

Tecnologias e práticas educativas para prevenção da transmissão vertical do HIV

Educational technologies and practices for prevention of vertical HIV transmission
Tecnologías y prácticas educativas para la prevención de la transmisión vertical del SIDA

Ana Carolina Maria Araújo Chagas Costa Lima¹, Karine de Castro Bezerra¹,
Deise Maria do Nascimento Sousa¹, Camila Teixeira Moreira Vasconcelos¹,
Janaína Fonseca Victor Coutinho¹, Mônica Oliveira Batista Oriá¹

¹ Universidade Federal do Ceará. Fortaleza-CE, Brasil.

Como citar este artigo:

Lima ACMACC, Bezerra KC, Sousa DMN, Vasconcelos CTM, Coutinho JFV, Oriá MOB. Educational technologies and practices for prevention of vertical HIV transmission. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(Suppl 4):1759-67. [Thematic issue: Education and teaching in Nursing] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0333>

Submissão: 04-11-2016

Aprovação: 27-01-2018

RESUMO

Objetivo: avaliar as evidências disponíveis sobre as tecnologias e práticas educativas para prevenção da transmissão vertical do HIV. **Método:** revisão integrativa, nas bases LILACS, PubMed, Scopus, BDNF, entre abril e maio de 2016, com os descritores: “*Infectious Disease Transmission, Vertical*”, “HIV”, “*Health Education*” e “*Technology*”. **Resultados:** encontram-se 16 artigos publicados entre 2000 e 2014, a maioria brasileiro e africano, transversal e com baixo nível de evidência. Os estudos abordaram a utilização de tecnologias duras, por meio de vídeo, rádio e uso de telefone, e leves, enfatizando, sobretudo o aconselhamento. **Conclusão:** Os estudos reconhecem a importância das atividades educativas como ferramenta para promoção da saúde no contexto da transmissão vertical do HIV, apesar de relatar a necessidade de capacitação constante dos profissionais e urgência na renovação dos conceitos e práticas educativas. Destarte, recomenda-se a ampliação e consolidação do aconselhamento em saúde e destaca-se o papel do enfermeiro como importante ator desse cenário.

Descritores: Transmissão Vertical de Doença Infecciosa; HIV; Educação em Saúde; Tecnologia; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to assess available evidence on educational technologies and practices for prevention of vertical HIV transmission. **Method:** LILACS, PubMed, Scopus, BDNF, between April and May 2016, with the descriptors: “*Vertical Transmission of Infectious Disease*”, “HIV”, “*Health Education*” and “*Technology*”. **Results:** there are 16 articles published between 2000 and 2014, mostly Brazilian and African, Cross-sectional and with low level of evidence. The studies covered the use of hard technologies, through video, radio and telephone, and soft, emphasizing, in particular, counseling. **Conclusion:** the studies recognize the importance of educational activities as a tool for health promotion in the context of vertical HIV transmission, despite reporting the need for constant training of professionals and urgency in the renewal of educational concepts and practices. Therefore, it is recommended to expand and consolidate health counseling and emphasize the role of nurses as an important actor in this setting.

Descriptors: Vertical Transmission of Infectious Disease; HIV; Health Education; Technology; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: evaluar las evidencias disponibles sobre las tecnologías y prácticas educativas para prevenir la transmisión vertical del SIDA. **Método:** la revisión integrativa, en las bases LILACS, PubMed, Scopus, BDNF, entre abril y mayo de 2016, con los descriptores: “*Vertical Transmission of Infectious Disease*”, “HIV”, “*Health Education*” e “*Technology*”. **Resultados:** se encuentran 16 artículos publicados entre 2000 y 2014, la mayoría brasileña y africana, transversal y con bajo nivel de evidencia. Los estudios abordaron la utilización de tecnologías duras, por medio de vídeo, radio y uso de teléfono, y ligeras, enfatizando, sobre todo el asesoramiento. **Conclusión:** los estudios reconocen la importancia de las actividades educativas como herramienta para promover

la salud en el contexto de la transmisión vertical del SIDA, a pesar de relatar la necesidad de capacitación constante de los profesionales y urgencia en la renovación de los conceptos y prácticas educativas. De este modo, se recomienda la ampliación y consolidación del asesoramiento en salud y se destaca el papel del enfermero como importante actor de ese escenario.

Descritores: Transmisión Vertical de Enfermedad Infecciosa; SIDA; Educación en Salud; la Tecnología; Enfermería.

AUTOR CORRESPONDENTE

Ana Carolina Maria Araújo Chagas Costa Lima

E-mail: aninhaaraujoc@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos houve grandes avanços no contexto da transmissão vertical (TV) do HIV. Hoje é possível atingir a redução das taxas de transmissão materno-infantil de 25% a níveis entre 1% e 2% com a utilização adequada das medidas profiláticas preconizadas⁽¹⁾. Ante a possibilidade dessa redução o mais precocemente possível, recomenda-se que os profissionais de saúde atuem com vistas às atividades educativas, informando às gestantes e puérperas infectadas pelo HIV sobre os riscos e os meios de prevenção da transmissão desde a gestação até o puerpério, bem como do acompanhamento da criança até a definição de sua situação sorológica.

Dentre os fatores apontados para a não adesão à profilaxia da transmissão vertical do HIV está a falta de acesso às informações. A falta de acesso às informações sobre a infecção pode criar expectativas errôneas relativas à prevenção da transmissão do vírus, à evolução clínica e ao tratamento da doença. Consequentemente, pode aumentar a possibilidade de adoecimento, uma vez que dificulta a compreensão dos danos para a sua saúde e a efetivação de mudanças de comportamento⁽²⁾.

Estudos⁽³⁻⁴⁾ mostram déficit de conhecimento no que diz respeito à transmissão vertical do HIV por parte das gestantes soropositivas. Esse desconhecimento pode acarretar fragilidades na adoção das medidas profiláticas da TV, bem como aponta para o fato de que essa é uma população ainda pouco assistida em seus aspectos biopsicossociais, necessitando de atenção multiprofissional em aspectos que vão além de um transcorrer normal da gestação e de procedimentos obstétricos.

É essencial a efetivação da individualidade do cuidado humanizado às mães soropositivas, no intuito de proporcionar subsídios para o enfrentamento das principais dificuldades vivenciadas por elas, sendo indispensável que os profissionais se aproximem da realidade dessas mulheres, ouvindo-as e permitindo que elas expressem todas as suas dúvidas. A educação em saúde se mostra, então, como o melhor caminho para suprir essas deficiências de conhecimento das gestantes soropositivas⁽³⁻⁴⁾.

Dessa forma, cabe aos profissionais de saúde estarem capacitados para buscar reduzir essa lacuna relativa a falta de acesso às informações por parte das mulheres que vivem com HIV e o déficit de conhecimento destas quanto a TV do HIV. Destaca-se, assim, o papel do enfermeiro, que tem, dentro do seu pilar formativo, a educação em saúde, podendo então ultrapassar o processo clássico de transferência de informação, levando o indivíduo a refletir e decidir em busca da adoção de comportamentos saudáveis. A fim de atingir tal objetivo, faz-se premente a utilização de tecnologias que facilitem esse processo de ensino.

Na prática da educação em saúde, a tecnologia deve ser utilizada de modo a favorecer a participação dos sujeitos no processo educativo, contribuindo para a construção da cidadania e o aumento da autonomia dos envolvidos. Tanto na educação quanto na saúde, os educadores devem compreender as tecnologias como meios facilitadores dos processos de construção do conhecimento, numa perspectiva criativa, transformadora e crítica⁽⁵⁾.

Os tipos de tecnologia das quais os profissionais podem valer-se são: tecnologia dura, quando se utiliza instrumentos, normas e equipamentos tecnológicos; tecnologia leve-dura, quando se lança mão de saberes estruturados (teorias, modelos de cuidado, processo de Enfermagem); e tecnologias leves, nas quais se visualiza claramente que a implementação do cuidado requer o estabelecimento de relações (vínculo, gestão de serviços e acolhimento)⁽⁶⁾.

Dentre as opções de tecnologias educativas, sejam do tipo dura, leve-dura ou leves, têm-se os materiais educativos impressos (folhetos, panfletos, folders, livretos, cartilhas e álbuns seriados), os que se valem de recursos audiovisuais (como vídeos, uso de rádio e telefone) ou ainda os que se utilizam das relações pessoais por meio do aconselhamento, acolhimento e diálogo. De uma forma ou de outra, todos proporcionam informação sobre a promoção da saúde, a prevenção de doenças, as modalidades de tratamento e o autocuidado⁽⁷⁾.

Com isso, percebe-se a necessidade e a relevância do desenvolvimento de tecnologias e de atividades educativas no contexto da transmissão vertical do HIV. Assim, surgiu a seguinte questão norteadora: o que tem sido produzido na literatura nacional e internacional acerca das tecnologias e práticas educativas para prevenção da transmissão vertical do HIV?

OBJETIVO

Avaliar as evidências disponíveis sobre as tecnologias e práticas educativas para prevenção da transmissão vertical do HIV. Acredita-se que os resultados obtidos possam cooperar para o aperfeiçoamento da assistência da mulher nessa condição.

MÉTODO

Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa da literatura, a qual tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um determinado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado⁽⁸⁾.

Para realização dessa revisão integrativa, inicialmente, foi identificada a questão de pesquisa aliada a seleção dos descritores e, em seguida, foram estabelecidos os critérios de inclusão e exclusão de artigos. A partir disso, as seguintes etapas foram

percorridas durante a elaboração desse estudo: a seleção da amostra através da busca nas bases de dados, a sumarização das informações extraídas dos artigos selecionados, a avaliação dos estudos a interpretação e discussão dos resultados e, por fim, a apresentação da revisão e síntese do conhecimento⁽⁸⁾.

A pergunta norteadora desse estudo foi: “Quais as tecnologias e práticas educativas utilizadas para prevenção da transmissão vertical do HIV?” A construção da pergunta envolveu o acrônimo PICO⁽⁹⁾, sendo: P de população (gestantes e puérperas com HIV); I de intervenção (tecnologias e práticas educativas utilizadas para prevenção da transmissão vertical do HIV); C de controle (não foram usados termos para comparação); O para resultados (tecnologias educativas utilizadas).

Quatro bases de dados foram analisadas: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), PubMed (Public/Publish Medline), Scopus e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Os critérios de inclusão dos artigos na revisão foram: ser artigo de pesquisa original, completo e publicado nos idiomas Português, Inglês ou Espanhol; abordar o uso de tecnologias educativas, educação em saúde, aconselhamento em saúde ou algum tipo de prática educativa relacionada à prevenção da transmissão vertical do HIV. Os estudos que não se enquadraram nas características citadas foram excluídos dessa revisão. Não houve limitação quanto ao ano de publicação dos artigos durante as buscas realizadas.

Foram empregados os descritores controlados (descritores do DECS): “*Infectious Disease Transmission Vertical*”, “*HIV*”, “*Health education*” e “*Technology*”. A escolha dos descritores “*Health education*” e “*Technology*” justifica-se pelo fato de o objetivo desse estudo ser buscar, tanto evidências que abordem tecnologias educativas, quanto as práticas educativas para prevenção da transmissão vertical do HIV. Além disso, o descritor “*Technology*” mostrou-se restrito nos resultados das buscas em determinadas bases de dados quando comparado ao “*Health education*”, que durante as buscas ampliava o número de estudos encontrados.

Utilizou-se uma combinação dos descritores com o operador booleano “AND” para cada uma das bases de dados selecionadas, em virtude de suas características específicas, tendo como eixo norteador a pergunta e os critérios de inclusão estabelecidos, sem o uso de filtros. A busca foi realizada pelo acesso online, no mês de abril e maio de 2016.

Para a seleção dos estudos, foram seguidas as recomendações do PRISMA⁽⁹⁾, conforme apresentado na Figura 1, sendo 16 artigos incluídos nessa revisão.

Para a coleta de dados, utilizou-se um instrumento adaptado⁽¹⁰⁾ a fim de evidenciar as características das pesquisas, como: identificação (título do artigo, título do periódico, autores, país, idioma e ano de publicação), nível de evidência, tipo de estudo, objetivo, metodologia, categorização do tema, resultados, conclusões e as bases de dados.

As evidências encontradas nas publicações foram categorizadas de acordo com o tipo de abordagem educativa em: “utilização de tecnologias leves e práticas educativas para prevenção da transmissão vertical do HIV” e “utilização de tecnologias educativas duras para prevenção da transmissão vertical do HIV”. No tópico “utilização de tecnologias leves e práticas educativas para prevenção da transmissão vertical do

HIV” constam os artigos que abordam práticas educativas em geral, avaliando a utilização ou apenas verificando a importância do aconselhamento, das orientações, do diálogo e da realização da educação em saúde entre profissional de saúde e mulheres com HIV no contexto da transmissão vertical do HIV. Já no tópico “utilização de tecnologias educativas duras para prevenção da transmissão vertical do HIV” são utilizados nos estudos equipamentos tecnológicos, como vídeo, rádio e telefone, que são classificados como tecnologias do tipo dura.

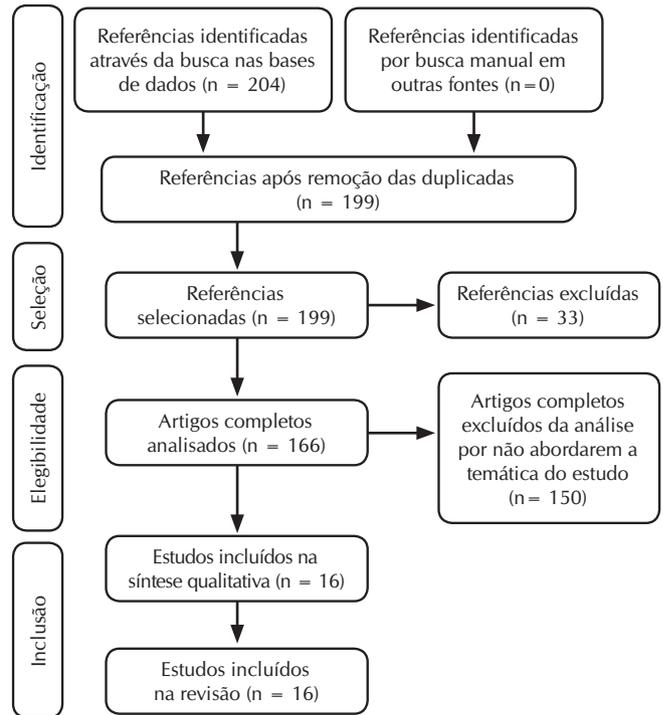


Figura 1 - Fluxograma do processo de identificação, seleção e inclusão dos estudos, elaborado a partir da recomendação PRISMA, Brasil, 2016

Os artigos foram classificados quanto ao nível de evidência em: 1, quando as evidências eram provenientes de revisão sistemática ou metanálise de todos os ensaios clínicos randomizados controlados, relevantes ou oriundas de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; 2, caso as evidências derivassem de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; 3, quando as evidências eram obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; 4, evidências oriundas de estudos de coorte e de caso controle bem delineado; 5, evidências provenientes de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; 6, evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; 7, evidências originárias de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas⁽¹¹⁾.

Os resultados encontrados foram descritos por meio de frequências, apresentados em forma de quadro e discutidos segundo a literatura pertinente, possibilitando ao leitor a avaliação da aplicabilidade da revisão integrativa elaborada, a fim de atingir o objetivo desse método.

RESULTADOS

No Quadro 1, apresenta-se uma síntese das características, da categorização do estudo, do nível de evidência, dos objetivos, dos resultados e das conclusões das produções encontradas.

De acordo com o Quadro 1, os 16 artigos encontrados foram publicados entre 2000 e 2014. Dos artigos incluídos para análise, 7 foram produzidos no Brasil e 7 na África (2 no Quênia, 1 em Gana, 1 em Uganda, 1 em Botswana, 1 no Sudão e 1 no sul da África), 1 na Jamaica (América Central) e 1 em local não foi informado no artigo.

Quanto ao tipo de metodologia, a maioria dos artigos era transversal com delineamento descritivo e exploratório, 4 apresentaram abordagem qualitativa e 1 estudo foi do tipo coorte. Verificou-se um baixo nível de evidência dos estudos, 15 deles apresentaram nível de evidência 6 e apenas 1 apresentou nível 4.

Dos 16 estudos analisados, 4 abordavam o uso de tecnologias educativas do tipo dura no intuito de promover a educação em saúde da população, por meio de vídeo, rádio e telefone, e se

enquadram no tópico “utilização de tecnologias educativas duras para prevenção da transmissão vertical do HIV”, e 12 abordavam práticas educativas em geral, sobretudo pautadas no aconselhamento e diálogo entre profissional de saúde e usuária do serviço, e pertencem ao tópico “Utilização de tecnologias leves e práticas educativas para prevenção da transmissão vertical do HIV”.

Nas tecnologias leves visualiza-se que a implementação do cuidado requer o estabelecimento de relações, como vínculo e acolhimento⁽⁶⁾, conforme foi mencionado em alguns artigos do tópico “utilização de tecnologias leves e práticas educativas para prevenção da transmissão vertical do HIV”, a utilização do aconselhamento, orientações e diálogo entre profissional de saúde e usuária do serviço, pode-se dizer que alguns desses estudos lançaram mão de tecnologias do tipo leve.

Enfatiza-se que não foi mencionado em nenhum artigo da revisão a utilização de tecnologias do tipo leve-dura e dentre as tecnologias do tipo dura não se encontrou nenhum estudo que abordasse a utilização de materiais educativos impressos como folhetos, livretos, cartilhas e manuais ou uso de *software* e escalas.

Quadro 1 - Apresentação da síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa, 2016

Categorização	Autor e ano/ método/ país/ nível de evidência/ base de dados	Objetivo	Resultados/conclusões
Utilização de tecnologias educativas duras para prevenção da transmissão vertical do HIV	Kuhlmann AKS, <i>et al.</i> , 2008 ⁽¹²⁾ Transversal Botswana Nível: 6 PubMed	Avaliou a associação entre a exposição a uma série de drama de rádio de longa duração que incentiva o uso do programa de prevenção da transmissão vertical do HIV e a testagem do HIV durante a gravidez.	Juntamente com outros elementos de apoio, dramas de série de rádio poderiam contribuir para a prevenção do HIV, o tratamento e os cuidados iniciais.
	Murdaugh C, Russell RB, Sowell R., 2000 ⁽¹³⁾ Exploratório, com metodologia de grupo focal País não informado Nível: 6 PubMed	Desenvolver um vídeo educativo de orientações para mulheres HIV positivas sobre gravidez e uso de antirretrovirais.	As informações obtidas a partir dos grupos focais foram utilizadas com sucesso para desenvolver um vídeo a ser utilizado em um estudo multicêntrico de intervenção. A metodologia de grupo focal é uma estratégia útil para desenvolver intervenções educacionais.
	Jennings L, <i>et al.</i> , 2013 ⁽¹⁴⁾ Qualitativo Quênia Nível: 6 PubMed	Examinar quais conteúdos e formas de comunicação móvel são aceitáveis para apoiar a prevenção da transmissão vertical do HIV (PTV).	Concluiu-se que o uso atual de plataforma de comunicações móveis para PTV tem um potencial significativo. Esta avaliação pré-intervenção produziu informações valiosas sobre as complexidades do projeto e sua implementação. Uma plataforma efetiva para a PTV precisará endereçar contextos de confidencialidade, compartilhamento de celulares e ligação com os atuais serviços.
	Dean AL, <i>et al.</i> , 2012 ⁽¹⁵⁾ Exploratório Sul da África Nível: 6 PubMed	Investigar a viabilidade do uso de mensagens de texto de telefone celular (SMS) para promover a adesão à terapia antirretroviral entre grávidas com HIV recentemente diagnosticadas com o vírus.	Quatro entrevistas pós-intervenção com as participantes revelaram satisfação geral e recomendaram que o grupo de SMS fosse oferecido no futuro.
Utilização de tecnologias leves e práticas educativas para prevenção da transmissão vertical do HIV	Omwea AM, Oguta TJ, Sehmi JK, 2006 ⁽¹⁶⁾ Transversal Quênia Nível: 6 PubMed	Determinar o conhecimento materno sobre transmissão vertical do HIV no ambiente rural e examinar alternativas viáveis de leite materno para as mães HIV positivo.	Recomenda-se que a educação em saúde e aconselhamento nutricional sejam intensificados, a fim de melhorar o saber das mães sobre a transmissão vertical do HIV, por terem apresentado baixos índices de conhecimento.
	Mahmoud MM <i>et al.</i> , 2007 ⁽¹⁷⁾ Transversal Sudão Nível: 6 PubMed	Investigar o conhecimento de gestantes e sua atitude em relação à transmissão vertical do HIV, bem como aconselhamento e testagem voluntária.	Há necessidade de alargar o programa de aconselhamento e testagem voluntária e de aumentar o nível de educação e sensibilização de saúde sobre o HIV e a transmissão vertical.

Continua

Quadro 1 (cont.)

Categorização	Autor e ano/ método/ país/ nível de evidência/ base de dados	Objetivo	Resultados/conclusões
Utilização de tecnologias leves e práticas educativas para prevenção da transmissão vertical do HIV	Boateng D, Kwapong GD, Agyei-Baffour P, 2013 ⁽¹⁸⁾ Transversal Gana Nível: 6 PubMed	Investigar o conhecimento, atitudes e percepções das mulheres sobre a terapia antirretroviral (TARV) e a PTV.	Apresentou-se conhecimentos inadequados sobre TARV e PTV. O conhecimento e a compreensão de mães sobre a TARV e a PTV podem influenciar sua adesão a TARV. Intervenções educacionais são necessárias para desenvolver comportamentos positivos e melhorar a adesão a TARV de mulheres com HIV, alfabetizadas ou não.
	Moore J, et al, 2008 ⁽¹⁹⁾ Estudo descritivo Jamaica Nível:6 LILACS	Avaliar a eficácia do programa de intervenção de testagem voluntária e aconselhamento contra o HIV em clínicas de pré-natal.	O programa de testagem voluntária e aconselhamento contra o HIV provou ser uma importante intervenção, que permitiu a melhoria da sensibilização, prevenção e controle do HIV em mulheres grávidas jamaicanas, além do aumento da aceitação e capacitação para cuidar de si mesmas e de seus filhos.
	Feliciano KVO, Kovacs MH, 2003 ⁽²⁰⁾ Estudo exploratório Brasil Nível:6 LILACS	Elucidar a fecundidade da prática educativa centrada na prevenção da transmissão materno-fetal da Aids para promover a comunicação usuáries-serviços.	Foi encontrado que o trabalho educativo está focalizado no fornecimento de informações durante a consulta. A pequena oferta de atividades educativas no pré-natal e o “monólogo tecnocrático” que predomina nas relações entre usuáries e serviços de saúde têm repercussões negativas na vulnerabilidade da população feminina e de seus filhos.
	Nogueira SA, et al., 2001 ⁽²¹⁾ Coorte prospectivo Brasil Nível: 4 LILACS	Determinar a taxa de transmissão vertical do HIV e fatores de risco associados com o uso de zidovudina e educação na assistência infantil no Brasil.	A transmissão vertical do HIV no Brasil foi reduzida usando uma abordagem de equipe multidisciplinar. Foi alcançado o alto nível de uso de drogas antirretrovirais, a oferta de educação em saúde e o uso de fórmulas infantis para as crianças expostas.
	Silva MR, Alvarenga WA, Dupas G, 2014 ⁽²²⁾ Qualitativo Brasil Nível: 6 BDENF	Conhecer a experiência de cuidadores de crianças expostas verticalmente ao HIV.	Observou-se que o serviço público de saúde do município estudado tentou seguir as exigências protocolares estabelecidas, porém, é necessário melhorias na qualidade do aconselhamento.
	Teixeira SVB, et al., 2013 ⁽²³⁾ Exploratório e qualitativo Brasil Nível: 6 BDENF	Analisar a percepção das mulheres soropositivas ao HIV quanto à decisão de engravidar; Investigar o conhecimento dessas acerca dos cuidados na prevenção da transmissão vertical.	Os profissionais de saúde devem estar disponíveis para o diálogo. Assim, a decisão e o desejo de ter filhos devem ser discutidos no atendimento, visando proporcionar às mulheres informações adequadas sobre as recomendações mais seguras para o planejamento familiar, assim como sobre os cuidados necessários durante a gestação, no parto e no puerpério e respeito a seus direitos como cidadãs.
	Feitosa JA, et al., 2010 ⁽²⁴⁾ Descritivo e qualitativo Brasil Nível: 6 BDENF	Analisar as percepções e sentimentos das gestantes relacionadas ao teste sorológico para HIV no pré-natal.	Os enfermeiros, como profissionais vocacionados para a educação em saúde, precisam investir em estratégias de sensibilização, podendo baseá-las em oficinas e aconselhamento coletivo, oportunizando-lhes a reflexão quanto às práticas de risco e formas de prevenção.
	Praça NS, Barrancos JTG, 2007 ⁽²⁵⁾ Transversal Brasil Nível:6 BDENF	Verificar se as mulheres têm recebido aconselhamento pré e pós-teste anti-HIV no pré-natal.	Concluiu-se pela necessidade de maior envolvimento do profissional da área da saúde na oferta de aconselhamento pré e pós-teste anti-HIV às gestantes no pré-natal.
	Moura EL, Praça NS. 2006 ⁽²⁶⁾ Descritivo e qualitativo Brasil Nível: 6 BDENF	Identificar as expectativas e ações da gestante HIV positivo quanto à gravidez e ao conceito.	Concluiu-se pela necessidade de implementação de orientação para a saúde direcionada à mulher com enfoque na transmissão vertical do HIV/aids.

Continua

Quadro 1 (cont.)

Categorização	Autor e ano/ método/ país/ nível de evidência/ base de dados	Objetivo	Resultados/conclusões
Utilização de tecnologias leves e práticas educativas para prevenção da transmissão vertical do HIV	Byamugish R, <i>et al.</i> , 2010 ⁽²⁷⁾ Transversal Uganda Nível:6 Scopus	Avaliar a atitude em relação ao teste anti-HIV e aconselhamento para gestantes no pré-natal, bem como seu conhecimento sobre a transmissão materno-infantil do HIV.	A maioria das gestantes teve atitudes positivas em relação à rotina de aconselhamento e testagem do HIV. Mais de 60% tinha conhecimento correto sobre a transmissão mãe-filho do HIV.

DISCUSSÃO

A tecnologia está presente em todas as etapas de cuidado de Enfermagem, sendo considerada ao mesmo tempo, processo e produto. Além disso, a mesma se faz presente na forma como se estabelecem as relações entre os agentes e no modo como se dá o cuidado em saúde, sendo esse compreendido como um trabalho vivo em ato⁽²⁸⁾.

Os enfermeiros, como profissionais vocacionados para a educação em saúde, vêm utilizando tecnologias para mediar o cuidado prestado ao indivíduo assistido, tendo sido identificados dois tipos de tecnologias nos estudos analisados quanto às práticas educativas para prevenção da transmissão vertical do HIV: leves e duras, que serão melhor discutidas nos tópicos a seguir.

Utilização de tecnologias leves e práticas educativas para prevenção da transmissão vertical do HIV

A maior parte das evidências da revisão encontra-se nessa categoria, totalizando doze artigos. Desses, sete^(16-17,19,22,24-25,27) avaliaram o aconselhamento ou relataram a utilização e importância dessa prática para a efetivação das ações preventivas relativas à transmissão materno-infantil do HIV, mostrando que a tecnologia do tipo leve tem sido a mais preponderante dentre as utilizadas nesse contexto.

O estabelecimento de relações humanas é imprescindível em se tratando da temática da transmissão vertical do HIV, pois apoiar uma mulher soropositiva não envolve somente um conjunto de técnicas. A tecnologia não deve ser vista apenas como algo concreto, como um produto palpável, mas pode ser resultado de um trabalho que envolve um conjunto de ações abstratas que apresentam uma finalidade específica, no caso a prevenção da transmissão vertical do HIV⁽²⁹⁾.

Verificou-se ainda dentre as publicações analisadas que as práticas educativas relacionadas à profilaxia para a TV do HIV estão muito voltadas para o aconselhamento pré e pós-teste diagnóstico do HIV. Durante o aconselhamento, principalmente no caso de o resultado do exame ser positivo, todas as fases susceptíveis à transmissão vertical devem ser reforçadas, desde o período pré-concepcional até o pós-parto, a fim de que as gestantes e puérperas conscientizem-se dos cuidados específicos de cada fase.

O enfermeiro precisa compreender as práticas relacionadas à redução da transmissão vertical HIV de forma integral⁽³⁰⁾. Os profissionais de saúde devem estar disponíveis para o diálogo

e entrosados com as questões de gênero, sexualidade e saúde reprodutiva, sem perder de vista, as dimensões éticas, sociais e culturais que normatizam a vida das mulheres HIV positivas. Assim, as decisões e os desejos dessas devem ser discutidos no atendimento, visando proporcionar às mulheres informações adequadas sobre as recomendações mais seguras para o planejamento familiar, assim como sobre os cuidados necessários durante a gestação, no parto e no puerpério, além do respeito de seus direitos como cidadãs⁽²³⁾.

Alguns estudos da revisão relataram que as intervenções educativas são necessárias para se desenvolver comportamentos positivos e aumentar a adesão à profilaxia da transmissão vertical do HIV^(18,21,26), além da necessidade de maior envolvimento do profissional com a educação em saúde e a clientela⁽²⁵⁾. Um artigo mostrou também que uma das ações mais importantes a serem desenvolvidas pelo enfermeiro no contexto da transmissão vertical do HIV é o aconselhamento em saúde, pois permitiu a melhoria da sensibilização, da prevenção e do controle do HIV em mulheres grávidas jamaicanas, além do aumento da aceitação e capacitação para cuidar de si mesmas e de seus filhos⁽¹⁹⁾.

Esses dados são corroborados por estudos que ressaltam a relevância da educação em saúde contínua das gestantes soropositivas, orquestrada ao nível de compreensão das mesmas, conscientizando-as do seu direito de escolha do cuidado com o seu corpo e orientando sobre a importância e os efeitos adversos do tratamento, e que tais efeitos são apenas fases que são necessárias serem enfrentadas como parte de estágios de enfrentamento à doença^(4,31).

Em estudo realizado no município de Campina Grande, na Paraíba, verificou-se que a educação em saúde se mostrou como o melhor caminho para suprir as deficiências de conhecimento das gestantes soropositivas, sendo apontados os Grupos de Gestantes como importante ferramenta para a troca de informações entre profissionais e pacientes, como também entre as próprias participantes⁽³²⁾.

Apesar disso, foi verificado que o trabalho educativo está focalizado no fornecimento de informações durante a consulta⁽²⁰⁾. A pequena oferta de atividades educativas no pré-natal e o “monólogo tecnocrático” que predomina nas relações entre as usuárias e os serviços de saúde têm repercussões negativas na vulnerabilidade da população feminina e de seus filhos⁽¹⁷⁾. Outro estudo também evidenciou essa dificuldade, relatando serem necessárias melhorias na qualidade do aconselhamento em saúde⁽²²⁾.

Ratificando esses resultados, em estudo que buscou identificar as concepções e a prática da promoção da saúde da equipe multidisciplinar em serviço de atendimento especializado em HIV/aids, dentre as ações realizadas houve destaque à educação em saúde tradicional, baseada na aquisição de conhecimentos relativos à doença para a mudança de estilos de vida considerados não saudáveis. Porém, as atuais demandas de saúde requerem mudanças desses paradigmas tanto nos serviços quanto na educação e no ensino dos profissionais que irão atuar nesses serviços⁽³²⁾.

Ressalta-se também as barreiras enfrentadas pelos profissionais de saúde para a realização das práticas educativas. Dentre eles, destacam-se os desafios relacionados com a carga de trabalho, os recursos, a atualização científica, e também a necessidade de se ajustar às mudanças frequentes nas recomendações^(24,33). No entanto, os enfermeiros que estão adequadamente treinados e capacitados em educar em saúde no contexto da transmissão vertical do HIV podem desempenhar papel fundamental na prestação de serviços de sucesso⁽¹⁹⁾.

Muitos fatores culminam com a fragilidade de propostas consistentes de reorganização das práticas assistenciais no campo da promoção da saúde, como dificuldades para trabalhar a instância coletiva via implementação dos grupos de autoajuda, bem como a deficiência da infraestrutura e de recursos humanos dos serviços. Além das próprias dificuldades relacionadas à motivação do cliente infectado pelo HIV como responsável pela sua saúde, em virtude de sua dificuldade em aceitar a doença, do caráter crônico e das repercussões do estigma e preconceito ainda fortemente atrelados à infecção. As questões de vulnerabilidade, sobretudo a pauperização, a baixa escolaridade e a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, também foram mencionadas. Torna-se necessário avançar nas propostas do sistema de saúde que expressam uma visão ampliada de saúde, de modo que o atendimento não se detenha apenas aos aspectos de cura e prevenção das doenças, mas vá além no campo da promoção da saúde. Para tanto, faz-se pertinente a mudança de atitude dos profissionais por meio de processos de educação continuada, treinamento e novos processos organizacionais de trabalho⁽³²⁾.

Quatro estudos^(16-18,27) tinham também dentre seus objetivos avaliar o conhecimento materno sobre a transmissão vertical do HIV. Dois deles mostraram que o conhecimento das mulheres ainda é baixo, enquanto os outros dois estudos revelaram conhecimento adequado das mães, podendo, porém, ser aumentado. Apesar disso, todos os estudos reforçaram a importância de intervenções educativas para aprimorar o conhecimento acerca da transmissão vertical e a adesão à profilaxia da transmissão vertical.

Em contrapartida aos estudos que encontraram conhecimento adequado das mulheres, em duas pesquisas recentes que tiveram como objetivo analisar o conhecimento de gestantes soropositivas acerca da transmissão vertical do HIV verificou-se que as mães possuem déficit de conhecimento no que diz respeito à TV. Entretanto, ambas corroboram com os quatro estudos dessa revisão de que a educação em saúde deve ser uma ferramenta importante a fim de aprimorar esse conhecimento⁽³⁻⁴⁾.

Diante desses resultados, torna-se premente o desenvolvimento de ações educativas e de saúde imbricadas em uma política pública reconhecidamente eficaz⁽²⁾, a fim de potencializar as

práticas educativas dentro da perspectiva da transmissão vertical do HIV com vistas à promoção da saúde do binômio mãe-filho.

Utilização de tecnologias educativas duras para prevenção da transmissão vertical do HIV

Em relação aos quatro estudos que utilizaram a tecnologia dura como ferramenta de educação em saúde para profilaxia da transmissão vertical do HIV, o vídeo⁽¹²⁾, o uso de uma série de rádio⁽¹³⁾, o telefone⁽¹⁴⁾ e o uso de SMS⁽¹⁵⁾ foram relatados. Porém, outros tipos de tecnologia duras como materiais educativos impressos, *software* ou uso de escalas não foram mencionados em nenhum dos estudos encontrados na revisão.

Um dos estudos dessa categoria⁽¹²⁾ teve como objetivo desenvolver um vídeo educativo de orientações para mulheres HIV positivas sobre os cuidados na gravidez e uso de antirretrovirais, utilizando a metodologia de grupo focal para isso. O estudo revelou que as informações obtidas a partir dos grupos focais foram utilizadas com sucesso para desenvolver um vídeo a ser utilizado em um estudo multicêntrico de intervenção.

O vídeo educativo merece destaque como uma tecnologia dura que pode ser utilizada nas atenções primária, secundária e terciária. É um método de ensino-aprendizagem lúdico que, além de possibilitar a disseminação rápida da informação, pode ser facilmente disponibilizado para alcançar qualquer pessoa, independente da classe social ou do nível educacional. Além disso, essa ferramenta possibilita a estimulação do pensamento crítico e o desenvolvimento de competências e habilidades nos indivíduos por ele atingidos⁽³⁴⁾.

Um estudo de revisão sobre os tipos de tecnologias que o enfermeiro tem desenvolvido para a promoção do aleitamento materno verificou que dentre os tipos de tecnologias duras desenvolvidas, a que mais se destacou foi o uso de vídeo/filmagem⁽²⁹⁾, revelando que esse tipo de tecnologia é bem utilizada dentro das práticas educativas.

Em ensaio clínico randomizado controlado que buscou avaliar os efeitos de um vídeo educativo sobre a auto-eficácia materna na prevenção da diarreia infantil evidenciou que o vídeo teve um efeito significativo na auto-eficácia materna, o que demonstra a eficácia da utilização desse tipo de tecnologia⁽³⁵⁾.

O segundo estudo dessa categoria⁽¹³⁾ avaliou a associação entre a exposição a uma série de drama de rádio de longa duração que incentiva o uso do programa de prevenção da transmissão vertical do HIV e a testagem do HIV durante a gravidez. Foi evidenciado no estudo que, juntamente com outros elementos de apoio, os dramas de série de rádio podem contribuir para a prevenção do HIV, o tratamento e os cuidados iniciais da infecção.

As duas últimas pesquisas dessa categoria buscaram investigar a viabilidade do uso do celular como meio de promoção da prevenção da TV do HIV, sendo ambos os resultados das pesquisas favoráveis ao uso desse meio de tecnologia.

Uma revisão sistemática⁽³⁶⁾ acerca do "acompanhamento por telefone" como intervenção de Enfermagem no pós-operatório de pacientes submetidos à cirurgia de facectomia evidenciou a necessidade de aumento da produção de pesquisa sobre a temática na área da Enfermagem e em nosso contexto sociocultural. Além disso, observou que o uso do telemonitoramento pode ser considerado uma alternativa viável e de baixo custo para continuidade dos cuidados pós-operatórios em seus domicílios.

É importante destacar que novas tecnologias estão chegando ao setor de saúde e imprimem mudanças nas atribuições das diversas categorias profissionais. Nesse contexto, a Enfermagem precisa atualizar os conhecimentos e incorporar tais avanços em sua prática. Entre as múltiplas atuações do enfermeiro, podem ser destacadas as ações promotoras à saúde, visando à qualidade de vida dos portadores do HIV⁽²⁶⁾. Assim, torna-se imperativo que os enfermeiros busquem o desenvolvimento de novas tecnologias para aprimoramento da sua prática no contexto da transmissão vertical do HIV, principalmente no que concerne à garantia da autonomia das mulheres soropositivas ao HIV.

Limitações do estudo

Pode-se dizer que a pequena diversidade de tecnologias educativas encontradas, somado à presença de estudos metodologicamente limitados e com baixo nível de evidência dificultaram a avaliação da eficácia das intervenções utilizadas. Além disso, houve uma amostra de estudos muito diferenciados para permitir comparações, dificultando a categorização e um número reduzido de pesquisas sobre tecnologias educativas dentro da temática limitaram a discussão com artigos semelhantes. Pode-se citar também como limitação, a inclusão de artigos disponíveis apenas nos idiomas Inglês, Português e Espanhol.

Contribuições do estudo

Reconhecendo o que tem sido produzido a nível nacional e internacional acerca das práticas e tecnologias educativas para prevenção da transmissão vertical do HIV é possível identificar em qual vertente há maior carência de ações do enfermeiro, que tipo de tecnologia tem sido elaborada e quais suas falhas e êxitos relatados, bem como novas perspectivas a partir desses resultados começam a surgir. Com esse estudo, é possível ainda verificar o que tem sido sugerido pela literatura para aperfeiçoamento das práticas educativas, possibilitando um melhor direcionamento de novos estudos e oferecendo maior embasamento científico para trilhar um caminho metodológico mais seguro.

Desta feita, essa revisão integrativa da literatura permite a incorporação das evidências na prática clínica de forma clara e

compendiada, a partir da síntese dos resultados das pesquisas encontradas, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento e para a melhoria das práticas educativas acerca da transmissão vertical do HIV.

CONCLUSÃO

A partir dessa revisão, foi possível verificar que quase a totalidade dos estudos encontrados foram realizados no Brasil e na África, entre 2000 e 2014, com baixo nível de evidência e de metodologia transversal.

Evidenciou-se que os estudos publicados sobre as práticas educativas no contexto da transmissão vertical do HIV abordaram a utilização de tecnologias duras, através de vídeo, rádio e telefone, e leves, enfatizando, sobretudo o aconselhamento, além de reconhecerem a importância das atividades educativas como ferramenta para se promover saúde. Porém, nenhuma tecnologia educativa leve-dura foi produzida nesse contexto, bem como, dentre as tecnologias do tipo dura, não se encontrou nenhum estudo que abordasse a utilização de materiais educativos impressos, por exemplo.

Ademais, ficou evidente a necessidade de capacitação constante dos profissionais que atendem mulheres, gestantes e puérperas HIV positivas e que é urgente a renovação dos conceitos e das práticas educativas, que ainda são realizadas de forma verticalizada e sem priorizar o diálogo e o empoderamento da clientela atendida. Destarte, os estudos recomendam a ampliação e consolidação do aconselhamento em saúde dentro das práticas para profilaxia da transmissão vertical do HIV e destacam o papel do enfermeiro como importante ator desse cenário.

Espera-se, com esse estudo, incentivar a realização de mais pesquisas nessa área, além de encorajar a elaboração de novas tecnologias educativas e testar a eficácia das que foram elaboradas a fim de implementá-las na prática clínica. Por fim, recomenda-se o desenvolvimento de estudos com desenhos metodológicos de maior nível de evidência, contribuindo, dessa forma, para prática em saúde consolidada e baseada em evidências.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Recomendações para profilaxia da transmissão vertical do HIV e terapia antirretroviral em gestantes [Internet]. Brasília, DF: MS; 2010. [cited 2016 Apr 01]. Available From: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/consenso_gestantes_2010_vf.pdf
2. Padoin SMM, Paula CC, Ribeiro TP, Romanini R.M., Ribeiro AM. Vulnerabilidade materno-infantil: Fatores de (não) adesão à profilaxia da transmissão vertical do HIV. *Rev Min Enferm* [Internet] 2011 [cited 2016 Apr 01];15(3):443-52. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/57>
3. Arruda SFA, Henriques AHB, Trigueiro JVS, Pontes MGA, Lima EAR, Torquato IMB. Desvelando o conhecimento de gestantes soropositivas acerca da transmissão vertical do HIV. *Rev Enferm UFPE* [Internet]. 2016 [cited 2017 Apr 15];10(Supl-3):1441-9. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11085>
4. Jordão BA, Espolador GM, Sabino AMNF, Tavares BB. Conhecimento da gestante sobre o HIV e a transmissão vertical em São José do Rio Preto, São Paulo. *Rev Bras Pesq Saúde* [Internet]. 2016 [cited 2017 Apr 15];18(2):26-34. Available from: <http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/view/15081>
5. Martins AKL, Nunes JM, Nóbrega MFB, Pinheiro PNC, Souza AMA, Vieira NFC, et al. Literatura de cordel: tecnologia de educação para saúde e enfermagem. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2011 [cited 2017 Apr 01];19(2): 324-9. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/>

uerj.br/v19n2/v19n2a25.pdf

6. Merhy EE. Em busca de ferramentas analisadoras das Tecnologias em Saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. In: Merhy EE, Onoko R, (Orgs.). *Agir em saúde: um desafio para o público*. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 2002. p. 113-50.
7. Bernier MJ. Establishing the psychometric properties of a scale for evaluating quality in printed education materials. *Patient Educ Couns*[Internet]. 1996[cited 2017 Apr 01];29(3):283-99. Available from: [http://www.pec-journal.com/article/S0738-3991\(96\)00927-5/pdf](http://www.pec-journal.com/article/S0738-3991(96)00927-5/pdf)
8. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*[Internet]. 2008[cited 2017 Apr 01];17(4):758-64. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>
9. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes metodológicas: elaboração de revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados[Internet]. Brasília, DF: MS; 2012 [cited 2017 Dec 16]. Available from: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_metodologicas_elaboracao_sistematica.pdf
10. Bianchini SM, Galvão CM, Arcuri EAM. Cuidado de enfermagem ao paciente com acidente vascular encefálico: revisão integrativa. *O Braz J Nurs*[Internet]. 2010[cited 2017 Apr 01];9(2). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2010.3112/695>
11. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. *Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.
12. Kuhlmann AKS, Kraft JM, Galavotti C, Creek TL, Mooki M, Ntuny 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*[Internet]. 2008[cited 2017 Apr 01];23(3):260-8. Available from: <http://heapro.oxfordjournals.org/content/23/3/260.long>
13. Murdaugh C, Russell RB, Sowell R. Using focus groups to develop a culturally sensitive videotape intervention for HIV-positive women. *J Adv Nurs*[Internet]. 2000 [cited 2017 Apr 01];32(6):1507-13. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1365-2648.2000.01610.x>
14. Jennings L, Ong'ech J, Simiyu R, Sirengo M, Kassaye S. Exploring the use of mobile phone technology for the enhancement of the prevention of mother-to-child transmission of HIV program in Nyanza, Kenya: a qualitative study. *BMC Public Health* [Internet]. 2013 [cited 2017 Jun 25];13. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4234194/>
15. Dean AL, Makin JD, Kydd AS, Biriotti M, Forsyth BW. A pilot study using interactive SMS support groups to prevent mother-to-child HIV transmission in South Africa. *J Telemed Telecare* [Internet]. 2012 [cited 2017 Jun 25];18(7):399-403. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23034933>
16. Omwega AM, Oguta TJ, Sehmi JK. Maternal knowledge on mother-to-child transmission of HIV and breastmilk alternatives for HIV positive mothers in Homa Bay District Hospital, Kenya. *East Afr Med J* [Internet]. 2006[cited 2017 Apr 01];83(11):610-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/articles/17455450/>
17. Mahmoud MM, Nasr AM, Gasmelseed DE, Abdalhafiz MA, Elsheikh MA, Adam I. Knowledge and attitude toward HIV voluntary counseling and testing services among pregnant women attending an antenatal clinic in Sudan. *J Med Virol*[Internet]. 2007[cited 2017 Apr 01];79(5):469-73. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jmv.20850/abstract>
18. Boateng D, Kwamong GD, Agyei-Baffour P. Knowledge, perception about antiretroviral therapy (ART) and prevention of mother-to-child-transmission (PMTCT) and adherence to ART among HIV positive women in the Ashanti Region, Ghana: a cross-sectional study. *BMC Womens Health* [Internet]. 2013 [cited 2017 Jun 25];13:2. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23336813>
19. Moore J, Palmer P, Anderson-allen M, Billings C, Mcdonald-kerr C. Challenges and successes of HIV voluntary counselling and testing programme in antenatal clinics in Greater Kingston, Jamaica. *West Indian Med J*[Internet]. 2008[cited 2017 Apr 01];57(3):269-73. Available from: <http://caribbean.scielo.org/pdf/wimj/v57n3/a18v57n3.pdf>
20. Feliciano KVO, Kovacs MH. As necessidades comunicacionais das práticas educativas na prevenção da transmissão materno-fetal do HIV. *Rev Bras Saúde Matern Infant*[Internet]. 2003 [cited 2017 Apr 01];3(4):393-400. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v3n4/18884.pdf>
21. Nogueira SA. Successful prevention of HIV transmission from mother to infant in Brazil using a multidisciplinary team approach. *Braz J Infect Dis*[Internet]. 2001[cited 2017 Apr 01];5(2):78-86. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/bjid/v5n2/a06v05n2.pdf>
22. Silva MR, Alvarenga WA, Dupas G. Caregiver experience in preventive treatment for children exposed to Human. *Rev RENE*[Internet]. 2014[cited 2017 Apr 01];15(5):743-52. Available from: http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/1695/pdf_1
23. Teixeira SVB, Silva GS, Silva CS, Moura MAV. Women living with HIV: the decision to become pregnant. *Rev Pesq Cuid Fundam* [Internet]. 2013[cited 2017 Apr 01];5(1):3159-67. Available from: <https://www.ssoar.info/ssoar/handle/document/32868>
24. Feitosa JA, Coriolano MWL, Alencar EM, Lima LS. Aconselhamento do pré-teste anti-HIV no pré-natal: percepções da gestante. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2010 [cited 2017 Apr 01];18(4):559-64. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v18n4/v18n4a10.pdf>
25. Praça NS, Barrancos JTG. Teste anti-HIV e aconselhamento no pré-natal: percepção de puérperas. *Rev. Gaúcha Enferm*[Internet] 2007. [cited 2017 Apr 01];28(1):106-16. Available from: <http://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4706>

26. Moura EL, Praça NS. Perinatal transmission: expectations and actions of hiv-positive pregnant women. *Rev Latino-Am Enferm*[Internet]. 2006[cited 2017 Apr 01];14(3):405-13. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n3/v14n3a15.pdf>
27. Byamugisha R, Tumwine JK, Ndeezi G, Karamagi CAS, Tylleskär T. Attitudes to routine HIV counselling and testing, and knowledge about prevention of mother to child transmission of HIV in eastern Uganda: A cross-sectional survey among antenatal attendees. *J Int AIDS Soc*[Internet]. 2010[cited 2017 Apr 01];13(52). Available from: <http://www.biomedcentral.com/1758-2652/13/52>
28. Rocha PK, Prado ML, Wal ML, Carraro TE. Cuidado e tecnologia: aproximações através do Modelo do Cuidado. *Rev Bras Enferm*[Internet]. 2008[cited 2017 Apr 01];61(1):113-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n1/18.pdf>
29. Joventino ES, Dodt RCM, Araujo TL, Cardoso MVLML, Silva VM, Ximenes LB. Tecnologias de enfermagem para promoção do aleitamento materno: revisão integrativa da literatura. *Rev Gaúcha Enferm.* [Internet] 2011[cited 2017 Apr 01];32(1):176-84. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n1/a23v32n1.pdf>
30. Silva O, Tavares LHL, Paz LC. As atuações do enfermeiro relacionadas ao teste rápido anti-HIV diagnóstico: uma reflexão de interesse da enfermagem e da saúde pública. *Enferm Foco*[Internet]. 2011 [cited 2017 Apr 01];2(supl):58-62. Available from: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/83/69>
31. Silva JVF, Nascimento Jr FJM, Rodrigues APRA. Fatores de não adesão ao tratamento antirretroviral: desafio de saúde pública. *Cad Grad-Ciênc Biol Saúde-FITS* [Internet]. 2014 [cited 2017 Apr 15];2(1):165-75. Available from: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosauade/article/view/1193/772>
32. Lima ICV, Galvão MTG, Paiva SS, Brito DMS. Ações de promoção da saúde em serviço de assistência ambulatorial especializada em HIV/Aids. *Ciênc Cuid Saúde*[Internet]. 2011[cited 2017 Apr 15];10(3):556-63. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/13193>
33. Fadnes LT. Infant feeding counseling in Uganda in a changing environment with focus on the general population and HIV-positive mothers: a mixed method approach. *BMC Health Serv Res*[Internet]. 2010[cited 2017 Apr 01];10(260). Available from: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/10/260>
34. Nascimento LA, Joventino ES, Andrade LCO, Gomes ALA, Ximenes LB. Evaluation of educational videos produced in Brazil about infant diarrhea: a documental study. *O Braz J Nurs* [Internet]. 2014[cited 2017 Apr 01];13(3):311-20. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4702>
35. Joventino ES, Ximenes LB, Penha JC, Andrade LCO, Almeida PC. The use of educational video to promote maternal self-efficacy in preventing early childhood diarrhoea. *Int J Nurs Practice* [Internet]. 2017[cited 2017 Apr 15];23:12524-1-7. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/ijn.12524>
36. Delphino TM, Souza PA, Santana RF. Telemonitoramento como intervenção no pós-operatório de faciectomia: revisão sistemática da literatura. *Rev Min Enferm*[Internet]. 2016[cited 2017 Jun 25];20:e937. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1071>