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2010.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Coordenação Nacional de DST e Aids. **Projeto Nascer**. Brasília, 2003. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/projeto_nascer.pdf. Acesso em: 15 mai. 2019.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Programas de Saúde. Coordenação Nacional de DST/Aids. **Unidade de Prevenção. Políticas e diretrizes de prevenção das DST/Aids entre mulheres**. Brasília, 2003. p. 11-42 Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_19.pdf. Acesso em: 15 mai. 2012.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humana-SUS acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer saúde**. Brasília, 2004. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/humanizacao/biblioteca/pnh/acolhimento_com_avaliacao_e_classificacao_de_risco.pdf. Acesso em: 05 mar. 2019.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Política de Educação Permanente em Saúde e Capacitação do Programa Nacional de DST e Aids. Brasília, 2005. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_estrategico.pdf. Acesso em: 22 abr. 2019.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Aconselhamento em DST e HIV/AIDS Diretrizes e Procedimentos Básicos**. Brasília; 2006. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/aconselhamento_dst_aids.pdf. Acesso em: 23 mar. 2019.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis: manual de bolso**. Brasília, 2006. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_prevencao_transmissao_verticalhivsisfilis_manualbolso.pdf. Acesso em: 28 set. 2019.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual técnico: gestação de alto risco**. Brasília, 2010. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alt_risco.pdf. Acesso em: 11 abr. 2019.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Recomendações para profilaxia da transmissão vertical do HIV e terapia antirretroviral em gestantes**. Brasília, 2010. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2010/recomendacoes-para-profilaxia-da-transmissao-vertical-do-hiv-e-terapia-antirretroviral-em> Acesso em: 02 set. 2019.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria n. 77, de 12 de janeiro de 2012. Dispões sobre a realização de testes rápidos**. Brasília, 2012. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pagina/regulamentacao-de-testes>. Acesso em: 23 abr. 2019.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST,

Aids e Hepatites Virais. **Manual técnico para o diagnóstico da infecção pelo HIV**. Brasília, 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_diagnostico_infeccao_hiv.pdf. Acesso em: 19 mai. 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Crianças e Adolescentes**. Brasília, 2014. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-em-criancas-e>. Acesso em: 07 jun. 2019.

BRITO, A. M.; CASTILHO, E. A.; SZWARCOWALD, C. L. AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 207-217, Mar-Abr. 2000.

DIAS MAB. **Humanização da assistência ao parto: Conceitos, lógicas e práticas no cotidiano de uma maternidade pública**. 2006. Tese (Doutorado) - Instituto Fernandes Figueira, FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2006.

FARIAS, J. P. Q; FRANCO, A.; SANTOS, K. P.; DOURADO, I.; GALVÃO-CASTRO, B. Prevenção da transmissão vertical do HIV: atitudes dos obstetras em Salvador, Brasil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, São Paulo, v. 30, n. 3, p. 135-41, mar. 2008.

FONSECA, P. L. **O aconselhamento em DST/AIDS às gestantes que realizaram o anti-hiv na admissão para o parto: os sentidos de uma prática**. 2010. Tese (Doutorado) - Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia; Salvador, 2010.

SÁ-CHAVES, I. **Formação, conhecimento e supervisão: contributos nas áreas de formação de professores e de outros profissionais**. Aveiro: UA Editora, Ed. 1^a, 2011. 183 p.

SILVA, L. R. **Epidemiologia da infecção pelo HIV/AIDS em mulheres atendidas em hospitais de referência de Goiânia-Goiás: uso de técnica de relacionamento de bases de dados**. 2011. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Goiás, 2011.

SOUZA, S. R. **Transmissão vertical do HIV, no estado de São Paulo, Brasil: a perspectiva das mulheres**. 2011. Tese (Doutorado) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

SZWARCOWALD, C.L.; SOUZA JUNIOR, P.; BARBOSA JUNIOR, A.; CARVALHO, M. F. C.; CASTILHO, E. A. Infecção pelo HIV durante a gestação: Estudo – Sentinela Parturiente, Brasil 2002. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 6, p. 764 -772, dez. 2004.

UNAIDS. **The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS**. Genebra, 2012. Disponível em: http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2013/JC2571_AIDS_by_the_numbers_en.pdf. Acesso em: 05 nov. 2013.

VAZ, M. J. R.; BARROS, S. M. O. Redução da transmissão vertical do HIV: Desafio para a assistência de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 2, p. 41-46, abr. 2000.

VERGARA, T. R. C.; BARROSO, P. F. **Transmissão sexual do HIV**. 2007. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/publicacao/transmissao-sexual-do-hiv2007>. Acesso em: 29 mar. 2014.

VERMELHO, L. L.; SILVA, L. P.; COSTA, A. J. L. **Epidemiologia da Transmissão Vertical do HIV no Brasil 2006**. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/publicacao/epidemiologia-da-transmissao-vertical-do-hiv-no-brasil>. Acesso em: 15 jun. 2013.