

Teste ANTI-HIV na gestação: vivência de profissionais de enfermagem**ANTI-HIV testing on pregnancy: experience of nursing professionals**

DOI:10.34117/bjdv6n7-421

Recebimento dos originais: 03/06/2020

Aceitação para publicação: 16/07/2020

Natália da Costa Silva

Bacharel em Enfermagem

Instituição: Centro Universitário de Volta Redonda - UniFoa

Endereço: Rua Safira, número 150, Vila Magnólia Itatiaia-RJ, Brasil

E-mail: nataliadacosta@hotmail.com

Priscila Monteiro Leite

Bacharel em Enfermagem

Instituição: Centro Universitário de Volta Redonda- UniFoa

Endereço: Rua Rio Tocantins número 205, Água Limpa Volta Redonda- RJ, Brasil

E-mail: priscilamonteiroleite.2015@hotmail.com

Renata Martins da Silva Pereira

Doutora em Ciências

Instituição: Universidade do Estado do Rio de Janeiro UniRio.

Endereço: Rua Professor Henrique Costa, número 950 Bloco 3/508, Pechicha-Rio de Janeiro R.J,
Brasil

E-mail: renataenfprofessora@gmail.com

RESUMO

Introdução: A testagem anti-HIV na gestação é uma prática recomendada pelo Ministério da Saúde para rastreamento de gestantes que vivem com HIV/AIDS a fim de tratá-las para que tenham uma melhor qualidade de vida e evitar a transmissão vertical do vírus HIV. Objetivos: identificar como são realizados, pelos profissionais de enfermagem, os aconselhamentos pré-teste e pós-teste anti-HIV e identificar a partir da vivência destes profissionais como se dá a aceitação por parte das gestantes em realizar o teste. Métodos: Trata-se de um estudo exploratório com abordagem qualitativa. Participaram do estudo sete enfermeiras, abordadas em seu local de trabalho e recrutadas de forma aleatória durante visitas das pesquisadoras. Os critérios de inclusão foram atender ao pré-natal e ter pelo menos um ano de experiência nesta atividade. Resultados: As enfermeiras aplicam o teste anti-HIV nas unidades pesquisadas, assim como possuem capacitação para atender ao pré-natal e para realizarem o teste rápido anti-HIV. O aconselhamento pré-teste refere-se à prevenção do contágio do HIV e da infecção vertical e a possibilidade de tratamento, caso testagem positiva, durante a gravidez e após o parto. Conclusão: As enfermeiras que atendem ao pré-natal encontram boa aceitação quanto ao teste anti-HIV por parte das gestantes e realizam o aconselhamento pré-teste e pós-teste de forma adequada, embora o aconselhamento não seja oferecido a totalidade das gestantes.

Palavras-chave: Profissionais de Enfermagem, Cuidado pré-natal, Sorodiagnóstico da AIDS, Aconselhamento.

ABSTRACT

Introduction: HIV testing in pregnancy is a practice recommended by the Ministry of Health to track HIV-positive pregnant women in order to treat them to have a better quality of life and avoid vertical transmission of the HIV virus. Objectives: To identify how pre-test and post-HIV counseling are performed by nurses, and to identify them based on the experience of these professionals, as the acceptance of the test results. Methods: This is an exploratory study with a qualitative approach. Seven nurses, who were approached at their place of work and recruited at random during visits of the researchers, participated in the study. The inclusion criteria were to attend prenatal care and to have at least one year of experience in this activity. Results: Nurses have access to the HIV test in the units surveyed, as well as the capacity to attend prenatal care and to carry out the rapid HIV test. Pre-test counseling refers to the prevention of HIV infection and vertical infection and the possibility of treatment, if positive, during pregnancy and after childbirth. Conclusion: Nurses who attend prenatal care are well accepted by the pregnant women for anti-HIV testing and perform pre-test and post-test counseling adequately, although counseling is not offered to all pregnant women.

Keywords: Nursing. Prenatal. HIV testing. Counseling.

1 INTRODUÇÃO

A testagem anti-HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) na gestação é uma prática recomendada pelo Ministério da Saúde para rastreamento de gestantes que vivem com HIV/AIDS a fim de tratá-las oportunamente para que tenham uma melhor qualidade de vida e evitar a transmissão vertical do HIV. O oferecimento do teste deve ocorrer na primeira consulta do pré-natal, idealmente no primeiro e no terceiro trimestre da gestação. Porém, no caso de gestantes que não tiveram acesso ao pré-natal, o diagnóstico pode ocorrer no momento do parto, na própria maternidade, por meio do Teste Rápido (TR) anti-HIV¹.

Esta prática cotidiana durante o atendimento pré-natal torna-se um desafio para os profissionais de saúde quando do oferecimento do teste, sendo necessário o aconselhamento pré-teste e pós-teste para facilitar o entendimento da gestante sobre HIV e as consequências desta infecção para sua gestação, sua saúde e saúde do recém-nascido.

O aconselhamento é uma estratégia criada pelo Ministério da Saúde afim de estabelecer uma relação interpessoal entre profissional da saúde e cliente. Nesta fase, os profissionais precisam ter muita sensibilidade para compreender o impacto vivenciado por essas mulheres, em ser gestante e estar infectada pelo vírus do HIV (ALVES *et al*, 2020).

No Brasil, no período de 2000 até junho de 2019, foram notificadas 125.144 gestantes infectadas com HIV. Verificou-se que 38,1% das gestantes eram residentes na região Sudeste, seguidas pelas residentes das regiões Sul (30,0%), Nordeste (17,7%), Norte (8,3%) e Centro-Oeste (5,8%)².

Em um período de dez anos, houve um aumento de 38,1% na taxa de detecção de HIV em gestantes: em 2008, a taxa observada foi de 2,1 casos/mil nascidos vivos e, em 2018, de 2,9/mil

nascidos vivos. Esse aumento poderia ser explicado, em parte, pela ampliação do diagnóstico no pré-natal e a consequente prevenção da transmissão vertical do HIV. A tendência de aumento também é verificada em todas as regiões do Brasil, exceto na região Sudeste, em que se nota tendência linear e variações pouco expressivas ao longo da série histórica²⁻³.

O teste rápido é o meio de diagnóstico recomendado pelo Ministério da Saúde⁴ para o rastreamento de gestantes HIV (+) e deve ser realizado pelo enfermeiro (a) capacitado e apto em conhecimento para a realização, interpretação e comunicação do resultado desta testagem as gestantes⁴. Sendo assim, o teste é uma estratégia para melhorar a assistência no serviço de saúde para as gestantes. Cabe ressaltar que a realização do teste é facultativa, devendo ser solicitado consentimento verbal da gestante, além de disponibilizado aconselhamento pré e pós-teste a todas as gestantes acompanhadas durante o pré-natal.

Salienta-se que a implantação do Teste Rápido anti-HIV e Sífilis em todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS) também é uma das ações preconizadas pela Rede Cegonha (RC). Lançada em 2011 pelo governo federal, a RC consiste em uma rede de cuidados que visa a assegurar às mulheres e crianças o direito à atenção humanizada durante o pré-natal, e atenção infantil em todos os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo da implantação dessa tecnologia é oferecer o acesso à detecção precoce das infecções com acolhimento da equipe de Atenção Básica (AB) e orientações baseadas nas necessidades singulares de cada usuária, durante o aconselhamento antes e após o teste⁵.

A enfermeira (o), assim como outros profissionais de saúde, pratica em seu dia a dia o oferecimento do teste anti-HIV e deve informar a cada gestante sobre as características da infecção, a prevenção, tratamento e consequências para a saúde em caso de um resultado positivo. O aconselhamento para IST/HIV/AIDS é uma prática priorizada pelo Ministério da Saúde e considerada uma ferramenta essencial para o enfrentamento da epidemia de IST/HIV/AIDS no Brasil. Entendido como um componente importante na promoção da saúde da gestante, o aconselhamento contribui para a quebra da cadeia de transmissão das ISTs e do HIV através da detecção precoce destas patologias e a para a adoção de práticas seguras, reduzindo futuras infecções⁶.

Os objetivos do estudo foram identificar como são realizados, pelos profissionais de enfermagem, os aconselhamentos pré-teste e pós-teste anti-HIV e identificar a partir da vivência destes profissionais como se dá a aceitação por parte das gestantes em realizar o teste.

2 MÉTODOS

Trata-se uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, desenvolvida no município de Volta Redonda (RJ) em seis Unidades Básicas de Saúde da Família.

Nas unidades da Atenção Básica são desenvolvidas ações de Promoção, Prevenção, Assistência e Reabilitação. Em Volta Redonda, a Rede de Atenção Básica é constituída por 43 Unidades, sendo 35 Unidades Básicas de Saúde da Família, 8 Unidades Básicas, 5 Clínicas Odontológicas Concentradas e 1 Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), integradas e distribuídas em diferentes bairros, com cobertura de 100% de atenção básica e 70% de saúde da família. É a partir dessas unidades que os usuários são referenciados para outros níveis do sistema de saúde e para onde devem retornar após atendimento especializado se for o caso.

Participaram do estudo sete enfermeiras que foram abordadas em seu local de trabalho e informadas sobre os objetivos da pesquisa. O recrutamento ocorreu de forma aleatória durante visitas às unidades de saúde. Como critério de inclusão foi estabelecida a participação de qualquer enfermeira que aceitasse participar do estudo e com pelo menos um ano de experiência no atendimento pré-natal.

Como instrumento de coleta de dados foi utilizado um questionário, elaborado pelas próprias pesquisadoras, que foi distribuído e recolhido em visita posterior a unidade. O período de coleta de dados foi entre o mês de Agosto e Setembro de 2017.

As participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do UniFOA, sob Parecer nº 2.273.616, conforme a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que regulamenta os aspectos legais para Pesquisas com Seres Humanos.

3 RESULTADOS

Os resultados apontam que as profissionais de enfermagem têm acesso ao teste anti-HIV nas Unidades pesquisadas, assim como possuem capacitação para atender ao pré-natal e para realizarem o teste rápido anti-HIV. As participantes eram em sua totalidade do sexo feminino. Em sua maioria, têm mais de 5 anos de experiência atuando em UBS. Essa experiência aliada a oferta de testes rápidos pelo município pode trazer qualidade para a assistência prestada e minimização dos riscos da infecção pelo vírus HIV em gestantes e seus fetos.

As participantes do estudo tiveram a oportunidade de participar de capacitações para atender ao pré-natal e para realizar o diagnóstico e aconselhamento pré-teste e pós-teste de HIV. Desta forma, acredita-se que os profissionais tenham segurança e desempenhem seu papel de educador durante a consulta pré-natal de forma efetiva, a fim de acolher a gestante no momento da requisição do exame e também após a obtenção do resultado do mesmo. ¹⁴

Em discordância com maioria das participantes do estudo, uma enfermeira aponta para a necessidade de treinamento constante em serviço:

O que dificulta para mim é a falta de treinamento específico para a realização de consultas no pré-natal, para os enfermeiros atuarem com maior segurança (E1).

Nas UBS onde foram realizadas as coletas de dados a maioria das enfermeiras eram capacitadas para realizarem pré-natal, porém ainda é preciso estender as capacitações para a totalidade da rede de serviços. E ainda, a maioria das enfermeiras possui capacitação para aconselhamento durante os testes rápidos.

Quanto a aceitação do teste por parte das gestantes, foi questionado se existe resistência quando do oferecimento do teste na gestação, e quatro participantes afirmaram que não percebem resistência na realização do teste rápido anti-HIV na própria unidade.

Quando questionadas sobre a prática do aconselhamento pré-teste e pós-teste anti-HIV observa-se que as enfermeiras aconselham as gestantes na maioria das testagens. Entretanto, existem enfermeiras que privilegiam a questão de forma subjetiva, elegendo as pacientes que devem receber as orientações, o que ficou evidenciado quando marcaram a opção de aconselhamento “Quando vejo necessidade por parte da gestante”, o que demonstra uma prática que não está em conformidade com as recomendações do Ministério da Saúde, de que todos os testes anti-HIV sejam acompanhados de acolhimento e disponibilidade de informação antes e depois da testagem.

O teste deve ser oferecido a toda gestante seguido de aconselhamento pré e pós-teste, independentemente da situação de risco da mulher para a infecção pelo HIV. O procedimento deve ser confidencial, com consentimento informado e a realização do teste é de caráter estritamente voluntário^{7,10}.

As enfermeiras que dão orientações pré-testes abordam à prevenção do contágio pelo vírus HIV, prevenção da infecção vertical e a possibilidade de tratamento, caso o teste seja positivo para o HIV, durante a gravidez e após o parto. As transcrições abaixo refletem as abordagens das enfermeiras durante o aconselhamento:

Sobre fatores de risco ou exposição, importância do uso de preservativo. (E1)

Usar preservativo sempre masculino ou feminino, cuidado com múltiplos parceiros, realizar em caso de dúvida HIV+VDRL não compartilhar seringas. (E2)

Na gestante eu foco mais na saúde do bebê, na importância de realizar o teste para evitar que o bebê seja infectado pelo vírus, falo que há possibilidade de o bebe não ter a doença. (E3)

Oriento quanto à necessidade da realização do teste, caso dê positivo, realizar exames sanguíneos, iniciar a tratamento, a continuidade do pré-natal será direcionada para o acompanhamento de alto risco, orientar a respeito que o parto que deverá ser cesáreo e que não será possível amamentar a criança, etc.(E4)

No aconselhamento pré-teste as gestantes são orientadas quanto à prevenção, para que não haja a disseminação do HIV de forma vertical, para a proteção do feto e tratamento em caso de infecção. Nesse momento as dúvidas que as gestantes apresentam sobre HIV são esclarecidas, é explicada como é a realização do teste e sua importância.

Já as orientações pós-teste referem-se à continuidade da prevenção, exames complementares para validar o diagnóstico, tratamento no caso de resultado positivo, explicação sobre o significado de janela imunológica e encaminhamentos para serviços especializados. Os trechos abaixo retratam as respostas das participantes:

Intensifico a importância do uso do preservativo e realização do teste sempre que se expor ao risco e lembrando-se da janela imunológica. (E1)

Depende do resultado. Sendo positivo converso muito com a gestante, ofereço todo apoio e direciono ela ao Centro de Doenças Infecciosas, mais sem perder o vínculo com a gestante e informo que existe a possibilidade de o bebê não nascer infectado se ela se cuidar e se tratar corretamente. (E2)

Se possível realizar novos exames, iniciar pré-natal de alto risco, iniciar tratamento, oriento a respeito do parto e amamentação. (E3)

Falo sobre o resultado, janela imunológica, necessidade de repetir o exame, entre outros. (E4)

4 DISCUSSÃO

De acordo com a Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira sobre HIV (PCAP), realizada com jovens na faixa etária entre 15 e 24 anos, apenas 51,7% demonstraram conhecimento correto das formas de transmissão do HIV, e 97,0% sabiam que podem ser infectados nas relações sexuais sem uso de preservativo⁸. Demonstra-se assim, a necessidade, de capacitação e empenho por parte dos profissionais, em educar de forma responsável os usuários para o sexo seguro.

O preservativo é um método de barreira reversível, disponível ao homem e a mulher, que tem dupla função de proteção, contra a gravidez e contra Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e continua sendo a melhor escolha para prevenção da contaminação pelo HIV. Todavia, são comuns as resistências ao seu uso tanto por parte dos homens como das mulheres. Estudos revelam várias explicações para a baixa adesão ao preservativo, sendo os principais relacionados à dificuldade de homens utilizarem esse método e a falta de poder de barganha das mulheres quanto à exigência que seus parceiros utilizem-no^{6,9,10}.

Desta forma é preciso individualizar a consulta e o aconselhamento, buscando conhecer cada usuário e suas expectativas, histórias de vida, e motivos de suas resistências frente ao uso do preservativo. Uma das formas para instrumentalizar os profissionais, seria a promoção de capacitações para o aconselhamento e acolhimento da população. Dessa forma, se aproximar das

realidades e questões sociais, culturais, religiosas e habituais que permeiam a expressão da sexualidade, sua prática e a prevenção das IST.

Bernardes, Souza e Azevedo¹² destacam que é fundamental que os profissionais de saúde estejam preparados e capacitados para o atendimento ao pré-natal, pois este é um fator indispensável para uma assistência qualificada. É imprescindível um processo educativo que favoreça aos profissionais a aquisição de competências práticas e habilidades para a resolução de problemas, pensamento crítico e a tomada de decisões.¹⁴

Resultados semelhantes ao presente estudo, foram encontrados em uma pesquisa realizada no município de São Paulo, onde 145 das UBS (82,4%) responderam afirmativamente quanto a implantação do teste anti-HIV em suas rotinas. O enfermeiro (a) é o profissional que participou de mais capacitações (88,8%) e que mais executa o teste rápido do HIV (92,1%), sendo um facilitador e profissional que dissemina informações junto as equipes de atenção básica.¹⁵

As enfermeiras enfatizam a importância do uso do preservativo, da continuidade do pré-natal, do tratamento em caso de teste positivo. As ações identificadas são positivas e refletem conformidade com as recomendações do Ministério da Saúde frente as testagens para IST.

O apoio dos profissionais de saúde à proposta de oferta do teste anti-HIV às gestantes é indispensável, mas pressupõe que estejam preparados para enfrentar as diversas reações da clientela e as situações decorrentes de um resultado positivo, por exemplo, a negação da doença, a agressividade, a aparente indiferença, a recusa em tratar-se. É provável ainda, que um resultado positivo desencadeie reações negativas, não só nas gestantes, mas também nas pessoas com as quais ela se relaciona, com consequências no desenvolvimento da gestação. Dentre estas, o preconceito e a discriminação, mesmo por parte dos familiares, podem se manifestar. A necessidade de promover a saúde dos futuros bebês e o risco de marginalizar e de desrespeitar as mulheres cria, uma certa tensão que precisa ser reconhecida e explicitada pelos gestores e discutida com profissionais e/ou sociedade em geral.¹⁶

Verifica-se que há os seguintes tipos de aconselhamento: o aconselhamento individual que se dá no pré e pós-teste; o aconselhamento de casais que ocorre no período pré-nupcial, pré-gestacional e com o objetivo de prevenir a transmissão vertical do HIV nos casos em que a gravidez já está em curso; o aconselhamento de famílias, no qual os integrantes da família encontram espaço para debater e refletir sobre o impacto do HIV em seu meio, dando apoio àquele(s) que vive(m) com esse vírus; e por fim, o aconselhamento de grupo, onde as ações ocorrem em dois momentos, inicialmente no pré-teste com o intuito de informar e educar, e posteriormente no pós-teste objetivando apoiar o usuário.

Como exemplos de estratégias para o aconselhamento, pode-se citar: Na sala de vídeo e palestra, são exibidos vídeos educativos sobre DST e AIDS que abordam a forma de contágio e a prevenção, com duração média de uma hora. Em seguida, é realizada uma palestra complementar, em que são abordados, os exames realizados, o período correto para a sua realização, o período de tempo para a entrega do resultado, os meios de contágio e a prevenção das DST. Preservativos masculinos são distribuídos e explicados as formas corretas de armazenamento e utilização. Após o término da palestra, os clientes têm oportunidade de esclarecer suas dúvidas. Caso não se sintam à vontade para apresentar seus questionamentos junto ao grupo, é oferecida a possibilidade de serem atendidos individualmente por outro profissional da equipe. Mesmo que o resultado seja negativo, o fato de se submeter ao teste sugere que a pessoa reconhece estar, de alguma forma vulnerável à infecção, e o aconselhamento é importante como estratégia de redução do risco.¹⁸

Neste estudo ficou evidente a preocupação por parte das profissionais de enfermagem em apoiar e dar informações às gestantes, sobre o teste realizado. O pós-teste, momento de entrega do resultado, é necessariamente acompanhado de aconselhamento individual. Para os casos de soro negatividade, deve-se fazer uma avaliação e uma orientação sobre a janela imunológica com possível necessidade de repetir o teste; lembrar que o resultado negativo não significa imunidade; reforçar quanto às práticas seguras já adotadas ou não e quanto ao uso correto dos insumos de prevenção.¹⁹

Diante de um resultado positivo, são necessários: apoio emocional e disponibilidade de tempo para assimilação do impacto do diagnóstico; desmitificar sentimentos que associam HIV/AIDS a culpa, rejeição, punição, morte e outros; informação sobre o tratamento, encaminhamento para o serviço de atendimento especializado (SAE); reforço à necessidade de adoção de práticas seguras para a redução de riscos de reinfecção e transmissão a outros; ênfase na importância do resultado ser comunicado ao(s) parceiro(s) sexual (ais); e definir com o cliente os serviços de assistência necessários, incluindo grupos de apoio.¹⁹

Em estudo realizado por Jordão⁷, no interior do estado de São Paulo, constatou-se que as gestantes possuem déficit de conhecimento no que diz respeito à transmissão vertical do HIV, ressaltando a importância da educação contínua no pré-natal, orquestrada ao nível de compreensão das mulheres, conscientizando-as do seu direito de escolha do cuidado com o seu corpo e evitando o contágio dessas e de outras doenças. Esse estudo reforça a importância do aconselhamento pré-teste e pós-teste anti-HIV de forma contínua, simplificada e integral para todas as gestantes.

Em relação a interferência do acolhimento no bem-estar da gestante frente a realização do teste anti-HIV, constatou-se que as gestantes se sentem mais seguras e tem maior satisfação ao receberem informações de forma acolhedora pela equipe de saúde. O acolhimento e a formação de vínculos são aspectos fundamentais para o saber fazer da equipe multiprofissional. O acolhimento se

traduz na organização do serviço de saúde, pois qualifica o atendimento, a demanda, e garante a acessibilidade e a formação de vínculo com o usuário do serviço¹¹.

5 CONCLUSÃO

Concluiu-se que os profissionais de enfermagem que atendem ao pré-natal não encontram resistência quanto a realização do teste anti-HIV por parte das gestantes e realizam o aconselhamento pré-teste e pós-teste de forma adequada, embora não ofereçam o aconselhamento para a totalidade das gestantes.

As orientações versam sobre a prevenção do contágio, janela imunológica, tratamento, prevenção da infecção vertical e encaminhamentos no caso do resultado positivo.

O aconselhamento trata-se de um direito da gestante quando realiza o teste, desta forma espera-se que novos estudos sejam realizados com foco em tais orientações para retratar a realidade do atendimento pré-natal em relação à prevenção da transmissão vertical do HIV.

Os profissionais de saúde, em especial as enfermeiras (os) que atendem ao pré-natal, têm papel fundamental na orientação das gestantes durante o aconselhamento pré e pós testes anti-HIV. São profissionais que atendem a clientela e tem facilidade de formar vínculos essenciais a adesão ao pré-natal e cumprimento da rotina preconizada pelo Ministério da Saúde para proteção da gestação e promoção de nascimentos saudáveis.

REFERÊNCIAS

ALVES, A.L.N. et al. Assistência de enfermagem à puérpera com síndrome da imunodeficiência humana adquirida. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 3, n. 3, p.4023-4039 may./jun. 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/9572/8055>

1- Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-de-hiv>

2- Ministério da Saúde (Brasil). Boletim Epidemiológico HIV/Aids. [internet]. Brasília (DF); 2019. [Acesso em 22 de junho de 2020]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-de-hiv-aids-2019>

3- Ministério da Saúde (Brasil). Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília (DF); 2016.

- 4- Ministério da Saúde (Brasil). Orientações para implantação do Teste Rápido de HIV e Sífilis na Atenção Básica. [internet]. Brasília (DF); 2012. [Acesso em: 1 de abril de 2017]. Disponível em: http://WWW.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/Page/2012/52294/redecegonhatexto01_pdf_263561.pdf.
- 5- Ministério da Saúde (Brasil). Teste rápido de gravidez na atenção básica: Guia técnico. [internet]. Brasília (DF); 2013. [Acesso em: 01 de abril de 2017]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/teste_rapido_gravidez_guiatecnico.pdf.
- 6-Lima DLP et al. Counseling implementation about STD, HIV and viral hepatitis in family planning: case study. Journal of Nursing UFPE. [internet]. 2015 [Acesso em: 14 de setembro de 2017]; 9 (3):7175-7179. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10449>.
- 7- Jordão BA et al. Conhecimento da gestante sobre o HIV e a transmissão vertical em São José do Rio Preto, São Paulo. Rev. Bras. Pesq. Saúde. 2016; 18(2): 26-34.
- 8- Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Recomendações para a atenção integral a adolescentes e jovens vivendo com HIV/AIDS. Brasília (DF); 2013; 1-116.
- 9- Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília (DF): Editora do Ministério da Saúde; 2012.
- 10- Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Oficina de Aconselhamento em DST/HIV/AIDS para Atenção Básica. [Internet]. Brasília (DF); 2005. [Acesso em: 14 de setembro de 2017]. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/a_cons-ind-atenbasica01-web_0.pdf.
- 11- Pavanatto A, Alves LMS. Programa de humanização no pré-natal e nascimento: indicadores e práticas das enfermeiras. Rev Enferm UFSM 2014 Out/Dez;4(4):761-770.
- 12-Bernardes, MJC. Souza, V M. Azevedo, FM. Estratégias para redução da transmissão vertical do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e sua relação com a Enfermagem. Revista Electronica. [Internet]. 2012[Acesso em: 12 de outubro de 2017]; n 28. Disponível em:http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n28/pt_revision4.pdf.
- 13-Ramos LA et tal. Atuação do enfermeiro das estratégias de saúde da família na prevenção do câncer do colo do útero. Sanare. [internet].2014 [Acesso em: 9 de outubro de 2017]; 13 (1): 84-91.Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/437>

14-Rodrigues ME, Nascimento GR, Araújo A. Protocolo na assistência pré-natal: ações, facilidades dos Enfermeiros da Estratégia da Saúde da Família. Rev. esc. enferm. USP. 2011; 45 (5). [Acesso em 9 de outubro de 2017]. Disponível em : http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000500002.

15-Abdalla MTF, Nichiata LYK. Abertura de privacidade e o sigilo das informações sobre HIV/Aids das mulheres atendidas pelo programa da saúde da família no município de São Paulo, Brasil. Rev saúde Soc. São Paulo. [internet] 2008 [Acesso em 10 outubro de 2017];17:140-152. Disponível em <file:///C:/Documents%20and%20Settings/Administrador/Meus%20documentos/Downloads/7584-10090-1-PB.pdf>.

16-Schramm, F R. Israel, G.R. Dilemas morais da oferta do teste anti-HIV a gestantes em trabalho de parto: uma contribuição da bioética. 2002. Dissertação (Área de Concentração Saúde e Sociedade)-Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, Departamento de Ciências Sociais. [internet]. [Acesso em: 9 de outubro de 2017]. Disponível em: <file:///C:/Users/Bia/Desktop/RESISTENCIA%20POR%20PARTE%20DAS%20GESTANTES.pdf>.

17-Ximenes Neto FRG, Leite JL, Fuly PSC, Cunha ICKO, Clemente AS, Dias MAS, et al. Qualidade da atenção ao pré-natal na Estratégia Saúde da Família em Sobral, Ceará. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2008 [Acesso em 12 de outubro de 2017]; 61(5): 595-602. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000500011&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672008000500011>

18- Capri DRS, Jesus JG, Nichata LYI, Takahsdshi RFT. Atuação de estudantes de enfermagem em um centro de orientação e aconselhamento (COAS) para HIV: relato de experiência. Rev.latino-am.enfermagem, Ribeirão Preto. [Internet]. 2001 [Acesso em: 10 de outubro de 2017]; 9(1): 66-72. Disponível em <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/viewFile/1536/1579>.

19-Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS. Diretrizes dos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA). Brasília: Ministério da Saúde; 2010. [Acesso em 9 de outubro de 2017]. Disponível em <file:///C:/Documents%20and%20Settings/Administrador/Meus%20documentos/Considerações%20sobre%20os%20disc>.