

Nível de conhecimento de mulheres portadoras de HIV/AIDS sobre transmissão vertical: um estudo transversal

Level of knowledge of HIV/AIDS bearers on vertical transmission: a cross-sectional study

Monielle Justino Guerra¹
Mirelly Vieira Godoy²
Michelle Pinto Barros³
Tiago Barreto de Castro e Silva⁴
Danielle Rosa Evangelista⁵

¹ Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Tocantins – UFT.

² Graduada do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Tocantins – UFT.

³ Enfermeira. Especialista em Cardiologia e Mestranda do Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal do Tocantins - UFT.

⁴ Enfermeiro. Doutor em Enfermagem, Professor da Universidade Federal do Tocantins – UFT.

⁵ Enfermeira Obstetra. Doutora em Enfermagem, Professora da Universidade Federal do Tocantins – UFT.

Autor para correspondência:

Danielle Rosa Evangelista
Universidade Federal do Tocantins (UFT)
109 Norte, Avenida NS 15, Campus de Palmas da UFT
Bloco LAB4, Sala 03
Tocantins, TO, Brasil
CEP. 77001-090
E-mail: daniellerosa@uft.edu.br

Resumo: A infecção pelo vírus HIV em mulheres é uma questão de saúde pública, pelo risco de transmissão vertical. Objetivou-se verificar o nível de conhecimento de mulheres portadoras desse vírus sobre as medidas de redução da transmissão vertical. Este estudo, transversal e descritivo, foi realizado em Centro de Referência para esse problema em Palmas, Estado de Tocantins, com 28 mulheres. A coleta de dados ocorreu por



meio de entrevistas. Utilizou-se escala *likert* para determinar o nível de conhecimento. Para cada um dos cinco níveis da escala, criou-se um sistema de pontuação, de acordo com as respostas. As mulheres tinham média de idade de $35,7 \pm 7,7$ anos. As medidas de redução da transmissão vertical mais conhecidas foram: inibição da lactação e uso de antirretrovirais na gestação, com 60,7% e 39,3%, respectivamente. Realizar a testagem no pré-natal foi a medida menos conhecida (14,3%). Dessa forma, evidencia-se a falta de conhecimento pelas mulheres a respeito das medidas da redução da transmissão vertical do vírus.

Descritores: Mulheres; Transmissão Vertical de Doença Infecciosa; HIV; Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

Abstract: HIV infection in women is a public health issue, due to the risk of vertical transmission. The objective was to verify the level of knowledge of women bearing this virus about the means of reduction of vertical transmission. This cross-sectional and descriptive study was carried out in a Reference Center of this disease in Palmas, in the State of Tocantins, and conducted with 28 women. Data collection was obtained through interviews. The Likert scale was used to determine the level of knowledge. For each of the five levels of the scale, a scoring system was created according to the answers. Women average age was of 35.7 ± 7.77 . The most known means of vertical transmission reduction were: inhibition of lactation and use of antiretroviral during pregnancy, 60.7% and 39.3%, respectively. Performing prenatal testing was the least known (14.3%). Thus, the lack of women's knowledge regarding the measures of reduction of the vertical transmission of the virus is evident.

Descriptors: Women; Infectious Vertical Disease Transmission; HIV; Acquired Immunodeficiency Syndrome.

Introdução

No final da década de 1970, a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) esteve limitada à população masculina, mais especificamente aos homossexuais, usuários de drogas injetáveis e hemofílicos. O que parecia ser um padrão restrito ao sexo masculino foi descaracterizado ao longo da década de 1990, com a rápida disseminação da infecção entre as

mulheres. Isso acarretou a mudança do perfil epidemiológico da doença, evidenciando, nesse contexto, a vulnerabilidade da mulher e o processo de feminização da Aids.⁽¹⁾

A epidemia da Aids é um grande problema de saúde pública no Brasil. Como em outros países, constata-se que a velocidade de crescimento está maior em mulheres do que em homens, reforçando o processo de feminização dessa epidemia.⁽²⁾

Vale ressaltar, ainda, que, do ponto de vista biológico, e por razões anatômicas, as mulheres são mais suscetíveis que os homens à transmissão do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Assim, em virtude de apresentar grande superfície de mucosa vaginal que se expõe ao sêmen, o qual, por sua vez, contém maior concentração de vírus que o fluido vaginal, a mulher tem duas vezes mais chance de risco de contrair o vírus, em comparação ao homem, favorecendo a feminização da doença.⁽³⁾

Além disso, os autores evidenciaram as situações de vulnerabilidade da mulher que favorecem a feminização da doença, a saber: descrença na possibilidade de contaminação; baixa idade da iniciação sexual; não uso de preservativo; parceiros promíscuos ou usuários de drogas injetáveis; e submissão a situações de violência.⁽³⁾

No Estado do Tocantins, em pesquisa realizada no dia 26 de janeiro de 2014, foram identificados, no período de 2010 a 2014, 869 casos de Aids, com 352 em mulheres.⁽⁴⁾ Em relação à década anterior, o número de casos de HIV/Aids nas mulheres vem aumentando em maior proporção do que nos homens, contribuindo para uma redução cada vez maior da razão homem/mulher.⁽⁵⁾

A maior parte das mulheres portadoras do HIV ou com a doença instalada está em idade reprodutiva, sendo que o aumento das taxas de Transmissão Vertical (TV) do vírus desperta especial preocupação.⁽⁶⁾

Diante do exposto, a infecção pelo HIV em mulheres é uma questão de saúde pública, que lhes deve garantir o direito sexual e reprodutivo, principalmente pelas particularidades da maternidade nesse grupo e no risco de transmissão vertical.

As novas possibilidades terapêuticas no controle da infecção pelo HIV e para a redução da taxa de transmissão vertical têm reforçado a esperança de vida entre as mulheres infectadas; e essas circunstâncias influenciam nas decisões relativas ao planejamento reprodutivo, notadamente na decisão de ter ou não ter filhos.⁽³⁾

Conforme o Protocolo para Prevenção da Transmissão do HIV, do Ministério da Saúde,⁽⁶⁾ que tomou por base o Protocolo *Aids Clinical Trial Group* (ACTG 076), é possível reduzir a

transmissão vertical do HIV de 25 % para 1-2 %, desde que as medidas profiláticas sejam seguidas, tais como: realizar o exame anti-HIV no pré-natal, permitindo o diagnóstico precoce; início do uso de antirretrovirais a partir da 14ª semana de gestação, com terapia antirretroviral tríplice; uso da Zidovudina (AZT) injetável durante o trabalho de parto; realização de parto cesáreo eletivo com gestantes com carga viral desconhecida, ou elevada, ou por orientação obstétrica; administração do AZT oral para o recém-nascido exposto, do nascimento até 42 dias de vida; e inibição da lactação, introduzindo fórmula infantil até os seis meses.

Ao complementar esses cuidados, a mulher portadora do vírus HIV pode engravidar, desde que esteja em melhor momento clínico da doença (carga viral baixa, nível de células linfocitárias alto, em uso de medicação e a exposição ao sêmen ocorrer apenas no período fértil). Os profissionais que prestam assistência a esse grupo devem estar capacitados para atuarem com competência técnica, no manejo dessas particularidades que envolvem o cuidado de mulheres portadoras de HIV ou com Aids ⁽²⁾.

Assim, surgiu o seguinte questionamento: As mulheres portadoras do HIV ou com Aids conhecem as medidas de redução da transmissão vertical?

Ao considerar o perfil emergente da doença, as perspectivas de progressivo aumento da população feminina infectada com HIV ou com Aids, e as dificuldades que mulheres soropositivas enfrentam com relação a exercer a maternidade, a relevância da pesquisa, nesse caso, está em melhor explorar a temática e oferecer subsídios científicos, ao identificar o conhecimento de mulheres soropositivas para o HIV a respeito das medidas de prevenção da TV. Portanto, objetivou-se verificar o nível de conhecimento de mulheres portadoras de HIV ou com Aids sobre as medidas de redução da transmissão vertical.

Método

Estudo transversal e descritivo,⁽⁷⁾ realizado em Centro de Referência para Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e Agravos Infecciosos, localizado na cidade de Palmas, Estado de Tocantins, Brasil. A opção por esse local para a realização da pesquisa se deu em virtude de ser o único centro de referência do município e concentrar o atendimento da população a ser estudada.

A população foi composta por mulheres portadoras de HIV ou diagnosticadas com Aids, acompanhadas no referido centro, que compareceram para atendimento nos meses de fevereiro e março de 2015, período da coleta de dados.

Como critérios de inclusão, foram considerados: ser portadora de HIV ou diagnosticada com Aids; estar cadastrada no Centro de Referência para Doenças Sexualmente Transmissíveis e Agravos Infecciosos na cidade de Palmas; e ter idade mínima de dezoito anos. Foram excluídas as mulheres que apresentaram limitação física que as impedisse de ouvir ou falar, pois comprometeria ou dificultaria a coleta dos dados. No final do período de coleta de dados, entrevistaram 28 mulheres que atenderam aos critérios estabelecidos.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, seguindo formulário pré-estabelecido e elaborado pelos autores. A entrevista foi realizada após o contato com o referido Centro, para o levantamento da agenda do acompanhamento das mulheres portadoras de HIV ou com diagnóstico de Aids. Nos dias reservados para as consultas e acompanhamentos dessas mulheres, um dos autores foi ao centro, buscando realizar a coleta de dados junto a elas.

As mulheres foram abordadas, inicialmente, na sala de espera, enquanto aguardavam o atendimento. Elas foram esclarecidas quanto à pesquisa e seus objetivos, e aquelas que se enquadraram nos critérios de seleção e aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para classificar o conhecimento das participantes, utilizaram-se documentos científicos, tais como: manuais do Ministério da Saúde, artigos científicos e outras publicações, a fim de relacionar as principais e mais frequentes medidas de redução da transmissão vertical do HIV.

As principais medidas foram seis, a saber: realizar o exame anti-HIV no pré-natal; início do uso de antirretrovirais na gestação; uso do AZT injetável durante o parto; realização de parto cesáreo eletivo com gestantes com carga viral desconhecida, ou elevada, ou por orientação obstétrica; administração do AZT oral para o recém-nascido exposto, do nascimento até 42 dias de vida; e inibição da lactação, introduzindo fórmula infantil até os seis meses.

Para a avaliação do conhecimento de mulheres portadoras de HIV sobre as medidas de redução da transmissão vertical do HIV, utilizaram-se as seguintes questões: “Você conhece as medidas de redução da transmissão vertical do HIV?”; “Quais são?”. A partir das respostas, os autores assinalaram “sim” ou “não” nos itens já definidos anteriormente, descritos no formulário. Ressalta-se que as participantes não tiveram acesso aos itens pré-determinados.

Para determinar o nível de conhecimento, foi utilizada uma escala tipo *likert* da *Nursing Outcomes Classification-NOC*.⁽⁸⁾ Essa escala foi escolhida por se tratar de um instrumento da Enfermagem e já ter sido validada e aceita no meio acadêmico.

A escala conta com cinco níveis para classificação da dimensão do conhecimento: 1-NENHUM, 2-LIMITADO, 3-MODERADO, 4-SUBSTANCIAL, 5-EXTENSO. Para cada nível da escala adotada, adaptou-se um sistema de pontuação de acordo com as respostas das participantes do estudo, com base nas seis medidas de redução da transmissão vertical, aqui consideradas. Esses critérios foram adaptados de uma pesquisa que objetivou verificar o nível de conhecimento de mulheres portadoras de Diabetes *Mellitus* sobre cuidados pré-concepcionais e riscos maternos e fetais, utilizando a referida escala⁽⁹⁾, que, conseqüentemente, apresenta valor científico.

As participantes do estudo foram classificadas com nenhum conhecimento, nível 1 da escala, quando não citaram nenhuma das seis medidas de redução da transmissão vertical estabelecidas; com conhecimento limitado, nível 2 da escala, quando citaram até duas das seis medidas de redução da transmissão vertical estabelecidas; com conhecimento moderado, nível 3 da escala, quando citaram três das seis medidas de redução da transmissão vertical estabelecidas; com conhecimento substancial, nível 4 da escala, quando citaram quatro ou cinco das seis medidas de redução da transmissão vertical estabelecidas. Foi classificada com conhecimento extenso, nível 5 da escala, quando citou todas as seis medidas de redução da transmissão vertical estabelecidas.

Caso a participante tenha informado outra medida de redução da transmissão vertical diferente das seis medidas estabelecidas, foi desconsiderada para efeito de classificação na escala, ou seja, só foram consideradas para determinar o nível de conhecimento as medidas definidas e adotadas após a leitura crítica e reflexiva dos documentos científicos. Porém, foram registrados no campo “outros” do formulário, para análise.

Para a análise dos dados, optou-se pela estatística descritiva simples, utilizando frequências absolutas e relativas; média, desvio padrão. Os dados foram processados no programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS).

Foram respeitados os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, conforme exigências da Resolução 466/2012. O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Tocantins (UFT), sendo aprovado pelo parecer nº 042/2014.

Resultados

A tabela 1 traz a distribuição das mulheres de acordo com as características sócio-demográficas.

Tabela 1 - Distribuição do número de mulheres de acordo com as características sócio-demográficas. Centro de Referência para Assistência em HIV. Palmas (TO), Fev. e Mar. 2015.

Variáveis (N= 28)	N	%
Idade em anos ($\bar{x} = 35,7$; $S= 7,77$)		
24 – 31	12	42,8
33 – 39	09	32,1
43 – 72	07	25,1
Escolaridade em anos de estudo completos ($\bar{x} = 9,5$; $S= 4,40$)	10	35,7
1 – 8	18	64,3
9 – 18		
Condição de união	15	53,6
Parceiro fixo	01	3,6
Parceiro eventual	12	42,8
Outros		
Renda da família em salários mínimos	22	78,6
0 a 3	06	21,4
4 a 9		
Raça (autodeclarada)	15	53,6
Parda	06	21,4
Branca	02	7,1
Preta	05	17,9
Outros		
Ocupação	09	32,1
Dona de casa	05	17,8
Auxiliar administrativo	04	14,3
Professor	02	7,1
Comerciária	02	7,1
Aposentada	06	21,6
Outros		

As mulheres estudadas tinham de 24 a 72 anos, com uma média de idade de $35,7 \pm 7$ anos, e com $9,5 \pm 4,4$ anos de estudo completos.

Em relação à condição de união das mulheres abordadas, a maioria (53,6%) tinha parceiro fixo.

Para definição da renda familiar, foi usado como valor de referência o salário mínimo no momento da pesquisa, ou seja, 788 reais. A maioria expressiva das mulheres (78,6%) declarou que suas famílias se sustentam com zero a três salários mínimos.

Considerou-se, neste estudo, a raça autodeclarada pela participante. Assim, a maioria (53,6%) das mulheres se declarou parda. Foram categorizadas em “Outros” as raças amarela e indígena, que tiveram frequência menor.

Quando questionadas sobre a ocupação que exerciam, 32,1% eram donas de casa, e 17,9%, auxiliares administrativas. Na variável ocupação, em “Outros” entraram os que tiverem apenas um (3,6%) de frequência, sendo eles: babá, copeira, auxiliar de Recursos Humanos (RH), gerente, recepcionista e doméstica.

A tabela 2, por sua vez, traz a distribuição das mulheres de acordo com o conhecimento acerca das medidas de redução da transmissão vertical.

Tabela 2 - Distribuição do número de mulheres de acordo com o conhecimento acerca das medidas de redução da transmissão vertical. Centro de Referência para Assistência em HIV. Palmas (TO), Fev. e Março. 2015.

Variáveis (N=28)	N	%
Realizar o exame anti-HIV no pré-natal		
Não	24	85,7
Sim	04	14,3
Início do uso de antirretrovirais na gestação		
Não	17	60,7
Sim	11	39,3
Uso do AZT injetável durante o parto		
Não	23	82,1
Sim	05	17,9
Realização de parto cesáreo eletivo com gestantes com carga viral desconhecida, ou elevada, ou por orientação obstétrica		
Não	21	75
Sim	07	25
Administração do AZT oral para o recém-nascido exposto, do nascimento até 42 dias de vida		
Não	23	82,1
Sim	05	17,9
Inibição da lactação, introduzindo fórmula infantil até os seis meses		
Sim	17	60,7
Não	11	39,3
Classificação do Conhecimento		
Nenhum	08	28,6
Limitado	14	50,0

Moderado	01	3,6
Substancial	02	7,1
Extenso	03	10,7

Ao analisar os critérios isoladamente, verificou-se que todos os critérios eram conhecidos, ou seja, todos receberam algum voto “sim”. Dessa forma, os critérios “Inibição da lactação, introduzindo fórmula infantil” e “Início do uso de antirretrovirais na gestação” foram os mais conhecidos, com 60,7% e 39,3% das mulheres que conheciam tais critérios, respectivamente.

O critério “Realizar exame anti-HIV no pré-natal” demonstrou ser o menos conhecido, com apenas 14,2% das mulheres citando-o, seguido dos critérios; “Uso do AZT injetável durante o parto” e “Administração do AZT oral para o recém-nascido exposto, do nascimento até 42 dias de vida”, 17,9%.

Ao verificar, neste estudo, a classificação do nível de conhecimento dessas mulheres a respeito das medidas de redução da transmissão vertical, identificou-se que a maioria, ou seja, 14 (50%) mulheres demonstraram conhecimento limitado, ou seja, citaram apenas um dentre os seis critérios; e, apenas três (10,7%) demonstraram conhecimento extenso, ou seja, citaram todos os critérios estabelecidos para redução da transmissão vertical. Destaca-se o fato de oito (28,6%) das mulheres não conhecerem nenhuma das medidas citadas neste estudo.

Discussão

Um estudo realizado em Fortaleza (CE)⁽¹⁰⁾ encontrou que a idade das participantes portadoras de HIV variou de 20 a 49 anos, em consonância com os dados deste estudo. Ressalta-se que o grupo investigado estava em idade reprodutiva, público-alvo apropriado para explorar o objeto desta investigação, ou seja, conhecimento sobre as medidas de redução da transmissão vertical e inseridas em serviço especializado para acompanhamento desse problema.

Destaca-se a idade máxima das participantes, 72 anos. Sobre isso, outros autores afirmaram que a faixa etária de incidência de HIV e Aids também tem sofrido notória mudança, com declínio em todas as faixas, exceto àquela que se refere à faixa de 50 a 70 anos.⁽¹¹⁾ No Brasil, a taxa de detecção dos casos novos de Aids em indivíduos nesse segmento populacional, de 2002 a 2015, aumenta a cada ano, passando de 6,8% para 10,1%.⁽¹²⁾

Essas mudanças são resultado do aumento das relações sexuais entre adultos maiores de 50 anos que, por questões educativas, culturais, econômicas, dentre outras, deixam de usar o preservativo.⁽¹¹⁾

A baixa escolaridade dificulta o acesso às informações e às medidas de prevenção e promoção da saúde, essenciais para a adequação da vida pessoal e reprodutiva.⁽¹⁰⁾ Corroborando esse aspecto, um estudo sobre Transmissão Vertical do HIV realizado em São Paulo (SP) informou que a distribuição da escolaridade, mesmo que indiretamente, mostrou-se um indicador da pauperização das pessoas acometidas pelo HIV, sendo mais evidente entre as mulheres.⁽¹³⁾

Nesta pesquisa, a média de anos de estudo foi de 9,5 anos, o que representa a conclusão do ensino fundamental. Essa realidade social das mulheres vivendo com HIV/Aids poderá interferir em sua autonomia, impedindo-as de intervir na garantia seus direitos sexuais e reprodutivos. Outro aspecto a considerar é a condição sócio-comportamental e cultural da mulher, podendo influenciar na desigualdade social, na subserviência ao homem, no baixo poder de decisão e na maior vulnerabilidade à doença.⁽¹⁰⁾

Em relação à condição de união, os dados encontrados neste estudo se assemelham aos de outro estudo, que também mostrou expressiva porcentagem de mulheres soropositivas com parceiro fixo.⁽¹⁰⁾

A variável renda mensal encontrada neste estudo reforça o que estudos anteriores já encontraram: mais da metade da população estudada referiu uma renda familiar de um a três salários mínimos e afirmou receber ajuda em momentos de dificuldade financeira, principalmente de familiares. O trabalho remunerado e as condições sócio-econômicas são primordiais para a manutenção da adesão ao tratamento para a mulher com HIV e Aids. As dimensões sócio-econômicas interferem no viver com a doença, pois as medicações exigem alimentação de boa qualidade; além disso, ir às consultas de rotina demanda tempo, bem como recursos financeiros para transporte, medicações extras e manutenção do lar.⁽¹⁴⁾ O estudo apresenta variedade de profissões exercidas pelas participantes da pesquisa.

Um estudo realizado com 35 mulheres portadoras de HIV em Fortaleza, Ceará, identificou que a maioria tinha baixa escolaridade, não tinha vínculo empregatício e apresentava renda familiar média de até meio salário mínimo.⁽¹⁰⁾ Um estudo realizado em São Paulo (SP) com 1.072 pacientes com HIV, sendo 310 mulheres, detectou que 67% das mulheres apresentaram menos de 11 anos de estudos, e 23% eram donas de casa e que, provavelmente, viviam sem renda.⁽¹⁵⁾

Ao analisar a variável raça autodeclarada, faz-se necessária uma reflexão sobre o contexto do local do estudo, ou seja, Estado do Tocantins, situado no norte do Brasil e com predomínio de população de raça parda. Essa informação é reafirmada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o qual mostrou que, nos anos de 1991 a 2000, apesar de ter havido a menor taxa de crescimento anual, a raça autodeclarada predominante na região norte foi a raça parda.⁽¹⁶⁾

No perfil de conhecimento sobre medidas de prevenção da transmissão vertical do HIV, foram identificadas mulheres com todos os níveis de conhecimento (nenhum, limitado, moderado, substancial e extenso) da escala adotada, predominando o nível de conhecimento limitado, 50%. Portanto, um número significativo da população estudada está em risco de engravidar sem os cuidados para redução do risco de transmissão vertical, expondo-se a desfechos desfavoráveis na gestação e nascimento. Esse dado reflete a necessidade de educação em saúde, com o intuito de promover autonomia para tomada de decisões para um planejamento reprodutivo seguro em mulheres portadoras de HIV e com Aids.

No estudo realizado a respeito do conhecimento sobre a prevenção da transmissão vertical, apesar de 49 (76,6 %) das mulheres terem-se autoavaliado como conhecedoras das medidas de prevenção, 42 (65,6 %) demonstraram conhecimento parcial e 15 (23,4 %) desconhecimento total das medidas a serem tomadas, totalizando 57 (89,0%) com conhecimento deficiente ou limitado sobre a transmissão vertical. Sete (10,9 %) mulheres conheciam as medidas de prevenção da transmissão vertical, porcentagem baixa, principalmente por se tratar de um grupo em plena idade reprodutiva e inserido em um serviço especializado para o acompanhamento de doenças infecciosas.⁽¹⁰⁾

Este estudo teve o propósito de verificar a percepção de 114 mulheres, sendo 72 gestantes sobre transmissão vertical do HIV. Identificou que nenhuma das mulheres entrevistadas sabia o significado da palavra transmissão vertical do HIV. Quando questionadas sobre a transmissão do HIV de mãe para filho, 86,8% afirmavam que isso poderia, e somente 34,2% sabiam como prevenir, mas, mesmo assim, de modo deficiente, pois 61,5% achavam que se prevenia por meio de tratamento da mãe e/ou filho; 30,8% não amamentando seus filhos; e 7,7% com cuidados com o parto, isoladamente.⁽¹⁷⁾

Dispor de conhecimento sobre a patologia em questão é muito importante para fortalecer e subsidiar o cumprimento das medidas de prevenção. Em relação à transmissão vertical do HIV, o fato de as gestantes terem conhecimentos relacionados ao assunto poderá reduzir o risco de

contaminação de seus filhos e, com certeza, evitar futuros casos de contaminação pelo HIV e de transmissão vertical.⁽¹⁸⁾

Conclusões

O conhecimento de mulheres portadoras de HIV com relação às medidas de prevenção da transmissão vertical dessa patologia apresentou deficiência significativa. Esse aspecto necessita ser corrigido pelos serviços de saúde, por meio de estratégias educativas abrangentes e adequadas às necessidades individuais desse público. Ressalta-se a importância de capacitações para esses provedores relacionadas a essa temática.

O estudo apresentou limitações, como o número reduzido de participantes, o que dificulta a generalização dos achados e adaptação da escala de conhecimentos sobre riscos maternos e fetais relacionados ao diabetes *mellitus* para conhecimento de medidas de redução da transmissão vertical do HIV.

Diante do exposto, indaga-se acerca das atitudes e práticas dos profissionais de saúde que atuam nessa área, sobre as medidas de transmissão vertical em mulheres portadoras de HIV, dos riscos maternos e fetais e das estratégias utilizadas por esses profissionais para informar as usuárias. São questionamentos que ficam como sugestões para estudos futuros.

Referências

1. Sousa AM, Lyra A, Araújo CCF, Pontes JL, Freire RC, Pontes TL. A política de AIDS no Brasil: uma revisão de literatura. J Manag Prim Health Care. 2012; 3 (1):62-6.
2. Evangelista DR, Moura ERF. Planejamento familiar de mulheres portadoras de HIV/AIDS. Rev. min. enferm. 2011; 15(3):386-93.
3. Taquette SR, Rodrigues AO, Bortolotti LR. Infecção pelo HIV em adolescentes do sexo feminino: um estudo qualitativo. Rev.panam. salud pública. 2015; 37 (4/5): 324-9.

4. Ministério da Saúde (BR). Departamento de IST, AIDS e hepatites virais. Tabulação de dados. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
5. Ministério da Saúde (BR). Departamento de DST, AIDS e hepatites virais. Boletim epidemiológico 2014. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
6. Ministério da Saúde(BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, sífilis e hepatites virais. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
7. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 6ª. ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
8. Moorhead S, Johnson M, Maas M. Classificação dos resultados de enfermagem (NOC). 3ª. ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.
9. Moura ERF, Evangelista DR, Damasceno AKC. Conhecimento de mulheres com diabetes mellitus sobre cuidados pré-concepcionais e riscos materno-fetais. Rev. Esc. Enferm. USP. 2012; 46 (1):22-9.
10. Moura ERF, Lima DMC, Silva RM. Aspectos sexuais e perspectivas reprodutivas de mulheres com HIV/AIDS, o que mudou com a soropositividade. Rev. cuba. enferm. 2012; 28(1): 37-48.
11. Garcia GS, Lima LF, Silva JB, Andrade LDF, Abrão FMS. Vulnerabilidade dos idosos frente ao HIV/Aids: Tendências da produção científica atual no Brasil. J. bras.doenças sex.transm. 2012; 24(3):183-8.
12. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e hepatites virais. Boletim epidemiológico HIV.AIDS. Ano IV-nº01, 2015. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
13. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e hepatites virais. Avaliação da transmissão Vertical do HIV no estado de São de Paulo, Brasil (Relatório do projeto de pesquisa). Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

14. Felix G, Ceolim MF. O perfil da mulher portadora de HIV/AIDS e sua adesão à terapêutica antirretroviral. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2012; 46(4):884-91.
15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Atlas do censo demográfico 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2013.
16. Braga PE, Cardoso MRA, Segurado AC. Diferenças de gênero ao acolhimento de pessoas vivendo com HIV em serviço universitário de referência de São Paulo, Brasil. *Cad saúde pública.* 2007; 23(11):2663-71.
17. Grabin CAS, Garbin AJI, Moimaz SAS, Rocha NB. A transmissão vertical do HIV na percepção de mulheres brasileiras. *Rev. Odontol. Araçatuba.* 2012; 33(1): 41-5.
18. Leal AF, Roese A, Sousa AS. Medidas de prevenção da transmissão vertical do HIV empregadas por mães de crianças soropositivas. *Invest. educ. enferm.* 2012; 30(1):44-54.

FORMULÁRIO PRÉ-ESTABELECIDO PARA COLETA DE DADOS

Caracterização da amostra

1. Idade: _____
2. Condição de união: () parceiro fixo () parceiro eventual
() Outros: _____
3. Escolaridade (anos de estudo): _____
4. Renda familiar: _____
5. Raça (autodeclarada): () branca () parda () indígena () afrodescendente
() Outros: _____
6. Ocupação: _____

Conhecimento sobre medidas de redução da transmissão vertical

7. Você conhece as medidas de redução da transmissão vertical do HIV/AIDS?
() Sim () Não.
8. Se sim, quais?

Medidas de redução da transmissão vertical*	A participante citou?
Realizar o exame anti-HIV no pré-natal.	() Sim () Não
Início do uso de antirretrovirais na gestação.	() Sim () Não
Uso do AZT injetável durante o parto.	() Sim () Não
Realização de parto cesáreo eletivo com gestantes com carga viral desconhecida ou elevada ou por orientação obstétrica.	() Sim () Não
Administração do AZT oral para o recém-nascido exposto, do nascimento até 42 dias de vida.	() Sim () Não
Inibição da lactação, introduzindo fórmula infantil até os seis meses.	() Sim () Não

* Respondido pela participante e assinalado pela pesquisadora.

Total de itens respondidos: _____

Nível de classificação na escala:

- () 1 – NENHUM: nenhum item respondido
- () 2 – LIMITADO: um ou dois itens respondidos
- () 3 – MODERADO: três itens respondidos
- () 4 – SUBSTANCIAL: quatro ou cinco itens respondidos
- () 5 – EXTENSO: os seis itens respondidos

9. Outros: _____