

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

PESQUISA

Estratégias para a adesão ao tratamento de gestantes soropositivas ao vírus da imunodeficiência humana

Strategies for joining to the treatment for seropositive pregnant women to human immunodeficiency virus

Estrategias para la adherencia al tratamiento a las mujeres embarazadas vih-positivas al virus de inmunodeficiencia humana

Fabiani Weiss Pereira¹, Raquel Einloft Kleinubing², Silomar Ilha³, Giovana Calcagno Gomes⁴, Michele Bulhosa de Souza⁵

ABSTRACT

Objective: To identify the strategies that the professionals use to assist in adherence to treatment of HIV positive pregnant women with Human Immunodeficiency Virus. **Method:** This was an exploratory, descriptive qualitative research study developed with ten professionals working in a Center and Counseling Center in southern Brazil. Data were collected from May 2010 through semi-structured interviews were subjected to thematic analysis. **Results:** The results showed as strategies welcoming actions, to include these pregnant women in the service and rapprochement with the team; conducting group activities and active pursuit of defaulting, respecting their autonomy and preserve their secrecy. **Conclusion:** that adherence to treatment is necessary for the staff involved in the care of interdisciplinary, humanized and qualified manner; the nurse may be the organizer of the shares was concluded. **Descriptors:** HIV, Pregnant women, Health professionals, Nursing.

RESUMO

Objetivo: Identificar as estratégias que os profissionais utilizam para auxiliar na adesão ao tratamento de gestantes soropositivas para o Vírus da Imunodeficiência Humana. **Método:** Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva de caráter qualitativo desenvolvida com dez profissionais que atuam em um Centro de Testagem e Aconselhamento no sul do Brasil. Os dados, coletados no período de maio de 2010 por meio de entrevistas semiestruturadas, foram submetidos à análise temática. **Resultados:** Os resultados apontaram como estratégias ações de acolhimento, visando a inclusão dessas gestantes no serviço e a aproximação com a equipe; a realização de atividades grupais e a busca ativa das faltosas, respeitando sua autonomia e preservando seu sigilo. **Conclusão:** Concluiu-se que para a adesão ao tratamento é necessário que a equipe esteja envolvida no atendimento de forma interdisciplinar, humanizada e qualificada, podendo o enfermeiro ser o articulador das ações. **Descritores:** HIV, Gestantes, Profissionais da saúde, Enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: Identificar las estrategias que utilizan los profesionales para ayudar en la adherencia al tratamiento de las mujeres embarazadas VIH positivas con virus de inmunodeficiencia humana. **Método:** Se realizó un estudio exploratorio, descriptivo cualitativo de investigación desarrollado con diez profesionales que trabajan en un centro y Counseling Center en el sur de Brasil. Los datos fueron obtenidos desde mayo de 2010 a través de entrevistas semi-estructuradas fueron sometidos a análisis temático. **Resultados:** Los resultados mostraron que las estrategias de dar la bienvenida a las acciones, para incluir a estas mujeres embarazadas en el servicio y el acercamiento con el equipo; la realización de actividades de grupo y búsqueda activa de incumplimiento, respetando su autonomía y preservar su secreto. **Conclusión:** que la adherencia al tratamiento es necesario que el personal involucrado en la atención de manera interdisciplinaria, humanizada y calificada, la enfermera pueda ser el organizador de las acciones se concluyó. **Descritores:** VIH, Mujeres embarazadas, Profesionales de la salud, Enfermería.

¹Enfermeira. Especialista em Enfermagem na Saúde da mulher. Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Enfermagem, Gênero e Sociedade (GEPEGS/FURG). Endereço para correspondência: Rua Dom Pedro II, 205, apto 3. Bairro Cidade Nova, CEP: 96211-560. Rio Grande (RS), Brasil, CEP: 96.201-900. E-mail: enffabiweiss@hotmail.com; ²Enfermeira. Especialista em Terapia Intensiva com ênfase em Oncologia e CIH. Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Membro do Grupo de Pesquisa Cuidado à Saúde das Pessoas, Famílias e Sociedade (GP-PEFAS/UFSM). Bolsista Demanda Social CAPES. Santa Maria (RS), Brasil. Email: raquel_e_k@hotmail.com; ³Enfermeiro. Doutorando em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande (PPGEnf/FURG). Rio Grande (RS), Brasil. Email: silo_sm@hotmail.com; ⁴Enfermeira. Doutora. Professora do programa de pós-graduação em enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (PPGEnf/FURG). Rio Grande (RS), Brasil. Email: acgomes@mikrus.com.br; ⁵Enfermeira. Mestre. Professora de graduação em enfermagem da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA). Uruguaiana (RS), Brasil. E-mail: michelebulhosa@gmail.com

INTRODUÇÃO

O resultado positivo para o Human Immunodeficiency Virus (HIV) pode acarretar grave impacto na vida das mulheres, especialmente quando o diagnóstico ocorre no período gestacional, pois a maternidade se revela como sinal de vida e esperança em contraposição à ideia de morte relacionada à Síndrome da Imunodeficiência Humana (Aids).¹ Dessa forma, pode ocorrer desde a negação do diagnóstico, perpassando por diversos conflitos, até a aceitação e mobilização de esforços para o equilíbrio das condições físicas e emocionais, bem como o controle da doença e de sua Transmissão Vertical (TV) ao recém-nascido.²

A TV do HIV representa a forma mais comum de contaminação perinatal, com taxas de exposição que podem chegar a 8,2%.³ Nesse sentido, tem-se o diagnóstico tardio da infecção pelo HIV na gestação, a baixa adesão às recomendações técnicas por parte dos serviços de saúde e a qualidade assistencial, principalmente nas regiões com menor cobertura de serviços e menor acesso à rede de saúde, como principais fatores que dificultam a redução nacional das taxas de TV do HIV.⁴

Dessa forma, é importante que a gestante tenha facilidade de acesso aos serviços e aos profissionais de saúde. As consultas de pré-natal devem seguir intervalos flexíveis, para que as gestantes que apresentam efeitos adversos ao uso de antirretrovirais ou outra dificuldade de adesão não abandonem o tratamento.⁵ Percebe-se que a adesão ao tratamento com antirretrovirais por parte das gestantes “sofre influência de uma série de fatores que são: uso correto dos medicamentos, enfrentamento dos efeitos colaterais e até a ocultação dos remédios para que os vizinhos não saibam da doença”.^{6: 28}

Tendo em vista a gravidade da não adesão dessas gestantes ao tratamento para a criança e para a saúde da própria mulher torna-se necessário implementar estratégias para favorecer essa adesão. Nesse contexto, evidencia-se a necessidade de identificar/criar estratégias que potencializem a adesão ao tratamento antirretroviral para o vírus HIV de gestantes atendidas nos serviços de saúde. O enfermeiro é, geralmente, o profissional responsável pela liderança e sistematização do processo de cuidado aos indivíduos nos diferentes cenários em que estes se encontram. No entanto, um único profissional não consegue desenvolver o cuidado de forma ampliada e condizente com as necessidades individuais/coletivas, fazendo-se necessária a articulação entre as diversas áreas do saber em prol de um cuidado integral.

Nesse aspecto, salienta-se a importância da equipe interdisciplinar no acompanhamento de gestantes portadoras do vírus HIV, que vivenciam o tratamento para a profilaxia da TV, oferecendo a estas mulheres uma assistência eficaz e humanizada. O acompanhamento no tratamento busca além da prevenção da mortalidade materna e fetal, assegurar o bem estar, favorecer a compreensão e adaptação às novas vivências decorrentes da gestação, além de instrumentalizar as gestantes em relação aos cuidados neste período.⁷

Assim, a realização do estudo, com foco nos profissionais da saúde e gestantes soropositivas para o HIV, faz-se relevante diante da necessidade de se criar/implementar estratégias que favoreçam a adesão ao tratamento durante o período. Dessa forma, questiona-se: que estratégias vêm sendo criadas/implementadas pela equipe de saúde de um Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) para promover a adesão das gestantes soropositivas para o HIV/Aids ao tratamento?

Na tentativa de responder ao questionamento e na expectativa de possibilitar olhares interativos e comprometidos com o cuidado a gestantes soropositivas para o HIV, esse estudo teve por objetivo: identificar as estratégias que os profissionais utilizam para auxiliar na adesão ao tratamento de gestantes soropositivas para o Vírus da Imunodeficiência Humana.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória de abordagem qualitativa. Esse tipo de estudo objetiva proporcionar uma visão geral sobre determinada situação e pode ser considerada como a primeira etapa de uma pesquisa mais ampla, uma vez que, em decorrência dos seus resultados, podem ser organizados planos estratégicos de ação, contribuindo para a mudança da realidade investigada.⁸

O presente estudo foi realizado em um CTA de uma cidade do sul do Brasil. Este serviço iniciou suas atividades em 1995, e é responsável por atividades de educação em saúde com grupo de gestantes e puérperas; realização testagem anti-HIV e encaminhamento de testagem CD4 e carga viral; entrega de resultados de testes com aconselhamento e consulta de enfermagem, distribuição e dispensação de medicamentos.

A unidade em questão conta com o atendimento por uma equipe multiprofissional, composta por 12 profissionais, dois quais: dois médicos (pneumologista e ginecologista), dois enfermeiros, duas psicólogas, um dentista, três técnicas de enfermagem, uma farmacêutica e uma estagiária em serviço social. Como critérios de inclusão para essa pesquisa estabeleceu-se ser profissional atuante no CTA. Foram excluídos do estudo os profissionais que, no período da coleta de dados, se encontravam em férias ou atestado médico. Atenderam aos critérios de inclusão, formando o *corpus* desse estudo, dez participantes.

Os dados foram coletados no mês de maio de 2010 por meio de uma entrevista semiestruturada única com cada participante. Foi realizada no local de trabalho dos profissionais, conforme data e horário combinado previamente com os mesmos. As entrevistas tiveram uma duração aproximadamente 20 minutos, foram gravadas em áudio mp3, após apresentação e assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido ao participante. Para o tratamento e interpretação dos dados, utilizou-se a análise de conteúdo temática que “comporta um feixe de relações e pode ser graficamente apresentada através de uma palavra, de uma frase, de um resumo”.⁹

Essa análise visa obter a sistematização e descrição do conteúdo das mensagens.

Desse modo, a operacionalização do processo de análise seguiu as três etapas do método. Na primeira etapa, denominada de pré-análise, se buscou fazer uma leitura exhaustiva dos dados, seguida da organização do material e da formulação de hipóteses. Na sequência, foi realizada a exploração do material, ou seja, se buscou codificar os dados brutos. Na terceira e última fase, os dados foram interpretados e delimitados em eixos temáticos, de acordo com os significados atribuídos.⁹

Foram considerados os preceitos éticos e legais que envolvem a pesquisa com seres humanos, conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.¹⁰ Assim, foi solicitado o consentimento de cada participante e após apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os participantes da pesquisa, sendo este assinado em duas vias, ficando uma com o participante e outra com os pesquisadores. Manteve-se o anonimato dos sujeitos que foram identificados pela letra “P” (profissional), seguida de um algarismo, conforme ordem de entrevista (P1, P2... P12). O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Pampa/RS (UNIPAMPA), conforme Parecer nº 005/2010.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise emergiram três categorias: Acolhimento: uma atitude de inclusão e aproximação; Grupo de gestantes: uma forma de promover a adesão; Busca ativa: respeito à autonomia e ao sigilo.

Acolhimento: uma atitude de inclusão e aproximação

O acolhimento implica o compromisso coletivo. Ele não é um espaço ou um local, não pressupõe hora, ou profissional específico para fazê-lo, implicando o compartilhamento de saberes, angústias; também significa colocar-se no lugar do outro, com responsabilidade e resolutividade.

[...] acho que o acolhimento. A paciente sentir que o serviço está preocupado com ela. É ter o serviço como referência para buscar apoio, orientação e suporte [...]. (P1).

[...] acolher aquela gestante e compartilhar suas angústias. Tentar entender ela, isso é essencial [...]. (P7).

[...]Jeu me coloco sempre no lugar delas, pois é difícil estar grávida e com HIV, ter que ingerir medicações quando o que se aprende é que grávida não usa remédio; não poder amamentar, quando o que se aprende desde criança é que a mãe deve alimentar seu filho [...]. (P9).

[...] tento resolver os problemas dela, tento compartilhar com ela todos os seus anseios, não importa a hora e nem o lugar [...]. (P10).

Assim, o vínculo pode ser iniciado a partir do acolhimento, sendo este fundamental para a adesão ao tratamento. Dentro dessa perspectiva de acolhimento têm-se como estratégia a comunicação entre o CTA e outras redes de atenção às pessoas, tais como os hospitais e as Unidades de Estratégias Saúde da Família (ESF):

[...] a parceria com o hospital eu acho que é importante, né? Uma estratégia que funcionaria bem seria o estabelecimento de uma boa comunicação, um envolvimento entre nós (profissionais CTA) e o hospital [...]. (P1).

[...] se o programa de saúde da família fosse mais vinculado com nós aqui, tenho certeza que a adesão ia melhorar, ia ser mais efetiva, iam se sentir melhor acolhidas, o vínculo iria melhorar e a adesão também. (P10).

Outra estratégia que pode ser observada no relato de um dos participantes versa acerca da importância do serviço de referência e contra-referência entre o CTA e as outras unidades de atendimento à gestante.

[...] seria importante que houvesse mais comunicação entre os serviços, a referência e contra referência também está incluída no acolhimento, né? [...]. (P8).

Grupo de gestantes: uma forma de promover a adesão

Os profissionais consideram que o grupo de gestantes, inserido há pouco tempo no setor, caracteriza-se como uma boa estratégia para a adesão ao tratamento antirretroviral. Por conseguinte, os relatos:

[...] o grupo de gestante é muito bom, propicia a participação ativa [...]. (P2).

[...] sabe que a melhor estratégia que eu acho que ajuda elas (gestantes) na adesão de tudo, é esse grupo de gestante que a universidade está ajudando aqui [...]. (P4).

[...] acho que o grupo de gestantes é muito bom para ajudá-las na adesão [...]. (P8).

[...] eu acredito que esse grupo que a gente iniciou agora. [...] já deveria haver desde sempre, justamente pela possibilidade de se trabalhar a importância da adesão ao tratamento. O grupo de gestantes que eu faço juntamente com acadêmicas de enfermagem e algum convidado eventual [...]. (P10).

Busca ativa com respeito à autonomia e sigilo

A busca ativa também foi mencionada como uma estratégia para auxiliar na captação das gestantes que por alguma razão não comparecem ao CTA e que podem vir a abandonar o tratamento, prejudicando a si e, conseqüentemente, ao filho:

[...] trabalho interdisciplinar com a busca ativa feita pelo agente repassado para o enfermeiro e repassado adiante para toda a equipe. Isso dá certo e ajuda a manter a mulher estimulada e participante [...]. (P5).

[...] a gente tem um controle maior sobre a adesão por meio da busca ativa. É uma boa estratégia [...]. (P6).

[...] no setor de HIV eu acho que essa conduta é importante, mas costumamos a implantar, pois diz que tinha uma lei, que tu não podias realizar a busca ativa. Mas eu não sei nessa part, pois a gente faz com o maior sigilo e respeito. A gestante é autônoma e vem porque sabe que é importante [...]. (P3).

O acompanhamento no período do pré-natal ajuda a mulher a ampliar seus conhecimentos, representando um importante momento para ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e sequelas ao binômio mãe e filho, no que tange à ocorrência de complicações decorrentes de infecções como o HIV. Nesse sentido, o aconselhamento pode atuar como ferramenta de cuidado na interação entre os sujeitos e suas subjetividades e, com isso promover a troca de conhecimentos e sentimentos na construção de aprendizado mútuo.¹¹

No entanto enfatiza-se a necessidade de fundamentar essas ações de cuidado na humanização, visando ações de saúde mais acolhedoras, ágeis e resolutivas.¹² O acolhimento pressupõe-se a criação de espaços de escuta, diálogos e de recepção que proporcione a interação das pacientes e profissionais, estabelecendo um vínculo entre esses.¹³

Nessa concepção, o acolhimento deixa de ser uma ação pontual e isolada dos processos de produção de saúde e se multiplica em inúmeras outras ações, expressando uma atitude de inclusão e aproximação. Os participantes desse estudo relatam a importância da empatia, do “colocar-se no lugar de”, da escuta sem se importar com a hora ou o local, ou seja, referem realizar acolhimento.

É fundamental que os profissionais de saúde conduzam os atendimentos de forma que a gestante possa sentir-se segura com relação ao acompanhamento pela equipe de saúde e, em especial, confie nas recomendações acerca do cuidado durante o processo gestacional e puerperal. Elaborar estratégias de aproximação com a realidade dessas mulheres, avaliando quais dificuldades a mãe/família está encontrando, torna-se essencial e fundamental para a atuação dos profissionais, em especial do enfermeiro.¹⁴

Percebeu-se nesse estudo que os profissionais compreendem que é necessária uma maior articulação tentando consolidar parcerias institucionais que possam acolher e serem resolutivas, já que a falta de acolhimento pode comprometer a vinculação da paciente e conseqüentemente a adesão ao tratamento. Nesse sentido, o desenvolvimento de estratégias para melhorar a adesão à Terapia Antirretroviral (TARV) dessas gestantes requer investigação e entendimento dos fatores que influenciam a sua construção, reconhecendo as dificuldades do manejo com a medicação até o impacto da doença na vida dessas mulheres. Devido às inúmeras causas, o enfrentamento da não adesão deve contemplar medidas com abordagens multifatoriais, pois nenhuma abordagem isolada é capaz de dar conta da complexidade que envolve ser mulher/gestante com HIV/aids.¹⁵

Dessa forma, a adesão das mulheres ao tratamento pode estar relacionada com a qualidade da assistência prestada pelo serviço e pelos profissionais de saúde. Estudo realizado em um hospital localizado na região Centro-Oeste do Rio Grande do Sul que objetivou identificar as medidas que auxiliam na realização adequada do tratamento constatou, também, como estratégias a formação de grupos que auxiliaram em uma maior adesão ao tratamento.¹⁶ Verificou-se que esse ambiente potencializa o acolhimento pela relação entre profissional e paciente, o que facilita o fortalecimento de intervenções que motivem as gestantes à adesão ao tratamento pelo compartilhar de desafios e pela busca de alternativas para superá-los.¹³

Os profissionais manifestaram dúvidas e insegurança acerca de como proceder a busca ativa, pois não sabiam se teriam respaldo ético e legal para fazê-la. Quando há

constatação de abandono ao tratamento é importante que ocorra a busca. No entanto, deve-se ter a autorização prévia da paciente com assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de acordo com a normativa nº 1.626, formulada em julho de 2007. Essa normativa respeita o sigilo na medida em que é assegurado à paciente respaldo, também respeitando sua autonomia.¹³

Muitas vezes, a equipe de saúde se torna uma fonte de apoio e referência, pois esta sabe do diagnóstico. Com isso, o paciente, se sente seguro com relação ao sigilo, não necessitando, muitas vezes, divulgar para as demais pessoas, evitando a propagação do seu diagnóstico.¹⁷ Assim, evidencia-se que o acompanhamento permanente de saúde deve contemplar ações individuais e grupais para promover e apoiar a realização do tratamento antirretroviral, considerando o comportamento individual e a sua rede de apoio social. Além disso, o serviço de saúde deve realizar atividades de educação em saúde, buscando acolher, aconselhar e acompanhar as pessoas com o HIV/aids e suas famílias.¹⁶

Ressalta-se, ainda, que a produção do cuidado deve compreender a união e articulação dessas ações, agregando a responsabilização e a resolutividade no acompanhamento da trajetória do usuário na rede de serviços.¹⁸

No contexto da gestação, frente ao HIV/aids, essas questões sinalizam aos profissionais, a necessidade da operacionalização do cuidado para além das demandas clínicas de prevenção e tratamento. Deve-se considerar, também, as esferas emocional e sociocultural da gestante. O conhecimento do *status* sorológico suscita a importância do apoio que articule a gestante e sua rede de convívio sociofamiliar, de maneira a determinar a integralidade da assistência.¹⁵

CONCLUSÃO

Objetivou-se identificar as estratégias que os profissionais utilizam para auxiliar na adesão ao tratamento de gestantes soropositivas para o Vírus da Imunodeficiência Humana em um Centro de Testagem e Aconselhamento. Os resultados apontaram como estratégias ações de acolhimento, visando a inclusão dessas gestantes no serviço e a aproximação com a equipe; a realização de atividades grupais e a busca ativa das faltosas, respeitando sua autonomia e preservando seu sigilo.

Mesmo percebendo algumas dificuldades na implementação dessas estratégias elencadas com a necessidade de articulação da equipe, pode-se reconhecer o seu comprometimento diante da adesão ao tratamento dessas gestantes, pois por meio das estratégias tentou-se esclarecer a importância do tratamento na atual condição de vida das mulheres.

Porém, restringir o cuidado apenas no tratamento pode acabar tornando esse cuidar como um processo medicalizante e tecnicista, já que cuidar perpassa as questões medicamentosas e clínicas e envolve todos os aspectos subjetivos e intersubjetivos do ser

humano. Nesse contexto, pode-se perceber que há o relato sobre o acolhimento e humanização, porém toda a equipe precisa estar envolvida no atendimento, de forma interdisciplinar, para que essa gestante tenha um atendimento humanizado e qualificado.

Nessa perspectiva, o enfermeiro pode ser o articulador das ações. Esse profissional tem a competência necessária para desenvolver um trabalho que envolva a todos e que possibilite um atendimento no qual essas mulheres sintam-se acolhidas, para que se estabeleça a confiança na equipe, respaldando para o acolhimento e estabelecimento de vínculo entre ambas as partes, cada uma delas compreendendo sua responsabilidade sobre a terapia.

O grupo de gestantes foi inserindo recentemente no setor. É necessário que haja um comprometimento da equipe em relação à permanência do grupo, fortalecendo as atividades desenvolvidas com as gestantes. Sugere-se que o mesmo tenha continuidade por meio da tomada de atitude da enfermagem conjuntamente com os demais profissionais. Além da atividade grupal, apontaram a busca ativa como outra importante estratégia de prevenção do abandono ao tratamento e melhoria da adesão.

Espera-se com este estudo incentivar outras pesquisas sobre o atendimento a essa parcela da população de forma a contribuir para o aperfeiçoamento do cuidado com acolhimento. Além de possibilitar o desenvolvimento de novas pesquisas, esperamos que esse estudo forneça subsídios para acadêmicos e profissionais da saúde refletirem sobre o atendimento ofertado e a importância da adesão das gestantes à TARV.

REFERÊNCIAS

1. Costa MS, Patrício CL, Bispo GMB, Rodrigues EMD, Araújo DB. HIV testing: knowledge, meanings and experiences of pregnant women. *J res: fundam care online*. 2013 jul;5(3):10-7
2. Braga ICC, Sousa CAC, Souza SR. The faces of vulnerability - women, mother, HIV positive: reflections on women health nursing. *Rev. de Pesq.: cuidado é fundamental Online*. 2010 jan/mar;2(1):572-82.
3. Brasil. Boletim Epidemiológico- Aids e DST. Ano IX, n 1. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
4. Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Recomendações para Profilaxia da Transmissão Vertical do HIV e Terapia Antirretroviral em Gestantes: manual de bolso. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
5. Leal AF, Roese A, Sousa AS. Medidas de prevenção da transmissão vertical do HIV empregadas por mães de crianças positivas. *Invest Educ Enferm*. 2012;30(1):44-54. Disponível em: <http://aprendeonlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/8737/10619>
6. Barbosa PSD, Ribeiro LDF, Matão MEL Campos PHF, Miranda DB. Adesão ao tratamento anti-retroviral por gestantes soropositivas. *Rev enferm UFPE on line*. 2010 oct/dec;4(4):1823-31. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1182/pdf_239
7. Liotta G, Mancinelli S, Nielsen-Saines K, Gennaro E, Scarcella P, Magid NA, et al. Reduction of Maternal Mortality with Highly Active Antiretroviral Therapy in a Large Cohort of HIV-Infected

- Pregnant Women in Malawi and Mozambique. PLoS One. 2013 aug;8(8):10-1371. Disponível em: <http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0071653>
8. Cansonieri AM. Metodologia da pesquisa qualitativa na saúde. Rio de Janeiro: Vozes; 2010.
 9. Minayo MCS. Pesquisa Social: Teoria, Métodos e Criatividade. 29ª. edição. Petrópolis: Ed. Vozes, 2010.
 10. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.
 11. Feitosa JA, Coriolano MWL, Alencar EN, Lima LS. Aconselhamento do pré-teste anti-HIV no pré-natal: percepções da gestante. Rev enferm UERJ. 2010 out/dez;18(4):559-64.
 12. Araújo CLF, Signes AF, Zampier VSB. O cuidado à puérpera com HIV/AIDS no alojamento conjunto: a visão da equipe de enfermagem. Esc Anna Nery (impr). 2012 mar;16 (1):49-56.
 13. Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Manual de adesão ao tratamento para pessoas vivendo com HIV e AIDS. Série A. Normas e manuais técnicos. Série manuais nº 84. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008.
 14. Silva O, Tavares LHL, Paz LC. As atuações do enfermeiro relacionadas ao teste rápido anti HIV diagnóstico: uma reflexão de interesse da enfermagem e da saúde pública. Enferm Foco [Internet]. 2011 [acesso 2013 Jul 20]; 2(supl): 58-62. Disponível em: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/83/69>
 15. Cartaxo CMB, Nascimento CAD, Diniz CMM, Brasil DRPA. Gestantes portadoras de HIV/AIDS: Aspectos psicológicos sobre a prevenção da transmissão vertical. Estud Psicol. 2013 jul/set;18(3):419-27.
 16. Marchi MC, Padoin SMM, Zuge SS, Paula CC, Langendorf TF, Rodrigues AP. Adults in antiretroviral therapy for the HIV/aids: implications in the daily life. Rev enferm UFPE on line. 2013 jun;7(6):4528-34. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4160/pdf_2810
 17. Melo KS, Ferreira CL, Maia EC. Mother-child relation with the human immunodeficiency virus and its particularities. Rev enferm UFPE on line. 2013 may;7(5):1449-57. Disponível em: <file:///C:/Documents%20and%20Settings/usuario/Meus%20documentos/Downloads/2152-40291-1-PB.pdf>
 18. Viegas SMF, Penna CMM. O vínculo como diretriz para a construção da integralidade na Estratégia Saúde da Família. Rev Rene. 2012;13(2):375-85.

Recebido em: 17/06/2014
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 10/02/2015
Publicado em: 01/07/2015

Endereço de contato dos autores:
Fabiani Weiss Pereira
Rua Dom Pedro II, 205, apto 3. Bairro Cidade Nova, CEP: 96211-560. Rio Grande (RS), Brasil, CEP: 96.201-900.
E-mail: enffabiweiss@hotmail.com