



# PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO IX – N. 22 – 2015

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n22/294.php>

**PARANINFO DIGITAL** es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en **FORO I+E "Impacto social del conocimiento" - II Reunión Internacional de Investigación y Educación Superior en Enfermería – II Encuentro de Investigación de Estudiantes de Enfermería y Ciencias de la Salud**, reunión celebrada del 12 al 13 de noviembre de 2015 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

*Título* **Conhecimento dos enfermeiros sobre prevenção da transmissão vertical do HIV**

*Autores* Juliana Gomes Nogueira *Ferreira*,<sup>1</sup> Antonio Rodrigues Ferreira *Júnior*,<sup>1</sup> Danielle d'Ávila *Siqueira*,<sup>1</sup> Adriana Gomes Nogueira *Ferreira*,<sup>2</sup> Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes *Neto*,<sup>3</sup> Rosalice Araújo de *Sousa*<sup>1</sup>

*Centro/institución* (1) Instituto de Teologia Aplicada (INTA). (2) Universidade Federal do Maranhão (UFMA). (3) Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)

*Ciudad/país* Ceará, Brasil

*Dirección e-mail* Juliana\_nogueira22@hotmail.com

## RESUMO

*Justificativa:* A transmissão do HIV/Aids é realidade para as mulheres e gestantes, favorecendo a transmissão vertical, já que embora sejam diagnosticadas no pré-natal, ainda chegam às maternidades sem tratamento adequado.

*Objetivo:* Investigar o conhecimento dos enfermeiros da Estratégia da Saúde da Família sobre transmissão vertical do HIV.

*Metodologia:* Estudo descritivo exploratório, realizado em município do interior do estado do Ceará com 12 em 2014. Para a coleta das informações foi realizada entrevista, a organização e análise dos dados foram realizadas mediante Análise Temática. Os aspectos éticos foram respeitados de acordo com parecer nº 794.121 CEP/UVA.

*Resultados:* Emergiram as seguintes categorias: Experiência dos enfermeiros com gestante portadora de HIV; Aconselhamento pré e pós-teste anti-HIV; Condutas de enfermagem, Qualidade da assistência e os desafios para evitar a Transmissão Vertical.

*Conclusões:* A educação continuada das equipes de saúde integra o conjunto de medidas para a prevenção e controle da transmissão vertical do HIV.

**Palavras chave:** Enfermagem/ Transmissão vertical/ Prevenção de doenças transmissíveis.

## RESUMEN

*Justificativa:* La transmisión del VIH/SIDA es una realidad para las mujeres y gestantes, favoreciendo la transmisión vertical, ya que aun siendo diagnosticadas en el prenatal, todavía llegan a las maternidades sin tratamiento adecuado.

*Objetivo:* Investigar el conocimiento de los enfermeros de la Estrategia Salud de la Familia sobre transmisión vertical del VIH.

*Metodología:* Estudio descriptivo exploratorio, realizado en un municipio del interior del estado de Ceará con 12 enfermeros en 2014. Para la recolección de las informaciones fue realizada una entrevista, la organización y el análisis de los datos fueron realizados mediante Análisis Temático. El estudio cumplió las normas nacionales e internacionales de ética en investigación.

*Resultados:* Surgieron las siguientes categorías: Experiencia de los enfermeros con gestantes portadoras de VIH; Asesoramiento pre y post-test anti-VIH; Conductas de enfermería, Calidad de la asistencia y los desafíos para evitar la Transmisión Vertical.

*Conclusiones:* La educación continuada de los equipos de salud integra el conjunto de medidas para la prevención y control de la transmisión vertical del VIH.

**Palabras clave:** Enfermería/ Transmisión vertical/ Prevención de enfermedades transmisibles.

## ABSTRACT

*Justificative:* The transmission of HIV / AIDS is reality for women and pregnant women, favoring vertical transmission, as though they are diagnosed in prenatal, still arrive at hospitals without proper treatment.

*Objective:* To investigate the knowledge of nurses from the Family Health Strategy on vertical HIV transmission.

*Methodology:* descriptive exploratory study conducted in a municipality in Ceará State with 12 nurses in 2014. To collect the information, interviews were conducted, the organization and analysis of data were carried out through thematic analysis. The study met national and international standards of research ethics.

*Results:* the following categories emerged: Experience of nurses with HIV-positive pregnant women; counseling Pre and post-HIV test; Nursing conducts, quality of care and the challenges to prevent vertical transmission.

*Conclusions:* The continuing education of health teams is part of the set of measures for the prevention and control of vertical HIV transmission.

**Key-words:** Nursing/ Vertical transmission/ Prevention of communicable diseases.

## TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

### Introdução

As mudanças das características no perfil da infecção e o desenvolvimento progressivo da epidemia da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) caminham para a heterossexualização, interiorização, feminização, juvenilização e pauperização.<sup>1,2</sup>

Sendo que, a transmissão vertical do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) dá-se por meio da passagem do vírus da mãe para o bebê na gestação, no trabalho de parto propriamente dito, com o contato do sangue materno e secreções cérvico-vaginais ou aleitamento materno; sendo que em torno de 35% dessa transmissão ocorre no decorrer da gestação, 65% no peri-parto e há um grande risco de transmissão por meio da amamentação, entre 7% e 22%. Nesse contexto, há uma prevalência de 0,41% de infecção pelo HIV em gestantes, e estima-se que 12.456 neonatos sejam expostos ao HIV por ano.<sup>3-5</sup>

A transmissão por HIV no Brasil, no período de 2003 a 2012, apresentou elevada taxa de incidência em gestantes por ano (26,3%), e as ações realizadas não resolvem o problema, pois o modelo assistencial proposto pelo Sistema Único de Saúde (SUS) não é executado, dificultando as ações que devem ser articuladas envolvendo gestores e profissionais da saúde.<sup>6</sup>

Assim, a transmissão do HIV/Aids se encontra amplamente inserida no cotidiano das mulheres, atingindo a gestante, que, mesmo tendo recebido o diagnóstico no pré-natal, chegam às maternidades em trabalho de parto sem ter recebido anti-retroviral, possibilitando a transmissão vertical.<sup>5</sup>

O comprometimento das equipes da Estratégia Saúde da Família/Atenção Primária à Saúde, com o desenvolvimento de ações preventivas para a transmissão vertical do HIV, está em processo de implementação nos territórios, com o desenvolvimento das qualificações em aconselhamento pré e pós-teste anti-HIV são realizados, no entanto, após as capacitações, os enfermeiros ainda não conseguem inserir as atividades em sua rotina.<sup>5</sup>

Os enfermeiros devido ao exercício de liderança e vínculo com as gestantes nos territórios da Estratégia Saúde da Família de atuação, apresentam facilidade para o acesso, bem como são fontes confiáveis de informação de saúde e as clientes se sentem à vontade para discutir questões íntimas, conseguindo identificar as situações conflitantes em que vivem e, assim, estabelecer prioridades no momento da assistência.<sup>7</sup>

Neste contexto, o objetivo deste estudo é investigar o conhecimento dos enfermeiros da Estratégia da Saúde da Família (ESF) sobre a transmissão vertical do HIV.

### Metodologia

Estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa, realizado com 12 enfermeiro da ESF em município do interior do Ceará, Brasil realizado em 2014.

Para a coleta das informações foi realizada entrevista semi-estruturada, estas foram gravadas em aparelho MP3, com prévia autorização, e transcritas na íntegra; após sistematização as informações foram analisados com base no método de análise temática, a qual consiste em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados e interpretação<sup>8</sup>. Emergiram as seguintes categorias: Experiência dos enfermeiros com gestante portadora de HIV; Aconselhamento pré e pós-teste anti-HIV; Condutas de enfermagem, Qualidade da assistência e os desafios para evitar a Transmissão Vertical.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética obtendo parecer favorável de acordo com o nº 794.121 CEP/UVA.

## **Resultados e Discussão dos resultados**

### *Caracterizações dos sujeitos*

Importante traçar o perfil das entrevistadas, com o intuito de auxiliar na contextualização das informações coletados na pesquisa, visando a uma melhor compreensão destes.

Os sujeitos do estudo totalizaram 12 enfermeiros, sendo 10 do sexo feminino e a idade variou entre 24 anos a 58 anos. O tempo de formação, variou de um a 25 anos e o tempo de serviço na ESF entre um e 20 anos de serviço. Quanto à pós-graduação, seis tinham especialização em Saúde da Família e os demais em Enfermagem do Trabalho, Auditoria, Urgência e Emergência, Obstetrícia, Educação e Saúde e três não tinham pós-graduação.

Os resultados deste estudo foram semelhantes a pesquisas similares, por identificar o predomínio do sexo feminino entre os profissionais, sendo a feminilização da força de trabalho em saúde recorrente.<sup>7</sup>

A busca dos enfermeiros por maior qualificação profissional tem sido constatada ao comparar com estudo realizado pelo Ministério da Saúde em 2000 que apontava que 35,49% possuíam especialização *latu sensu*, o que evidencia que os profissionais têm investido em sua formação e que os cursos estão mais acessíveis.<sup>9</sup>

### *Experiência dos enfermeiros com gestante com HIV*

Dos enfermeiros pesquisados apenas três (Enf<sub>1</sub>, Enf<sub>7</sub> e Enf<sub>12</sub>) tinham vivenciado o atendimento a alguma gestante com diagnóstico de HIV positivo.

Sabe-se que os serviços considerados porta de entrada para o diagnóstico da infecção pelo HIV e sífilis em gestantes no Sistema Único de Saúde (SUS), são as Unidades Básicas de Saúde (UBS), Programa de Saúde da Família (PSF) e Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA ou COAS). Estes serviços são responsáveis pela captação das gestantes para o pré-natal e realização da testagem para o HIV e sífilis.<sup>10</sup>

Neste contexto é essencial a atuação do enfermeiro, já que o contato com as gestantes se faz em maior frequência e intensidade, durante o pré-natal, oportunidade em que são oferecidas orientações importantes para o desfecho favorável do processo gravídico-puerperal, além da requisição de exames para a detecção precoce de doenças, dentre as quais o anti-HIV. A testagem para esse vírus exige do enfermeiro competência técnica científica e humanística para realização de aconselhamento, em que possa esclarecer dúvidas, amenizar ansiosos, tornando este momento um espaço de troca entre profissional e paciente, possibilitando o acolhimento independentemente do resultado do teste.<sup>11</sup>

### *Aconselhamento pré e pós-teste Anti-HIV*

Desde a criação do Programa Nacional de DST/AIDS a prática do aconselhamento exerce papel importante no contexto da epidemia no Brasil, que se afirma como um campo de conhecimento estratégico para a qualidade do diagnóstico do HIV e da atenção à saúde, determinando o campo da prevenção das DST/HIV/AIDS.<sup>12</sup>

Sobre o aconselhamento pré e pós-teste anti-HIV os enfermeiros falaram:

*Explico, porém de modo superficial (Enf<sub>2</sub>).*

*Superficial, pois não faço teste rápido para fazer aconselhamento pré e pós-teste, precisaríamos fazer na UBS (Enf<sub>3</sub>).*

*No município a atenção básica não realiza teste rápido. O aconselhamento que é feito e durante o pré-natal no momento da solicitação dos exames e nos caso de Tuberculose (Enf<sub>6</sub>).*

*Sim, fazemos nos testes rápidos realizados no centro de parto normal para as gestantes e na ESF, explico tudo sobre os exames que se está solicitando (Enf<sub>8</sub>).*

Os enfermeiros revelam que o exame anti-HIV está associado a rotina clínica, entretanto por falarem de modo superficial perdem a oportunidade de esclarecer a gestante sobre sua importância, incentivando-as a realizarem a testagem. As estratégias utilizadas nas UBS incluem o aconselhamento pré e pós-teste, neste contexto percebe-se que o enfermeiro tem significativa importância, sendo muitas vezes o principal responsável pela atividade.

O aconselhamento deve basear-se na escuta ativa, individualizada e centrada na pessoa, possibilita o estabelecimento da relação de confiança entre profissionais e clientes, visando o resgate dos recursos internos para que o indivíduo se reconheça como sujeito da própria vida, favorecendo a atenção integral e contribuindo para que as pessoas participem ativamente do processo de promoção da saúde, prevenção e tratamento das DST/HIV/aids.<sup>13</sup>

As considerações apontadas são inúmeras, no entanto, o profissional responsável, em especial a enfermagem, deve estar atento às dificuldades e desafios de cada paciente, permitindo, desta forma, criar intervenções específicas de acordo com a complexidade, tornando o atendimento humanizado, fundamentado na ética e compromisso com a vida humana. Assim, os serviços de saúde devem se organizar para realizar a detecção e tratamentos precocemente e a enfermagem, bem como os demais profissionais da equipe, devem buscar soluções para as transformações que a infecção pelo HIV trouxe para gestante, feto e família.

### *Condutas de Enfermagem*

Sobre as condutas de enfermagem frente a um caso de gestante HIV positivo os enfermeiros relataram:

*Encaminho para o pré-natal de alto risco e com apoio psicológico (Enf<sub>9</sub>).*

*Faço aconselhamento, acolhimento e encaminhamento para psicólogo (Enf<sub>11</sub>).*

*Referencio para COAS e para pré-natal de alto risco, porém fico acompanhando ela na UBS (Enf<sub>12</sub>).*

*Seguimos todo um protocolo estabelecido pelo MS: é feito teste rápido e o contra teste. Se ambos reagentes, é comunicado a mesma que será realizada um terceiro exame; o teste de Elisa pelo laboratório. O médico já inicia a medicação específica para prevenir a TV para o feto. Não é realizado o aleitamento materno para neonato, será acompanhado ambulatoriamente. Isso, no caso da gestante estar em trabalho de parto e no pós-parto. No pré-natal deve ser encaminhada para pré-natal de alto risco (Enf<sub>8</sub>).*

Em 2000, o Governo Federal do Brasil fundou o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), com o intuito de reduzir as altas taxas de

morbimortalidade materna e perinatal, utilizando medidas para aperfeiçoamento da cobertura e acesso, qualidade do acompanhamento pré-natal, assistência ao parto e puerperio.<sup>14,15</sup>

As estratégias adotadas pelo Ministério da Saúde, para reduzir transmissão vertical do HIV e a morbimortalidade associada à sífilis congênita apresenta as diretrizes: aconselhamento e testagem no pré-natal; uso de zidovudina (AZT) pela gestante a partir da 14ª semana de gestação; teste rápido em gestantes não testadas no pré-parto; quimioprofilaxia na hora do parto; cesárea eletiva quando a carga viral é maior ou igual a 1.000 cópias/ml ou desconhecida; interrupção da lactação materna; introdução do AZT no neonato até a sexta semana de vida; disponibilização de fórmula láctea para aleitamento artificial; consultas médicas mensal (puericultura) até os seis meses de idade e a cada três meses subsequentes.<sup>16</sup>

A rede cegonha implantada desde 2011, pelo governo federal complementa o PHPN e, apresenta os objetivos de incentivar a realização de um novo modelo de atenção à saúde da mulher e da criança, desde o parto até 24 meses e organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil, para garantir acolhimento, resolutividade e acesso, reduzir a mortalidade materna e infantil com ênfase no óbito neonatal.<sup>14</sup>

Observamos que a estratégia usada na assistência ao pré-natal destas gestantes HIV positiva deve ser multidisciplinar, com a participação do enfermeiro, psicólogo, assistente social, infectologista e obstetra, e seguir os protocolos que são preconizados pelo Ministério da Saúde. Além disso, sabe-se que os cuidados com as gestantes devem ser redobrados, pois o sistema imunológico é enfraquecido e aberto a infecções oportunistas.

#### *Qualidade da assistência e desafios para evitar a Transmissão Vertical*

Quanto ao que precisa melhorar nos serviços para aumentar a qualidade da assistência às gestantes expostas ao HIV, seguem as falas:

*Seria interessante uma casa de apoio, para que as mesmas não necessitassem se deslocar para outro município para o tratamento (Enf<sub>1</sub>).*

*Esse teste rápido nas unidades básicas de saúde, pois tenho paciente de risco, solicito os exames de 6 em 6 meses, mas, nem sei se a conduta está correta (Enf<sub>4</sub>).*

*Sessões Educativas e planejamento familiar (Enf<sub>5</sub>).*

*Demora no resultado dos exames e falta de educação permanente sobre o assunto (Enf<sub>9</sub>)*

O SUS tem como meta efetivar a equidade e promoção no atendimento das necessidades de saúde da população, oferecendo serviços adequados e de qualidade, independente do poder aquisitivo do cidadão. Também se propõe a promover a saúde, priorizando ações preventivas, democratizando informações relevantes, para que a população reconheça seus direitos e riscos à saúde.<sup>4</sup>

O controle da ocorrência de doenças, seu aumento e propagação por meio das ações de Vigilância Epidemiológica também são responsabilidades do SUS, assim como o controle da qualidade e segurança de medicamentos, exames, alimentos, higiene e controle das adequações de instalações das unidades que atendem ao público, onde atua a Vigilância Sanitária.<sup>17</sup> Desta forma evidencia-se algumas das diversas ações que deveriam estar estruturadas nos serviços de saúde.

Para as ações de controle da transmissão vertical obter sucesso, é preciso investir na capacitação dos profissionais de saúde, nos níveis primário e de maior complexidade,

investindo na promoção à saúde, e visando uma melhor qualidade de vida para as portadoras de HIV, bem como proteger o conceito e a criança recém-nascida em potencial situação de risco.

No Brasil, as ações desenvolvidas para a prevenção das DST/aids e a promoção da saúde envolvem as seguintes recomendações: uso do preservativo em todas as relações sexuais e diminuição do número de parceiros, pois a abstinência e a fidelidade não têm tido impacto entre as pessoas sexualmente ativas. Desta forma ampliar o acesso e a oferta do teste anti-HIV e aconselhamento é importante estratégia para a prevenção do HIV, com isso gestantes soropositivas aumentam as chances de terem filhos sem o HIV se forem orientadas corretamente e seguirem o tratamento no pré-natal. O diagnóstico precoce também possibilita assistência adequada ao portador do vírus, controlando o desenvolvimento da doença.<sup>12</sup> Sobre a prevenção o Enf<sup>8</sup> relatou:

*A prevenção ainda continua sendo a melhor forma de melhorar a qualidade da assistência nesses casos: orientar os jovens em idade sexualmente ativa, aumentar a oferta dos exames de teste rápido e capacitações aos profissionais da assistência primária e secundária (Enf<sup>8</sup>).*

Ações de prevenção permitem a redução do impacto da epidemia na população, melhorando a qualidade do serviço prestado nas UBS e promoção de saúde dos indivíduos, permitem também conhecer o perfil epidemiológico e social da comunidade, mapear e dimensionar a população de maior vulnerabilidade e, com isso, revisar estratégias de monitoramento.<sup>16</sup>

No tocante aos desafios para evitar transmissão vertical do HIV, falaram:

*Principalmente nas gestantes de baixa renda se conscientizar que o tratamento é a porta de entrada para que o feto venha com saúde, das dificuldades maiores é iniciar o pré-natal no primeiro trimestre para que não haja a transmissão (Enf<sup>1</sup>).*

*Agilidade nos resultados dos exames, trabalho de parto e pós-parto bem estruturado e orientações sobre a proibição da amamentação (Enf<sup>9</sup>).*

Assim evidencia-se que o acesso ao atendimento ambulatorial em tempo hábil, à disposição de mecanismos ágeis que facilitem a marcação de consultas ambulatoriais e exames, seja por telefone, meios eletrônicos ou pessoalmente são desafios presentes nas falas.

À enfermagem é uma profissão que exige além do conhecimento científico um conjunto de técnicas específicas, pois em todos os setores, precisa oferecer um cuidado integral, principalmente para pacientes com doenças crônicas. Desta forma é imprescindível o acompanhamento dos portadores de HIV/aids, visando o bem-estar e o encorajamento à adesão de terapia medicamentosa, em especial às gestantes, pois a detecção precoce, bem como o uso dos medicamentos anti retro-virais, diminuem significativamente a possibilidade da transmissão vertical.<sup>18</sup>

A equipe de enfermagem deve estar articulada para oferecer uma intervenção, atuando nas diversas especificidades e fragilidades identificando o que leva a não adesão da terapia no momento recomendado evitando assim a TV do HIV.

## *Ações educativas*

Enriquecer a educação em saúde no pré-natal como medida transformadora da realidade é considerar a construção do conhecimento a partir das informações, experiências e vivências trazidas, em uma perspectiva participativa, valorizando o poder de voz da gestante, como mulher e cidadão.<sup>19</sup>

Sobre as ações educativas desenvolvidas os enfermeiros falaram:

*Realizo sim, porém individualmente, pois a demanda do PSF e dos programas não dá tempo para fazer grupos e não contamos com ajuda do NASF (Enf<sub>2</sub>).*

*Faço rodas de conversas sobre temas importantes para gestantes e para o recém-nascido (Enf<sub>6</sub>).*

*Antes do atendimento, onde é abordado vários temas como: Aleitamento materno, primeiros cuidados com recém-nascido, alimentação na gravidez, alimentação pós-parto, puerpério, sexo na gravidez, entre outros assuntos (Enf<sub>7</sub>).*

Na educação em saúde, os temas abordados precisam contemplar as necessidades e mudanças encontradas por aquele grupo, naquele determinado momento. O profissional deve permitir um processo de educação em saúde que seja acolhedor e participativo, pois esse processo só tem valor quando gera reflexão e ação da pessoa, ou seja, da gestante, sobre o mundo para transformá-lo, devendo contribuir para a formação de mulheres capazes de fazer escolhas conscientes e buscar respostas para as suas questões, levando ao rompimento de um modelo fragmentado e tecnicista de educação em saúde.<sup>20, 21</sup>

A realização da educação em saúde requer do profissional de saúde, proximidade com a prática, análise crítica da sua atuação, bem como uma reflexão de seu papel como educador. Dentre os profissionais de saúde, destaca-se o enfermeiro, o qual participa de programas e atividades de educação visando à melhoria da saúde do indivíduo, da família e da comunidade, mostrando alternativas para que estes tomem atitudes que lhe proporcionem saúde no sentido amplo.<sup>22</sup>

Neste contexto é importante que os enfermeiros desenvolvam ações educativas, possibilitando a formação de vínculos com os pacientes, gestantes de modo a favorecer a reflexão para que, então, reconhecendo o outro como participante ativo da construção do conhecimento, ajudando-o na adoção de comportamentos saudáveis.

## **Considerações Finais**

A trajetória da aids ao longo dos tempos esteve associada a diversos aspectos culturais, sociais e econômicos, situação condizente com o contexto contemporâneo, onde se observa uma relação com os fatores socioeconômico, sexual, familiar, educacional e ambiental, tornando-a, um importante problema de saúde e uma questão de extrema relevância social.

Sabe-se que a transmissão vertical do HIV é um agravo possível no qual a prevenção é possível, desde que implementadas medidas eficazes no curso da gravidez, tais como diagnóstico precoce e tratamento conforme recomendações em tempo oportuno. E que apesar da disponibilidade de meios de detecção e tratamento eficazes disponibilizados gratuitamente na rede de saúde e da inclusão de programas de



prevenção em cuidados pré-natal, a transmissão vertical por HIV persiste como um grave problema da saúde pública.

Neste estudo identificou-se fragilidades na assistência as mulheres, sejam por despreparo dos profissionais que atuam nos serviços de atenção básica ou por deficiências do próprio serviço de saúde, além das dificuldades de disponibilização de insumos para diagnóstico, tratamento e seguimento.

A prevenção da transmissão vertical do HIV deverá ter como estratégia a informação sobre a doença e as formas de evitá-la. É importante o aconselhamento ao paciente procurando mostrar a necessidade da comunicação ao parceiro e o estímulo ao uso de preservativos em toda relação sexual. Educação continuada também é integra o conjunto de medidas para a prevenção e controle da TV do HIV.

Ações como a descentralização dos testes rápidos para diagnósticos do HIV, melhoria do acesso ao pré-natal e da qualidade dos serviços oferecidos, detecção e tratamento das mulheres grávidas e de seus parceiros, e estabelecimento de sistemas de vigilância, monitorização e avaliação de agravos, bem como o nascimento de crianças saudáveis são efetivos na prevenção da TV do HIV.

Estudos são necessários para subsidiar o cuidado de enfermagem, pois através desta busca sobre o perfil de mulheres atendidas em um ambulatório de uma instituição pública de referência, no atendimento de portadores de HIV/Aids sobre os aspectos demográficos, sociais e econômicos forneceu-se subsídios para garantir uma prática de enfermagem com qualidade e colaborar para se criarem novas possibilidades de intervenções, diante de uma realidade local. Outros estudos devem ser realizados para identificar também as condições relacionadas às usuárias que possibilitam a TV do HIV.

## **Bibliografia**

1. Barros, Nathalia Batista; Guimarães, Celma Martins; Borges, Ohary de Sousa. Políticas de Saúde e Prevenção ao HIV/AIDS no Brasil 1982 - 2012 estudos. Goiânia 2012; 39(4): 537-546.
2. Lima, Camilla Thania Dias de; Oliveira, Dayanne Rakelly de; Rocha, Edilma Gomes; Pereira, Maria Lucia Duarte. Manejo Clínico da Gestante com HIV Positivo nas Maternidades de Referência da Região do Cariri. Esc Anna Nery 2010; 14 (3): 468-476.
3. Brasil, Ministerio da Saúde. Recomendações para terapia antirretroviral em adultos infectados pelo HIV – 2008, Suplemento III – Treinamento e prevenção. Brasília-DF 2010: 201.
4. Sousa, Rosalice Araújo. Avaliação do Serviço de Referência na Atenção às crianças expostas e portadoras do HIV/Aids no Estado do Ceará. Fortaleza: Universidade de Fortaleza, 2010 (1ª ed).
5. Araujo, Maria Alix Leite; Silveira, Cláudia Bastos da; Silveira, Caroline Bastos da; Melo, Simone Paes de. Vivências de gestantes e puérperas com o diagnóstico do HIV. Revista brasileira de enfermagem 2008; 61(5) 589-594.
6. Brasil, Ministerio da Saúde. Boletim Epidemiológico - Aids e DST, ano II, n.1 até semana epidemiológica 26ª. 2013: 68.
7. Vinhas, Dayane Cristina Silva; Rezende, Leilinéia Pereira Ramos de; Martins, Cleusa Alves; Oliveira, Jane Portes de; Hubner-Campos, Rayssa Fátima. Amamentação: Impacto provocado nas gestantes HIV Positiva. Revista Eletrônica de Enfermagem 2004; 06(1):16-24.
8. Minayo, MES. O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11ª. Rio de Janeiro: Hucitec; 2010.
9. Silva, Vanezia Gonçalves; Motta, Maria Catarina Salvador; Zeitoune, Regina Célia

- Gollner. A prática do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: o caso do município de Vitória/ES. *Revista Eletronica de Enfermagem* 2010; 12(3):441-448.
10. Brasil, Ministerio da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Programa Nacional de DST e AIDS; Protocolo para prevenção de transmissão vertical HIV e Sífilis Manual de Bolso 2007: 178.
11. Ribeiro, Josiele Zorzolli Bretanha. Importância das Orientações no Pré-Natal: Conhecendo a Visão das Puérperas. Universidade Federal de Pelotas, 2011.
12. Santos, Aline Tamisa Oliveira; Almeida, Terezinha Andrade; Bispo, Tania Christiane Ferreira; Cardoso, Augusto Cesar Costa. Novos avanços relacionados ao HIV/AIDS. *Revista Enfermagem Contemporânea* 2012; 1(1): 80-102.
13. Carneiro, Ana Jaqueline Santiago; Coelho, Edméia de Almeida Cardoso. Aconselhamento na testagem anti-HIV no ciclo gravídico-puerperal: o olhar da integralidade. *Ciência & Saúde Coletiva* 2010; 15(1): 1217-1226.
14. Martinelli, Katrini Gudolini; Santos Neto, Edson Theodoro dos; Gama, Silvana Granado Nogueira da; Oliveira, Aduino Emmerich. Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e Rede Cegonha. *Revista Brasileira Ginecologia e Obstetricia* 2014; 36(2) 56-64.
15. Ferreira, Adriana Gomes Nogueira; Ribeiro, Monica Moura; Dias, Livia Karla Sales; Ferreira, Juliana Gomes Nogueira; Ribeiro, Marcos Aguiar; Ximenes Neto, Rosemiro Guimarães. Humanização do Parto e Nascimento: Acolher a Parturiente na perspectiva Dialógica de Paulo Freire. *Revista de enfermagem UFPE* 2013; 7(5): 1398-1405.
16. Brasil, Ministerio da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Recomendações para a profilaxia da transmissão vertical do HIV e terapia anti-retroviral em gestantes. 2004: 40.
17. Brasil, Ministerio da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. 2005 (6ª ed.).
18. Bernardes, M J C; Sousa, V M; Azevedo Filho, F M. Estratégias para redução da transmissão vertical do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e sua relação com a Enfermagem. *Revista eletrônica trimestral de enfermagem* 2012; 11(28): 377- 385.
19. Cunha, Margarida de Aquino; Dotto, Leila Maria Geromel; Mamede, Marli Villela; Mamede, Fabiana Villela. Assistência Pré-natal: competências essenciais desempenhadas por enfermeiros. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem* 2009; 13(1): 145 - 153.
20. Freire, Paulo. *Pedagogia do oprimido*, 2004 (38ª ed.).
21. Melo, Mônica Cecília Pimentel; Coelho, Nathália Havana Nunes; Creôncio, Sheila Cristiane Evangelista. Atuação da Enfermeira no Pré-Natal: Uma Revisão a partir da Sistematização, da Humanização e da Educação em Saúde. *Enciclopédia Biosfera, Centro Científico Conhecer* 2010; 6(10): 1-18.
22. Cossa, Ana Paula Pereira; Jardim, Dulcilene Pereira. O enfermeiro na educação em saúde na adolescência nos últimos dez anos. *Revista de Enfermagem UNISA* 2011; 12(1): 58-63.