

Lima, C. H. P. et al.



PESQUISA

Testagem anti-HIV e triagem sorológica em gestantes atendidas na atenção básica
HIV serological screening testing in pregnant women in primary care
Pruebas de detección serológica del VIH en las mujeres embarazadas en la atención primaria

Carlos Henrique Pereira Lima¹, Cleber Lopes Campelo², Lais Mayara Machado de Amorim³, Francisco Deyvidy Silva Oliveira⁴, Moacira Lopes Carvalho⁵, Francisca das Chagas Gaspar Rocha⁶

RESUMO

Objetivou-se verificar a implementação de testes rápido de HIV e triagem sorológica em gestantes da Unidade Básica de Saúde de São Luis - MA. O estudo foi do tipo descritivo, prospectivo, com análise quantitativa dos dados. A população foi de 30 gestantes, o instrumento para a coleta de dados foi um questionário, aplicado de forma individualizada no momento da consulta de pré-natal. Os resultados foram 87% das gestantes tinham entre 18 a 28 anos, 53% eram solteiras, 50% com o ensino fundamental, 77% não exercia atividade remunerada, 90% com renda familiar de 1 a 2 salários mínimos, 53% com quatro pessoas por residência, 53% com apenas 1 gestação, das 14 gestantes com mais de uma gestação 93% realizaram pré-natal nas gestações anteriores, no pré-natal atual 27% com idade gestacional de 7 meses, 87% iniciou o pré-natal no primeiro trimestre e 40% realizaram 05 consultas no pré-natal; dos resultados dos testes rápido de HIV e sorologias 100% foram não-reagentes, 70% dispuseram de pré-aconselhamento, 70% de pós-aconselhamento, 100% receberam explicações acerca do significado do teste e 100% receberam os resultados. Conclui-se que a implementação dos testes rápido de HIV e triagem sorológica em gestantes em uma Unidade Básica de Saúde está sendo realizada no acompanhamento de todas as gestantes cadastradas, entretanto deve-se considerar lacunas no pré e pós aconselhamento, levando-se em conta que é de suma importância a detecção precoce das transmissões verticais e condutas nas intercorrências do período gestacional. **Descritores:** Pré-natal. Gestantes. Testagem sorológica.

ABSTRACT

The objective was to verify the implementation of rapid HIV tests and serological screening of pregnant women from the Basic Health Unit of San Luis - MA, in December 2014 to February 2015. The study was descriptive, prospective type, with quantitative analysis data. The population was 30 pregnant women, the instrument for data collection was a questionnaire applied individually at the time of prenatal consultation. The results were 87% of the women were between 18 to 28 years old, 53% were single, 50% with primary education, 77% exercised unpaid activity, 90% with family income 1-2 times the minimum wage, 53% with four people per household, 53% with only one pregnancy, the 14 pregnant women over a 93% pregnancy prenatal care in previous pregnancies, the current prenatal 27% with gestational age of 7 months, 87% started prenatal care in the first quarter and 40% held 05 consultations in prenatal care; the results of rapid HIV tests and serology 100% were non-reactive, 70% were given pre-counseling, 70% post-counseling, 100% received explanations about the meaning of the test and 100% received the results. It is concluded that the implementation of quick HIV tests and serological screening of pregnant women in a Basic Health Unit is being held in the monitoring of all registered pregnant women, however it should be considered gaps in the pre and post counseling, taking into account which is of paramount importance to early detection of vertical transmission and pipelines in complications of pregnancy. **Descriptors:** Prenatal. Pregnant women. Serological testing.

RESUMEN

El objetivo era verificar la aplicación de pruebas rápidas de VIH y la detección serológica de las mujeres embarazadas de la Unidad Básica de Salud de São Luis - MA. El estudio fue descriptivo, de tipo prospectivo, con el análisis de datos cuantitativos. La población fue de 30 mujeres embarazadas, el instrumento de recolección de datos fue un cuestionario aplicado individualmente en el momento de la consulta prenatal. Los resultados fueron 87% de las mujeres tenían entre 18 a 28 años, 53% eran solteras, 50% en la educación primaria, el 77% de actividad no remunerada ejercida, el 90% con ingresos familiares de 1-2 veces el salario mínimo, el 53% con cuatro personas por hogar, el 53% con un solo embarazo en 14 mujeres embarazadas durante un embarazo atención prenatal 93% en los embarazos anteriores, el actual prenatal 27% con la edad gestacional de 7 meses, el 87% comenzó la atención prenatal en el primer trimestre y un 40% realizaron 05 consultas de atención prenatal; los resultados de las pruebas rápidas de VIH y serología 100% eran no reactivo, el 70% se les dio antes de la consejería, el 70% después de la consejería, 100% recibió explicaciones sobre el significado de la prueba y el 100% de recibir los resultados. Se concluye que la aplicación de pruebas rápidas de VIH y la detección serológica de las mujeres embarazadas en una Unidad Básica de Salud se llevará a cabo en el seguimiento de todas las mujeres embarazadas registradas, sin embargo, se debe considerar las lagunas en la consejería pre y post, teniendo en cuenta que es de suma importancia para la detección temprana de la transmisión vertical y tuberías en las complicaciones del embarazo. **Descritores:** Cuidado prenatal. Mujeres embarazadas. Las pruebas serológicas.

1. Enfermeira graduada pelo Centro Universitário do Maranhão - CEUMA, São Luís, Maranhão. 2. Enfermeiro. Graduado em Enfermagem pela Faculdade Santo Agostinho-FSA. Especialista em Saúde Pública pela Faculdade Cristo Rei. 3. Enfermeira. Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI. 4. Enfermeiro. Graduado em Enfermagem pela Faculdade Chrisfapi. Especialista em Urgência e Emergência e em Saúde Mental pela Faculdade Latino Americana de Educação - Flated. 5. Enfermeira. Mestranda pelo Programa de Mestrado em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, Piauí. 6. Enfermeira. Mestranda pelo Programa de Mestrado em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, Piauí.

Lima, C. H. P. et al.

INTRODUÇÃO

O acompanhamento pré-natal tem como principal objetivo certificar-se que as gestantes tenham proteção durante o desenvolvimento da gestação de baixo risco e sendo assim proporcionar o nascimento de um recém nascido saudável. Para isso, a atenção ao pré-natal deverá inserir ações de promoção e prevenção da saúde, e ainda visando os problemas que possam a vir acontecer nesse período deve-se também inserir diagnóstico e tratamento adequado (BRASIL, 2006).

De acordo com o Ministério da Saúde (2007), é recomendado para as gestantes a realização dos testes para HIV e sífilis na primeira consulta do pré-natal, e sempre que possível repetir os testes no início do terceiro trimestre.

No Brasil, a sífilis, hepatite B, hepatite C e a infecção pelo vírus do HIV são as principais doenças infecciosas que podem ser passadas da gestante para o feto ou para o recém-nascido, através do parto ou do aleitamento. Com base nesses fatores, os testes sorológicos assumem uma importância crucial, pois permitem o diagnóstico dessas doenças, durante o período do pré-natal e detecção precoce de sua ocorrência (FARIAS et al., 2000).

Com base nos resultados da aplicação dos testes rápido quanto o aumento do acesso ao diagnóstico do HIV, o ministério da saúde iniciou a efetuação dos testes rápido de HIV e a oferta de testes rápido para sífilis e hepatite B e C nos serviços da atenção básica (BRASIL, 2012).

Segundo o Ministério da Saúde (2012), a implantação dos testes rápidos para sífilis e hepatite B e C acabam acontecendo de forma gradual devido à notável necessidade de capacitação de profissionais nas metodologias e também preparação para introduzir esses insumos e acatar adequadamente o paciente quanto ao

acolhimento, aconselhamento, testagem, encaminhamento e acompanhamento.

Segundo a Portaria Nº 77 (2012), é atribuição das equipes de Atenção Básica realizar testes rápido para diagnóstico e detecção de HIV e da sífilis, assim como também realizar testes rápidos para outros agravos no âmbito da atenção ao pré-natal para as gestantes. Os testes rápido oferecidos na Atenção Básica deverão ser realizados por profissionais da saúde de nível superior, estando devidamente capacitados para a realização do procedimento.

Os testes rápido têm uma maior utilidade em situações emergenciais, onde não é usado primariamente para fins diagnósticos e sim para situações onde se necessita de uma avaliação e decidir imediatamente sobre a utilização de profilaxia medicamentosa. Ocorre principalmente em gestantes que prestes a entrar ou que já estejam em trabalho de parto, e as quais não tenham feito o testagem para HIV no pré-natal, ou cujo resultado não esteja disponível (BRASIL, 2009).

Segundo o Ministério da Saúde (2012), no que compete ao aconselhamento pré-teste anti-HIV para gestantes, deve-se explicar os benefícios do diagnóstico precoce na gravidez, tanto para o controle da infecção materna, quanto para a prevenção da transmissão vertical, e em relação ao aconselhamento pós-teste diante de resultado negativo informar que um resultado negativo pode significar duas situações: a pessoa não está infectada, ou foi infectada tão recentemente que seu organismo não produziu anticorpos numa quantidade que possa ser detectada pelo teste utilizado e quando diante resultado positivo Para gestante a transmissão vertical do HIV (transmissão do HIV de mãe para filho) pode ocorrer durante a gestação, o trabalho de parto, o parto e pela amamentação.

Lima, C. H. P. et al.

O interesse por esse estudo se deu através do progressivo crescimento do número de casos por infecção pelo HIV, sífilis e hepatites virais em gestantes no Brasil, a transmissão vertical tem assumido grande importância epidemiológica. De forma que o diagnóstico oportuno da infecção pelo HIV e da sífilis durante o período gestacional é fundamental para a redução da transmissão vertical. Na história da saúde pública, a atenção materno-infantil tem sido considerada uma área prioritária, principalmente no que diz respeito aos cuidados da mulher durante a gestação.

Dessa forma, esse estudo se torna relevante para sensibilizar os profissionais de saúde quanto à importância desses testes rápidos e triagem sorológica realizados na Atenção Básica durante o pré-natal, para que sejam tomadas medidas profiláticas durante o período da gestação.

Este estudo teve por finalidade verificar a implementação de testes rápido de HIV e triagem sorológica em gestantes atendidas na Atenção Básica de São Luís - MA.

METODOLOGIA

Realizou-se um estudo do tipo descritivo, prospectivo, com análise quantitativa dos dados. A coleta de dados ocorreu no período de dezembro de 2014 a fevereiro de 2015. O estudo foi realizado em uma Unidade de Básica de Saúde no bairro cidade olímpica no município São Luís - MA, a população estudada foi constituída por 30 gestantes que realizaram consulta de enfermagem de pré-natal na referida Unidade. Como critério de inclusão na pesquisa, as gestantes deveriam ter realizado teste rápido de HIV e triagem sorológica em qualquer momento dos três trimestres da gravidez no pré-natal. Foram excluídas da pesquisa gestantes que se recusarem a participar da pesquisa, gestantes que não se encaixem na pesquisa.

O instrumento para coleta de dados utilizados foi um questionário estruturado com questões fechadas elaborado pelo pesquisador. Os dados foram coletados de forma individualizada após as consultas de enfermagem de pré-natal na Unidade de Saúde durante o período da tarde de segunda a sexta-feira. A tabulação dos dados foi realizada estatisticamente através Microsoft Office Excel 2007, os resultados apresentados em forma de gráficos e tabelas para facilitar discussão.

Após ofício de autorização pela Diretora da Unidade Básica de Saúde para a realização da coleta de dados, foi solicitado que as participantes assinassem um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, contendo as informações sobre o estudo e as condições de participação. No que concerne aos aspectos éticos, o presente somente iniciou-se após aprovação do comitê de ética e pesquisa do Centro Universitário do Maranhão - UniCEUMA, sob parecer de número: 41817615.8.0000.5084. Neste sentido, este estudo está em conformidade com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde n° 466/2012, que regulamenta os estudos envolvendo seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Na distribuição dos dados socioeconômicos das gestantes apurou-se que 87% com faixa etária entre 18 e 28 anos, 53% eram solteiras, 50% com o ensino fundamental, 77% não exercia atividade remunerada, 90% com renda familiar de 1 a 2 salários mínimos e 53% com quatro pessoas por residência (Tabela 1).

A faixa etária das gestantes variou de 18 a 38 anos, sendo que a maioria tinha entre 18 a 28 anos (Tabela 01). Esses dados se aproximam de outro estudo sobre o conhecimento das gestantes atendidas nos serviços de pré-natal acerca do teste anti-HIV, no qual indicou que a faixa etária

Lima, C. H. P. et al. predominante era entre 16 a 25 anos (MATOS et al., 2009). E se assemelha aos dados de Araújo (2014), onde abordou a oferta do teste rápido para HIV em maternidades: a visão das mulheres, observou-se que a idade das mulheres entrevistadas variou de 16 a 39 anos, com predominância na faixa etária de 20 a 30 anos.

E se tratando do estado civil, das gestantes 53% eram solteiras (Tabela 1). Esses dados divergem dos resultados do estudo de Matos (2009) onde os dados revelam que de 62 gestantes, 50 tinham companheiros por meio do casamento ou de união estável.

No concernente a escolaridade, a população estudada parte revelou ter apenas o ensino fundamental (50%) e a outra parte tinham o ensino médio concluído (50%) (Tabela 1).

De acordo com Matos (2009), seus dados revelaram que as gestantes estudadas em seu estudo possuem pouca instrução, já que 35 gestantes cursaram, apenas, o ensino fundamental incompleto, 14 cursou o ensino médio incompleto e somente 13 concluíram ensino médio.

Segundo Darmont (2010), em sua pesquisa sobre adesão ao pré-natal de mulheres HIV+ que não fizeram profilaxia da transmissão vertical, os resultados revelaram que duas pacientes das 40 entrevistadas, eram analfabetas, mas a média da escolaridade foi de sete anos.

Boa parte das gestantes estudadas (77 %) não exercia atividade remunerada (Tabela 1). Corroborando com o estudo de Darmont (2010), que revelou que mais de dois terços das 40 entrevistadas não estavam trabalhando ou exercendo uma atividade no momento do estudo.

A renda familiar apresentada (Tabela 1) é razoável, visto que a grande maioria das gestantes (90%) viviam com 1 a 2 salários mínimos e a minoria viviam com menos de 1 salário (10%). (Tabela 1). Em divergência com os dados do estudo de Matos (2009), que mostrou que 35 gestantes das 62 entrevistadas apresentaram uma

renda familiar consideravelmente, muito baixa, visto que sobreviviam com menos de um salário mínimo, 24 com até dois salários mínimos e apenas três gestantes com até quatro salários mínimos.

Tabela 1. Distribuição dos dados socioeconômicos de gestantes em uma Unidade Básica de Saúde de São Luis - MA, 2015.

VARIÁVEIS	N	%
Faixa Etária		
18 a 28 anos.	26	87
29 a 38 anos.	04	13
Estado Civil		
Solteira.	16	53
Casada.	09	30
União Estável.	05	17
Escolaridade		
Ensino Fundamental.	15	50
Ensino Médio.	15	50
Atividade Remunerada		
Sim.	07	23
Não.	23	77
Renda Familiar		
Menos de 1 salário mínimo.	03	10
De 1 a 2 salários mínimos.	27	90
Pessoas por residência		
Duas.	05	17
Três.	01	03
Quatro.	16	53
Cinco.	06	20
Mais de 6.	02	07
Total	30	100

Na distribuição dos antecedentes obstétricos e pré-natal atual verificou-se que 53% com apenas 1 gestação, das 14 gestantes com mais de uma gestação, 93% realizaram pré-natal nas gestações anteriores. No pré-natal atual 27% com idade gestacional de 7 meses, 87% iniciou o pré-natal no primeiro trimestre e 40% realizaram 05 consultas no pré-natal (Tabela 2).

Verificou-se que 16 gestantes (53%) tiveram apenas 1 gestação. (Tabela 2). Esses dados foram divergentes aos dados do estudo de Filho (2010), que objetivou verificar a prevalência de infecção por HIV, HTLV, VHB e de sífilis e clamídia em

Lima, C. H. P. et al.

gestantes numa unidade de saúde terciária na Amazônia ocidental brasileira, revelou que os dados obtidos foram que 55,8% tiveram > 1 gestação e 44,2% eram primigestas.

Em relação ao número de consultas no pré-natal, 12 gestantes (40%) realizaram 05 consultas no pré-natal (Tabela 2).

De acordo com o estudo de Matos (2009), que objetivou investigar o conhecimento das gestantes acerca do teste anti-HIV, e levando em conta que sua amostra foi de 62 gestantes, identificou-se que 16 gestantes compareceram, no máximo, a duas consultas; 19 frequentaram até quatro consultas e 27 mais de cinco consultas.

Quanto ao número de gestações e idade gestacional, os resultados revelaram que mais da metade das gestantes (53%) tiveram apenas 1 gestação e no pré-natal atual as gestantes (27%) tinham a idade gestacional de 7 meses (Tabela 2). Em discordância com o estudo de Filho (2005), em seu estudo obteve os seguintes dados, 31% das gestantes se encontravam na terceira gestação. As gestantes com média de idade gestacional de 16,9 ± 8,2 semanas.

Segundo os dados do estudo de Soares (2013), que aborda os preditores do desconhecimento do status sorológico de HIV entre puérperas submetidas ao teste rápido anti-HIV na internação para o parto, revelou-se que 41,7% das gestantes são primíparas e 58,3% são múltíparas.

Em relação ao período em que foi iniciado o pré-natal e número de consultas, observou-se que a maioria das gestantes (87%) iniciou o pré-natal no primeiro trimestre e predominou a realização de 05 consultas no pré-natal (40%) (Tabela 2).

Em conformidade com o estudo de Soares (2013), onde o seu estudo revela que o iniciou o pré-natal no primeiro ou segundo trimestre da gravidez (87,8%) e terceiro trimestre (12,2%). Mas em relação aos dados referentes à variável

número de consultas no pré-natal, mostra-se divergente, pois em seu estudo mostrou-se que realizaram 6 ou mais consultas de pré-natal 66,8% das mães seguido de 33,2 das mães que realizaram de 1 a 5 consultas.

De acordo com Lemos (2005), onde por sua vez seu estudo objetivou avaliar a prevalência do HIV nas parturientes de maternidades vinculadas ao SUS, pela utilização do teste rápido, mostrou que 89,2% das parturientes realizaram o pré-natal e apenas 2,3% não realizaram o pré-natal, das que realizaram o pré-natal 42,1% participou de < 6 consultas e 57,8% participou de ≥ 6 consultas.

Tabela 2. Distribuição dos antecedentes obstétricos e pré-natal atual de gestantes em uma Unidade Básica de Saúde de São Luis - MA, 2015.

VARIÁVEIS	N	%
ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS		
Número de Gestações		
1.	16	53
2.	12	40
3.	02	07
Pré-natal nas gestações anteriores		
Sim.	13	93
Não.	01	07
PRÉ-NATAL ATUAL		
Idade Gestacional		
04 meses	03	10
05 meses	08	27
06 meses	03	10
07 meses	07	23
08 meses	08	27
09 meses	01	03
Início do pré-natal		
1º trimestre	26	87
2º trimestre	03	10
3º trimestre	01	03
Numero de consultas realizadas no pré-natal		
02 consultas	07	23
03 consultas	06	20
04 consultas	02	07
05 consultas	12	40
08 consultas	03	10
Total	30	100

Lima, C. H. P. et al.

Na distribuição dos resultados dos testes rápido e triagem sorológica 100% foram não-reagente (Tabela 3).

De acordo com Lemos (2005), em seu estudo com 9640 parturientes, foi possível revelar que dos resultados do teste rápido para HIV obtidos 0,4% foram reagentes, 95,1% foram não-reagentes, 3,3% se recusou e 1,0% ignorou.

Segundo os resultados do estudo de Ydy (2009) sobre prevalência da infecção pelo vírus linfotrópico humano de células T - HTLV-1/2 entre puérperas de Cuiabá, Estado de Mato Grosso, 2006, revelaram que da triagem pré-natal de doenças sexualmente transmissíveis obtidos das 2.254 puérperas estudadas mostraram resultados positivo sem 17 (0,8%), 11 (0,9%) e 24 (1,1%) para infecção pelo HIV, hepatite B e sífilis, respectivamente.

Tabela 3. Distribuição dos resultados dos testes rápido de HIV e triagem sorológica de gestantes em uma Unidade Básica de Saúde de São Luis - MA, 2015.

VARIÁVEIS	N	%
Teste rápido para HIV Não-reagente	30	100
Triagem sorológica para sífilis Não-reagente	30	100
Triagem sorológica para hepatite B Não-reagente	30	100
Triagem sorológica para hepatite C Não-reagente	30	100
Total	30	100

Na distribuição das condutas dos profissionais para as gestantes que fizeram testes rápido e triagem sorológica 70% fizeram pré-aconselhamento, 70% fizeram pós-aconselhamento, 100% explicaram o significado do teste e 100% entregaram os resultados (Gráfico 1).

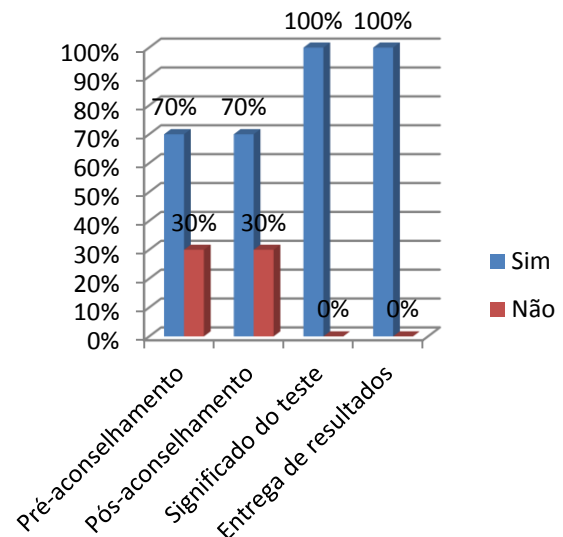


Gráfico 1. Distribuição das condutas dos profissionais para gestantes em uma Unidade Básica de Saúde São Luis - MA, 2015.

De acordo com Santos (2010) em seu estudo sobre Avaliação do grau de implantação do programa de controle da transmissão vertical do HIV em maternidades do “Projeto Nascer”, o aconselhamento em linguagem compreensível sobre a importância de realização do teste para HIV deve ser feito antes e após o teste. Das 142 observações do pré-parto realizadas, apenas 10,3% das parturientes receberam o aconselhamento. Portanto, para esta atividade o grau de implantação foi considerado crítico.

Segundo os dados da pesquisa de Araújo (2009) que objetivou verificar se está sendo realizado o teste rápido anti-HIV nas maternidades do município do Rio de Janeiro, constatou-se que, através de relatos, que grande parte dos profissionais de saúde não conhece a prática de aconselhamento. Muitos profissionais só têm conhecimento de que a mulher deve assinar um termo de autorização para que seja realizado o exame e ignoram o aconselhamento como fator fundamental na oferta do teste anti-HIV. Verificou-se, portanto, o desconhecimento por parte dos profissionais de saúde, quanto ao conceito e componentes do Aconselhamento.

Lima, C. H. P. et al.

Muitas vezes, eles não sabem sequer como o processo da oferta deve ocorrer.

A entrega do resultado do teste rápido para o HIV deve sempre vir acompanhada do aconselhamento pós-teste, independentemente do resultado. Seja através de uma intervenção mais efetiva, ou pelas orientações que devem ser dadas às mulheres a respeito de suas práticas de risco e seu estilo de vida (ARAÚJO et al., 2009).

CONCLUSÃO

Concluiu-se que as gestantes que realizaram testes rápido de HIV e triagem sorológica durante o acompanhamento no pré-natal em uma Unidade Básica de Saúde de São Luis - MA, a maioria tinham a faixa etária entre 18 e 28, eram solteiras, se mostraram divididas quanto ao nível de escolaridade, não exercia atividade remunerada, predominou a renda familiar de 1 a 2 salários mínimos, residindo 4 pessoas por casa, tiveram apenas 1 gestação, das 14 gestantes com mais de uma gestação 93% realizaram pré-natal nas gestações anteriores, no pré-natal atual boa parte das gestantes estavam com idade gestacional de 7 meses, iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre e realizaram 05 consultas no pré-natal, todos os resultados para os teste rápido e sorologias foram não-reagentes, a maioria das gestantes dispuseram de pré-aconselhamento, pós-aconselhamento, receberam explicações acerca do significado dos testes e todas receberam os resultados.

No presente estudo, observou-se que a implementação dos testes rápido de HIV e triagem sorológica em gestantes em uma Unidade Básica de Saúde está sendo realizada no acompanhamento de todas as gestantes cadastradas, entretanto deve-se considerar lacunas no pré e pós-aconselhamento, levando-se

em conta que é de suma importância a detecção precoce das transmissões verticais e condutas nas intercorrências do período gestacional.

Diante disto, necessita-se de reflexão e sensibilização por parte dos profissionais de saúde para aperfeiçoamento dos serviços prestados as gestantes que realizam testes para HIV e triagem sorológica nas Unidades Básica de Saúde.

REFERÊNCIA

ARAÚJO, F. L. C; LINS, S; BASTOS, D. V. Oferta do teste rápido para HIV em maternidades: a visão das mulheres. *Rev. Enf. Profissional*, v.1, n.1, p.20-36, jan/abr, 2014.

ARAÚJO, F. L. C; LINS, S; BASTOS, D. V. O teste rápido para HIV em maternidades: visão dos profissionais de saúde. *DST - J bras Doenças Sex Transm*, v.21, n.2, p.71-77, 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 77, de 12 de janeiro de 2012.** Dispõe sobre a realização de testes rápidos, na atenção básica, para a detecção de HIV e sífilis, assim como testes rápidos para outros agravos, no âmbito da atenção pré-natal para gestantes e suas parcerias sexuais. DOU nº 10, 13 de janeiro de 2012 - seção II - pág. 42-43, Ministério da Saúde - Brasília, 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Pré-Natal e Puerpério: Atenção qualificada e humanizada - Manual técnico.** Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Ministério da Saúde - Brasília, 2006.

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.** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e AIDS. - Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 180 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais. **Realização do Teste Rápido para HIV e Sífilis na Atenção Básica e Aconselhamento em DST/AIDS.** Brasília - DF: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Unidade de Assistência, Unidade de Laboratório e Rede de Direitos Humanos da Coordenação Nacional de DST/AIDS, 2009. **Testes rápidos: considerações gerais para seu uso com ênfase na indicação de**

Lima, C. H. P. et al.

terapia anti-retroviral em situações de emergência. Brasília - DF: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/assistencia>>. Acesso 10 abr 2014.

DARMONT, R. Q. M.; et al. 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**, Rio de Janeiro, v.26, n.9, p.1788-1796, set, 2010.

FILHO, M. C. A.; et al. Prevalência de infecção por HIV, HTLV, VHB e de sífilis e clamídia em gestantes numa unidade de saúde terciária na Amazônia ocidental brasileira. **Rev Bras Ginecol Obstet.** v.32, n.4, p.176-83, 2010.

FILHO, F. A. E.; et al. Perfil epidemiológico da infecção pelo HIV-1 em gestantes do Estado de Mato Grosso do Sul - Brasil. **DST - J bras Doenças Sex Transm**, v.17, n.4, p.281-287, 2005.

LEMOS, D. M. L.; GURGEL, Q. R.; FABBRO, D. L. A. Prevalência da infecção por HIV em parturientes de maternidades vinculadas ao SUS. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** v.27, n.1, n.32-6, 2005.

MATOS, D. S.; et al. Conhecimentos das gestantes atendidas nos serviços de pré-natal acerca do teste anti-HIV. **Rev. Rene. Fortaleza**, v. 10, n. 2, p. 122-130, abr./jun. 2009.

REICHE, E.M.V; et al. Prevalência de tripanossomiase americana, sífilis, toxoplasmose, rubéola, hepatite B, hepatite C e da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana, avaliada por intermédio de testes sorológicos, em gestantes atendidas no período de 1996 a 1998 no Hospital Universitário Regional Norte do Paraná (Universidade Estadual de Londrina, Paraná, Brasil). **Rev. Soc. Bras Med. Trop**, v.33, n.6, p.519-527, 2000.

SANTOS, M. E.; et al. Avaliação do grau de implantação do programa de controle da transmissão vertical do HIV em maternidades do "Projeto Nascer". **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v.19, n.3, p.257-269, jul./set, 2010.

SOARES, L. M.; et al. Preditores do desconhecimento do status sorológico de HIV entre puérperas submetidas ao teste rápido anti-HIV na internação para o parto. **Cienc Saúde Coletiva**, v.18, n.5, p.1313-1320, 2013.

Submissão: 06/04/2015

Aprovação: 22/06/2015