

CONHECIMENTO DE GESTANTES SOBRE O EXAME ANTI-HIV NO PRÉ-NATAL *PREGNANT MOTHERS' AWARENESS ABOUT THE ANTI-HIV TEST DURING PRE-NATAL CARE VISITS*

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS EMBARAZADAS SOBRE EL EXAMEN ANTI-VIH DURANTE EL PRENATAL

KARLA DE ABREU PEIXOTO MOREIRA¹

LÍGIA DE OLIVEIRA BRAGA²

ÂNGELA MARIA LEAL DE MORAES VIEIRA³

MARIA VERACI OLIVEIRA QUEIROZ⁴

A epidemia da Aids atinge cada vez mais mulheres em idade fértil. A realização do exame anti-HIV no pré-natal é uma importante estratégia para reduzir a morbi-mortalidade por esta causa. O objetivo foi investigar o conhecimento das gestantes quanto à importância da realização do exame anti-HIV no pré-natal. Estudo descritivo com 50 gestantes maiores de 18 anos, que realizavam pré-natal de baixo risco em consulta subsequente sem diagnóstico firmado para Aids. A idade das gestantes predominou entre 20 a 25 anos; a maioria tinha sido abordada em consultas anteriores a importância sobre o exame anti-HIV e 92% confirmaram ter realizado esse exame após a primeira consulta de pré-natal. Reafirmam-se os benefícios deste exame no pré-natal e a importância da educação em saúde na prevenção e no controle da doença.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidado Pré-natal; HIV; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; Gestantes; Prevenção de doenças.

The AIDS epidemic is affecting more and more women of fertile age. However, taking the HIV test is an important strategy to reduce the morbid mortality for such cause. The aim of this study was to investigate pregnant women's awareness of the importance of taking the HIV test during the pre-natal period. The study sample consisted of 50 pregnant mothers who were undergoing low-risk pre-natal exams without confirmed diagnosis of AIDS. They were basically between 20 to 25 years of age. Most of them had already been questioned in previous visits to the hospital about the importance of the HIV test and 92% had confirmed that they had taken the test after the first prenatal care visit. It is important to restate the importance of health education concerning prevention and control of AIDS.

KEYWORDS: Prenatal care; HIV; Acquired Immunodeficiency Syndrome; Pregnant women; Diseases prevention.

La epidemia de SIDA afecta cada vez más a las mujeres en edad fértil. La realización del examen anti-VIH durante el prenatal es una importante estrategia para reducir la morbi mortalidad por esta causa. El objetivo planteado fue el de investigar el nivel de conocimiento de las embarazadas cuanto a la importancia de la realización del examen anti-VIH en el prenatal. Estudio descriptivo con 50 embarazadas mayores de 18 años, que realizaban prenatal de bajo riesgo en consulta subsiguiente sin diagnóstico firmado para SIDA. La edad de las embarazadas predominó entre 20 a 25 años; la mayoría había sido abordada en consultas anteriores sobre la importancia del examen anti-VIH y un 92% confirmó que había realizado ese examen después de la primera consulta de prenatal. Se reafirman los beneficios de este examen en el prenatal y la importancia de la educación en la salud durante la prevención y el control de la enfermedad.

PALABRAS CLAVE: Atención prenatal; VIH; Síndrome de Imunodeficiencia Adquirida; Mujeres embarazadas; Prevención del enfermedades.

¹ Enfermeira. Obstetra da Maternidade Escola Assis Chateaubriand/UFC. Especialista em Obstetrícia pela UFPE e Residência em Saúde da Mulher pelo IMIP-PE. Mestranda em Cuidados Clínicos em Saúde/UECE. E-mail: karlapeixoto@hotmail.com.

² Enfermeira. Obstetra da Prefeitura Municipal de Jaboatão dos Guararapes- PE. Especialista em Obstetrícia pela UFPE. E-mail: ligiaoliveirabraga@bol.com.br

³ Enfermeira. Mestre e Docente da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). E-mail: am.leal@terra.com.br

⁴ Enfermeira do Hospital Geral de Fortaleza. Docente da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Vice-Coordenadora do Curso de Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde/UECE. Coordenadora do Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente. E-mail: veracioq@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Acompanha-se com muita indignação a disseminação da infecção por HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) na população mundial. No entanto, acredita-se que a exposição maior acontece nas populações menos favorecidas. Admite-se que nasçam no mundo a cada ano, cerca de um milhão de crianças infectadas pelo HIV¹. A Aids tem-se constituído em um dos mais sérios agravos já enfrentados pela humanidade. O HIV vem se disseminando em todas as classes sócio-econômicas e, principalmente, entre os que já têm a saúde mais ameaçada. Conforme o relatório anual do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids, existem no mundo aproximadamente 40 milhões de pessoas vivendo com HIV/Aids. Esse número inclui os 4,9 milhões estimados de pessoas que adquiriram o HIV durante o ano de 2004².

No Brasil, já foram notificados cerca de 371 mil casos de Aids. Este número representa as notificações feitas desde a identificação do primeiro caso em 1980, até junho de 2005. Estima-se que vivem no Brasil cerca de 593 mil pessoas com HIV e Aids e 80% do total de casos vivem nas regiões Sudeste e Sul do País. O total de óbitos até dezembro de 2004 foi de 172 mil. Atualmente, ocorrem cerca de 6,3 óbitos por 100 mil habitantes².

Inicialmente, considerava-se que a transmissão do HIV ocorria entre os indivíduos de "grupos de risco", como homossexuais masculinos, usuários de drogas injetáveis, profissionais do sexo e portadores de hemofilia. Atualmente, sabe-se que a Aids se propaga entre indivíduos de ambos os sexos de qualquer faixa etária. Há ainda a transmissão do vírus por exposição ocupacional, contato com membranas mucosas, pele não íntegra e acidentes percutâneos em contato com fluídos corpóreos contaminados que possam ocorrer em local de trabalho³.

Como resultado da expansão da Aids na população heterossexual, as mulheres têm sido muito afetadas, com isso, o aumento do número dos casos de crianças infectadas por transmissão materno-infantil ou vertical⁴.

A transmissão vertical do HIV pode ocorrer durante a gestação, parto e amamentação. Entre 50% a 70% das transmissões ocorrem no período próximo ou durante o parto. As taxas de transmissão variam com as diferentes

regiões geográficas do mundo². O número de pessoas que vivem com o HIV aumentou globalmente em comparação com o dos anos anteriores e os aumentos mais marcados foram em regiões da Ásia Oriental (50%), da Europa Ocidental (50%) e da Ásia Central (40%)².

Dados apontados pelo Sistema Único de Saúde informam registros de 13 mil partos de mulheres soropositivas e cerca de 3.500 gestantes que receberam tratamento com o AZT (Zidovudina). A constatação desse fato deve-se ao acesso em 90% das mulheres no serviço de pré-natal⁵.

O tratamento com o AZT é possível devido ao Protocolo ACTG 076 (Aids Clinical Trial Group), considerado um dos principais avanços no conhecimento sobre a Aids. Esse conhecimento sobre a possibilidade de diminuir em mais de 60% a transmissão vertical do HIV com a terapia, garante o seu emprego na gestante e no recém-nascido⁴. A solicitação do teste anti-HIV é imprescindível na primeira consulta de pré-natal, para o possível diagnóstico precoce e terapêutica adequada. Entretanto, muitas gestantes desconhecem a indicação do exame, ou muitas vezes, não são orientadas adequadamente, tornando-se às vezes, mais um exame imposto a ela. As mulheres devem realizar no mínimo duas consultas pré-natais, o que seria suficiente para diagnosticar a doença⁵.

Em face do crescimento do número de casos de Aids entre mulheres e o conseqüente aumento do risco de transmissão vertical do HIV, as estratégias de prevenção destinadas a esse grupo têm sido cada vez mais reforçadas. Tendo em vista os recursos terapêuticos disponíveis para a redução das chances de transmissão do HIV para o feto ou recém-nascidos, tem-se recomendado que os serviços de pré-natal também ofereçam aconselhamento e teste anti-HIV para as gestantes⁷. 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 do HIV. O procedimento deve ser confidencial, com consentimento informado e a realização do teste é de caráter estritamente voluntário. Atualmente, tem-se oferecido o teste rápido anti-HIV para diagnóstico no momento do parto das gestantes não testadas durante a gravidez⁶.

Diversos fatores de risco têm sido reconhecidos na transmissão materno-fetal (TMF) do HIV além da carga viral materna: o genótipo e fenótipo virais; o uso de drogas

injetáveis; o tempo de evolução da doença; o estado clínico das gestantes; a concomitância de doenças sexualmente transmissíveis; a corioamnionite histológica; a realização de procedimentos invasivos durante a gestação ou parto, tais como a amniocentese, a monitorização fetal interna e a episiotomia; a idade gestacional no momento do parto; a duração do trabalho de parto; a via de parto; o tempo de bolsa rota e o aleitamento materno. As intervenções, portanto, se fazem necessárias durante a gestação como um todo⁶.

A TMF do HIV pode ocorrer no período intra-útero (10 a 30%), no momento do parto (70 a 90%) ou no puerpério, e, através do aleitamento materno. A TMF no início da gestação é rara, embora tenha sido demonstrada a presença do HIV em produtos de abortamento.⁷

Há, no entanto, consenso de que a maioria dos casos de TMF ocorre no final da gestação, principalmente no período intraparto, quando o feto entra em contato com o sangue e secreções vaginais maternas, contaminando-se por infecção ascendente. O influxo de sangue carregado através do cordão umbilical da mãe para o concepto quando ocorrem as contrações uterinas seria um segundo mecanismo. Neste sentido, já poderíamos inferir que algumas intervenções obstétricas, em tese, poderiam reduzir os riscos de contaminação. Com esse objetivo o tratamento antiretroviral da gestante infectada é o esteio da prevenção de TMF de HIV. A taxa de transmissão vertical do HIV pode chegar a 20%. Entretanto, esse número vem-se reduzindo ano a ano com a adoção de medidas de prevenção, chegando a menos de 1%⁸.

A íntima relação entre prevenção da transmissão vertical do HIV e a assistência pré-natal e ao parto determina que ações conjuntas sejam implementadas pelos Programas de DST/AIDS e Saúde da Mulher nos níveis federal, estadual e municipal. Desta forma será possível desenhar estratégias e executar ações efetivas para a redução da transmissão vertical do HIV que alcancem a capilaridade e a sustentabilidade necessárias para atingir cerca de três milhões de mulheres que a cada ano têm filhos no Brasil. Este esforço certamente resultará não apenas na redução dos casos de Aids em crianças, mas também, em um ganho global para uma melhor assistência à saúde da mulher no Brasil⁹.

O conhecimento e a discussão dessa problemática que atinge a população mais vulnerável de crianças e mulheres permite apontar os limites e os avanços na assistência à maternidade despertando para a utilização de estratégias que possam melhorar as ações, pois muitas dependem do agir profissional. Portanto, o trabalho contribuirá com reflexões sobre a prática profissional da equipe de saúde na assistência à mulher, que não deve ser tímida mediante um fato real e complexo como é a transmissão do HIV, mas implementar ações efetivas no campo técnico e educacional envolvendo principalmente as mulheres susceptíveis ao agravo.

Diante disto, idealizamos esse trabalho com o objetivo de investigar o conhecimento das gestantes quanto à importância da realização do exame anti-HIV no período pré-natal.

PERCURSO METODOLÓGICO

Optamos por realizar um estudo descritivo, buscando investigar o conhecimento de gestantes sobre o exame anti-HIV e outras categorias correlacionadas. A pesquisa foi realizada em um serviço ambulatorial do Estado de Pernambuco, entidade pública estadual caracterizada como centro de referência materno-infantil do Estado. A população do estudo foi constituída por gestantes, clientes do serviço de pré-natal. A seleção da amostra obedeceu aos seguintes critérios de inclusão: diagnóstico não firmado para Aids; maiores de 18 anos; pré-natal de baixo risco; realização de consulta subsequente. A amostra foi composta por 50 gestantes por escolha intencional, considerando o período de março a abril de 2002, configurando um número representativo da população de mulheres atendidas nesse serviço com suas características comuns, pois todos os membros dessa população tiveram probabilidade de fazer parte da amostra nesse período estudado¹⁰.

Para coleta de dados utilizou-se um questionário, previamente testado com nove questões estruturadas e quatro semi-estruturadas que direcionaram a realização do inquérito junto às gestantes permitindo focalizar conhecimentos e situações clínico-obstétricas representativas do objeto de estudo. Nesse sentido, foram inquiridos aspectos tocoginecológicos e outros pertinentes como idade

gestacional, número de gestações e de partos; conhecimento sobre o exame anti-HIV no pré-natal; realização anterior do exame anti-HIV e a sua aceitação; orientações recebidas sobre o exame durante a consulta; dúvidas quanto ao HIV na gestação e os benefícios que o diagnóstico precoce traria para o seu organismo e do conceito.

Antes de iniciar a pesquisa foi solicitada a permissão na instituição, por meio de ofício encaminhado ao departamento de ensino do hospital, juntamente com a cópia do projeto que foi entregue ao Comitê de Ética em Pesquisa da referida instituição. O protocolo de pesquisa teve parecer favorável, pois estava de acordo com os ditames da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que protege a realização de pesquisa com seres humanos.

As gestantes foram convidadas a participar da pesquisa mediante esclarecimentos contidos no termo de consentimento livre e esclarecido. Ao concordarem, assinavam esse termo e em seguida preenchiam o questionário, ficando livres para perguntar as dúvidas, pois tinham a colaboração da pesquisadora. Os dados coletados foram tabulados manualmente recebendo tratamento estatístico simples: distribuição de variáveis/categorias com a frequência absoluta e percentual. Os resultados foram discutidos e fundamentados à luz da literatura pertinente.

DESCRIÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Caracterização das gestantes e vantagens do pré-natal no diagnóstico da Aids

Das 50 mulheres pesquisadas, 54% estão na faixa etária de 20 a 25 anos e 34% entre 26 a 31 anos, o que compreende 88% entre 20 a 31 anos. Isso mostra que a maioria das mulheres está em plena idade fértil, com grande capacidade reprodutiva.

Segundo dados do Ministério da Saúde a faixa etária de 25 a 39 anos tem sido a mais atingida e apresenta maior risco de se infectar¹¹. O aumento da ocorrência de casos no sexo feminino em idade reprodutiva vem, em consequência, aumentando ano a ano a frequência de transmissão materno-infantil do HIV. Estudos anteriores apontam que a faixa etária de maior prevalência da infecção pelo HIV em mulheres no Brasil coincide com a idade de maior

prevalência de gestações¹². Como consequência, observa-se um aumento do número de casos de Aids nas crianças, como um reflexo progressivo do acometimento das mães.

A maioria das gestantes que fizeram parte da amostra estudada estava com idade gestacional entre 21 e 30 semanas. Isto denota, que teoricamente, pelo menos em nossa óptica, as mesmas já teriam passado pela primeira consulta do pré-natal e sido abordadas pelo profissional de saúde quanto à realização do exame anti-HIV no pré-natal, visto que, o teste deve ser oferecido, a toda gestante, com aconselhamento pré e pós-teste, independente da situação de risco da mulher para a infecção.

O diagnóstico precoce da infecção pelo HIV, durante a gestação, permite que as intervenções medicamentosas ou não possam ser feitas de forma individualizada, enfatizando, portanto, o aconselhamento de todas as gestantes durante o pré-natal¹³.

Quanto ao número de gestações, 88% das entrevistadas gestaram entre 01 a 03 vezes. Associando-se aos achados da idade, verifica-se que a maioria das entrevistadas apresentava-se na faixa etária de 20 a 25 anos, quer dizer, em plena idade fértil. Correlacionando estes dados com os apresentados anteriormente, fica claro que a maioria das mulheres que compõem a amostra está iniciando sua vida reprodutiva com chances de serem infectadas pelo vírus da Aids. Portanto, há necessidade de medidas preventivas mais eficazes utilizando a oportunidade do pré-natal como meio de diagnóstico.

A via perinatal, depois da sexual e da sanguínea, é a terceira em frequência, já comprovada para a infecção pelo HIV¹⁴. A faixa etária, entre as mulheres, que compreende o maior número de casos está entre 20 e 39 anos, que coincide com a faixa reprodutiva.

Sobre o número de partos dessas mulheres, 52% das gestantes tiveram de 01 a 03 partos, ou seja, a maioria pariu ao menos uma vez. Se compararmos com o resultado da realização do exame anti-HIV anterior à gestação, que mostra um percentual de 56% da amostra não ter realizado anteriormente (antes da gravidez atual) o exame anti-HIV, fica evidente a importância do procedimento ser realizado no pré-natal o mais precocemente possível.

O aconselhamento pré-natal constitui uma etapa decisiva para o diagnóstico precoce, uma vez que este é o mo-

mento adequado para se estabelecer os passos futuro e obter-se um desfecho positivo, menos traumático na história que se inicia com a decisão de se fazer um teste anti-HIV¹⁵. Mediante tais discussões percebe-se que o caminho é investir nas ações de prevenção como também na detecção precoce para as mulheres, embora não seja o ideal, mas o pré-natal favorece pelo menos o diagnóstico precoce da mãe e as possíveis precauções para que a criança não seja contaminada.

Conhecimento das gestantes sobre o exame anti-HIV

Com relação ao conhecimento, 98% das gestantes entrevistadas têm conhecimento sobre o exame anti-HIV. Isso demonstra os efeitos benéficos das campanhas educativas promovidas por entidades governamentais e não governamentais, que parecem, segundo os achados, terem atingido parte dos objetivos, além da assistência prestada por profissionais de saúde capacitados para realizar educação em saúde. Isso vem comprovar, nitidamente, a importância que deve ser dada à dimensão educativa das ações de saúde, não somente no que diz respeito à Aids, como também, para qualquer outro assunto de interesse para a saúde pública. É evidente a importância da educação em saúde por parte dos profissionais durante o atendimento prestado, pois no momento da consulta deve-se interagir com o paciente e esclarecer as dúvidas, trocar informações pertinentes¹⁴. Com esta conduta é possível melhorar o nível de consciência e promover atitudes benéficas à saúde.

Sobre a realização do exame anti-HIV anterior à gestação atual, 56% da amostra, nunca o haviam realizado anteriormente. Este fato mostra a importância de incluir o exame na rotina do pré-natal

Quanto à detecção do HIV na gestação, observa-se que as gestantes conhecem as conseqüências do HIV na gestação e a transmissão vertical, o que foi relatado por 84% das entrevistadas. A minoria desconhece ou não respondeu a pergunta, 16% das entrevistadas.

Realização do exame anti-HIV no pré-natal

Os resultados mostram que 76% das gestantes entrevistadas reconhecem a necessidade do tratamento, caso esteja presente a soropositividade para o vírus da Aids.

Com a utilização de estratégias preventivas e o emprego da terapêutica antiretroviral durante o pré-natal, no intraparto e no pós-parto diminui sensivelmente o risco de transmissão vertical do HIV. O governo brasileiro na tentativa de reduzir a TME, dispõe de medidas como o aconselhamento, realização de teste anti-HIV no pré-natal, administração de AZT para a gestante infectada e seu recém-nascido e a substituição do aleitamento materno. Além de oferecer à mulher todas as informações necessárias sobre o exame, os benefícios e a importância do mesmo ser realizado durante o pré-natal⁴.

É decrescente a transmissão materno-infantil a partir de 1998, devido à redução da transmissão sanguínea, como também, pelo maior acesso ao diagnóstico precoce do HIV na gestante e, conseqüentemente, maior acesso ao uso de anti-retrovirais, reduzindo o risco de transmissão vertical. Tais fatos evidenciam a necessidade de fortalecimento dessas ações¹⁵. Quanto à possibilidade de realizar o exame anti-HIV durante a primeira consulta de pré-natal, 92% das mulheres atendidas nessa instituição confirmaram terem realizado.

Embora se saiba que ainda existe uma grande parcela de gestantes que não têm acesso ao exame anti-HIV no pré-natal, este deve ser realizado a toda gestante, com aconselhamento pré-natal, pré e pós-teste. O procedimento deve ainda ser acrescido da voluntariedade, confidencialidade e do consentimento informado.

Aceitação à realização do exame anti-HIV

Cerca de 46% da amostra responderam que aceitaram realizar o exame anti-HIV no pré-natal, mostrando que parece existir uma conscientização por parte da população sobre a importância do diagnóstico precoce e da necessidade de colaborar para o sucesso das ações de saúde.

Vale ressaltar que uma minoria de 2% não soube informar se havia realizado o exame. Este fato revela que ainda é necessário o incentivo aos profissionais da área de saúde, mostrando a importância que os mesmos têm na prevenção da transmissão vertical e, também, do seu importante papel como educadores e orientadores na promoção da saúde.

Todos os profissionais da equipe de saúde deveriam estar aptos a desenvolver o aconselhamento. Pois, pelas

características do trabalho, assim como pelo papel social que ocupam no contexto da atenção à saúde, a realização do aconselhamento, durante a consulta, é fundamental. As estratégias de prevenção destinadas a esse grupo têm sido cada vez mais reforçadas, tendo em vista os recursos terapêuticos disponíveis para a redução das chances de transmissão do HIV para o feto ou recém-nascido.

Orientações recebidas sobre o exame durante a consulta

A maioria das gestantes entrevistadas respondeu dentro as orientações recebidas sobre o exame anti-HIV, durante a consulta, foi em relação à finalidade e importância deste exame para ela e para seu conceito. Isto parece mostrar que existe um processo de conscientização por parte dos profissionais da área de saúde, do seu papel de educadores e esclarecedores junto à população assistida.

O processo de aconselhamento diz respeito ao modo de escrita e de troca de informações entre o profissional de saúde e a mulher, a fim de promover uma relação de confiança entre ambos. A qualidade desse intercâmbio promoverá, para o profissional de saúde, maior ou menor recurso preditor da possibilidade de haver (ou ter havido) no comportamento da mulher, ou de seu parceiro, situações de exposição ao risco de infecção pelo HIV e outras DST's¹¹.

Vale ressaltar que, uma pequena minoria não respondeu, o que nos mostra que mesmo com a sensibilização dos profissionais junto ao processo de educar e de esclarecer, ainda é necessário um esforço maior para obter-se resultados mais completos e positivos, considerando que qualidade significa erro ou falha zero.

Com relação aos benefícios que o diagnóstico precoce do HIV traria para o seu organismo e do conceito, as gestantes reconhecem esses benefícios durante a gestação, pois 90% responderam que descoberta a infecção, pode-se iniciar o acompanhamento profissional e tratamento, diminuindo a transmissão materno-infantil.

Quando a gestante é soropositiva ao HIV, é feita profilaxia com anti-retrovirais específicos a partir da 14ª semana de gestação e durante o parto, bem como é indicado o AZT xarope para o recém-nascido. A amamentação

não é recomendada, uma vez que a transmissão do HIV pode ocorrer através dela¹⁶.

Estas intervenções reduzem até 70% a chance do bebê nascer sem o vírus. Por isso, a mulher necessita ser aconselhada para a realização do teste anti-HIV, quando fizer o pré-natal.

A Aids não tem cura, até o momento, mas o diagnóstico precoce do HIV faz com que o paciente se beneficie do tratamento oferecido gratuitamente pelos órgãos governamentais, retardando o aparecimento das manifestações desencadeadas pelo vírus e possibilitando maior qualidade de vida ao portador do vírus, além de oferecer a possibilidade de diminuir as chances da transmissão vertical. Desta forma, a coordenação nacional de DST e Aids vem desenvolvendo políticas de diagnóstico que incentivam a realização do teste anti-HIV precocemente¹⁵.

CONCLUSÕES

A partir dos resultados obtidos, constata-se que, das cinquenta gestantes entrevistadas, a maioria, (88%), apresentou idade entre 20 a 31 anos. Baseado nisso, intuímos a importância da orientação das gestantes e da solicitação do exame anti-HIV ser rotina do pré-natal, utilizando este período como meio de diagnóstico para a Aids e também, para divulgação do problema entre as mulheres.

Associado a este fato constata-se também que, 90% das mulheres constantes da amostra, apresentavam-se orientadas sobre as vantagens para si e para seu conceito, caso fosse descoberta, precocemente, a infecção e que 92% aceitaram realizar o exame, o que ratifica ainda mais este fato.

Diante das constatações, consideramos que há conhecimento das gestantes pesquisadas sobre a importância do exame anti-HIV realizado no pré-natal. Tendo em vista os recursos terapêuticos existentes hoje e as providências estabelecidas pelo Ministério da Saúde para minimizar a chance da transmissão vertical é preciso a intervenção profissional adequada para a redução gradativa do número de crianças infectadas. Certamente, a consulta pré-natal constitui o primeiro espaço para otimização de medidas sobre o diagnóstico precoce, entretanto, outras ações preventivas da doença poderão ser incorporadas durante toda a gesta-

ção, parto e pós-parto para proteger o conceito da possibilidade da transmissão vertical do HIV.

Os achados da pesquisa, confrontados com a literatura atual sobre o tema colocam a problemática como relevante problema de saúde pública que requer de cada um de nós e de todos os profissionais, sociedade civil e governo ações eficientes e eficazes na minimização do problema e sustentáculo aos que infortunadamente contraíram o HIV.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Gouvêa CC, et al. HIV e aleitamento materno. *Rev Paul Pediatr*, São Paulo 1997 set;15(3):15-6.
- Ministério da Saúde (BR). Coordenação Nacional de DST e AIDS. Secretaria de Políticas de Saúde. Aprenda sobre HIV e AIDS: Aids em números – aids no mundo. Brasília, 2005. [Acesso em 2006 fev 06]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br>.
- Feitosa AM, Vasconcelos SG, Barroso LMM, Galvão MTG. Medidas de biossegurança em tempos de Aids. *Rev. RENE*, Fortaleza 2005 jan./abr; 6(1): 37-43.
- Souza PRBJ, Szwarcwald CL, Barbosa AJ, Carvalho MF, Castilho EA. Infecção pelo HIV durante a gestação: estudo-Sentinela Parturiente, Brasil, 2002. *Rev Saúde Pública*, São Paulo 2004 dez; 38(6): 764-72.
- Vermelho LL, et al. Epidemiologia da transmissão vertical do HIV no Brasil. *Bol Epidemiol AIDS Brasília* 1999 jun./ago; 12(3):16-20.
- Fernandes RCSC, Araújo LC, Medina-Acosta E. O desafio da prevenção da transmissão vertical do HIV no Município de Campos dos Goytacazes, Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública*, Rio de Janeiro 2005 jul./ago; 21(4): 1153-9.
- Ministério da Saúde (BR). Coordenação Nacional de DST e AIDS. Aconselhamento em DST, HIV e Aids: diretrizes e procedimentos básicos. 2ª. ed. Brasília; 1998.
- Veloso VG, et al. Prevenção da transmissão vertical no Brasil. *Bol Epidemiol AIDS*. Brasília jun./ago 1999;12(3):5-6.
- Ministério da Saúde (BR). Coordenação Nacional de DST e AIDS. Secretaria de Políticas de Saúde. Aprenda sobre HIV e AIDS: Transmissão vertical do HIV. Brasília, 2005. [Acesso em 2006 fev 06]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br>
- Ghiglione R, Matalon B. O inquérito: teoria e prática. 4ª ed. Portugal: Celta; 2001.
- Ministério da Saúde (BR). Coordenação Nacional de DST e AIDS. Secretaria de Políticas de Saúde. Recomendações para profilaxia da transmissão materno-infantil do HIV e terapia antiretroviral em gestantes. Brasília; 2002/2003.
- Villela WV. Saúde reprodutiva em tempos de AIDS: desafios e perspectivas. In: Anais do 1º Seminário de Cooperação Brasil-França; 1999. Salvador: Ministério da Saúde; 1999. p.61-70.
- Barbosa AP. HIV e AIDS. Rio de Janeiro; 2002. [Acesso em 2002 abr 24]. Disponível em: <http://www.e-infecto.com.br>.
- Rezende J, Montenegro C. Obstetrícia fundamental. 8ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1999.
- Ministério da Saúde (BR). Coordenação Nacional de DST e AIDS. Secretaria de Políticas de Saúde. Políticas de diagnóstico. Brasília; 2002. [Acesso em 2003 abr 06]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/final/diagnostico/diagnostico.htm>.
- Secretaria de Saúde do Estado (PE). Transmissão materno-infantil do HIV. *Bol Inform DST/AIDS* 2002 maio/ago; 2(2):2.

RECEBIDO: 07/11/05

ACEITO: 17/07/06