

## ARTIGO

## ACONSELHAMENTO PRÉ E PÓS-TESTE ANTI-HIV DA GESTANTE NA ATENÇÃO BÁSICA\*

PRE-AND POST-HIV TESTING COUNSELING FOR PREGNANT IN PRIMARY CARE

ORIENTACIÓN PRÉ Y POST-EXAMEN ANTI-VIH DE LA EMBARAZADA EN EL ATENDIMIENTO BÁSICO

*Aline Sampieri Tonero Benazzi  
Lucian da Silva Viana  
Thaize Ferreira dos Santos  
Wesley da Silva Marques*

**Resumo:** Apresenta-se uma pesquisa bibliográfica sistemática em teses, dissertações e revistas eletrônicas com objetivo de abordar como ocorre o aconselhamento pré e pós-teste anti-HIV na atenção pré-natal e identificar fatores que interferem na sua realização. Os resultados demonstram que as unidades de saúde não realizam o aconselhamento coletivo conforme as recomendações do MS, pois parecem ainda não ter incorporado a prática preventiva como prioridade. Estes serviços priorizam ações curativas e os profissionais, em geral, apesar de reconhecerem a importância do aconselhamento, muitas vezes não o fazem, talvez devido à dificuldade de diferenciá-lo de outras formas de trabalho educativo. Por outro lado, as unidades não apresentam recursos tecnológicos mínimos que garantam efetivamente a realização do teste. Com isso, percebeu-se que a não realização do aconselhamento pré e pós-teste anti-HIV, devido à falta de capacitação de profissionais nesta área, acaba comprometendo a assistência no pré-natal.

**Palavras-chave:** HIV. Gestante. Atenção básica.

**Abstract:** A bibliographic systematic research in theses, dissertations and electronic journals was conducted in order to approach how the pre-and post-HIV testing in prenatal care is and identify factors that interfere with their achievement. The results show that health facilities do not make the collective counseling as recommended by the Ministry of Health (MS), since they seem do not have incorporated the preventive practice as a priority. Those services prioritize curative actions and professionals in general, although recognizing the importance of counseling many times they do not do it, perhaps due to the difficulty of differentiating it from other forms of educational work. On the other hand, the units have no minimum technological resources which effectively would guarantee the test. Thus, it is clear that the non-fulfillment of pre-and post-HIV testing, due to lack of professional training in this area can compromise the prenatal care.

**Keywords:** HIV. Pregnant. Primary care.

**Resumen:** Se realizó una búsqueda bibliográfica en tesis, disertaciones y revistas electrónicas a fin de informarse de que manera es realizada una asistencia pré y post-VIH en la atención prenatal e así identificar los factores que interfieren con su realización. Los resultados demuestran que los servicios de salud no realizan la orientación colectiva tal como se recomienda por el Ministerio de la Salud, ya que parece que aún no han incorporado a la práctica de prevención como una prioridad. Estos servicios están dando prioridad a procedimiento curativos y los profesionales en general, al mismo tiempo que reconocen la importancia de la orientación a menudo no lo hacen, tal vez debido a la dificultad de diferenciar dicha actividad de otras formas de trabajo educativo. Por otro lado, las unidades no tienen los recursos tecnológicos mínimos para garantizar efectivamente el examen. Por lo tanto, queda claro que la falta de orientación pré y post examen anti-VIH, debido a la falta de formación profesional en esta área, puede poner en peligro la atención prenatal.

**Palabras clave:** VIH. Embarazada. Atención primaria.

### 1 INTRODUÇÃO

Apesar dos avanços preventivos e terapêuticos, a Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) se configura ainda nos dias atuais como uma grave epidemia, especialmente nos países pobres e em desenvolvimento, repre-

sentando, portanto, um sério desafio para o desenvolvimento econômico e social em todo o mundo. Atualmente tem atingido, de modo geral, adultos jovens nos anos mais produtivos da vida econômica e reprodutiva (BRASIL, 2007).

\*Artigo recebido em julho 2011

Aprovado em dezembro 2011

Esse aumento dos casos de Human Immunodeficiency Vírus (HIV)/AIDS trouxe como consequência o crescimento da contaminação de mulheres, especialmente em idade reprodutiva, o que é particularmente preocupante, pois significa a possibilidade real de transmissão do vírus para a criança, chamada de transmissão vertical (TV), que pode ocorrer durante a gravidez, o parto ou aleitamento materno.

Esta forma de transmissão vem ocorrendo no Brasil desde 1981, quando foi notificado o primeiro caso de TV, e só tem crescido ao longo dos anos. No Brasil, durante o período de 2000 a 2007, foram notificados 36.300 casos de HIV em gestantes, e a quase-totalidade dos casos em menores de 13 anos tem como fonte de infecção a transmissão materno-infantil (BRASIL, 2007). Entretanto, estudos apontam baixas coberturas de testagem em gestantes durante o pré-natal (SOUZA JÚNIOR et al., 2004).

Quando o diagnóstico do HIV não é realizado durante a gravidez, é evidente que as mulheres chegam às maternidades em trabalho de parto sem ter recebido a quimioprofilaxia (VASCONCELOS; HAMANN, 2005). Esse quadro expõe a fragilidade da atenção básica e denuncia a dificuldade de operacionalização das ações de prevenção da TV do HIV. Muitos são os obstáculos a serem enfrentados pelas gestantes, profissionais de saúde e gestores para que essas ações realmente se efetivem.

A política nacional para prevenção da TV do HIV recomenda que seja feita a testagem das gestantes durante o pré-natal e, caso o resultado seja positivo, seja assegurada a essas gestantes a quimioprofilaxia com anti-retrovirais. Deve-se também realizar a notificação das mulheres grávidas HIV-positivas e das crianças expostas ao risco (BRASIL, 2006).

Atualmente a prevenção da TV do HIV se destaca como uma das principais metas do Programa Nacional de DST/Aids, do MS. Dentre as estratégias para o seu controle encontra-se a descentralização do teste anti-HIV para a atenção básica, oferecido a todas as gestantes durante o pré-natal, acompanhado de aconselhamento pré e pós-teste (BRASIL, 2003), bem como deve ser garantido o acompanhamento de todas as gestantes soropositivas.

Segundo Araújo (2005), dentre os componentes do aconselhamento, o apoio emocional é fundamental para contribuir no enfrentamento das questões emergentes após a descoberta da soropositividade, especialmente do medo da morte, fato relatado por muitas mulheres

grávidas que aguardam o resultado do teste. Portanto, objetivou-se abordar como ocorre o aconselhamento pré e pós-teste anti-HIV na atenção pré-natal e identificar fatores que interferem na sua realização na atenção básica, para que possam ser desenvolvidas estratégias adequadas para a sua implementação.

## 2 METODOLOGIA

Tratou-se de uma revisão bibliográfica sobre o aconselhamento pré e pós-teste anti-HIV da gestante na atenção básica, na qual se realizou uma pesquisa sistemática sobre o tema em teses, dissertações e revistas eletrônicas. Os descritores utilizados foram: HIV, Gestante e Atenção Básica. O estudo foi desenvolvido do período de maio a julho de 2011.

Os critérios de inclusão para o estudo foram: publicações dos últimos dez anos; produção nacional; e abordagem do aconselhamento pré e pós-teste anti-HIV na atenção pré-natal.

Para coleta das informações foram observadas questões sobre: identificação do artigo, tipo de estudo, instrumento de coleta de dados, abrangência do levantamento, percentual de respostas, objetivos de aprendizagem, temas abordados e avaliação dos resultados.

Após a coleta de dados foi realizada uma análise comparativa entre os estudos, investigando como ocorre o aconselhamento pré e pós-teste anti-HIV na atenção pré-natal, focando principalmente os fatores que interferem na sua realização na Atenção Básica.

## 3 RESULTADOS

### 3.1 Aspectos epidemiológicos do HIV/AIDS na gestação

A epidemia da infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) constitui fenômeno global, complexo, dinâmico e instável, cuja forma de ocorrência nas diferentes regiões do mundo depende, entre outros fatores determinantes, do comportamento humano individual e coletivo (BRITO; CASTILHOS; SZWARCOWALD, 2001).

O relatório do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) e da Organização Mundial da Saúde (OMS) abordam a situação atual da AIDS demonstrando que existem 39,5 milhões de pessoas vivendo com o HIV no mundo; destes, 37,2 milhões são adultos, dos quais, 17,7 milhões são mulheres e 2,3 milhões são menores de 15 anos.

O relatório revela ainda que em 2006, 4,3 milhões de pessoas se infectaram, sendo 3,8 milhões de adultos e 530.000 menores de 15 anos. Os índices apresentados pelo mesmo relatório mostram que houve também um incremento da mortalidade devido à AIDS. Em todo o planeta, no ano de 2006, o número de mortes devido ao HIV/Aids foi de 2,6 milhões, em pessoas adultas, e 380.000, em menores de 15 anos (UNAIDS, 2006).

No Brasil, a AIDS foi identificada pela primeira vez em 1980 e o número de casos cresceu rapidamente. Até junho de 2007, foram identificados 474.273 casos (BRASIL, 2007). A atual situação da epidemia no Brasil é resultado das desigualdades da sociedade brasileira, revelando uma epidemia de múltiplas dimensões, que vem, ao longo do tempo, sofrendo transformações em seu perfil epidemiológico. A tendência de maior número de mulheres na categoria de transmissão heterossexual, desde 1992, deve traduzir a maior vulnerabilidade feminina em relação à capacidade de negociar "sexo seguro" e à menor possibilidade de acesso aos serviços de saúde reprodutiva (RODRIGUES JR.; CASTILHOS, 2004).

Na tentativa de descrever as principais características da dinâmica epidemiológica da AIDS no mundo, vários modelos de classificação têm sido utilizados. Segundo a proposta de Brito, Castilhos e Szwarcwald (2001), a epidemia pode ser classificada como: Epidemia Nascente (ou baixo nível) – corresponde a países onde a prevalência da infecção pelo HIV mostra-se menor do que 5% em todas as subpopulações com comportamento de alto risco à exposição ao vírus; Epidemia Concentrada – referente a países onde a prevalência de infecção pelo HIV é superior a 5% em uma ou mais subpopulações com comportamento de alto risco, mas a prevalência entre gestantes atendidas em clínicas de pré-natal revela-se menor do que 5%, e Epidemia Generalizada – ocorre nos países onde a infecção pelo HIV deixou de ser restrita às subpopulações de comportamento de risco, que apresentam elevadas taxas de prevalência da infecção, e a prevalência entre gestantes mostrou-se igual ou superior a 5% (BRITO; CASTILHOS; SZWARCWARD, 2001).

Levando em consideração que a atividade sexual feminina está se iniciando cada vez mais cedo, fato que coloca as mulheres numa condição de vulnerabilidade a contaminação pelo HIV, e justifica o processo de feminização da epidemia de AIDS, esse fato tem contribuído com a infecção de grande número de crianças em todo o mundo. À luz desse fenô-

meno, o conhecimento das gestantes acerca da desinformação sobre a AIDS, suas formas de transmissão e de prevenção é preocupante no sentido que essa lacuna contribui com o crescimento das taxas de Transmissão Vertical (TV) do HIV (MATOS *et al.*, 2009).

### **3.2 Cobertura do pré-natal na atenção básica**

Feitosa *et al.* (2010) afirmam que o período do pré-natal constitui um dos momentos imprescindíveis para a implementação de ações de promoção à saúde e prevenção no âmbito da saúde materno-infantil. A realização de ações educativas no decorrer de todas as etapas do ciclo gravídico-puerperal é muito importante, mas é no pré-natal que a mulher deverá ser mais bem orientada para que possa viver o parto de forma positiva, ter menos riscos de complicações no puerpério e mais sucesso na amamentação.

Cabe ressaltar que o pré-natal deve ser organizado para atender às reais necessidades da população de gestantes por meio da utilização de conhecimentos técnico-científicos e recursos adequados e disponíveis para cada caso. A gravidez é reconhecidamente um dos determinantes do estado de saúde da mulher, sendo em algumas situações o único momento de contato que a mulher em idade reprodutiva terá com os serviços de saúde, tratando-se de uma grande oportunidade para uma assistência direcionada à promoção da saúde da mulher, orientação e rastreamento de enfermidades (COSTA *et al.*, 2010).

Um exemplo de enfermidade que pode ser rastreada no pré-natal é a infecção por HIV, diminuindo assim, a taxa de Transmissão Vertical (TV) por esse vírus, pois esta modalidade de transmissão é a principal via de infecção do HIV na população infantil e se apresenta como um grande desafio para a saúde pública.

Foi com o objetivo de reduzir as taxas de TV do HIV, que o Brasil adotou como política pública o oferecimento do teste anti-HIV a todas as gestantes durante o acompanhamento pré-natal (ARAÚJO; FARIAS; RODRIGUES, 2006), com acompanhamento do aconselhamento pré e pós-teste anti-HIV, bem como o acompanhamento de todas as gestantes soropositivas.

### **3.3 Aconselhamento pré e pós-teste anti-HIV da gestante na atenção básica**

Em todo o Mundo, a oferta de testes sorológicos tem sido colocada como uma das estratégias mais importantes para o controle da

epidemia do HIV. Desde o final da década de 80, o Ministério da Saúde optou pela criação de Centros de Testagem, inicialmente denominados de Centro de Orientação e Apoio Sorológico (COAS) e atualmente de Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), em parceria com estados e municípios (FERREIRA, 2003).

Segundo Ferreira (2003), estes serviços se caracterizam pela oferta do teste sorológico anti-HIV, acompanhada de aconselhamento pré e pós-teste. Além disso, o usuário pode optar pelo anonimato e a oferta se baseia no princípio da voluntariedade, ou seja, cabe ao usuário decidir se quer ou não se submeter à testagem. Em 2003, existia no Brasil quase 200 CTA's. Estes serviços desempenharam papel importante, especialmente no início da epidemia, quando ainda não havia locais disponíveis para pessoas que desejassem realizar o teste anti-HIV.

Araújo, Vieira e Araújo (2009) afirmam que as mudanças no perfil epidemiológico da Aids exigiram a descentralização do aconselhamento e testagem do HIV para outros serviços de saúde, tais como: centros de referência para doenças sexualmente transmissíveis, serviços de atendimento especializado para pessoas vivendo com HIV/Aids (SAE) e, mais recentemente, as Unidades Básicas de Saúde (UBS).

A inserção do aconselhamento nas UBS constitui-se um grande desafio para gestores e profissionais de saúde, pois a adesão das mulheres ao exame anti-HIV durante o pré-natal ainda é muito baixa, indicando que existem limitações para a realização do aconselhamento e testagem na atenção básica (ARAÚJO; FARIAS; RODRIGUES, 2006).

O aconselhamento é entendido como uma prática preventiva ampla, que transcende o âmbito da testagem e contribui para a qualidade das ações educativas em saúde. Dessa forma, pode ser desenvolvido em vários momentos, não devendo restringir-se à oferta do teste anti-HIV (BRASIL, 2003). Deve ser um processo contínuo, inserido nas atividades das unidades de saúde e articulado ao Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM). Por isso, desempenha papel fundamental na estratégia de ampliação da testagem sorológica para o HIV e se reafirma como um campo de conhecimento estratégico para a qualificação do diagnóstico de HIV e da atenção à saúde. Deve se desenvolver mediante o estabelecimento de uma relação de confiança, em que o profissional esteja atento às situações conflituosas, vivenciadas pelos usuários e que podem bloquear a ação preventiva.

Para isso, os treinamentos em aconselhamento pré e pós-teste anti-HIV são realizados; entretanto, mesmo após os treinamentos, os profissionais ainda não conseguem inserir essa atividade na rotina dos serviços. Por outro lado, as unidades não apresentam recursos tecnológicos mínimos que garantam efetivamente a realização do teste (salas de coletas, organização do transporte das amostras para o laboratório e de recebimento dos resultados), o que pode estar repercutindo nas baixas coberturas de testagem em gestantes em algumas regiões do Brasil (ARAÚJO, VIEIRA; SILVA, 2008).

Um dos aspectos importantes para o sucesso do aconselhamento, segundo Araújo, Vieira e Araújo (2009) é a postura adotada pelos profissionais. Estes devem desenvolver habilidades de comunicação, sensibilidade às demandas do indivíduo e permissão de expressão dos seus sentimentos; devem evitar atitudes moralistas de juízo de valor e abster-se, durante o atendimento, de expressar seus próprios desejos, reações e inclinações. Importante também é ter conhecimento técnico e ética profissional.

O aconselhamento em DST/AIDS tem como um de seus objetivos promover apoio emocional ao cliente, auxiliando-o no manejo de problemas afetivos que tenham relação com sua condição de saúde (HENRIQUES; LIMA, 2009). A unidade básica de saúde pode realizar o aconselhamento pré-teste de forma coletiva e/ou individual. Para Araújo, Vieira e Araújo (2009), o importante é que, independentemente do tipo de abordagem, o processo favoreça a troca de experiências e vivências, pois é preciso ir além do que informar; é preciso acolher as necessidades e as demandas da mulher e ouvir as suas preocupações. A entrega do resultado do teste deve ser necessariamente feita com aconselhamento individual.

No aconselhamento individual, estão incluídas as consultas voltadas especialmente para o aconselhamento propriamente dito assim como aquelas que enfatizam a clínica, e ambas são conduzidas por médicos e enfermeiros. Todavia, em alguns serviços, os psicólogos e assistentes sociais são inseridos como aconselhadores, o que amplia as possibilidades de otimizar o atendimento. Já o aconselhamento coletivo, também denominado por sala de espera ou palestra, se desenvolve com a atuação de categorias específicas ou de multiprofissionais (HENRIQUES; LIMA, 2009).

Entende-se que os aconselhamentos coletivos e individuais desempenham papel importante na aceitação e realização do teste pela gestante, pois o estabelecimento do vínculo e da relação de confiança que se desenvolve durante o seu processo pode ajudar as mulheres grávidas a aderirem às orientações (ARAÚJO; VIEIRA; ARAÚJO, 2009).

No aconselhamento pré-teste, individual ou coletivo, o profissional deve:

- a) avaliar os conhecimentos da gestante sobre a infecção pelo HIV/Aids e outras DST e informá-la sobre o que ela não sabe, especialmente acerca de seu agente etiológico, meios de transmissão, sobre a diferença entre ser portador da infecção e desenvolver a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids), sobre os conceitos "vulnerabilidade" e "situações de risco acrescido", e sua importância na exposição ao risco para a infecção pelo HIV, em ocasião recente ou pregressa;
- b) explicar o que é o teste anti-HIV, como é feito, o que mede, suas limitações, explicando o significado dos resultados negativo, indeterminado e positivo;
- c) explicar os benefícios do diagnóstico precoce na gravidez, no que se refere à saúde da mãe e a do bebê, reforçando as chances de reduzir a transmissão vertical pelo acompanhamento especializado e as medidas profiláticas durante a gestação, no parto e no pós-parto, e o controle da infecção materna;
- d) garantir o caráter confidencial e voluntário do teste anti-HIV. Durante todo esse processo, a gestante deverá ser estimulada a expressar seus sentimentos e dúvidas em relação a essas informações (BRASIL, 2005).

Acolhimento e garantia do sigilo são aspectos envolvidos com a qualidade do aconselhamento. Essas dimensões favorecem a aproximação entre o profissional e o cliente e podem contribuir sobremaneira para que se estabeleça a relação de confiança tão necessária quando se desenvolve trabalho relacionado ao HIV/Aids (ARAÚJO; VIEIRA; ARAÚJO, 2009).

Segundo Araújo, Vieira e Araújo (2009), no caso específico da prevenção da transmissão vertical, o aconselhamento deve ser um momento oportuno para ajudar as mulheres a identificarem situações de risco ou vulnerabilidade e contribuir com a reflexão e tomada de decisão para realizar o teste.

Do ponto de vista operacional, Araújo e Camargo Júnior (2004) afirmam que as unidades de saúde não realizam o aconselhamento coletivo conforme as recomendações do MS, pois as instituições parecem ainda não ter incorporado a prática preventiva como prioridade nos serviços de saúde. Estes serviços priorizam ações curativas e os profissionais, em geral, apresentam dificuldades para desenvolver atividades grupais que se diferenciem das palestras convencionais.

#### 4 DISCUSSÃO

A epidemia do HIV/AIDS, por muitas décadas, esteve associada a grupos considerados de grande risco, que englobam os homossexuais e as prostitutas; porém o que foi observado durante muitos anos, através de pesquisas, é que a população, de modo geral, acreditava que se não fizesse parte desses grupos estaria a salvo desse problema de saúde, isso levou a um reforçamento do preconceito contra os portadores do HIV/AIDS.

A disseminação crescente do HIV entre a população heterossexual fez com que as mulheres se tornassem um grupo populacional importante na dinâmica da epidemia de AIDS no Brasil. Essa epidemia vem mostrando o crescimento das taxas de incidência para o sexo feminino, o que é chamado de feminilização da epidemia da AIDS; dessa forma vem sendo observado um aumento em todos os níveis socioeconômicos, mas de maneira mais vigorosa entre aquelas de menor escolaridade e nível socioeconômico mais baixo. Percebe-se, assim, a importância do desenvolvimento de programas de prevenção da contaminação do HIV, principalmente por transmissão vertical (TV), e a inserção da mulher no período pré-natal.

É importante destacar que a assistência pré-natal de qualidade inclui proporcionar suporte necessário para gestante. Sendo este entendido como um conjunto de ações que tem como objetivo diagnosticar e tratar possíveis doenças e também dar um preparo psicológico à gestante e sua família para que possam enfrentar as modificações ocorridas durante a gestação, proporcionando, por meio desse acompanhamento, um trabalho de parto saudável.

O diagnóstico do HIV/AIDS no início da gestação constitui-se em intervenção muito eficaz para redução da TV e controle da doença materna e possibilitará o acompanhamento adequado da mulher durante todo

o ciclo gravídico puerperal. Dessa forma, percebe-se a necessidade do acompanhamento precoce das gestantes na atenção básica, sendo este o importante meio para realização do teste anti-HIV.

Os momentos da solicitação do teste anti-HIV e entrega do resultado são necessários para a realização de um trabalho preventivo junto à gestante e devem ser acompanhados de aconselhamento. Para o pré-teste, o aconselhamento pode ser coletivo e/ou individual, mas o pós-teste deve ocorrer de forma individual, pois cada indivíduo lidará de forma diferente com o resultado de seu teste e para isso o profissional deve estar sempre preparado para lidar com as diversas situações.

O aconselhamento deve ter um eixo filosófico norteador, para que todos que estão envolvidos com a sua realização possam adotá-lo. Este eixo deve estar pautado no compromisso ético e no processo contínuo de reflexão e aprendizado dos profissionais, visando qualificar a sua prática, apesar de ser impossível deixar de admitir que as pessoas possuem habilidades diferenciadas que irão ajudar a nortear o aconselhamento.

No que diz respeito ao aconselhamento coletivo, este deve representar uma oportunidade para que as pessoas possam redimensionar suas dificuldades ao compartilhar dúvidas, sentimentos, conhecimentos etc. Essa troca de experiências e vivências entre os participantes pode provocar também alívio do estresse, quando oportuniza que pessoas com os mesmos sentimentos e sofrimentos possam compartilhar suas dificuldades e encontrar forças.

O aconselhamento coletivo deveria favorecer a identificação de situações pessoais e ser, portanto, complementar ao individual. É um momento privilegiado para troca de ideias, compartilhamento de dúvidas e dificuldades, o que pode desenvolver um fortalecimento mútuo entre as pessoas. O papel do profissional é de conduzir o processo, estimulando as discussões e oferecendo as orientações técnicas pertinentes, quando necessário.

Os profissionais, apesar de reconhecerem a importância do aconselhamento, muitas vezes não o fazem, talvez devido à dificuldade de diferenciá-lo de outras formas de trabalho educativo em grupo, como as palestras. Estas, quando realizadas somente com o repasse de conteúdos informativos, tornam o ato mecânico, repetitivo, impessoal e transformam o aconselhamento em momentos de sofrimento coletivo para profissionais e usuários.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os trabalhos de revisão bibliográfica podem permitir identificar o caminho percorrido até o desenvolvimento do conhecimento atual e também direcionar a construção de novos projetos de pesquisa. Este estudo evidenciou crescimento importante da produção científica sobre aconselhamento pré e pós-teste anti-HIV da gestante na atenção básica.

Devido ao crescimento do número de mulheres gestantes com HIV/AIDS, observa-se a necessidade de estudar esse novo patamar, com o objetivo de fornecer subsídios e desempenho profissional no atendimento prestado e para a elaboração de medidas efetivas visando a promover melhor atendimento a esse grupo de mulheres.

A prática de aconselhamento pré e pós-teste anti-HIV da gestante na atenção básica ainda não está inserida na rotina dos profissionais como proposta preventiva ampla e que deve ter seu espaço definido e assegurado, inclusive em horários independentes dos atendimentos individuais.

Com isso, percebeu-se que a não realização do aconselhamento pré e pós-teste anti-HIV, devido à falta de capacitação de profissionais nesta área, acaba comprometendo a assistência no pré-natal, evidenciando a insegurança das gestantes em não se sentirem acolhidas pela unidade de saúde, assim como não conseguem compartilhar os grandes problemas os quais enfrentarão caso o resultado do teste seja positivo.

## REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, C. L. F.; CAMARGO JÚNIOR, K. R. *Aconselhamento em DST/HIV: repensando conceitos e prática*. Rio de Janeiro: Folha Carioca, 2004.
- ARAÚJO, M. A. L. *Avaliação da implementação do aconselhamento e diagnóstico do HIV no pré-natal*. 2005. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2005.
- ARAÚJO, M. A. L.; FARIAS, F. L. R.; RODRIGUES, A. V. B. Aconselhamento pós-teste anti-hiv: análise à luz de uma teoria humanística de enfermagem. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, v. 10, n. 3, p. 425-31, dez. 2006.
- ARAÚJO, M. A. L.; VIEIRA, N. F. C.; ARAÚJO, C. L. F. Aconselhamento coletivo pré-teste anti-hiv no pré-natal: uma análise sob a ótica

dos profissionais de saúde. *Revista Baiana*, v. 33, n. 2, 2009.

ARAÚJO, M. A. L.; VIEIRA, N. F. C.; SILVA, R. M. Implementação do diagnóstico da infecção pelo HIV para gestantes em Unidade Básica de Saúde da Família em Fortaleza, Ceará. *Rev. Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 6, nov./dez. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. *Boletim Epidemiológico: Aids e DST*, Brasília, DF, ano 4, n. 1, 2007.

\_\_\_\_\_. Coordenação Nacional de DST/Aids. *Aconselhamento em DST/HIV/Aids para a atenção básica*. Brasília, DF, 2003.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada: manual técnico*. Brasília, DF, 2005.

\_\_\_\_\_. Programa Nacional de DST e Aids. *Protocolo Integrado em HIV/Aids e sífilis: ampliação da cobertura das ações de diagnóstico e tratamento*. Brasília, DF, 2006.

BRITO, A. M.; CASTILHOS, E. A.; SZWARCOWALD, C. L. Aids e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, v. 34, n. 2, p. 207-217, mar./abr. 2001.

COSTA, G. R. C. et al. Caracterização da cobertura do pré-natal no Estado do Maranhão, Brasil. *R. Bras. Enferm.* Brasília, DF, v. 63, n.6, p. 1005-9, nov./dez. 2010.

FEITOSA, J. A. et al. Aconselhamento do pré-teste anti-hiv no pré-natal: percepções

da gestante. *R. Enferm.*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 559-64, out./dez. 2010.

FERREIRA, M. P. S. *Testagem sorológica para o HIV e a importância dos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA): resultados de uma pesquisa no município do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: [s.n.], 2003. Mimeografado.

HENRIQUES, M. E. R. M.; LIMA, E. A. R. Mulheres expostas ao HIV/AIDS: promovendo qualidade de vida na atenção básica. *R. Eletr. Enf.*, v. 11, n. 4, p. 952-63, 2009. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/v11n4a21.htm>>. Acesso em: 20 jun. 2011.

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

RODRIGUES JR., A. L. R.; CASTILHO, E. A. A epidemia de Aids no Brasil, 1991-2000: descrição espaço-temporal. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, v. 37, n. 4, p. 312-317, jul./ago. 2004.

SOUZA JÚNIOR, P. R. B. et al. A. Infecção pelo HIV durante a gestação: resultados do estudo-sentinela parturiente, Brasil, 2002. *R. Saúde Pública*, v. 38, n. 6, p. 764-72, 2004.

VASCONCELOS, A. L. R.; HAMANN, E. M. Por que o Brasil ainda registra elevados coeficientes de transmissão vertical do HIV? uma avaliação da qualidade da assistência prestada a gestantes / parturientes infectadas pelo HIV e seus recém-nascidos. *R. bras saúde mat. infant.*, v. 5, n. 4, p. 483-92, 2005.

UNAIDS. *AIDS epidemic update*. Geneva: [s.n.], 2006.