# ESTRATÉGIAS DE CUIDADO À SAÚDE DE GESTANTES VIVENDO COM HIV: REVISÃO INTEGRATIVA

# CARE STRATEGIES FOR PREGNANT WOMEN LIVING WITH HIV: INTEGRATIVE REVIEW

# ESTRATEGIAS DE CUIDADO A LA SALUD DE EMBARAZADAS VIVIENDO CON VIH: REVISIÓN INTEGRATIVA

RAQUEL EINLOFT KLEINIBING\*
CRISTIANE CARDOSO DE PAULA\*\*
STELA MARIS DE MELLO PADOIN\*\*\*
CLARISSA BOHRER DA SILVA\*\*\*\*
TAMIRIS FERREIRA\*\*\*\*\*
DAIANI OLIVEIRA CHERUBIM\*\*\*\*\*\*\*

### **RESUMO**

Objetivo: Avaliar as evidências disponíveis na literatura sobre as estratégias de cuidado na atenção à saúde de gestantes vivendo com HIV. Método: Revisão integrativa. A busca ocorreu em maio de 2016, nas bases de dados Lilacs, PubMed e Scopus, utilizando a estratégia ((prenatal care *or* pregnant women) *and* (HIV *or* Acquired Immunodeficiency Syndrome)). Selecionou-se 57 estudos com nível de evidência de 2 a 6. Resultados: A análise dos dados possibilitou avaliar as evidências de estratégias de cuidado: aconselhamento; testagem anti-HIV; contagem de carga viral; suporte nutricional; terapia antirretroviral; inclusão do companheiro no pré-natal; planejamento reprodutivo; visita domiciliar; ações educativas; capacitação profissional; implantação de sistema integrado de informação; escolha da via de parto. Conclusão: Faz-se necessário a qualificação dos profissionais de saúde, o que favorecerá a adesão da gestante às medidas estabelecidas durante o pré-natal.

Palavras chave: Cuidado pré-natal, gestantes, HIV, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

### **ABSTRACT**

Objective: To evaluate the evidence available in the literature on care strategies for pregnant women living with HIV. Methods: Intregrative review. The data collection took place in may 2016, in the Lilacs, PubMed and Scopus database, making use of the search terms ((prenatal care *or* pregnant women) and (HIV *or* Acquired Immunode-

<sup>\*</sup> Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil. Email: raquel\_e\_k@hotmail.com

<sup>\*\*</sup> Enfermeira. Docente do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil. Email: cris\_depaula1@hotmail.com

<sup>\*\*\*</sup> Enfermeira. Docente do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil. Email: stelamaris\_padoin@hotmail.com

Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil. Email: clabohrer@gmail.com

<sup>&</sup>quot;" Enfermeira. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil. Email: tamirisf26@hotmail.com

<sup>\*\*\*\*\*\*</sup> Enfermeira. Santa Maria, RS, Brasil. Email: daiacherubim@hotmail.com

ficiency Syndrome)). 57 studies with evidence level between 2 to 6 were selected. Results: Data analysis allowed us to evaluate the evidence in terms of care strategies: counseling; anti-HIV testing; viral load count; nutritional support, antiretroviral therapy; partner inclusion in the prenatal period; reproductive planning; home visit; educational actions, professional training; the implementation of the integrated system of information; selection of child delivery method. Conclusion: The qualification of health professionals in this area is necessary because it will favor the adhesion of the pregnant women to the measures established during the prenatal period.

Key words: Prenatal care, pregnant women, HIV, Acquired Immunodeficiency Syndrome.

#### RESUMEN

Objetivo: Evaluar las evidencias disponibles en la literatura sobre las estrategias de cuidado en la atención a la salud de embarazadas viviendo con VIH. Material y método: Revisión integrativa. La búsqueda ocurrió en mayo de 2016, en las bases de datos Lilacs, PubMed y Scopus, utilizando la estrategia ((prenatal care *or* pregnant women) *and* (HIV *or* Acquired Immunodeficiency Syndrome)). Fueron seleccionados 57 estudios con nivel de evidencia de 2 a 6. Resultados: El análisis de datos permitió evaluar las evidencias de estrategias de cuidado: asesoramiento; probación anti VIH; contaje de carga viral; soporte nutricional; terapia antirretroviral; inclusión del compañero en el prenatal; planeamiento reproductivo; visita domiciliaria; acciones educativas; capacitación profesional; implantación de sistema integrado de información; elección de la vía de parto. Conclusión: Se hace necesaria la calificación de los profesionales de salud, lo que favorecerá la adhesión de embarazadas a las medidas establecidas durante el prenatal.

Palabras clave: Cuidado prenatal, mujeres embarazadas, VIH, Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

Fecha recepción: 21/01/15 Fecha aceptación: 12/08/16

## INTRODUÇÃO

Desde o diagnóstico dos primeiros casos de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), na década de 80, o perfil epidemiológico da infecção pelo HIV sofreu transformações, como avanço dos casos entre as mulheres, principalmente, em idade reprodutiva. Isto resultou na incidência de AIDS em crianças, na categoria de exposição transmissão vertical (TV) do HIV (1).

A feminização da epidemia tem sinalizado a importância de estratégias de prevenção de casos de infecção, especialmente o investimento na terapia antirretroviral (TARV) (2).

Tem-se buscado atingir o controle da TV por meio da continuidade dos esforços preventivos e de estímulo à captação e monitoramento dos novos casos (1).

A distribuição de insumos como testes rápidos, exames de seguimento, medicamentos antirretrovirais e materiais técnicos vem formando a base dos esforços na busca pela remissão dos novos casos de infecção (3). Há a necessidade de fundamentar essas ações de cuidado em estratégias como: aconselhamento, diagnóstico precoce, acolhimento, vínculo entre profissionais e usuárias, entre outras (4). Imprescindível, também, contemplar questões sociais na atenção à saúde, sugerindo a necessidade da implementação e intensificação de

estratégias de prevenção existentes (5-6).

Nesse sentido, embora o Brasil tenha apresentado um progresso na direção da eliminação da TV, evidenciada pelo decréscimo de 33,3% dos casos em menores de cinco anos de idade, o sexto objetivo do Milênio, assumido no ano de 2000 junto à Organização Mundial da Saúde, ainda está aquém do ideal<sup>1</sup>.

As falhas na identificação precoce das gestantes soropositivas para o HIV suscitam a importância do reconhecimento da forma de implementação da assistência e de estratégias utilizadas para o cuidado nos serviços públicos de saúde, representando uma importante questão quando se busca efetivamente a redução da TV e a qualificação da atenção materno-infantil (7-8).

Sendo assim, o objetivo deste estudo foi avaliar as evidências disponíveis na literatura sobre as estratégias de cuidado na atenção à saúde de gestantes vivendo com HIV.

## **MÉTODO**

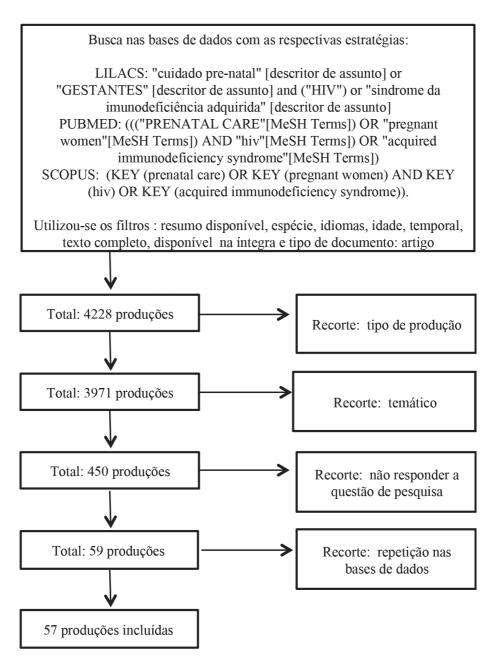
Trata-se de uma revisão integrativa (9), com a questão norteadora: "Quais as estratégias de cuidado desenvolvidas pelos profissionais de saúde às gestantes vivendo com HIV no pré-natal?"

Buscaram-se produções nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), National Library of Medicine/National Institutes of Health (PubMed) e SciVerse Scopus (SCOPUS), utilizando-se, como estratégia de busca, a combinação dos descritores/mesh terms/key words: "Cuidado pré-natal/ prenatal care" or "gestantes/ pregnant women" and "HIV" or "Sindrome da Imunodeficiência Adquirida/ Acquired Immunodeficiency Syndrome".

O levantamento dos dados ocorreu em maio de 2016. Os critérios de inclusão foram: artigos de pesquisa que respondessem a questão norteadora; disponíveis na íntegra *online*; nos idiomas inglês, português ou espanhol. Os critérios de exclusão foram: artigos sem resumo na base de dados ou texto não disponível na íntegra. Os artigos que encontraram-se repetidos nas bases de dados foram considerados uma única vez. Foram encontrados 4228 artigos, dos quais 57 foram selecionados, conforme critérios de inclusão supracitados (Figura 1). O fluxograma de seleção dos resultados a seguir, indica o consenso entre os revisores.

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Ministério da Saúde (BR). Programa Nacional DST/ AIDS. Boletim Epidemiológico AIDS/DST. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015.

**Figura 1.** Estrutura da seleção do corpus para avaliação das evidências de estratégias de cuidado na atenção à saúde de gestantes vivendo com HIV. LILACS, PubMed e SCOPUS, 2016.



Após leitura exaustiva dos estudos incluídos, preencheu-se um instrumento validado, com os seguintes itens: identificação do artigo, procedência do estudo, área do conhecimento, objetivo e delineamento do estudo, nível de evidência e principais resultados

(10-11) (Quadro 1).

No que se refere aos aspectos éticos, foram respeitadas as ideias, os conceitos e as definições empregadas pelos autores dos artigos analisados, as quais foram apresentadas e citadas fidedignamente.

Quadro 1. Corpus da Revisão Integrativa. Lilacs, PubMed e Scopus, 2016.

Referências	Procedência	Área	Objetivo	Delineamento	Nível	Principais Resultados
12. Desgrées-Du-Loû, Brou, Traore, Djohan, Becquet, Leroy	França	Demografía	Explorar se as mulheres HIV positivas testadas na gestação aplicam as recomendações de prevenção.	Estudo de coorte	7*	Aconselhamento pré-natal e testes de HIV são ferramentas eficientes para sensibilizar as mulheres e seus parceiros para a prevenção do HIV.
13. Desgrées-Du-Loû, Brou, Djohan, Becquet, Ekouevi, Zanou, et al.	França	Demografia	Investigar a comunicação entre o casal sobre Doença Sexualmente Transmissível (DST) e HIV, testes de HIV e uso de preservativos pelo parceiro, após o parto, entre três grupos de mulheres no Oeste-Africano: HIV-positivas, HIV-negativas e aqueles que recusaram-se a ser testadas para o HIV.	Estudo de coorte	7*	A proporção de mulheres que discutiram sobre DST com o seu parceiro aumentou muito depois do aconselhamento pré-natal e testes de HIV em todos os três grupos. Aconselhamento e testagem do HIV no pré-natal parece ser uma ferramenta eficiente para sensibilizar as mulheres e os seus parceiros para práticas sexuais mais seguras.
14. Ekanem, Gbadegesin.	África	Medicina	Determinar o conhecimento e a aceitação de aconselhamento voluntário e testagem do HIV na gravidez, como uma estratégia para a prevenção da TV do HIV.	Estudo descritivo	44	96,1% das mulheres estavam dispostas a submeter-se a teste de HIV durante a gravidez, especialmente, se fosse ajudar a prevenção da TV.
15.Khoshnood, Wilson, Filardo, Liu, Keung, Wu.	EUA	Medicina	Investigar a eficácia do aconselhamento e testagem voluntária em uma coorte gestantes aonselhadas atendidas em clínicas pré-natais em Urumqi, China.	Ensaio clínico sem randomi- zação	3+	A análise multivariada mostrou que todas as mulheres melhoraram significativamente seu conhecimento acerca do HIV. O conhecimento do HIV foi significativamente associado com a vontade de realizar o teste de HIV. As mulheres nos grupos de controle e experimentais foram de 6,8 e 7,9 vezes mais dispostas a receber o teste de HIV do que no início do estudo, respectivamente. Aconselhamento e testagem voluntária parecem eficazes nesta coorte de gestantes que foram aconselhadas.

16. Onah, Ibeziako, Nkwo, Obi, Nwankwo.	Africa	Medicina	Avaliar aconselhamento e testagem vo- luntária, captação, uso de nevirapina e opções de alimentação infantil entre as gestantes atendidas em um centro de atenção terciária em Enugu, Sudeste da Nigéria, com o objetivo de identificar la- cunas (se houver) na prevenção da TV e implementação no hospital.	Estudo prospectivo de coorte	*4	A absorção de aconselhamento e testagem voluntária na Universidade de Nigéria Teaching Hospital, Enugu, é alta. A maioria das mulheres e seus bebês receberam nevirapina no periparto e no momento do parto todas as mulheres escolheram aderir a fórmula exclusiva como alimentação. As principais lacunas identificadas pelo estudo foram que a maioria das mulheres que realizaram parto normal, apresentaram atrasos na obtenção de resultados de teste de HTV
17.Gruslin, Salvador, Dekker, Menard-De Varennes, Eason	Canadá	Medicina	Revisar práticas de triagem antes e depois da implementação de uma política departamental em aconselhamento universal para o rastreio do HIV e da distribuição de um folheto educativo.	Estudo de coorte	*	Após as intervenções, as taxas de aconselhamento e testagem do HIV aumentaram de 13 para 72%. A aceitação de testes pelo paciente foi alta.
18. Shetty, Mhazo, Moyo, Von Lieven, Ma- teta, Katzenstein.	BUA	Medicina	Avaliar a viabilidade e aceitação de aconselhamento e testagem voluntária do HIV por mulheres grávidas usando voluntários da comunidade no Zimbabwe para evitar a TV do HIV.	Estudo de coorte	*	Apesar de muitos desafios, aconselhamento e testagem voluntária do HIV são viáveis e aceitáveis para as gestantes com o objetivo de reduzir o risco de TV.
19. Ebuy H, Yebyo H, Alemayehu M.	Africa	Medicina	O objetivo deste estudo foi determinar o nível de adesão à Opção B drogas PTV e fatores associados à adesão entre as mulheres grávidas HIV-positivas em hospitais públicos de Tigray, no norte da Etiópia.	Estudo de Coorte	*	O nível de adesão dos entrevistados a opção drogas B + PTV foi de 87,1 a 95% intervalo de confiança (IC) de 82,6-90,7%). Controlando para o efeito de outros factores, as chances de aderir a Opção B + PTV eram 4,7 vezes maior entre os homens que receberam aconselhamento sobre medicamentos, em comparação com aqueles que não ajustada odds ratio (ORa) 4,7, IC 95% 1,98-11,35). Da mesma forma, a divulgação status de HIV foi sitively associado com boa aderência (ORa 4.2, CI 1,07-16,33 95%).

Continuação Quadro 1.

20. Murithi LK, Masho SW, Vanderbilt AA.	Africa	Medicina	Explorar permitindo fatores-individuais, sociais e estruturais que melhoram utilização ea adesão a serviços de PTV em um ambiente urbano plural no Quênia. objetivos específicos do estudo foram duas vertentes: (i) para avaliar PTV utilização e aderência características entre as mulheres HIV positivas que tinha nascido com sucesso lactentes VIH negativos, e (ii) para examinar razões para o sucesso da PTV como explicado por mulheres assistidas em St. Hospital da Missão de Maria em Nairobi Quénia.	Estudo de coorte	**	A maioria das mães (98%) entregues a uma unidade de saúde e 91% exclusivamente com leite materno. Além disso, 91% consultas médicas assistiram regularmente e 69,1% rigorosamente respeitados dosagem da medicação prescrita e horários. No entanto, 18% não tinha revelado o seu estado serológico para qualquer um, 27% não usaram preservativo durante as relações sexuais, 95% não participou em grupos de apoio SIDA e 53% de seus parceiros masculinos não estavam envolvidos na PTV. Quatro temas-chave que facilitam.
21. Kendall T.	México	Medicina	Documentar as consequências de oportunidades perdidas de testagem e aconselhamento durante a gravidez eo diagnóstico tardio de HIV para mulheres mexicanas que vivem com HIV e suas famílias.	Estrevista semi-estrutu- rada	*4'	Consistentes com as estatísticas nacionais, menos de metade das mulheres que vivem com HIV (42%) foram oferecidos testes de HIV e aconselhamento durante a ANC. Quando não diagnosticada durante a ANC, as mulheres tiveram vários contactos com o sistema de saúde devido às suas próprias e outras complicações dos membros da família relacionada com a SIDA antes de ser diagnosticado. Oportunidades perdidas de testagem e aconselhamento durante o pré-natal e prestadores de cuidados de saúde falha em reconhecer complicações relacionadas com a SIDA resultaram em infeções pediátricas por HIV, SIDA relacionadas com mortes de crianças e parceiros do sexo masculino, e a progressão da doença do HIV entre as mulheres e outros membros da família. Em contraste, o diagnóstico do HIV permitida a oportunidade de intervenções para prevenir a transmissão vertical do HIV e cuidados de longa duração e tratamento para mulheres que vivem com HIV.
22. Yudin, Moravac, Shah.	Canadá	Medicina	Estimar tanto as taxas de aceitação da testagem para o HIV na gravidez, quanto as características que influenciam a aceitação, usando uma política de opt-out.	Estudo de coorte pros- pectivo	*2	A utilização de uma estratégia de opt-out aumentou significativamente as taxas de testes de HIV, comparado a média provincial.

Continuação Quadro 1.

23. Lehtovirta, Skogberg,						
Salo, Ämmälä, Ristola, Suni, Paavonen, et al.	Finlândia	Medicina	Oferecer rastreio pré-natal universal a todas as mulheres grávidas desde 1998 e apresentar os resultados das primeiras 52 gravidezes de mulheres infectadas pelo HIV que realizaram o parto no nosso hospital universitário.	Estudo de Coorte	<b>%</b>	Uma combinação de rastreio pré-natal universal e gestão multidisciplinar permite tratamento individualizado e evita a TV do HIV.
24. Moodley, Esterhuizen, Pather, Chetty, Ngaleka.	África	Medicina	Determinar a incidência de HIV durante a gravidez, conforme definido pela soroconversão usando uma estratégia de teste rápido de HIV com repetição ao final da gravidez.	Estudo transversal	*	Programas de saúde pública precisam continuar a reforçar as estratégias de prevenção e reteste de HIV durante a gravidez. Este último também oferece uma oportunidade adicional para prevenir a TV e ainda mais a transmissão horizontal.
25. Heller, Kunthea, Bunthoeun, Sok, Seuth, Killam, et al.	Camboja	Saúde Pú- blica	Determinar aceitabilidade, viabilidade, precisão e custo, após um ano, de testes durante o pré-natal e no momento do parto.	Estudo descritivo	÷÷	Testes durante o pré-natal e no momento do parto são viáveis, aceitáveis e contribuem para a redução da TV.
26. Kim, Cohan, Sparks, Pilliod, Arinaitwe, Cau- ghey.	EUA	Medicina	Estimar o custo-efetividade de estratégias de triagem de HIV para a prevenção da TV em Uganda, um país de recursos limitados com alta prevalência e incidência de HIV.	Estudo de coorte	<del>1</del>	A estratégia foi gradativamente a opção de baixo custo que totalizou maiores anos de vida. Repetir o teste rápido no trabalho de parto é uma estratégia rentável, mesmo num ambiente de recursos limitados como Uganda.
27. Veloso, Bastos, Portela, Grinsztejn, João, Da Silva, et al.	Brasil	Medicina	Avaliar a viabilidade do teste rápido de HIV para as mulheres grávidas interna- das na maternidade e de intervenções posteriores para reduzir a TV.	Estudo descritivo	**	A estratégia mostrou-se viável em maternidades do Rio de Janeiro e Porto Alegre. Os esforços devem ser tomados para maximizar o teste de HIV durante o parto. Existe a necessidade de um forte apoio social para fornecer esse acesso da população aos serviços de saúde após a alta hospitalar.
28. Linguissi, Bisseye, Sagna, Nagalo, Ouermi, Djigma, et al.	África	Medicina	Avaliar a eficiência da HAART na preven- ção da TV do HIV.	Estudo longi- tudinal	**	A Polymerase Chain Reaction permitiu a identificação precoce de infecção pelo HIV e, com isso, a otimização da profilaxia com administração de HAART, reduzindo a TV do HIV. O protocolo de prevenção da TV é eficaz. A taxa de transmissão é significativamente reduzida.

Continuação Quadro 1.						
29. Zesati, Camacho, Ramírez, Cervantes, Ramírez.	México	Medicina	Diagnosticar a infecção pelo HIV em mulheres grávidas usando uma prova oral rápida para prevenir a TV.	Ensaio Clínico sem randomi- zação	+5	A generalização do teste rápido oral em clínicas pré-natais é capaz de reduzir significativamente o impacto na morbidade, mortalidade e custos que estes implicam.
30. Gómez.	Colômbia	Ciências da Saúde	Aplicar a análise de decisão para comparar a relação custo-eficácia de três estratégias de triagem de HIV em mulheres grávidas e recomendar o mais adequado para o sistema de saúde da Colômbia.	Estudo de coorte econô- mico	<del>+</del>	A estratégia de triagem universal é menos onerosa do que a voluntária e mais eficaz do que os dois outros, independentemente da prevalência, a taxa de falso-positivo de cada método e taxa de adesão materna ao rastreio. A recomendação das autoridades de saúde nacionais da Colômbia é começar a triagem de todas as mulheres grávidas para a infecção pelo HIV utilizando testes de terceira geração.
31. Mbachu II, Udigwe G, Joseph I, John O, Samuel UO, Joseph U, Ngozi MC.	Africa	Medicina	Este estudo determinou a sensibilidade, especificidade e valor preditivo negativo positivo do teste rápido de série do HIV entre as mulheres grávidas em Nnewi, sudeste da Nigéria.	Estudo descritivo	+4	Um total de 166 mulheres grávidas participaram deste estudo. A média de idade dos participantes foi 29 ± 4,3 anos. A prevalência de HIV foi maior na categoria de 25-29 anos. Esta foi também a categoria de idade modal. Maioria das mulheres multíparas. A prevalência da infecção pelo HIV foi de 12%. A sensibilidade, especificidade, nega-tiva e valor preditivo positivo do teste de HIV rápido série foi de 95, 100, 99,3 e 100%, respectivamente.
32. Awungafac G, Njukeng PA, Ndasi JA, Mbuagbaw LT.	África	Medicina	Investigar os fatores que afetam o acesso e utilização de saúde materna e infantil (SMI) e serviços de PTV entre as mulheres no distrito de saúde Tiko nos Camarões.	Estudo descritivo	*	Aproximadamente, 92,1% das mulheres que testaram para HIV receberam os seus resultados no mesmo dia. Todos os participantes relataram ter dado à luz em uma unidade de saúde durante a gravidez mais recente. Sem educação (Odds Ratio [OR] 0,11; IC 95% 0,01-0,83) e aquisição de educação primária (OR 0,25; IC 95% 0,06-0,88) foi associado com o envolvimento dos parceiros melhor masculina na PTV. Conclusão: a absorção de serviços de SMI / PTV foi elevada neste estudo. Maior exploração desses níveis é garantido para que esse modelo de atenção e engajamento pode ser replicado em outras partes do país onde a absorção é baixa.

Continuação Quadro 1.

33. Succi, Abdallah, Abreu, Aguiar, Alóe, Albuquerque, et al.	Brasil	Medicina	Avaliar as taxas de TV do HIV no Brasil durante os anos de 2000 e 2001, e para identificar as variáveis maternas e neonatais que foram associados com esta transmissão.	Estudo transversal observacional, com dados retrospectivos	*4	As variáveis associadas a menores taxas de TV do HIV: cesariana eletiva, diagnóstico da infecção da mãe antes ou durante a gravidez, o acesso a carga viral do HIV e contagem de linfócitos T CD4 + no pré-natal, maior peso ao nascimento e ausência de amamentação.
34. Nishimoto, Eluf Neto, Rozman.	Brasil	Medicina	Estimar o risco de TV do HIV-1 e avaliar o efeito dos métodos de prevenção da TV do HIV, tais como: uso de ziduvidina (AZT) pela gestante durante o pré-natal, parto e uso de AZT em recém-nascidos; substituição do aleitamento materno por fórmula, e indicação de cesariana.	Estudo de coorte	<del>†</del>	Na análise univariada, o risco de TV foi significativamente associada com a idade materna, pré-natal, uso de ziduvidina AZT oral e uso de ziduvidina AZT xarope, idade gestacional e de amamentação.
35. García, Prieto, Arenas, Rincón, Caicedo, Rey.	Colômbia	Não referido	Descrever os resultados da implementa- ção da estratégia de prevenção da TV do HIV de 2003-2005.	Estudo descritivo	**	O projeto foi implantado em 757 municípios (68%), em que o teste de HIV realizados para 200.853 mulheres grávidas, 377 estavam infectados (0,19% na região do Caribe, em Quindío, e Santander). Fatores relacionados com a transmissão foram: carga viral inicial 10.000/mm3, a falta de acompanhamento pré-natal e o diagnóstico tardio durante a gravidez. Não foram encontradas diferenças estatísticas entre os esquemas anti-retrovirais utilizados.
36. Villamor, Msamanga, Spiegelman, Antelman, Peterson, Hunter, et al.	EUA	Nutrição	Examinar os efeitos de multivitamínicos e suplementos de vitamina A no ganho de peso durante o segundo e terceiro trimestres da gravidez entre as mulheres infectadas pelo HIV.	Estudo randomizado, controlado por placebo	2†	Durante o terceiro trimestre, o ganho de peso foi significativamente maior e os riscos de baixa taxa de ganho de peso ( $\leq 100 \text{ g}$ / semana) foi significativamente menor em mulheres que receberam multivitaminas que em mulheres que não fizeram. Multivitaminas, incluindo vitamina A foram de proteção contra o baixo ganho de peso durante o segundo trimestre em comparação com multivitaminas sozinho. A suplementação multivitamínico durante a gravidez melhora o padrão de ganho de peso entre as mulheres infectadas pelo HIV.

Continuação Quadro 1.

37. Olofin IO, Spiegel- man D, Aboud S, Dug- gan C, Danaei G, Fawzi WW.	Tanzânia	Medicina	Examinamos se a suplementação multivitamínico diariamente (vitaminas do complexo B, C e E) ou suplementação de vitamina A alterou a incidência da malária em mulheres infectadas pelo HIV em idade reprodutiva	Ensaio clinico randomizado	<del>+</del> 5	Suplementação multivitamínica, em comparação a não utilização de multivitaminas, reduziu significativamente o risco presuntivo de diagnóstico clínico de malária entre as mulheres (risco relativo: 0,78, 95% de intervalo de confiança: 0,67-0,92). A suplementação de vitamina A não alterou a incidência da malária durante o estudo.
38. Pinho Neto, Oliveira.	Brasil	Medicina	Demonstrar que o uso da TARV combinada é mais eficaz do que o uso de AZT em monoterapia durante o período de pré-natal das gestantes infectadas pelo HIV.	Estudo longitudinal, descritivo e quantitativo	**	Houve uma taxa de 0,9% de bebés infectados cujas mães fizeram uso de ziduvidina (AZT) em monoterapia e quando a terapia antirretroviral foi combinada com AZT +3 TC + NFV (zidovudina + lamivudina + transmissão do HIV Nelfinavir) 100% dos bebés foram não infectados.
39. Turchi, Duarte, Mar- telli.	Brasil	Medicina	Estimar fatores de risco de TV do HIV e avaliar a associação com o uso de TARV para a prevenção da TV do HIV em mulheres nos serviços de saúde de referência na cidade de Goiánia, Goiás, Brasil.	Estudo de coorte	*2	O estudo mostrou uma importante redução no risco de TV em gestantes que receberam terapia antirretroviral adequada, além de identificar as oportunidades perdidas de prevenção.
40. Black, Zulliger, Myer, Marcus, Jeneker, Taliep, et al.	África	Medicina	Avaliar o desempenho do programa de antirretrovirais na gravidez como um modelo de atenção para agilizar o início do tratamento em gestantes.	Estudo de coorte	*	Para as mulheres elegíveis foram oferecidos antirretrovirais imediatamente, com aconselhamento e exames de sangue de laboratório. Este programa piloto fornece evidências de que iniciação TART na gravidez é seguro, viável e eficaz na redução da TV.
41. Zhou, Meyers, Li, Chen, Qian, Lao, et al.	China	Medicina	Para demonstrar que o uso da HAART para interromper a TV do HIV é eficaz, seguro e viável em uma região rural remota da China.	Ensaio clínico sem randomi- zação	+6	HAART para todas as mulheres grávidas infectadas é eficaz, com uma taxa de TV de cerca de 1%.
42. Peltier, Ndayisaba, Lepage, Van Griensven, Leroy, Pharm, et al.	França	Medicina	Avaliar os 9 meses de sobrevida livre de HIV em crianças com duas estratégias para prevenir a TV do HIV.	Estudo de coorte de in- tervenção não- -aleatorizado	*2	HAART materna durante a amamentação pode ser uma estratégia promissora e alternativa em países de recursos limitados.

Communicação Adamio 1:						
43. Damasceno, Alves dos Prazeres, Araújo, Valdanha Netto.	Brasil	Medicina	Analisar os resultados perinatais do medidas profiláticas adotadas na prevenção da TV do HIV.	Estudo docu- mental quanti- tativo	*	O diagnostico antes da gravidez permitiu a eficácia da TARV e maior número de checkups. A TARV foi administrada a 97,6% das gestantes, e terapia tripla em 88,7%. Foi administrado AZT intraparto em 95,2% das mulheres e oral em xarope para 100% dos recém-nascidos. Nascimento por cesariana foi predominante (92,8%) e foi associada à o uso de AZT durante o parto, quando comparado com o parto vaginal. A cesariana favoreceu a administração intraparto de AZT.
44. Romeu, De Paiva, Moura Fé.	Brasil	Farmácia	Conhecer o perfil farmacoepidemiológico das mulheres grávidas portadoras do HIV, as medidas de prevenção contra a TV e o serviço de atenção farmacêutica, respeitando a avaliação do nível de satisfação dos pacientes.	Estudo longitudinal qualitadino	*	Observou-se que 77,8% (n = 21) dos pacientes seguiu todas as estratégias de prevenção contra a TV, quais foram: Teste de HIV na avaliação pré-natal, TARV utilizada durante a fase pré-natal, AZT injetável durante a cesariana, suspensão da amamentação e uso de AZT oral no recém-nascido. O nível geral de satisfação, respeitando o serviço de atenção farmacêutica foi bastante satisfatório. Por meio do serviço de atenção farmacêutica, o profissional farmacêutico colabora efetivamente para a correta utilização dos medicamentos, e esta ação resulta diretamente em uma redução da TV do HIV.
45. Turan, Steinfeld, Onono, Bukusi, Woods, Shade, et al.	EUA	Medicina	Avaliar os efeitos da integração do tratamento do HIV em clínicas de pré-natal nas unidades de saúde do governo do Quênia rural.	Estudo prospectivo, randomizado e controlado	2†	Os principais resultados do estudo são as taxas de inscrição materna nos cuidados de HIV e tratamento infantil HIV, captação de testes e sobrevivência infantil.
46. Ngidi, Reddy, Luvu- no, Rollins, Barker, Mate.	África	Medicina	Avaliar o impacto de uma abordagem de campanha entre os profissionais de saúde, para melhorar as taxas de referência e o início da TARV para beneficiar gestantes infectadas pelo HIV em dois distritos na província de KwaZulu.	Estudo prospectivo, não randomizado, controlado	2†	A capacitação profissional de enfermeiros e médicos aumentou o número médio de referências de mulheres grávidas para TARV de 79 por mês no início do estudo para 188 por meses 6 meses após a intervenção. O número de gestantes iniciadas em TARV aumentou de 21 por mês na linha de base, para 124 por mês, após a intervenção. Uma campanha segmentada entre trabalhadores da saúde pode acelerar o acesso à TARV para gestantes infectadas pelo HIV.

Continuação Quadro 1.						
47. Le Roux, Tomlinson, Harwood, O'Connor, Worthman,Mbewu, et al.	África	Nutrição	Avaliar o efeito de visitas domiciliares por trabalhadores de saúde da comunidade sobre o bem-estar materno e infantil, desde a gravidez até os primeiro 6 meses de vida das crianças, para as mulheres que vivem com HIV e todas as mães do bairro.	Ensaio clínico randomizado	<del>+</del>	Em comparação com o tratamento padrão, o Programa de Intervenção Philani com visitas domiciliares por agentes comunitários aliado aos cuidados padrões, mostrou-se mais propenso a prevenir a TV, promover método de alimentação por 6 meses, evitar complicações médicas e relatar crianças com medições saudáveis. Entre todas as mães, em comparação com o tratamento padrão, mães pertencentes ao Programa de Intervenção Philani eram mais propensas a usar preservativos de forma consistente, amamentar exclusivamente por seis meses, e ter crianças com medições de altura saudáveis para idade.
48. Winestone, Bukusi, Cohen, Kwaro, Schmidt, Turan.	EUA	Medicina	Explorar as perspectivas dos profissionais de saúde sobre as vantagens e desvantagens da integração de serviços de cuidados de HIV, incluindo a HAARR, em clínicas de cuidados pré-natais na zona rural do Quênia.	Estudo quali- tativo	2‡	Os profissionais de saúde observaram que a integração de serviços de cuidados de HIV, incluindo a HAART, em clínicas de cuidados pré-natais diminuiu o tempo gasto para o inf-cio do tratamento nas pacientes na unidade de saúde; aumento da eficiência nas relações profissional-paciente, levando a uma maior satisfação do usuário. Os profissionais concluíram que as mulheres seriam mais propensas a receber HAART e aderir ao tratamento, como resultado da melhoria da confidencialidade e redução do estigma.
49. Van Der Merwe, Chersich, Technau, Umurungi, Conradie, Coovadia.	África	Medicina	Avaliar a integração de intervenções que unam pré-natal com os serviços de TARV e a eficácia dos regimes triplos antirretrovirais na redução de TV em locais com recursos limitados.	Estudo de coorte	**	Por meio das mudanças na prestação de serviços, o tempo para a iniciação do tratamento foi reduzido de uma média de 56 dias para 37 dias. O risco de TV para as mulheres que recebem tratamentos antirretrovirais (5 [4,3%] de 116 mulheres) foi menor do que para aquelas que receberam dose única de nevirapina (sd-NVP) (74 [10,7%] de 692 mulheres). O fortalecimento dos vínculos e integração dos componentes-chave do tratamento antirretroviral na atenção pré-natal reduz o tempo para iniciação do tratamento.

Continuação Quadro 1.						
50. Killam, Tambatamba, Chintu, Rouse, Stringer, Bweupe, et al.	EUA	Medicina	Avaliar a integração da TARV nas clínicas de assistência pré-natal.	Estudo de caso-controle	*2	TARV integrada com a estratégia pré-natal dobrou a proporção de mulheres com tratamento que iniciaram a TARV durante a gravidez.
51. Stinson, Jennings, Myer.	África	Medicina	Avaliar o início da TARV durante a gravidez sob diferentes modelos de prestação de serviços em Cape Town, South Africa.	Estudo de coorte	++	Houve maior proporção de mulheres que começaram TARV durante o pré-natal no modelo integrado em comparação com os modelos proximais ou distais (55% vs 38% vs 45%, respectivamente). As mulheres que receberam serviço integrado eram significativamente mais propensas a iniciar TARV no pré-natal (taxa de 1,33). Integração do início da TARV no pré-natal está associada com níveis mais elevados de iniciação da TARV na gravidez.
52. Mandelbrot, Tubia- na, Le Chenadec, Doll- fus, Faye, Pannier, et al.	França	Medicina	O objetivo deste estudo foi determinar se o início da terapia antirretroviral altamente ativa (ART) antes da concepção tem o potencial de eliminar a PT.	Descritivo	<del>+</del> 9	Resultados. A taxa global de PT foi de 0,7% (56 de 8075). Nenhuma transmissão ocorreu entre 2651 crianças nascidas de mulheres que estavam a receber ART antes da concepção, continuou ART durante a gravidez, e entregue com um plasma VL <50 cópias / mL (superior a 95% con fi ança intervalo [IC], 0,1%). VL e precocidade do início do ART foram independentemente associados com a PT na regressão logística. Independentemente de VL, a taxa de PT aumentou de 0,2% (6 de 3505) para as mulheres a partir ART antes da concepção para 0,4% (3 de 709), 0,9% (24 de 2.810) e 2,2% (23 de 1.051) para quem está começando durante a primeira, segunda, ou terceiro trimestre (P <.001). Independentemente de quando ART foi iniciado, a taxa de PT foi maior para as mulheres com VLs de 50-400 cópias / mL perto o parto do que para aqueles com <50 cópias / mL (odds ratio ajustado, 4,0; 95% CI, 1,9-8,2).

Quadro 1.	
Continuação	

53. Kakimoto, Kanal, Mukoyama, Cheng, Chou, Sedtha.	Japão	Medicina	Avaliar a influência da participação dos parceiros nos serviços de prevenção da TV.	Estudo de coorte	*	Todos os casais aceitaram aconselhamento e divulgação de seus resultados para seus parceiros. Observou-se uma forte associação entre a aceitação e envolvimento dos parceiros.
54. Aliyu, Blevins, Audet, Shepherda, Hassana, Onwujekwe, et al.	EUA	Medicina	Avaliar o impacto e a relação custo-efi- cácia de um pacote integrado focado na família nos serviços de prevenção da TV.	Estudo contro- lado randomi- zado-cluster	2+	Teste de contagem de células pode facilitar a capacidade de profissionais de saúde de melhorar o gerenciamento do cuidado de Prevenção da Transmissão Vertical (PTV), incluindo o fornecimento e de TARV para mulheres grávidas em áreas rurais. Parceiros do sexo masculino poderiam apoiar a captação dos parceiras e a adesão aos cuidados de Prevenção da Transmissão Vertical (PTV). Trata-se de uma abordagem inovadora de ampliação da prestação de serviços e facilidade de de obtenção de resultados de contagem de células CD4+ (testes point-of-care).
55. Katz, Kiarie, John- Stewart, Richardson, John, Farquhar.	EUA	Epidemio- logia	Identificar métodos para a participação masculina no pré-natal, aconselhamento e testagem voluntária e determinar correlatos de aceitação masculina de aconselhamento nesses ambientes.	Estudo descritivo	*4	Oferecendo serviços de pré-natal para homens na clínica pré-natal com opções de aconselhamento individual ou de casais é uma oportunidade importante e uma estratégia aceitável para aumentar o envolvimento masculino na prevenção da TV e promover a testagem masculina de HIV.
56. Mohlala, Boily, Gregson.	Inglaterra	Epidemio- logia	Avaliar a aceitação e a viabilidade de solicitar às mulheres grávidas o convite a seus parceiros masculinos para participar da clínica pré-natal e realizar aconselhamento e testagem voluntária em Khayelitsha, cidade do Cabo, África do Sul, no contexto de um programa de sensibilização para o TARV.	Ensaio clínico randomizado controlado	2‡	Todas as mulheres do estudo aceitaram as cartas-convite e concordaram em convidar seus parceiros para participar do aconselhamento e testagem voluntária ou sessões de aconselhamento sobre a gestação, conforme solicitado. Fornecer as mulheres grávidas um convite por escrito para os seus parceiros aumentou a participação masculina no cuidado pré-natal e realização do aconselhamento e testagem voluntária do casal.

57. Farquhar, Kiarie, Ri- chardson, Kabura, John, Nduati, et al.	EUA	Medicina	Determinar o efeito de promover o envolvimento dos parceiros em aconselhamento de casais para a absorção de intervenções e prevenção da transmissão do HIV-1.	Estudo de 2* coorte	32 (10%) de 314 mulheres HIV positivas vieram ao aconselhamento e testagem voluntária acompanhadas dos parceiros. Essas mulheres eram três vezes mais propensas a retornar na utilização de nevirapina e de informar a administração de nevirapina durante o parto; e cinco vezes mais propensas a evitar amamentar em comparação com aquelas aconselhadas individualmente. Participação dos parceiros no aconselhamento do e testagem voluntária e aconselhamento do casal aumentou a captação de nevirapina e fórmula alimentar. Aconselhamento de casais no pré-natal pode ser uma estratégia útil para promover intervenções de prevenção do HIV.
58. Msuya, Mbizvo, Hussain, Uriyo, Sam, Stray-Pedersen.	Noruega	Medicina	Descrever a prevalência e os preditores de participação do parceiro masculino no aconselhamento voluntário e testagem do HIV em duas clínicas primárias de saúde em Moshi urbano, Tanzânia, bem como o efeito da participação dos parceiros na captação de intervenções perinatais para o HIV.	Estudo de 2* coorte	Mulheres soropositivas para o HIV cujos parceiros participaram, eram três vezes mais propensas a usar profilaxia com Nevirapina, quatro vezes mais propensas a evitar a amamentação e seis vezes mais propensas a aderir ao método de alimentação infantil selecionado, do que aqueles cujos parceiros não compareceram. Dada a influência positiva que a participação masculina tem sobre a aceitação das intervenções perinatais, é urgentemente necessária uma abordagem diferente para promover a participação masculina no aconselhamento voluntário e restagem do HIV.

Continuação Quadro 1.

59. Nyondo, Choko, Chimwaza, Muula.	África	Medicina	Ensaio casualizados e controlados foi avaliar a eficácia de um cartão de convite para os parceiros do sexo masculino como estratégia para o envolvimento masculino em serviços de PTV, comparando a proporção de mulheres grávidas que foram acompanhados pelos seus parceiros entre a intervenção e os grupos de estudo não-intervenção.	Ensaio clinico randomizado	7	Das 462 mulheres randomizados, 65/230 (28,26 %) das mulheres no cartão do convite groupreported à clínica pré-natal com os seus parceiros em comparação com 44/232 (18,97 %) mulheres do grupo SoC. Em um não ajustados mulheres de análise de intenção de tratamento no grupo de cartão de invitação foram 50% mais propensos a ser acompanhados pelos seus parceiros do sexo masculino do que aqueles no grupo RR SoC: (IC 95 %: 1,06-2,09) 1,49; p = 0,02. Nossos análise de efeitos aleatórios mostraram que não houve agrupamento por local de recrutamento com um coeficiente de correlação cluster entre (ICC) de 1.98 x 10-3, (IC 95%: 1,78 x 10-7-0,96 x 10-1); p = 0,403.
60. Hladik, Stover, Esiru, Harper, Tappero.	África	Multiprofis- sional	Comparar os efeitos de profilaxia antirretroviral para a prevenção da TV do HIV no planejamento familiar existente e na gravidez não desejada.	Estudo ecoló- gico descritivo	6+	Utilização de planejamento familiar pode evitar 21,6% das infecções e 18,5% das mortes. As gestações não planejadasou ou não desejadas são responsáveis por 24,5% das infecções e 19,8% das mortes.
61. Elul, Delvaux, Munyana, Lahuerta, Ho- rowitz, Ndagije, et al.	EUA	Saúde Pú- blica	Compreender as intenções da gravidez, conhecimento e uso de contracepção entre as mulheres HIV-positivas e negativas no programa de prevenção da TV do HIV, em Ruanda.	Estudo transversal	4. ++	A maioria das mulheres havia discutindo planejamento familiar com um profissional de saúde durante a sua última gravidez (HIV-positivo vs 79%, HIV-negativo de 69%). Os resultados destacam o sucesso na prestação de aconselhamento sobre planejamento familiar nos serviços de prevenção da TV em Ruanda.
62. Murdaugh, Russell, Sowell.	EUA	Enfermagem	Desenvolver uma intervenção com videotape sensível culturalmente para educar as mulheres HIV-positivas sobre a gravidez e uso de antirretrovirais.	Estudo exploratório qualitativo	+9	Participar dos grupos focais trouxe ações educativas como esclarecimentos sobre as decisões relativas à gravidez e uso de antirretrovirais durante a gravidez para diminuir a TV. Metodologia de grupo focal é uma estratégia útil para o desenvolvimento cultural e de intervenções educativas.

Communicação Cuada 1:						
63.Sebert Kuhlmann, Kraft, Galavotti, Creek, Mooki, Ntumy.	EUA	Saúde Pú- blica	Avaliar as associações entre a exposição a uma série de rádio de longa duração que incentiva o uso do programa de prevenção da TV e teste de HIV durante a gravidez.	Ensaio clínico sem randomi- zação	3+	As mulheres que nomearam espontaneamente um personagem na série de drama da prevenção da TV como seu personagem favorito, eram quase duas vezes mais propensas a realizar o teste de HIV durante a gravidez, do que aquelas que não o fizeram. A identificação com personagens da série de drama/serie rádio está associada com os testes durante a gravidez. Juntamente com outros elementos de apoio, séries de drama poderiam contribuir para iniciativas de prevenção, tratamento e de cuidados.
64. Igumbor, Pengpid, Obi.	África	Ciências da Saúde	Examinar o efeito das Intervenções de Educação em Saúde em clínicas na intenção comportamental da prevenção da TV entre 300 mulheres grávidas a partir de 4 unidades básicas de saúde em Tshilidzini área de captação Hospital, África do Sul.	Estudo descritivo	<b>+</b> 9	Clínica baseada em Intervenções de Educação em Saúde teve um impacto sobre a intenção comportamental de testes de HIV, visita pré-natal regular e uso de nevirapina. Observou-se a contribuição vital das fontes alternativas de informação de prevenção da TV, como o rádio e a televisão. Reforçar iniciativas que capacitam às mulheres e uma melhor coordenação das Intervenções de Educação em Saúde por meio de uma melhor implementação da estratégia de educação em saúde pode fortalecer a intenção da prevenção da TV.
65. Ogaji, Ikpeme, Oyo- Ita, Omuemu, Etuk, Ekabua.	Finlândia	Medicina	Determinar o nível de consciência e aceitação de estratégias de prevenção da TV do HIV.	Estudo descritivo exploratório multicêntrico	*4	A maioria dos entrevistados (94,7%) tinha conhecimento da TV. Os entrevistados foram mais conscientes do uso de medicamentos antirretrovirais durante a gravidez (63,2%) do que da impossibilidade de amamentar (58,5%) e do parto cesáreo (22,8%) como estratégias para prevenir a TV. Também foram mais propensos a aceitar o uso de antirretrovirais (78,2%) do que evitar a amamentação (69,0%) e aceitar o parto cesáreo (38,0%) para a prevenção da TV. O status educacional alto foi significativamente associado a uma atitude positiva para com estas estratégias.

66. Martínez, Olea, Chiu. Chile	Chile	Epidemio- logia	Determinar se a atenção voltada para a prevenção da TV em Makgabaneng foi associada com o teste de HIV durante a gravidez, em uma amostra de 504 grávidas e mulheres no pós-parto em Francistown, Botswana.	Estudo ecológico	*4	A TV foi significativamente reduzida como resultado da implementação, desde 1995, de um sistema de registro eletrônico como estratégia preventiva que benefíciou mulheres soropositivas e recém-nascidos.
67. Suy, Hernández, Thorne, Lonca, Lopez, Coll.	Espanha	Medicina	Avaliar a aceitação, viabilidade e dificuldades na aplicação de uma política de parto vaginal, em casos selecionados, em mulheres infectadas pelo HIV.	Estudo observacional prospectivo	3+	Entre 74 mulheres que chegaram a 36 semanas de gestação, 47 (64%) preencheram os critérios pré-estabelecidos para o parto vaginal, dos quais 21 (45%) de parto vaginal; Nenhum caso de TV do HIV ocorreu. Recomendando parto normal entre as mulheres infectadas pelo HIV em casos selecionados foi bem aceito, especialmente uma vez que a política tornou-se estabelecida.
68. Msellati, Meda, Leroy, Likikouët, Van De Perre, Cartoux, et al.	França	Medicina	Estudar a tolerância e aceitação na África de uma intervenção perinatal para prevenir a TV do HIV usando desinfecção por cloreto de benzalcónio.	Ensaio clínico randomizado	2+	Desinfecção vaginal com cloreto de benzalcônio no momento do parto é uma intervenção viável e bem tolerada na África Ocidental. A sua eficácia na prevenção da TV do HIV continua a ser demonstrada.

\*Prognóstico/Etiologia; † Tratamento/Intervenção; ‡ Significado.

## **RESULTADOS**

Quanto à procedência, a África e os Estados Unidos da América destacaram-se com 16 e 13 produções, respectivamente, seguido pelo Brasil que apresentou sete produções. A área de concentração com o maior número de publicações foi a Medicina, com 41 estudos, seguida pelas áreas da Epidemiologia e Saúde Pública, com três estudos cada. Com relação à classificação das evidências, no que tange as questões de pesquisa dos estudos primários, 30 produções eram voltadas para prognóstico/etiologia, enquanto que 23 produções ao tratamento/intervenção e três ao significado. Os níveis dois e quatro destacaram-se com 29 e 18 produções, respectivamente.

A análise dos dados (n=57) possibilitou avaliar as evidências de estratégias de cuidado na atenção à saúde de gestantes vivendo com HIV: aconselhamento (12-21); testagem anti-HIV (12-18, 21-32); contagem de carga viral (33-35); suporte nutricional (36-37); Terapia antirretroviral (TARV) (19, 28, 38-52); inclusão do companheiro no pré-natal (32, 53-59); planejamento reprodutivo (60-61); visita domiciliar (46-47); ações educativas (16, 62-65); capacitação profissional (46-47); implantação de sistema integrado de informações (66); escolha da via de parto (43, 67-68).

### DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

O aconselhamento, desenvolvido tanto pré quanto pós-testagem anti-HIV, foi identificado como o ponto inicial das ações preventivas ao HIV. Durante o pré-natal, pode representar uma ferramenta eficaz para promover, além da prática sexual segura, a prevenção da TV (12-13, 20-21), pois pode resultar em uma maior captação das gestantes e, consequentemente, elevação das chances de prevenção. Estudos realizados na Nigéria e na China revelaram

que o maior conhecimento sobre HIV e TV, obtido durante o aconselhamento, associa-se positivamente à aceitação de outras estratégias como, por exemplo, a testagem anti-HIV (14-15) e adesão aos medicamentos antirretrovirais (19).

Embora estes estudos demonstrem a elevada realização de aconselhamento (14-16), ainda podem-se observar lacunas nas consultas de pré-natal, na qual muitas gestantes permanecem sem receber aconselhamento e, com isso, a testagem. Isto inviabiliza a detecção precoce dos casos de infecção pelo HIV (21), culminando na necessidade de investimento em intervenções que promovam a realização do aconselhamento nos serviços de saúde (17). No Zimbabwe, voluntários capacitados foram recrutados para promover o aconselhamento às gestantes em contextos de recursos escassos. Esta iniciativa contribuiu para o aumento da cobertura de aconselhamento e testagem anti-HIV (18).

A requisição do teste sorológico para o HIV representa uma oportunidade de diagnóstico precoce do HIV (31). As elevadas taxas testagem identificadas na Nigéria, Canadá e Camarões (16-17, 32), convergem com os achados na China, na qual a oferta do teste anti-HIV no pré-natal foi associada ao conhecimento prévio quanto aos riscos da TV, evidenciando a relevância das informações ofertadas no aconselhamento. Neste estudo, as mulheres mostraram-se 6,8 e 6,9 vezes mais dispostas a receber a testagem (15).

Estes resultados convergem com o estudo realizado na Nigéria, na qual 96,1% das mulheres mostraram-se dispostas a realizar o teste durante a gestação, principalmente após compreenderem sua importância para a prevenção da TV (14). Além disso, quando o aconselhamento e a testagem incluiam o companheiro, o maior conhecimento obtido sobre o HIV, culminou na prática sexual segura com uso de preservativo (12-13).

Tendo em vista que a não realização da testagem durante o pré-natal relacionou-se à identificação tardia de complicações relacionadas à progressão da doença, infecções e óbitos em mulheres, crianças e parceiros sexuais (21), diferentes métodos diagnósticos, por meio de sorologia anti-HIV foram identificados. A Polymerase Chain Reaction, que consiste na tecnologia de amplificação molecular, permitiu a identificação precoce de infecção pelo HIV e, com isso, a otimização da profilaxia com administração de Terapia Antirretroviral Altamente Ativa (Highly Active Antiretroviral Therapy, HAART), reduzindo a TV do HIV (28). Estudo realizado no México, com o objetivo de diagnosticar, tratar e prevenir a TV, utilizou testagem rápida por meio de fluído oral. As gestantes diagnosticadas receberam HAART o que culminou numa taxa de prevenção da TV de 100%, reduzindo a morbimortalidade e os custos (29).

Na Colômbia, um estudo foi desenvolvido para identificar, dentre três estratégias de triagem ao HIV atualmente disponíveis (testagem voluntária, universal e opcional), a que possui melhor relação custo-eficácia. A testagem universal, realizada por meio dos testes de terceira geração (ELISA I e II) foram identificados como estratégias para a detecção de infecção materna pelo HIV, representando ferramentas diagnósticas menos onerosas, mais eficazes e de melhor aceitação de rastreio (30).

Estes resultados convergem com os encontrados no Canadá, na qual a estratégia "optout", o teste é solicitado de maneira universal, como parte da rotina de pré-natal, aumentou significativamente as taxas de testes anti-HIV, comparado a média provincial (22). Na Finlândia, a combinação do rastreio universal com a atuação multidisciplinar no manejo de gestantes permitiu o tratamento individualizado, levando ao diagnóstico em tempo oportuno, prevenindo a TV do HIV (23).

O teste rápido realizado durante a gestação e repetido ao final desta mostrou-se eficaz no rastreio e confirmação do diagnóstico de HIV na África, representando um dispositivo complementar na prevenção da transmissão do HIV, tanto na categoria de exposição vertical quanto horizontal (24). Um estudo realizado

na Província de Battambang, no Cambodja, identificou a viabilidade dos testes rápidos anti-HIV durante o pré-natal e parto, tendo em vista que o sucesso na prevenção da TV tem esbarrado na baixa absorção e realização de testes em gestantes. Com isso, os pesquisadores determinaram que a abordagem de repetição do teste rápido é viável do ponto de vista econômico e atingiu um alto percentual de aceitação pelas gestantes no pré-natal (95,5 e 99,4%) (25).

Resultados semelhantes foram encontrados por pesquisadores dos Estados Unidos, na qual promoveram a repetição do teste rápido no momento do parto em Uganda, considerando que o teste realizado somente no início da gestação limita a descoberta da infecção aguda pelo HIV, por não haver anticorpos ainda detectáveis, bem como a ocorrida durante o decorrer da gestação. Tal estratégia apresentou viabilidade de custo-eficácia na prevenção da TV, frente aos recursos econômicos limitados deste país (26).

Em um estudo realizado no Brasil, nas cidades do Rio de Janeiro e Porto Alegre, foi demonstrada a realização do teste rápido para o HIV durante o parto e pós-parto em maternidades, tendo em vista que 95% das mulheres dão a luz em hospitais, representando uma oportunidade para realização do teste. No entanto, salientou-se a necessidade de haver a disponibilização irrestrita e voluntária do aconselhamento, dos testes e TARV, para que seja possível ofertar um pré-natal de qualidade e coerente com os esforços para a prevenção da TV (27).

O acesso a carga viral do HIV e contagem de linfócitos T CD4 durante o pré-natal, parecem associar-se, também, à redução da TV (33). No entanto, ressalta-se a importância de se considerar o risco de TV relacionado à idade materna, idade gestacional e realização do acompanhamento pré-natal, uma vez que, relaciona-se ao menor risco de TV em mulheres mais jovens (34).

Os resultados apresentados acima convergem com os achados de um estudo realizado

na Colômbia, na qual observou que a carga viral inicial de 10.000/mm³, a falta de acompanhamento pré-natal e o diagnóstico tardio durante a gestação consistiam em preditores de TV (35).

O estado nutricional materno consiste, também, em um fator a ser considerado durante o pré-natal. Nesse sentido, a suplementação nutricional foi demonstrada nos Estados Unidos, na qual a disponibilização de multivitamínicos e suplemantação com vitamina A resultou no maior ganho ponderal durante o segundo e terceiro trimestre gestacional, em comparação com gestantes que não receberam suplementação ou receberam apenas suplementos multivitamínicos (36). Além disso, a suplementação nutricional com vitaminas A e do complexo B, C e E, apresentou efeito protetivo contra a malária em gestantes com HIV na Tanzânia (37).

O manejo medicamentoso com TARV quando administrado de maneira ágil e seguido corretamente, auxilia na redução da TV, evitando a perda de oportunidades de prevenção (38-40, 52). Na África Subsaariana, um estudo desenvolvido com gestantes soropositivas ao HIV demonstrou que o tratamento com HAART reduz significativamente a incidência de TV. Por meio do teste Polymerase Chain Reaction, identificou-se a incidência de 0,00% de TV em crianças expostas ao HIV devido a sorologia materna positiva ao HIV em tratamento com HAART, comparado com a incidência de 6,82% naquelas com outros tipos de tratamento (28).

Convergente com esses achados, um projeto desenvolvido na China, na qual a HAART foi oferecida para todas as gestantes infectadas pelo HIV, a taxa de TV foi de 1%, evidenciando a eficácia e segurança deste método (41). Na França, mães que estavam praticando aleitamento materno exclusivo receberam HAART. Os resultados apontaram uma taxa de TV para cerca de 1,3%, sendo similar a taxa de incidência quando a opção de alimentação infantil é a fórmula láctea (1%) (42).

Entretanto, contrastando-se à realidade de países desenvolvidos, o Ministério da Saúde (MS) do Brasil recomenda a utilização de fórmula láctea ou o credenciamento em bancos de leite. Em casos especiais, o banco de leite humano credenciado ao MS é recomendado à recém-nascidos pré-termo ou de baixo peso (5). No Brasil, os resultados satisfatórios de uma pesquisa apontaram o elevado cumprimento das ações propostas pelo MS. A cobertura de TARV durante a gestação, parto e ao recém-nascido ultrapassou 90% (43).

Contudo, salienta-se que ao avaliar-se a eficácia da TARV, o conhecimento do perfil fármacoepidemiológico, por meio da atuação do serviço farmacêutico na administração correta do tratamento, é fundamental, tanto para a identificação do nível de adesão a TARV, quanto para a promoção da satisfação do usu-ário com as terapias de manejo da infecção e profilaxia da TV (44).

Contudo, para que as estratégias sejam efetivamente adotadas, há a necessidade de maior integração de cuidados referentes ao TARV em clínicas pré-natais, o que promove uma maior captação e adesão, tanto materna ao tratamento e testagem para o HIV, quanto da criança exposta (45-47).

Um estudo, realizado em clínicas rurais no Kenya, apontou que, do ponto de vista dos profissionais que prestam cuidados às gestantes vivendo com HIV, a integração de HAART aos cuidados pré-natais habituais é viável e implica na melhoria da qualidade do cuidado, por meio de maior precisão nos registros, aproximação entre profissionais e usuárias do serviço advinda da maior satisfação com o trabalho e com os serviços prestados, trazendo maior adesão ao acompanhamento pré-natal e às medidas de profilaxia da TV do HIV (48).

Estudos realizado nos Estados Unidos e na África demonstraram que a intergração de antirretrovirais com a assistência pré-natal acarretou uma maior captação de mulheres durante a gestação, em comparação com o encaminhamento para a realização da TARV,

em locais que possuem poucos recursos econômicos, diminuindo o tempo estimado para iniciação da profilaxia, o que repercutiu positivamente na prevenção da TV (49-51).

A inclusão do companheiro no cuidado pré-natal foi identificada em estudos no Cambodja, Estados Unidos e Camarões, na qual se mostrou positivamente associada com a participação das gestantes no pré-natal (32), facilitando a disponibilização da TARV em regiões rurais e a adesão aos cuidados de prevenção da TV do HIV (32, 53-54). A utilização de cartas convite como intervenção para estimular a participação masculina nos cuidados pré-natais (59), resultou em uma maior participação dos homens nos serviços de saúde (30%) e, com isso, propiciou o aconselhamento pré e pós-teste ao casal (55-56).

A participação masculina nos cuidados pré-natais, aconselhamento e testagem para o HIV em serviços de Atenção Primária a Saúde foi descrita. Mulheres que obtiveram apoio do companheiro nos cuidados, apresentaram maiores índices de adesão a profilaxia da TV com nevirapina e a recomendação de não amamentar, optando pela fórmula artificial em comparação com aquelas na qual o parceiro não teve participação nos cuidados (57-58).

Essas medidas quando incorporadas conjuntamente às outras estratégias, como o planejamento reprodutivo, ampliam a capacidade de intervenção ao HIV, auxiliando na eficácia das ações. A concretização dessa iniciativa, no entanto, implica, além da estruturação dos serviços para a garantia dos direitos reprodutivos dessa população, em expandir os serviços, inclusive, considerando sua importância como vértice estratégico nos programas de atenção ao HIV, o que pode contribuir para a prevenção da transmissão do HIV (60-61).

Estes achados suscitam a importância dos dados trazidos por pesquisas na África, quanto ao incentivo às visitas domiciliares durante a gestação, até o sexto mês de vida dos recémnascidos. Isto pode levar ao aumento da cobertura de gestantes recebendo TARV, maior

sensibilização para o uso de preservativos nas relações sexuais e maior conscientização quanto a amamentação exclusiva por, pelos menos, seis meses (46-47).

As ações educativas foram consideradas estratégias oportunas para o esclarecimento sobre as temáticas do HIV, TV e testagem durante o período gestacional, auxiliando nas decisões relativas à gestação e uso de antirretrovirais, reduzindo a infecção infantil pelo HIV (62-63).

Nesse sentido, as Intervenções de Educação em Saúde podem atuar como componentes complementares fundamentais às ações de prevenção da TV e de manejo da infecção materna, na medida em que promovem maiores conhecimentos sobre as estratégias utilizadas, associando-se positivamente com aceitação das mesmas (64-65). No Canadá, por exemplo, o desenvolvimento de um folheto educativo culminou no aumento das taxas de aconselhamento e testagem, de 13 para 72%, o que contribuiu significativamente para a redução da TV do HIV (17).

No entanto, para que as ações educativas exerçam o seu propósito, a capacitação profissional deve ser oferecida e estimulada nos serviços de saúde (46-47). Um estudo realizado na África demonstrou que capacitar os profissionais quanto a importância do acompanhamento pré-natal e da prevenção da TV às gestantes soropositivas ao HIV, provocou o aumento da indicação e iniciação da TARV, o que repercutiu positivamente na saúde materno-infantil (46).

Outros dispositivos com vistas à redução da TV do HIV podem ser observados no Chile, na qual desde 1995 foi implementada uma estratégia preventiva que objetivou beneficiar mulheres vivendo com HIV e seus recémnascidos expostos à infecção. Essa conduta consistiu na criação, por especialistas na área, de um Sistema de Registro Eletrônico, a fim de promover a otimização dos recursos e adesão às estatisticas em tempo real. Ressalta-se que a Vigilância Epidemiológica define-se como

sendo um processo de coleta contínua, análise e interpretação dos dados de maneira a detectar, em tempo hábil, questões de saúde que possam afetar negativamente a população (66).

A escolha da via de parto consiste na etapa final das ações de prevenção durante o prénatal. No Brasil, a cesariana é recomendada, preferencialmente, às parturientes vivendo com HIV. Um estudo efetuado na cidade de Fortaleza revelou a alta prevalência de cesárea (92,8%) comparada ao parto vaginal. Ainda, os pesquisadores identificaram que este procedimento favoreceu o cumprimento das demais recomendações propostas pelo MS do Brasil, como, por exemplo, a administração de antirretrovirais intraparto (43).

Contudo, na Espanha, a indicação do parto vaginal não acarretou em nenhum caso de TV do HIV, o que sinaliza uma alternativa às parturientes, apesar das atuais recomendações que elegem a cesárea como método mais eficaz para evitar a TV (67). Ainda, a utilização da desinfecção vaginal com Cloreto de Benzalcônio pode ser considerada como uma intervenção complementar viável e bem tolerada ao final da gestação, diminuindo a carga viral no trato genital previamente ao início do trabalho de parto ou da ruptura das membranas (68).

Por meio das evidencias científicas encontradas neste estudo, pode-se constatar a existência de diversas estratégias de cuidado direcionadas às gestantes vivendo com HIV. Estas visam, em sua grande maioria, a redução da TV do HIV e, quando seguidas corretamente, representam potenciais intervenções para evitar a infecção perinatal e promover o manejo adequado da infecção materna.

Para tanto, faz-se necessário a qualificação dos profissionais que realizam o cuidado às gestantes vivendo com HIV, para que as oportunidades de prevenção da TV sejam efetivamente aproveitadas, destacando-se o a importância do incentivo às ações educativas e da inclusão do companheiro nos serviços de saúde, o que promoverá um cuidado individualizado e inclusivo, favorecendo a adesão às medidas estabelecidas durante o pré-natal.

## REFERÊNCIAS

- 1. Oliveira RN, Takahashi RF. As práticas de saúde para redução da transmissão vertical do HIV em unidades de atenção básica: realidades e determinantes. Rev Saude Coletiva. 2011; 8(54): 234-8.
- Carvalho FT, Piccinini CA. Aspectos históricos do feminino e do maternal e a infecção pelo HIV em mulheres. Cienc saude colet. 2008; 13(6): 1889-98.
- Brasil. Ministério da Saúde. 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. 5a ed. Brasília: MS; 2010.
- 4. 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. 2012; 16(1): 49-56.
- 5. Garcia S, Souza FM. Vulnerabilidades ao HIV/aids no Contexto Brasileiro: iniquidades de gênero, raça e geração. Saude soc. 2010; 19(2): 9-20.
- 6. Silva SFR, Pereira, MRP, Motta Neto R, Ponte MF, Ribeiro IF, Costa PFTF, et al. Aids no Brasil: uma epidemia em transformação. Rev bras anal clin. 2010; 42(3): 209-12.
- 7. 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. 2009; 10(2): 122-30.
- 8. Lima ACMACC, Costa CC, Teles LMR, Damasceno AKC, Oriá MOB. Avaliação epidemiológica da prevenção da transmissão vertical do HIV. Acta paul enferm [Internet]. 2014 [citado em 14 ago 2014]; 27(4): 311-8. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n4/1982-0194-ape-027-004-0311.pdf.
- 9. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM.

- Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto contexto-enferm. 2008; 17(4): 758-64.
- 10. Ursi ES, Galvão CM. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. Rev Lat Am Enfermagem. 2006; 14(1): 124-31.
- 11. Fineout-Overholt E, Stillwell SB. Asking compelling, clinical questions. En: Melnyk BM, Fineout-Overholt. Evidence-based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice. Philadelphia: Wolters Kluwer, Lippincott Williams & Wilkins; 2011. p. 25-39.

## Referências a estudos incluídos nesta revisão

- 12. Desgrées-Du-Loû A, Brou H, Traore AT, Djohan G, Becquet R, Leroy V. From prenatal HIV testing of the mother to prevention of sexual HIV transmission within the couple. Soc Sci Med. 2009; 69(6): 892-99.
- 13. Desgrées-Du-Loû A, Brou H, Djohan G, Becquet R, Ekouevi, DK, Zanou B, et al. Beneficial effects of offering prenatal HIV counselling and testing on developing a HIV preventive attitude among couples. Abidjan, 2002-2005. AIDS Behav. 2009; 13(2): 348-55.
- 14. Ekanem EE, Gbadegesin A. Voluntary counseling and testing (VCT) for Human Immunodeficiency Virus: a study on acceptability by Nigerian women attending antenatal clinics. Afr J Reprod Health. 2004; 8(2): 91-100.
- 15. Khoshnood K, Wilson KS, Filardo G, Liu Z, Keung NH, Wu Z. Assessing the efficacy of a voluntary HIV counseling and testing intervention for pregnant women and male partners in Urumqi City, China. AIDS Behav. 2006; 10(6): 671-81.
- 16. Onah HE, Ibeziako N, Nkwo PO, Obi SN, Nwankwo TO. Voluntary counselling and testing (VCT) uptake, nevirapine use and infant feeding options at the University

- of Nigeria Teaching Hospital. J Obstet Gynaecol. 2008; 28(3): 276-9.
- 17. Gruslin A, Salvador A, Dekker M, Menard-De Varennes D, Eason E. Prenatal HIV screening in a tertiary care centre. Can J Public Health. 2001; 92(4): 255-8.
- 18. Shetty AK, Mhazo M, Moyo S, Von Lieven A, Mateta P, Katzenstein DA. The feasibility of voluntary counseling and HIV testing for pregnant women using community volunteers in Zimbabwe. Int J STD AIDS. 2005; 16(11): 755-9.
- 19. Ebuy H, Yebyo H, Alemayehu M. Level of adherence and predictors of adherence to the Option B+ PMTCT programme in Tigray, northern Ethiopia. International Journal of Infectious Diseases. 2015; 33:123-9.
- 20. Murithi LK, Masho SW, Vanderbilt AA. Factors enhancing utilization of and adherence to prevention of mother-to-child transmission (PMTCT) service in an urban setting in Kenya. AIDS and behavior. 2015; 19(4): 645-54.
- 21. Kendall T. Consequences of missed opportunities for HIV testing during pregnancy and delayed diagnosis for mexican women, children and male partners. PLoS ONE. 2014; 9(11).
- 22. Yudin MH, Moravac C, Shah RR. Influence of an "opt-out" test strategy and patient factors on human immunodeficiency virus screening in pregnancy. Obstet Gynecol. 2007; 110(1): 81-6.
- 23. Lehtovirta P, Skogberg K, Salo E, Ämmälä P, Ristola M, Suni J, et al. Pregnancy outcome among HIV-infected women in the Helsinki metropolitan area. Acta Obstet Gynecol Scand. 2005; 84(10): 945-50.
- 24. Moodley D, Esterhuizen TM, Pather T, Chetty V, Ngaleka L. High HIV incidence during pregnancy: Compelling reason for repeat HIV testing. AIDS. 2009; 23(10): 1255-9.
- 25. Heller T, Kunthea S, Bunthoeun E, Sok K, Seuth C, Killam WP, et al. Point-of-care HIV testing at antenatal care and ma-

- ternity sites: Experience in Battambang Province, Cambodia. Int J STD AIDS. 2011; 22(12): 742-7.
- 26. Kim LH, Cohan DL, Sparks TN, Pilliod RA, Arinaitwe E, Caughey AB. The cost-effectiveness of repeat HIV testing during pregnancy in a resource-limited setting. J Acquir Immune Defic Syndr. 2013; 63(2): 195-200.
- 27. Veloso VG, Bastos FI, Portela MC, Grinsztejn B, João EC, Da Silva Pilotto, JH, et al. HIV rapid testing as a key strategy for prevention of mother-to-child transmission in Brazil. Rev Saude Publica. 2010; 44(5): 803-11.
- 28. Linguissi LSG, Bisseye C, Sagna T, Nagalo BM, Ouermi D, Djigma FW, et al. Efficiency of HAART in the prevention of mother to children HIV-1 transmission at Saint Camille medical centre in Burkina Faso, West Africa. Asian Pac J Trop Med. 2012; 5(12): 991-4.
- 29. Zesati JRV, Camacho NP, Ramírez MV, Cervantes ES, Ramírez JM. Prevention of perinatal transmission of human immunodeficiency virus. Ginecol Obstet Mex. 2012; 80(1): 36-40.
- 30. Gómez M. A comparison of three screening strategies for prevention of perinatal HIV infection in Colombia: A decision analysis model. Rev Panam Salud Publica. 2008; 24(4): 256-64.
- 31. Mbachu II, Udigwe G, Joseph I, John O, Samuel UO, Joseph U, Ngozi MC. The evaluation of accuracy of serial rapid HIV test algorithm in the diagnosis of HIV antibodies among pregnant women in south east Nigeria Pregnancy and Childbirth. BMC Research Notes. 2015, 8(1).
- 32. Awungafac G, Njukeng PA, Ndasi JA, Mbuagbaw LT. Prevention of mother-to-child transmission of the Human Immunodeficiency Virus: investigating the uptake and utilization of maternal and child health services in Tiko health district,

- Cameroon. Pan African Medical Journal. 2015; 20: 20.
- 33. Succi RCDM, Abdallah GI, Abreu T, Aguiar MJ, Alóe M, Albuquerque M, et al. Mother-to-child transmission of HIV in Brazil during the years 2000 and 2001: Results of a multi-centric study. Cad. Saúde Pública. 2007; 23(3): 379-89.
- 34. Nishimoto TM, Eluf Neto J, Rozman MA. Mother-to-child transmission of human immunodeficiency virus (HIV-I): evaluation of control measures in the city of Santos. Rev Assoc Med Bras. 2005; 51(1): 54-60.
- 35. García R, Prieto F, Arenas C, Rincón J, Caicedo S, Rey G. Reducción de la transmisión madre hijo del VIH en Colombia: dos años de experiencia nacional, 2003-2005. Biomédica. 2004; 25(4): 547-64.
- 36. Villamor E, Msamanga G, Spiegelman D, Antelman G, Peterson KE, Hunter DJ, et al. Effect of multivitamin and vitamin A supplements on weight gain during pregnancy among HIV-1-infected women. Am J Clin Nutr. 2002; 76(5): 1082-90.
- 37. Olofin IO, Spiegelman D, Aboud S, Duggan C, Danaei G, Fawzi WW. Supplementation with multivitamins and vitamin A and incidence of malaria among HIV-infected tanzanian women. J Acquir Immune Defic Syndr. 2014; 67(Suppl 4): S173-8.
- 38. Pinho Neto OS, Oliveira MM. Redução da transmissão vertical durante o pré-natal de gestantes portadoras de HIV/AIDS. Rev bras cienc saude. 2006; 10(2): 143-50.
- 39. Turchi MD, Duarte LS, Martelli CMT. Mother-to-child transmission of HIV: risk factors and missed opportunities for prevention among pregnant women attending health services in Goiânia, Goiás State, Brazil. Cad Saude Publica. 2007; 23(3): 390-401.
- 40. Black S, Zulliger R, Myer L, Marcus R, Jeneker S, Taliep R, et al. Safety, feasibility and efficacy of a rapid ART initiation

- in pregnancy pilot programme in Cape Town, South Africa. S Afr Med J. 2013; 103(8): 557-62.
- 41. Zhou Z, Meyers K, Li X, Chen Q, Qian H, Lao Y, et al. Prevention of mother-to-child transmission of HIV-1 using highly active antiretroviral therapy in rural Yunnan, China. J Acquir Immune Defic Syndr. 2010; 53(1): 15-22.
- 42. Peltier CA, Ndayisaba GF, Lepage P, Van Griensven J, Leroy V, Pharm CO, et al. Breastfeeding with maternal antiretroviral therapy or formula feeding to prevent HIV postnatal mother-to-child transmission in Rwanda. AIDS. 2009; 23(18): 2415-23.
- 43. Damasceno KAA, Alves dos Prazeres JC, Araújo MAL, Valdanha Netto A. Medical care provided to pregnant women with HIV/AIDS in Fortaleza, Ceará, Brazil. Salud Colect. 2013; 9(3): 363-71.
- 44. Romeu GA, De Paiva LV, Moura Fé MMM. Pharmaceutical care to pregnant women carrying human immunode-ficiency virus. Braz J Pharm Sci. 2009; 45(3): 593-602.
- 45. Turan JM, Steinfeld RL, Onono M, Bukusi EA, Woods M, Shade SB, et al. The Study of HIV and Antenatal Care Integration in Pregnancy in Kenya: Design, Methods, and Baseline Results of a Cluster-Randomized Controlled Trial. PLoS One. 2012; 7(9): e44181[12 pages].
- 46. Ngidi W, Reddy J, Luvuno Z, Rollins N, Barker P, Mate KS. Using a campaign approach among health workers to increase access to antiretroviral therapy for pregnant HIV-infected women in South Africa. J Acquir Immune Defic Syndr. 2013; 63(4): 133-9.
- 47. Le Roux IM, Tomlinson M, Harwood JM, O'Connor MJ, Worthman CM, Mbewu N, et al. Outcomes of home visits for pregnant mothers and their infants: A cluster randomized controlled trial. AIDS. 2013; 27(9): 1461-71.

- 48. Winestone LE, Bukusi EA, Cohen CR, Kwaro D, Schmidt NC, Turan JM. Acceptability and feasibility of integration of HIV care services into antenatal clinics in rural Kenya: A qualitative provider interview study. Glob Public Health. 2012; 7(2): 149-63.
- 49. Van Der Merwe K, Chersich MF, Technau K, Umurungi Y, Conradie F, Coovadia A. Integration of antiretroviral treatment within antenatal care in Gauteng Province, South Africa. J Acquir Immune Defic Syndr. 2006; 43(5): 577-81.
- 50. Killam WP, Tambatamba BC, Chintu Nb, Rouse D, Stringer E, Bweupe M, et al. Antiretroviral therapy in antenatal care to increase treatment initiation in HIV-infected pregnant women: A stepped-wedge evaluation. AIDS. 2010; 24(1): 85-91.
- 51. Stinson K, Jennings K, Myer L. Integration of Antiretroviral Therapy Services into Antenatal Care Increases Treatment Initiation during Pregnancy: A Cohort Study. PLoS One. 2013; 8(5).
- 52. Mandelbrot L, Tubiana R, Le Chenadec J, Dollfus C, Faye A, Pannier E, et al. No perinatal HIV-1 transmission from women with effective antiretroviral therapy starting before conception. Clinical Infectious Diseases. 2015; 61(11): 1715-25.
- 53. Kakimoto K, Kanal K, Mukoyama Y, Cheng TV, Chou TL, Sedtha C. Influence of the involvement of partners in the mother class with voluntary confidential counseling and testing acceptance for prevention of mother to child transmission of HIV programme (PMTCT programme) in Cambodia. AIDS Care. 2007; 19(3): 381-4.
- 54. Aliyu, M.H, Blevins M, Audet C, Shepherda BE, Hassana A, Onwujekwe O, et al. Optimizing PMTCT service delivery in rural North-Central Nigeria: Protocol and design for a cluster randomized study. Contemp Clin Trials. 2013; 36(1): 187-97.

- 55. Katz DA, Kiarie JN, John-Stewart GC, Richardson BA, John FN, Farquhar C. Male perspectives on incorporating men into antenatal HIV counseling and testing. PLoS One. 2009; 4(11).
- 56. Mohlala BKF, Boily MC, Gregson, S. The forgotten half of the equation: Randomized controlled trial of a male invitation to attend couple voluntary counselling and testing. AIDS. 2011; 25(12): 1535-41.
- 57. Farquhar C, Kiarie JN, Richardson, BA, Kabura MN, John FN, Nduati RW et al. Antenatal couple counseling increases uptake of interventions to prevent HIV-1 transmission. J Acquir Immune Defic Syndr. 2004; 37(5): 1620-6. [incluído na revisão]
- 58. Msuya SE, Mbizvo EM, Hussain A, Uriyo J, Sam NE, Stray-Pedersen B. Low male partner participation in antenatal HIV counseling and testing in northern Tanzania: Implications for preventive programs. AIDS Care. 2008; 20(6): 700-9.
- 59. Nyondo AL, Choko AT, Chimwaza AF, Muula AS. Invitation Cards during Pregnancy Enhance Male Partner Involvement in Prevention of Mother to Child Transmission (PMTCT) of Human Immunodeficiency Virus (HIV) in Blantyre, Malawi: A Randomized Controlled Open Label Trial. PLoS ONE. 2015; 10(3).
- 60. Hladik W, Stover J, Esiru G, Harper M, Tappero J. The contribution of family planning towards the prevention of vertical HIV transmission in Uganda. PLoS One. 2009; 4(11).
- 61. Elul B, Delvaux T, Munyana E, Lahuerta M, Horowitz D, Ndagije F et al. Pregnancy desires, and contraceptive knowledge and use among prevention of mother-to-child transmission clients in Rwanda. AIDS. 2009; 23(1): 19-26.
- 62. Murdaugh C, Russell RB, Sowell R. Us-

- ing focus groups to develop a culturally sensitive videotape intervention for HIV-positive women. J Adv Nurs. 2000; 32(6): 1507-13.
- 63. Sebert Kuhlmann AK, Kraft JM, Galavotti C, Creek TL, Mooki M, Ntumy R. Radio role models for the prevention of mother-to-child transmission of HIV and HIV testing among pregnant women in Botswana. Health Promot Int. 2008; 23(3): 260-8.
- 64. Igumbor OJ, Pengpid S, Obi CL. Effect of exposure to clinic-based health education interventions on behavioural intention to prevent mother-to-child transmission of HIV infection. SAHARA J. 2006; 3(1): 394-402.
- 65. Ogaji DS, Ikpeme BM, Oyo-Ita AE, Omuemu VO, Etuk SJ, Ekabua JE. Awareness and acceptability of strategies for preventing mother to child transmission of HIV among antenatal clients in Calabar, Nigeria. Niger J Med. 2008; 17(1): 29-32.
- 66. Martínez GP, Olea NA, Chiu AM. Epidemiology of HIV infection and acquired immune deficiency disease syndrome in Chile. Rev Chilena Infectol. 2006; 23(4): 321-9.
- 67. Suy A, Hernández S, Thorne C, Lonca M, López M, Coll O. Current guidelines on management of HIV-infected pregnant women: Impact on mode of delivery. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2008; 139(2): 127-32.
- 68. Msellati P, Meda N, Leroy V, Likikouët R, Van De Perre P, Cartoux M et al. Safety and acceptability of vaginal disinfection with benzalkonium chloride in HIV infected pregnant women in west Africa: ANRS 049b phase II randomised, double blinded placebo controlled trial. Sex Transm Infect. 1999; 75(6): 420-5.