

UNESP – Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”,
Campus de Araçatuba

DIEGO GONÇALVES

**O CONHECIMENTO DE MULHERES EM FASE GESTACIONAL
SOBRE TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV, TESTE ANTI-HIV E
ACONSELHAMENTO**

**Araçatuba
2018**

DIEGO GONÇALVES

**O CONHECIMENTO DE MULHERES EM FASE GESTACIONAL
SOBRE TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV, TESTE ANTI-HIV E
ACONSELHAMENTO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade de
Odontologia de Araçatuba da
Universidade Estadual Paulista
“Júlio de Mesquita Filho” – UNESP,
Campus de Araçatuba como parte
dos requisitos para a obtenção de
Graduação em Odontologia.

Orientador: Prof. Adj. Artênio José
Isper Garbin

**Araçatuba
2018**

RESUMO

Objetivo: verificar o conhecimento das gestantes sobre a transmissão vertical do HIV, se o teste anti-HIV foi oferecido na rede pública de um município de pequeno porte no interior do estado de São Paulo, Brasil, e se foi realizado o aconselhamento. **Métodos:** Considerou-se o registro das gestantes nas Unidades Básicas de Saúde no município de Castilho, totalizando assim, 72 gestantes. Os dados foram coletados por meio de entrevista, seguindo um roteiro semiestruturado com perguntas abertas e fechadas. **Resultados:** Foram entrevistadas 48 gestantes e 92,4% delas relataram terem sido informadas sobre a necessidade de se fazer o teste de AIDS durante o pré-natal; 94,1% relataram que já realizaram o exame sendo que 70% fizeram apenas um exame. Apenas 6,1% foram aconselhadas e 20,2% relataram saber como prevenir a transmissão vertical da AIDS, citando, em maior frequência, a supressão do leite materno e a prescrição de medicamentos. Não foi verificada a associação entre conhecimento sobre prevenção da transmissão vertical do HIV e algumas variáveis sociodemográficas e socioeconômicas, como cor, nível educacional, área de residência, ocupação, idade e posse de filhos. **Conclusão:** É notável o desconhecimento das gestantes a respeito da prevenção da transmissão vertical do HIV, mesmo aquelas que relataram saber como evitá-la. Sugere-se aperfeiçoamento na orientação da futura mãe sobre a importância da realização do teste e no aconselhamento.

Palavras-chave: Saúde materno-infantil. HIV. Transmissão vertical de doença infecciosa. Saúde Pública.

ABSTRACT

Objective: check the knowledge of pregnant women on the vertical transmission of HIV, HIV testing was offered on the public network of a municipality of Castillo in the interior of the State of São Paulo, Brazil, and if the advice. **Methods:** It was considered the registration of pregnant women in basic health units in the municipality of Castillo, totaling 72 thus pregnant women. The data were collected through semi-structured interview, following a script with open and closed questions.

Results: We interviewed 48 pregnant women and 92.4% of them reported having been informed of the need to get tested for AIDS during the prenatal period; 94.1% reported to have already performed the exam and 70% made only one exam. Only 6.1% were advised and 20.2% reported knowing how to prevent mother-to-child transmission of AIDS, citing, in more often, suppression of milk and prescription medicines. Has not been verified the association between knowledge on prevention of mother-to-child transmission of HIV and some socio-demographic and socioeconomic variables, such as color, educational level, area of residence, occupation, age and possession of children. **Conclusion:** It's remarkable ignorance of pregnant women about prevention of mother-to-child transmission of HIV, even those who reported knowing how to avoid it. Suggested improvement in guiding the future mother about the importance of testing and counselling.

Keywords : Maternal and child health. HIV. Vertical transmission of infectious disease. Public Health.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	5
1 MATERIAIS E MÉTODOS	7
2 RESULTADOS.....	9
3 DISCUSSÃO	11
CONCLUSÃO	15
REFERÊNCIAS	16

INTRODUÇÃO

A AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) é uma doença viral causada pelo HIV (Vírus da Imunodeficiência Adquirida) e sua epidemia no Brasil conta hoje com mais de 592 mil casos confirmados, sendo 207 mil mulheres infectadas¹.

Estima-se que 50% da população portadora de AIDS em todo mundo seja composta por mulheres² e por isso, uma das grandes preocupações, no âmbito da saúde pública e materno-infantil, é a sua transmissão na via mãe-filho, denominada também de transmissão vertical (TV). Esse tipo de transmissão é a principal via de infecção pelo HIV em crianças³, aumentando muito as chances de o bebê nascer com problemas auditivos⁴ ou neurológicos⁵.

A taxa de prevalência de mulheres portadoras do HIV no momento do parto é de 0,42%, o que corresponde a uma estimativa de 13 mil parturientes brasileiras infectadas³. A transmissão vertical em países em desenvolvimento ocorre em 95% dos casos de mães soropositivas mesmo havendo expansão do conhecimento sobre os métodos preventivos⁶, mas com ações de prevenção, a transmissão pode reduzir-se para menos de 1%⁷.

O acesso à terapêutica medicamentosa para as pessoas infectadas pelo HIV mesmo sendo uma das prioridades da saúde pública mundial, por si só não é suficiente. Prioriza-se a combinação entre prevenção e cuidados clínicos para que se possa interferir na progressão da epidemia que apresenta características dinâmicas e em contínua transformação. Desse modo, o mais importante é conhecer o status sorológico em que se encontram as gestantes e parturientes quanto ao diagnóstico do HIV possibilitando a implantação das medidas profiláticas e terapêuticas disponíveis em busca de minimizar ou erradicar sua transmissão vertical e garantir a saúde do bebê⁸, pois a reversão sorológica ao nascimento se torna mais difícil uma vez que cada organismo responde de maneira diferente⁹.

O Ministério da Saúde criou algumas diretrizes que norteiam a maneira como o aconselhamento deve ser realizado antes e após o teste anti-HIV para prevenção da transmissão materno-infantil da AIDS, além de oferecer o teste anti-HIV a toda gestante, independentemente da sua situação de risco para a infecção pelo vírus, sendo a realização do exame voluntária e confidencial^{10,11}.

Trata-se de uma conduta que deve ser realizada nas Unidades Básicas de Saúde, por profissionais que estejam capacitados e preparados para lidar com situações surpreendentes, que saibam acolher e manter o sigilo profissional, de modo que não haja manifestação de sua própria opinião ou sermão sobre atitudes da paciente, para não criar situações constrangedoras que levem essa paciente a desistir do teste ou mesmo do acompanhamento durante o pré-natal¹².

O aconselhamento não deve ser uma política isolada do Programa DST-AIDS, e sim, deve ser realizado concomitantemente à Política de Atenção à Saúde da Mulher, pois deve-se considerar a janela imunológica do HIV, entendendo que todas elas passem pelo teste e aconselhamento, o que conforma parte de uma política preventiva de contaminação¹².

Ao encontro com todos os levantamentos acima considerados, e com o propósito de colaborar para a minimização e erradicação da transmissão vertical do HIV em crianças, o objetivo dessa pesquisa foi verificar o conhecimento das gestantes sobre a transmissão vertical do HIV, se o teste anti-HIV é oferecido na rede pública do município de Castilho do interior do estado de São Paulo, Brasil, e se é realizado o aconselhamento.

1 MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa é caracterizada como um estudo exploratório descritivo, com abordagem quanti-qualitativa.

Foi selecionado o município de Castilho do interior do estado de São Paulo, Brasil, para participar do estudo. Esse município foi escolhido por apresentar um alto índice de gestantes em situação de vulnerabilidade social que fazem o uso da rede pública de saúde. Entretanto o município é de pequeno porte apresentando uma população estimada em 20.362 habitantes.

Para definir a amostra, levou-se em consideração o registro das gestantes nas Unidades Básicas de Saúde, a partir dos prontuários de cada uma e agendamento das pacientes, totalizando assim, 72 gestantes.

A coleta foi realizada da seguinte forma: as gestantes que estavam agendadas para atendimento na Unidade de Saúde com o ginecologista, foram abordadas na própria Unidade e aquelas gestantes que não estavam agendadas em tempo hábil para a realização das entrevistas, foram visitadas em seus domicílios.

Os sujeitos da pesquisa foram esclarecidos quanto aos objetivos desta, e aqueles que consentiram a participação, tiveram suas identidades resguardadas em cumprimento aos preceitos éticos. Para validar o instrumento utilizado e calibrar os pesquisadores foi realizado um estudo piloto.

Os dados foram coletados por meio de entrevista, seguindo um roteiro semiestruturado com perguntas abertas e fechadas, especialmente elaborado para pesquisa. As questões propostas abordaram características sociodemográficas e socioeconômicas, o conhecimento sobre prevenção da AIDS e de sua transmissão vertical, a realização do teste anti-HIV e sobre o aconselhamento. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os dados coletados foram digitados e analisados no software Epi Info versão 3.5.1 for Windows^{®14}. Para verificar a existência de associação entre conhecimento das gestantes sobre a TV do HIV e algumas variáveis socioeconômicas, como cor, nível educacional, área de residência, ocupação, idade, posse de filhos, foi aplicado o teste estatístico conveniente.

Para a análise qualitativa, utilizou-se a análise de conteúdo, por meio da técnica de análise de categorias¹⁵. Tal análise visa o agrupamento de circunstâncias

que dão sentido ao fato, e não uma situação isolada, oferecendo liberdade para resgatar o importante na novidade dos temas, mesmo se a frequência é pequena.

2 RESULTADOS

Do total de 72 gestantes, (66,7%) consentiram participar do estudo. A idade da população de estudo variou de 14 a 41 anos, com média de 24,7 anos. (52,9%) das mulheres são pardas, (27,8%) possuem nível educacional secundário e a grande maioria (62,5%) residem na área urbana. (33,3%) das gestantes são donas de casa, ou seja, não trabalham fora e (71,4%) não possuem automóvel. (35,4%) das mulheres são primigestas (Tabela 1).

Tabela 1: Distribuição numérica e percentual das respostas positivas dadas por gestantes sobre informação sobre AIDS, realização do teste, recebimento de aconselhamento e prevenção da transmissão vertical, segundo algumas variáveis socioeconômico-demográficas. Brasil, 2018.

<i>Variáveis</i>	<i>Características n (%)</i>	<i>Informações sobre Aids n (%)</i>	<i>Realização do teste n (%)</i>	<i>Recebeu aconselhamento n (%)</i>	<i>Prevenção da transmissão vertical n (%)</i>
Cor					
Branca	16 (33,4)	16 (33,4)	14 (29,20)	2 (4,2)	13 (27,8)
Negra	07 (14,6)	05 (10,4)	05 (10,4)	0 (0,0)	1 (2,8)
Parda	25 (52,9)	23 (47,9)	23 (47,9)	5 (10,4)	10 (20,8)
Nível educacional					
Analfabeto	1 (2,8)	0 (0,0)	1 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Primário	8 (16,7)	7 (87,5)	7 (100,00)	2 (5,4)	8 (100,0)
Secundário	13 (27,8)	13 (100,0)	13 (100,0)	4 (5,8)	4 (30,7)
Terciário	26 (54,17)	8 (100,0)	8 (100,0)	1 (12,5)	3 (11,5)
Residência					
Rural	18 (37,5)	18 (100,0)	18 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Urbana	30 (62,5)	25 (83,3)	25 (83,3)	7 (23,3)	3 (10)
Ocupação					
Trabalha	32 (66,7)	32 (100,0)	29 (90,7)	3 (15,7)	10 (31,25)
Não-trabalha	16 (33,3)	16 (100,0)	15 (93,8)	4 (25)	14 (87,5)
Idade*					
Jovem	14 (29,17)	11 (78,6)	13 (92,8)	6 (42,8)	12 (85,7)
Adulto	34 (70,83)	32 (94,1)	33 (97,5)	1 (2,94)	4 (11,8)
No. filhos					
Primigesta	17 (35,41)	12 (70,8)	13(76,4)	4 (23,5)	8 (47,05)
Não primig.	31 (64,5)	27 (87,09)	29 (93,54)	3 (9,8)	16 (51,61)

*Jovem - 14-29 anos de idade / Adulto - 30-49 anos de idade

** Utilização do teste Quiquadrado com correção de Yates

*** Utilização do teste exato de Fisher

Fonte: Elaborado pelo Autor

As gestantes que relataram ter recebido informações de como prevenir a AIDS (91,6%), apontaram como principais fontes a televisão, escola e posto de saúde. Em menor frequência foram citados os familiares.

A maioria (92,4%) foi informada da necessidade de se fazer o teste anti-HIV durante o pré-natal, (87,5%) realizou o teste.

Perguntou-se ainda se as gestantes tinham sido aconselhadas, e apenas sete (14,5%) responderam positivamente. Entre as gestantes que tinham conhecimento sobre como prevenir a transmissão vertical do HIV (50%), 24 gestantes citaram apenas uma condição para evitá-la (Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição de frequência absoluta e percentual das categorias referentes às respostas positivas dadas pelas gestantes sobre o conhecimento da prevenção da transmissão vertical do HIV. Brasil, 2018.

Categorias	Frequência	
	n	%
Supressão da amamentação – <i>“Dizem que a mãe não pode amamentar”.</i>	14	58.3
Medicação – <i>“A médica passa uma medicação para mãe para evitar passar AIDS para o bebê”</i>	6	25.0
Parto – <i>“Cuidados com o cordão umbilical”.</i>	3	12.5
Total	24	100

Fonte: elaborado pelo Autor

3 DISCUSSÃO

No presente estudo, o perfil das mulheres entrevistadas condiz com os achados na literatura^{16,17,18,19}, no entanto, este perfil remete um conjunto de características que se encaixam no padrão de situações oportunas de infecção do vírus HIV sugerida por Morimura e colaboradores²⁰, que apontam o baixo nível de instrução, os costumes, as normas sexuais impostas às mulheres, a falta de oportunidades econômicas e de controle nos relacionamentos, como fatores de vulnerabilidade feminina para a infecção do vírus.

Percebe-se que a informação sobre prevenção e a necessidade de se fazer o teste anti-HIV tem chegado às gestantes, ainda que seja por meio da mídia, principalmente a televisão, tal como os achados de Mitsuta e colaboradores²¹.

Kominami e colaboradores²² verificaram que muitas das entrevistadas tinham conhecimentos gerais sobre HIV, todavia o conhecimento específico sobre transmissão vertical era baixo, corroborando com a presente pesquisa, na qual 50% demonstraram não saber preveni-la. Já no estudo de Byamugisha e colaboradores¹⁷, a maioria das mulheres entrevistadas tinha conhecimento sobre os riscos de transmissão e as formas de prevenção da contaminação, o que se concretiza como resultado eficaz de uma política forte de aconselhamento, acompanhamento, tratamento e teste anti-HIV.

Do mesmo modo, Morimura e colaboradores²⁰ concluíram em sua pesquisa que, apesar da prevalência da testagem anti-HIV no pré-natal e/ou na triagem ser satisfatória no aspecto quantitativo, o recebimento do resultado, tanto no pré-natal, quanto na admissão para o parto, bem como o aconselhamento pós-teste, foi aquém do recomendado. Nesse estudo, apesar da maioria das gestantes confirmarem a realização do teste, apenas 14,6% receberam o aconselhamento.

Por outro lado, Mahmoud e colaboradores²³ verificaram que 79% das gestantes entrevistadas tinham conhecimentos básicos sobre HIV e 56%, ou seja, mais da metade delas, apresentaram conhecimento sobre a transmissão vertical, sendo esse conhecimento maior em mulheres com maior escolaridade e entre aquelas que trabalhavam. Entretanto, apenas 30,3% tinham realizado o teste, sendo essa a maior barreira para prevenção da transmissão vertical no Sudão, África.

A difusão do conhecimento sobre a AIDS tem causado atitudes conscientes e preventivas na população principalmente em relação à realização do teste anti-HIV, o que colabora com o controle da disseminação da doença e melhoria no quadro de saúde da população. No presente estudo verificou-se que a totalidade das gestantes estava realizando o pré-natal, já que a forma de recrutamento das mesmas foi através da Unidade de Saúde, tal como os achados de Lemos, Gurgel e Dal Fabbro²⁴.

Além disso, a maioria delas realizou o teste anti-HIV colaborando com outros achados na literatura^{16,19,20} e configurando a disponibilidade do mesmo no serviço público de saúde. No entanto, esses resultados contrastam com um estudo conduzido em Ohio, onde apenas 42% dos médicos reportaram oferecer o exame para todas as gestantes²⁵ e de outros autores²² que verificaram uma grande parte de gestantes que não realizaram o teste anti-HIV.

Neste estudo, não foi verificada a associação entre conhecimento sobre transmissão vertical do HIV e algumas variáveis sociodemográficas e socioeconômicas, como cor, nível educacional, área de residência, ocupação, idade, posse de carro e número de filhos. Isto pode ser explicado pelo pequeno número de gestantes (n=24) que tinham conhecimento específico sobre a transmissão vertical.

As gestantes aqui entrevistadas têm o conhecimento sobre a prevenção da infecção do vírus da AIDS adquirido por meio da mídia, mas não receberam aconselhamento pelos profissionais do sistema público de saúde tal como os resultados encontrados por Mitsuta e colaboradores²¹, enquanto que no trabalho de Praça e Barrancos¹⁶ a maioria delas respondeu ter sido aconselhada principalmente pelo médico pré-natalista. Vale ressaltar que é imprescindível a disponibilidade da informação e aconselhamento para que haja o conhecimento dos riscos e dos meios de prevenção⁸.

Embora as intervenções necessárias (cesariana eletiva, substituição do leite materno e o uso de medicamentos antirretrovirais durante a gestação) estejam disponíveis à população de gestantes infectadas pelo HIV e seus filhos, há ainda dificuldade da rede de saúde em prover diagnóstico laboratorial da infecção pelo HIV. A cobertura de mulheres testadas no pré-natal em algumas regiões do Brasil é insuficiente, principalmente nas populações mais vulneráveis, e a qualidade do pré-natal ainda está aquém do desejável²⁶.

O aconselhamento pré-teste pode ser feito em grupo na intenção de compartilhar situações e riscos semelhantes entre as gestantes, durante uma troca de conhecimento que podem motivá-las a realizar o teste anti-HIV e até mesmo tornar possível o acompanhamento no pré-natal, caso seja soropositiva; neste caso, o aconselhamento deve ser feito de forma individual, pois o estado de saúde de cada paciente é único e merece tratamento e aconselhamento específico da equipe de saúde¹².

Em um estudo realizado em Uganda (África), após a implementação de um programa nacional de prevenção e controle da AIDS baseado nas recomendações do CDC (Centers for Disease Control and Prevention) e OMS (Organização Mundial da Saúde), a maioria das gestantes soropositivas receberam aconselhamento com muitas informações que foram satisfatórias na visão delas¹⁷.

Já no trabalho de Falnes e colaboradores¹⁹, as gestantes soropositivas receberam aconselhamento da enfermeira que as atendeu, mas somente a respeito da amamentação. Em outro trabalho realizado em 2006, as gestantes relataram não ter sido devidamente aconselhadas principalmente quanto aos motivos de se fazer o exame anti-HIV, solicitado pelo médico que a acompanhava durante o pré-natal²⁷.

Infelizmente é possível observar o despreparo e a falta de conhecimento das competências por parte dos profissionais de saúde no aconselhamento pré e pós-teste¹². Muitos alegam não saber colocar em prática outra atividade que não seja palestra, outros apontam a falta de tempo durante o período de serviço¹². Dessa forma, vê-se a necessidade da reorganização e readequação do serviço e do processo de trabalho da equipe para que o aconselhamento se torne rotina dos profissionais do sistema público de saúde²⁸ e para que haja uma melhor cobertura dos serviços pré-natais²⁹.

Os prestadores de assistência pré-natal possuem um papel importante na prevenção da transmissão vertical do HIV, pois o risco de sua transmissão para o bebê é mínimo quando clínicos oferecem rotineiramente o teste anti-HIV para todas as gestantes, recebam o aconselhamento independentemente do risco, acompanham as que recusam a realizar o teste e ainda tenham proficiência para tratar daquelas cujo exame seja positivo. Daí surge a necessidade de capacitação desses profissionais.

Para que se tenham resultados positivos de controle e prevenção nacional da transmissão vertical do vírus da AIDS é preciso programar uma política forte no

sistema público de saúde, na qual pais e mães sejam incentivados a passar pelo teste anti-HIV, tenham aconselhamento de rotina durante todo o pré-natal, disponibilidade de drogas antirretrovirais, profissionais de saúde capacitados e atendimento humanizado para os soropositivos^{17,30,31,32}.

A educação é a base para a prevenção da contaminação da AIDS, e por isso, campanhas informativas e de conscientização para toda a população podem colaborar com a elevação do conhecimento sobre a doença, e conseqüentemente, seus métodos preventivos. No entanto, o aspecto cultural no que tange à obediência aos novos preceitos educativos, pode interferir negativamente no resultado esperado, ou seja, o conhecimento pode chegar até a gestante, mas a prática dos métodos preventivos da transmissão vertical durante a gestação vai depender exclusivamente dos esforços dessa mãe³³.

É na hora da consulta médica durante a gravidez, procurada pela própria gestante, ou mesmo na entrega do resultado do exame anti-HIV que se inicia uma abertura para a introdução de novos valores e comportamentos em saúde^{27,34}, daí a importância do bom atendimento pelos profissionais da saúde no acolhimento e aconselhamento à gestante.

Sugere-se que pesquisas voltadas para a avaliação do sistema público de saúde nas atividades de prevenção da AIDS tragam resultados mais possíveis de se melhorar e fortalecer o combate e a redução da transmissão do HIV, principalmente via mãe-filho.

CONCLUSÃO

No presente trabalho foi possível concluir que apesar da maioria das gestantes ter realizado o teste anti-HIV, poucas receberam aconselhamento. Esse fator provavelmente refletiu no notável desconhecimento das mesmas a respeito da prevenção da transmissão vertical do HIV, mesmo aquelas que relataram saber como evitá-la.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. AIDS em números. [Acesso em: 10 set 2007]. Disponível em: www.aids.gov.br/data/Pages/LUMIS13F4BF21PTBRIE.htm. 2007a.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Transmissão vertical do HIV. [Acesso em: 10 set 2007]. Disponível em www.aids.gov.br/data/Pages/LUMIS4A27BE0AITEMID1C6F2BAFF06E4B8BB337AA90A936F967PTBRIE.htm. 2007b.
3. Rapparini C. Transmissão do HIV. Fórum Científico HIV/AIDS. 2004. [Acesso em: 23 de mar 2004]. Disponível em www.hiv.org.br.
4. Lala MM, Merchant RH. Vertical transmission of HIV – an update. *Indian J Pediatr* 2010; 77: 1270-6.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST/AIDS. Aconselhamento em DST/HIV/AIDS para a atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.
6. Araújo MAL, Vieira NFC, Araújo CLF. Aconselhamento coletivo pré-teste anti-HIV no pré-natal: uma análise sob a ótica dos profissionais de saúde. *Rev. baiana saúde pública* 2009; 33(2): 268-81.
7. Brasil. IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Cidades. 2007. [Acesso em: 20 jun 2007]. Disponível em: www.ibge.gov.br/cidadesat/default.pho
8. Centers for Disease Control and Prevention. Epi Info™, a database and statistics program for public health professionals. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention; 2007.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2008.
10. Praça NS, Barrancos JTG. Teste anti-HIV e aconselhamento no pré-natal: percepção de puérperas. *Rev. Gaúcha Enfer.* 2007; 28(1): 106-16.
11. Byamugisha R, Tumwine JK, Ndeezi G, Karamagi CAS, Tylleskär T. Attitudes to routine HIV counselling and testing, and knowledge about prevention of mother to child transmission of HIV in eastern Uganda: a cross-sectional survey among antenatal attendees. *J Int AIDS Soc.* 2010; 13: 52.
12. Darmont MQR, Martins HS, Calvet GA, Deslandes SF, Menezes JÁ. Adesão ao pré-natal de mulheres HIV+ que não fizeram profilaxia de transmissão vertical: um estudo sócio-comportamental e de acesso ao sistema de saúde. *Cad. Saúde Pública* 2010; 26(9): 1788-1796.

13. Falnes EF, Tylleskär T, Paoli MM, Manongi R, Engebretsen IMS. Mothers' knowledge and utilization of prevention of mother to child transmission services in northern Tanzania. *J Int AIDS Soc.* 2010, 13: 36.
14. Morimura MCR, Mendes MDC, Souza AI, Alencar LCA. Frequência de testagem rápida para o HIV durante a admissão para o parto em puérperas no Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira, IMIP. *Rev. Bras. Saúde Materno Infant.* 2006; 6(1): 69-76.
15. Mitsuta NM, Soares DA, Souza RKT, Matsuo T, Andrade SM. Sorologia anti-HIV e aconselhamento pré-teste em gestantes na região noroeste do Paraná, Brasil. *Rev. Bras. Saúde Matern Infant.* 2008; 8(2): 197-205.
16. Kominami M, Kawata K, Ali M, Meena H, Ushijima H. Factors determining prenatal HIV testing for prevention of mother to child transmission in Dar Es Salaam, Tanzania. *Pediatr Int.* 2007; 49: 286-92.
17. Mahmoud MM, Nasr AM, Gasmelseed DEA, Abdalhafiz MA, Elsheikh MA, Adam I. Knowledge and attitude toward HIV voluntary counseling and testing services among pregnant women attending an antenatal clinic in Sudan. *J Med Virol.* 2007; 79: 469-73.
18. 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: 32-6.
19. Duggan J, Khuder S, Sinha N, Chakraborty J. Survey of physician attitudes toward HIV testing in pregnant women in Ohio. *AIDS Patient Care STDs* 2003; 17(3): 121-27.
20. Moreno CCG, Rea MF, Filipe EV. Mães HIV positivo e a não-amamentação. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* 2006; 6(2): 199-208.
21. Mandú ENT, Dióz M. Percepções de grávidas em torno da prevenção da contaminação do HIV e de sua transmissão vertical. *Ciênc Cuid Saúde.* 2006; 5: 344-54.
22. Gianvecchio RP, Goldberg TBL. Fatores protetores e de risco envolvidos na transmissão vertical do HIV-1. *Cad Saúde Pública.* 2005; 21: 581-8.
23. Passos AA, Moura ERF. Process indicators in the Program for Humanization of Prenatal Care and Childbirth in Ceará State, Brazil: analysis of a historical series (2001-2006). *Cad Saúde Pública.* 2008, 24: 1572-80.
24. Paintsil E, Andiman WA. Update on successes and challenges regarding mother-to-child transmission of HIV. *Curr Opin Pediatr.* 2009; 21(1): 94-101.
25. Linstow ML, Rosenfeldt V, Lebech AM, Storgaard M, Hornstrup T, Katzenstein TL, Pedersen G, Herlin T, Valerius NH, Weis N. Prevention of mother-to-child transmission of HIV in Denmark, 1994-2008. *HIV Med.* 2010; 11: 448-56.

26. Silva MJM, Mendes WS, Gama MEA, Chein MBC, Veras DS. Perfil clínico-laboratorial de crianças vivendo com HIV/AIDS por transmissão vertical em uma cidade do Nordeste brasileiro. *Rev Soc Bras Med Trop.* 2010; 43: 32-5.
27. Darmont MQR, Martins HS, Calvet GA, Deslandes SF, Menezes JÁ. Adesão ao pré-natal de mulheres HIV+ que não fizeram profilaxia da transmissão vertical: um estudo sócio-comportamental e de acesso ao sistema de saúde. *Cad. Saúde Pública* 2010; 26(9): 1788-96.
28. Araújo MAL, Silveira CB, Silveira CB, Melo SP. Vivências de gestantes e puérperas com o diagnóstico do HIV. *Rev Bras Enferm.* 2008; 61: 589-94.
29. Programa Estadual de DST/AIDS de São Paulo maio 2014.