

## CONHECIMENTO DE MULHERES ACERCA DO HIV/AIDS: REALIDADE DE UM GRUPO DE GESTANTES

Morganna Guedes Batista<sup>1</sup>  
Priscila Guedes Firmino<sup>2</sup>  
Marianne Benicio Barbosa Pereira de Brito<sup>2</sup>  
Simone Azevedo da Silva<sup>2</sup>  
Danielle Aurília Ferreira Macêdo Maximino<sup>3</sup>  
Cintia Bezerra Almeida Costa<sup>4</sup>

### RESUMO

A epidemia do HIV/Aids é de grande impacto social em todo âmbito mundial, sendo considerado um dos grandes problemas de saúde pública da atualidade, onde muitas estratégias para seu enfrentamento são planejadas, arraigando grandes facetas socioeconômicas e culturais. No Brasil, atualmente, estima-se que 15 a 30% das crianças nascidas de mães soropositivas para o HIV adquirem esse vírus na gestação, trabalho de parto, parto ou na amamentação. Os objetivos do estudo foram: investigar o conhecimento das gestantes acerca da transmissão vertical do HIV e verificar se as gestantes têm recebido aconselhamento pré e pós-teste anti-HIV durante o pré-natal. Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa, realizada no projeto de pesquisa e extensão intitulado “Grupo de Gestantes” das Faculdades de Enfermagem e Medicina Nova Esperança-PB onde 15 gestantes foram entrevistadas. Os dados foram coletados nos meses de setembro e outubro de 2012 e foi utilizado um formulário com questões objetivas. Todas as gestantes do estudo 100% (15) responderam que sabiam o que era HIV/Aids, porém nas respostas, evidenciou-se equívocos em relação ao conceito e suas formas de transmissão. Quando questionadas acerca da forma de transmissão vertical, todas as participantes responderam pelo menos uma forma, ficando com maior número de respostas a amamentação 73% (11), em seguida o parto 20% (03) e pelo sangue 7% (01). Na pesquisa ficou comprovada que todas as gestantes sabem da importância da realização do teste, visto que 100% (15) concordam em realizá-lo, porém 67% (10) nunca receberam aconselhamento pré e pós-teste anti-HIV. Percebeu-se nos resultados obtidos que as mulheres participantes do estudo aceitavam o exame apenas como rotina da prática clínica, porém era negado o direito da mulher em conhecer a importância do exame no tocante a ela e à criança. Outro ponto bastante crítico é algumas mulheres não saberem a correta forma de transmissão do HIV, isso nos alerta para o fato de que as informações repassadas não estão sendo feitas de forma clara e eficiente.

---

<sup>1</sup> Graduação em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança-FACENE-PB. Colaboradora do Projeto de Gestantes: perspectivas para uma gestação, parto e puerpério saudáveis- 2013. Membro do Núcleo de Estudos em HIV/Aids, Saúde e Sexualidade – NEHAS/UFPB. End.: Rua Porfírio ribeiro, Mandacaru. CEP: 58027-737. João Pessoa. Telefone: (83) 8732-5412. E-mail: morganna\_guedes@hotmail.com.

<sup>2</sup> Acadêmicas de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança- FACENE-PB.

<sup>3</sup> Mestranda em Ciências da Educação. Docente da FACENE-PB. Enfermeira assistencial do Hospital da Polícia Militar da Paraíba.

<sup>4</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem em Saúde Pública pela Universidade Federal da Paraíba. Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (EERP/USP). Professor Assistente III do Departamento de Enfermagem em Saúde Pública e Psiquiatria da Universidade Federal da Paraíba e FACENE-PB.

**Palavras-Chave:** Educação em Saúde. Gestantes. HIV/Aids.

## INTRODUÇÃO

A epidemia da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) constitui um dos mais graves problemas de saúde pública da atualidade, transcendendo as ações de um Programa de Prevenção e Assistência às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e Aids, uma vez que existem facetas socioeconômicas e culturais arraigadas, difíceis de serem transpostas, que não serão trabalhadas apenas com informação, e sim, em um contexto mais amplo, na formação do indivíduo, objetivando analisar suas atitudes e comportamentos<sup>1,2,3</sup>.

O vírus HIV não é seletivo, podendo afetar indivíduos de todas as etnias, classes sociais, gênero e faixa etária. No Brasil, atualmente, estima-se que 15 a 30% das crianças nascidas de mães soropositivas para o HIV adquirem esse vírus na gestação, durante o trabalho de parto ou no parto, ou por meio da amamentação<sup>2,4</sup>.

O diagnóstico da infecção pelo vírus HIV no início da gestação possibilita os melhores resultados com relação ao controle da infecção materna e os melhores resultados de profilaxia da transmissão vertical desse vírus<sup>3</sup>. O teste anti-HIV deverá ser oferecido a todas as gestantes, independentemente de sua condição de vulnerabilidade para o HIV, tão logo ela inicie seu pré-natal. Entretanto, o teste deverá ser sempre voluntário e confidencial<sup>5,6,7,8</sup>.

A adequada assistência no pré-natal possibilita o diagnóstico e o tratamento das gestantes positivas para o HIV, o que é fundamental na redução da taxa de transmissão

vertical, o Governo Federal instituiu, desde agosto de 1996, o oferecimento da sorologia anti-HIV no pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde<sup>4,9,10,11</sup>.

Apesar de as atividades protocolares estarem bem estabelecidas, a experiência tem mostrado que existe, entre os profissionais de saúde, grande dificuldade de fazer o aconselhamento para a realização da sorologia anti-HIV<sup>3,4,7</sup>.

Baseando-se no exposto, foram elencados os seguintes objetivos: averiguar o conhecimento das gestantes acerca da transmissão vertical do HIV e verificar se as gestantes têm recebido aconselhamento pré e pós-teste anti-HIV durante o pré-natal.

## MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa, realizada com mulheres participantes de um projeto de pesquisa e extensão "Grupo de Gestantes" das Faculdades de Enfermagem e Medicina Nova Esperança FACENE/ FAMENE.

A população foi composta pelas 30 (trinta) gestantes participantes do grupo, porém a amostra constou de 15 (quinze) mulheres, representando 50% desta população. As participantes preencheram os seguintes critérios: a) tiveram disponibilidade de tempo para participar da pesquisa; b) encontravam-se na faixa etária igual ou superior a 18 anos; c) dispuseram-se, voluntariamente, em atendimento ao previsto na Resolução nº 196/96 – Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa<sup>12</sup>, e assinaram o Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido para participar do estudo (TCLE).

A coleta de dados foi realizada nos meses de setembro e outubro de 2012, nas quartas-feiras, no turno da tarde, a qual foi realizada da seguinte forma: inicialmente ocorreu um contato prévio com cada gestante, onde foram explanados os objetivos da pesquisa, a importância, apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual foi assinado pela pesquisadora responsável e participante da pesquisa; em seguida, houve a realização da entrevista.

A coleta de dados foi realizada pelas pesquisadoras utilizando-se de um formulário estruturado, contendo questões abertas e fechadas. Foram abordados dados gerais das gestantes, e outros de interesse para o estudo tais como: o entendimento das mesmas sobre Aids; modo de transmissão; como se dá e o que é a transmissão vertical. Os resultados foram organizados e apresentados em forma de quadros e tabelas com frequências simples e percentagem. Posteriormente, foram discutidos e analisados e destacados os pontos mais relevantes, de acordo com os objetivos propostos.

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, com aprovação sob o Protocolo nº 087/12 e CAAE nº 02019812.7.0000.5188.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A idade média das entrevistadas foi de 24 anos, tendo variação de 18 a 40 anos. Do total das entrevistadas, 08 (53%) possuíam ensino médio completo, 03 (20%) ensino médio incompleto, 02 (13%) completaram o ensino fundamental e

02 (13%) não completaram o ensino médio. Verificou-se que 27% (04) viviam com companheiro e 73% (11) eram solteiras. Dentre as gestantes, 93% (14) realizavam o pré-natal em Unidades Básicas de Saúde, e 7% (01) em clínica particular.

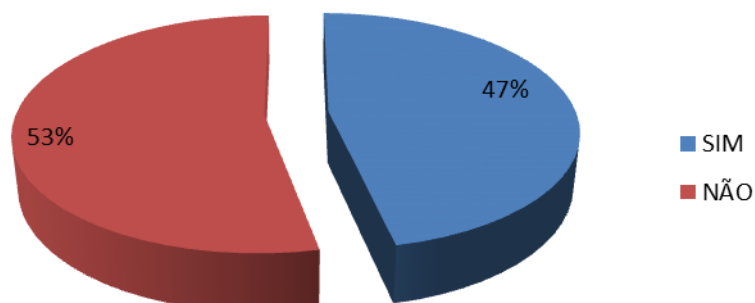
Em conformidade com os dados, a faixa etária das mulheres se assemelha com outro estudo sobre a vulnerabilidade ao HIV/Aids de pessoas heterossexuais casadas, ou em união estável, no qual a maioria dos sujeitos estavam na faixa etária de 18 a 24 anos<sup>3</sup>, e se aproximam dos dados de outro estudo no qual a maioria das gestantes tinham idade entre 15 e 37 anos<sup>2</sup>.

Esses resultados apontam que a atividade sexual feminina está se iniciando cada vez mais cedo, e muitas vezes não possui o conhecimento adequado em relação ao uso dos preservativos, fato que coloca essas mulheres numa condição de vulnerabilidade à contaminação pelo HIV, corroborando com o processo de feminização da epidemia de Aids<sup>3,1</sup>.

A desinformação, ou até mesmo a informação equivocada sobre o autocuidado, constitui um grande obstáculo na proteção das mulheres contra o HIV. No caso da prevenção da Aids, um dos desafios enfrentados pelos educadores em saúde está na controversa ideia de vulnerabilidade que algumas pessoas possuem, contribuindo com o aumento de pessoas infectadas pelo vírus<sup>1,4,6</sup>.

O Gráfico 1 demonstra que apenas 47% (7) usavam preservativos com regularidade e 53% (8) referiram não usar o preservativo por inúmeros motivos, tais como: 13% (2) usam anticoncepcional injetável e acham desnecessário o preservativo, 27% (4) não acham confortável usar, 7% (1) não possui Aids e 7% (01) refere alergia.

**Gráfico 1** - Distribuição das gestantes (n=15) acerca do uso de preservativos. João Pessoa/PB.



**Fonte:** Pesquisa de Campo, 2012.

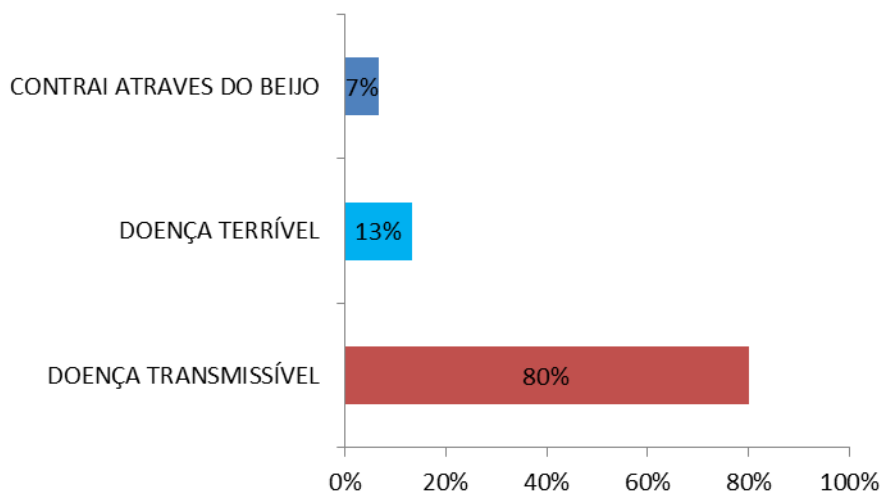
Mesmo tendo parceiros fixos, as gestantes não estão isentas da vulnerabilidade às DST's/Aids, principalmente pelo fato da cultura brasileira ainda seguir padrões tradicionais onde a mulher é vista como um ser submisso ao seu companheiro, e nas relações afetivo-sexuais isso é traduzido em consequências muitas vezes danosas a ela, evidenciadas pela dificuldade em negociar o uso do preservativo em todas as relações, assim como a cultura da fidelidade enquanto método de prevenção ao HIV/Aids e a outras DST's.

Desse modo, há uma tendência do casal para dispensar o uso do preservativo, o que contribui com o aumento dos casos de transmissão heterossexual do HIV/Aids e,

consequentemente, com o aumento da disseminação desse vírus na população infantil, por meio da transmissão vertical<sup>3</sup>.

Todas as gestantes do estudo, 100% (15) responderam que sabiam o que é HIV/Aids, porém observou-se equívocos por parte delas sobre suas formas de transmissão. Como podemos ver no Gráfico 2, ao questionarmos as entrevistadas sobre o que seria Aids, 80% (12) informaram ser uma doença transmissível, porém 7% (1) referiu que era uma doença contraída pelo beijo e 13% (2) afirmou ser uma "doença terrível", não explicando bem de fato o que seria Aids, demonstrando assim que essas dúvidas são também evidenciadas pela população em geral, não sendo algo específico de gestantes<sup>3,5,7</sup>.

**Gráfico 2** - Distribuição das gestantes (n=15) sobre conhecimento das formas de transmissão do HIV /Aids. João Pessoa/PB.



**Fonte:** Pesquisa de Campo, 2012.

As respostas das gestantes mostraram a desinformação sobre a Aids e suas formas de transmissão, o que pode contribuir com o crescimento das taxas de transmissão vertical do HIV<sup>2</sup>.

Em estudos anteriores, mostrou-se também que as gestantes estavam duvidosas e mal informadas quanto à doença, revelando que o contato com o beijo ainda é visto como uma forma de transmissão, sendo essas inverdades propulsoras de atitudes discriminatórias aos portadores do HIV e da disseminação de falso conhecimento<sup>2,4,13</sup>.

Em virtude dessa disseminação errônea de informações, surge como proposta de intervenções a implementação da educação em saúde, visando o estreitamento de vínculos entre profissionais-usuários, através do uso linguagem adequada ao público e valorização dos aspectos relacionados ao cotidiano dos clientes<sup>2,3</sup>.

O aconselhamento durante o pré-natal deve contemplar conhecimentos sobre HIV/Aids e outras DST's, levando em consideração o agente etiológico, modo de transmissão, diferença entre

ser portador do HIV e desenvolver a síndrome. Nesse sentido, deve-se ofertar o teste anti-HIV, repassando informações sobre sua importância, sobre a relevância do diagnóstico precoce na gravidez, a garantia da confidencialidade e voluntariedade do teste<sup>1,2,3,4,7</sup>.

Quando a gestante é soropositiva ao HIV, é feita profilaxia com antirretrovirais específicos a partir da 14ª semana de gestação e durante o parto, bem como é indicado a Azidotimidina (AZT) xarope para o recém-nascido. A amamentação não é recomendada, uma vez que a transmissão do HIV pode ocorrer através dela<sup>2</sup>. Estas intervenções reduzem até 70% a chance de o bebê nascer sem o vírus. Por isso, a mulher necessita ser aconselhada para a realização do teste anti-HIV, quando fizer o pré-natal<sup>3,8,10,11</sup>.

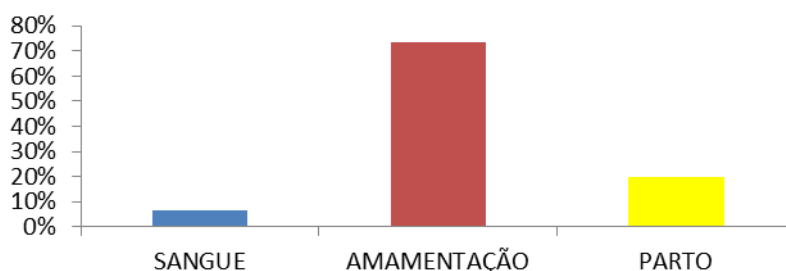
No presente estudo, vimos que 100% (15) das participantes mostraram saber que a mãe soropositiva pode transmitir HIV para o bebê, dado significativo nesta pesquisa, vindo comprovar a importância que deve ser dada à dimensão educativa das ações de

saúde, para qualquer assunto de interesse para a saúde pública<sup>2,3,7</sup>.

Podemos observar, a partir do Gráfico 3, que quando questionadas acerca da forma de transmissão vertical, todas as participantes

responderam pelo menos uma forma, ficando com maior número de respostas a amamentação 73% (11); em seguida, o parto 20% (3); e pelo sangue 7% (1).

**Gráfico 3** - Distribuição da amostra (n=15) acerca do conhecimento da transmissão vertical. João Pessoa/PB.



**Fonte:** Pesquisa de Campo, 2012.

Segundo o Estudo Sentinela Parturiente de 2004, estima-se uma prevalência de 12.256 gestantes infectadas pelo HIV na amamentação. Diferente da transmissão em outros grupos populacionais, a simples suspeita de exposição das gestantes e dos recém-nascidos deve ser notificada e investigada, em virtude dos benefícios do tratamento no prognóstico da criança<sup>13</sup>.

As evidências científicas sugerem que a maior possibilidade de contaminação do recém-nascido

acontece no momento do parto, pois é nessa ocasião que o sangue materno contaminado entra em contato com o feto. O vírus HIV no leite materno pode ocasionar o contágio em recém-nascidos saudáveis que foram amamentados por nutrizes HIV+.<sup>8,13,14</sup>

Como podemos observar através da Tabela 1, grande parte das gestantes entrevistadas 87% (13) afirmaram que já realizaram o anti-HIV, mas 13% (02) não tiveram acesso ao teste.

**Tabela 1** - Distribuição das participantes (n=15) acerca da realização do teste anti-HIV e conhecimentos em relação ao HIV/Aids João Pessoa, PB.

Variável	SIM		NÃO	
	f	%	f	%
Realizou teste HIV/Aids nesta gravidez ou em outra gestação.	13	87	02	13
Concorda em realizar o exame do HIV/ Aids.	15	100	-	-
Recebeu esclarecimento sobre como transmite HIV/Aids da mãe para o bebê.	05	33	10	67
Você sabia que seu bebê também pode nascer contaminado, caso você seja HIV/Aids positiva.	15	100	-	-

**Fonte:** Pesquisa de Campo, 2012.

A solicitação do teste anti-HIV é imprescindível na primeira consulta de pré-natal, para possível diagnóstico precoce e terapêutica adequados. Entretanto, muitas gestantes desconhecem a indicação do exame ou, muitas vezes, não são orientadas adequadamente, tornando-se às vezes mais um exame imposto. As mulheres devem realizar no mínimo duas consultas pré-natais, o que seria suficiente para diagnosticar a doença<sup>14,15,16</sup>.

A realização do teste anti-HIV no pré-natal, além de ser uma medida protetora para a díade mãe-filho, possibilita a tomada de decisão embasada em reflexão centrada no autocuidado<sup>3,16</sup>.

Na pesquisa, ficou comprovada que todas as gestantes sabem da importância da realização do teste, visto que 100% (15) concordam em realizá-lo.

A solicitação e entrega do exame anti-HIV devem sempre ocorrer acompanhadas de aconselhamento pré e pós-teste. Os objetivos desse aconselhamento são: esclarecer informações e dúvidas sobre DST e HIV/Aids e, principalmente, ajudá-lo a avaliar os riscos que corre e as melhores maneiras que dispõe para prevenir-se<sup>14,16</sup>.

O fato de uma gestante não aderir ao teste anti-HIV demonstra prejuízo na assistência integral ao pré-natal, visto que, além do Ministério da Saúde preconizar o aconselhamento como rotina para todas as gestantes, o profissional de saúde precisa se empenhar em avaliar as condições de vulnerabilidade que a usuária está exposta e estabelecer diálogo eficaz como modo de consolidar uma relação de confiança entre profissional de saúde e usuário<sup>3,4,8</sup>.

Ainda de acordo com a Tabela 1, 67% (10) das entrevistadas nunca

receberam aconselhamento pré e pós-teste anti-HIV e apenas 33% (5) afirmaram receber.

O aconselhamento deve esclarecer a clientela sobre as formas de transmissão, de prevenção e de tratamento da Aids, criar possibilidade para o cliente compreender as situações de vulnerabilidade à infecção a que pode estar exposto, alertar para a necessidade de realizar medidas de autocuidado e de cuidado de seus contatos sexuais<sup>2</sup>, para esclarecê-las sobre os prejuízos da transmissão vertical e sobre a adoção de estratégias específicas que sabidamente reduzem a transmissão mãe-filho<sup>3,16</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebeu-se nos resultados obtidos que as mulheres participantes do estudo aceitavam o exame apenas como rotina da prática clínica, porém era negado o direito da mulher em

conhecer a importância do exame no tocante a ela e à criança. As mulheres não são aconselhadas, seja no pré-natal, no trabalho de parto ou puerpério, contrariando o que é defendido enfaticamente pelo Ministério da Saúde como direito das mulheres e obrigação profissional.

Outro ponto bastante crítico é o fato de algumas mulheres não saberem a correta forma de transmissão do HIV, isso nos alerta que as informações repassadas não estão sendo feitas de forma clara e suficiente.

Os profissionais de saúde, em particular os enfermeiros, como profissionais habilitados para a prática de educação em saúde, precisam investir em estratégias de sensibilização, baseadas em oficinas e aconselhamentos coletivos, contemplando os diferentes níveis culturais, dando oportunidade à reflexão quanto às práticas vulneráveis e formas de prevenção possíveis de serem adotadas.

## WOMEN'S KNOWLEDGE ABOUT HIV/AIDS; THE REALITY OF A PREGNANT WOMEN'S GROUP

### ABSTRACT

The HIV / AIDS is a major social impact across worldwide and is considered one of the major public health problems of today, where many strategies for coping are planned, rooting major socioeconomic and cultural facets. In Brazil, currently, we estimate that 15% and 30% of children born from mothers seropositive for HIV acquire this virus during the pregnancy, parturition work, parturition or breast feed. Our goals were: to investigate the knowledge of the pregnant women about the vertical transmission of HIV; to verify if the pregnant women has gotten advice pre or post test anti-HIV during pre-natal. It is a descriptive research with qualitative approach, it was held with 15 women (participants of the research project and extension titled "group of pregnant women") from Nursing and Medicine College (new Hope). The gathering data performed in the months of September and October, 2012 and was used a form with objective questions. All women in the study 100% (15) responded that they knew what HIV/AIDS, but the responses, there was confusion regarding the concept and its modes of transmission. When questioned about the vertical transmission, all the participants answered at least a way, the highest



Conhecimento de mulheres...

number of answers was about breast feeding 73% (11), followed by the parturition 20% (03) and by the blood 7%(01). In the research it was proved that all pregnant women know the importance of the test, 100%(15) they agree in do it. We conclude that some women do not know the correct way of HIV transmission, this alert us that the information given is not being made in a clear and efficient way.

**Key-words:** Health Education. Pregnant Women. HIV/AIDS.

## REFERÊNCIAS

1. Neves FRA, Gir E. O aconselhamento para realização da sorologia anti-hiv em gestantes. J bras doenças sex transm [periódico na internet]. 2009 [acesso em 22 dez 2012]; 21(3): 111-7. Disponível em: <http://www.dst.uff.br/revista21-3-2009/3-O-Aconselhamento-para-Realizacao.pdf>.
2. Praça NS, Barrancos JTG. Teste anti-HIV e aconselhamento no pré-natal: percepção de puérperas. Revista Gaúcha de Enfermagem [periódico na internet]. 2007 [acesso em 22 dez 2012]; 28(1):106-6. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4706/2624>.
3. Matos SD, Baptista RS, França ISX, Medeiros FAL, Brito VRS. Conhecimento das gestantes atendidas nos serviços de pré-natal acerca do teste anti-hiv. Rev. Rene. [periódico na internet]. 2009[acesso em 20 dez 2012];10(2): 122-30. Disponível em: [http://www.revistarene.ufc.br/10.2/html/10\\_2\\_13.html](http://www.revistarene.ufc.br/10.2/html/10_2_13.html).
4. Rodrigues I, Carneiro ISS, Pivatto LF. Exame anti-HIV na gestante: conhecimentos das puérperas. Boletim de enfermagem [periódico na internet]. 2008 [acesso em 19 dez 2012]; 1(2): 57-71. Disponível em: [http://www.utp.br/enfermagem/boletim\\_2\\_ano2\\_vol1/pdf/art5\\_exameantihiv.pdf](http://www.utp.br/enfermagem/boletim_2_ano2_vol1/pdf/art5_exameantihiv.pdf).
5. Silva RMO, Araújo CLF, Paz FMT. A realização do teste anti-hiv no pré-natal: os significados para a gestante. Esc Anna Nery Rev Enferm enfermagem [periódico na internet]. 2008 [acesso em 12 dez 2012]; 12 (4): 630-36. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452008000400004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452008000400004&script=sci_arttext).
6. Gonçalves TR, Piccinini CA. Aspectos psicológicos da gestação e da maternidade No contexto da infecção pelo hiv/aids. Psicol. Usp [periódico na internet]. 2007 [acesso em 10 dez 2012]; 18(3): 113-142. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-65642007000300007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-65642007000300007&script=sci_arttext).
7. Feitosa JA, Coriolano MWL, Alencar EM, Lima LS. Aconselhamento do pré-teste anti-hiv no pré-natal: percepções da gestante. Rev. enferm. UERJ. [periódico na internet]. 2010 [acesso em 01 jan 2013]; 18(4):559-64.Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v18n4/v18n4a10.pdf>.
8. Barbosa AC, Vieira C, Miranda AE, Vargas PRM, Maciel ELN. Prevalência de HIV em gestantes e transmissão vertical segundo perfil socioeconômico, Vitória, ES. Rev Saúde Pública [periódico na internet]. 2011 [acesso em 05 jan 2013]; 45(4): 644-51.

Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102011005000041&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102011005000041&script=sci_arttext)

9. Darmont MQR, Martins HS, Calvet GA, Deslandes SF, Menezes JA. 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* [periódico na internet]. 2010 [acesso em 08 jan 2013]; 26(9): 1788-96. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v26n9/12.pdf>.

10. Carneiro AJS, Coelho EAC. Aconselhamento na testagem anti-HIV no ciclo gravídico-puerperal: o olhar da integralidade. *Ciência & Saúde Coletiva*. [periódico na internet]. 2010 [acesso em 11 jan 2013]; 15(1):1217-26. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000700031](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700031)

11. Fonte VRF, Spindola T, Martins ERC, Francisco MTR, Clos AC, Costa Pinto R. Conhecimento de gestantes de um hospital universitário relacionado à prevenção de dst/aids. *Rev. enferm. UERJ* [periódico na internet]. 2012 [acesso em 20 jan 2013]; 20(4):493-9. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v20n4/v20n4a14.pdf>

12. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196/96. Diretrizes para pesquisa com seres humanos. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa; 1996.

13. Araújo MAL, Queiroz FPA, Melo SP, Silveira CB, Silva RM. Gestantes portadoras do hiv: enfrentamento e percepção de uma nova realidade. *Cienc Cuid Saude* [periódico na internet]. 2008 [acesso em 18 jan 2013]; 7(2):216-223. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/5005/3244>.

14. Araújo MAL, Silveira CB, Silveira CB, Melo SP. Vivências de gestantes e puérperas com o diagnóstico do HIV. *Rev Bras Enferm* [periódico na internet]. 2008 [acesso em 16 jan 2013]; 61(5):589-94. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672008000500010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000500010).

15. Fischer TM. Sentimentos de gestantes portadoras de HIV [trabalho de conclusão de curso]. Novo Hamburgo: Centro Universitário Feevale; 2006.

16. Moreira KAP, Braga LO, Vieira AMLM, Queiroz MVO. Conhecimento de gestantes sobre o exame anti-hiv no pré-natal. *Rev. RENE* [periódico na internet]. 2007 [acesso em 21 jan 2013]; 3(7):63-69. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/751>.

**Recebido em: 02.05.13**

**Aceito em: 18.09.13**