



Transmissão Vertical Zero: parceria entre o serviço público e o terceiro setor*

Project Zero Perinatal HIV Transmission: partnership between public and private agencies

Transmisión Vertical Cero: sociedad entre el servicio público y el Tercer Sector

Janie Maria de Almeida¹, Neide de Souza Praça²

RESUMO

Objetivos: Divulgar experiência multidisciplinar de parceria entre gestores da rede pública de saúde e organizações não-governamentais voltadas à atenção à gestante HIV positivo; e caracterizar as situações de exposição ao HIV por gestantes atendidas pelo Projeto Transmissão Vertical Zero do Município de Sorocaba - SP. **Métodos:** Estudo retrospectivo com emprego de fontes documentais, e com levantamento de dados para caracterização sócio-demográfica e situações de exposição ao risco de infecção pelo HIV de 120 gestantes atendidas pelo Projeto, entre 1998 e 2004. **Resultados:** O compartilhamento de ações entre o público e o terceiro setor constituiu-se em eficiente alternativa de assistência à mulher soropositiva para o HIV, ainda que 56,7% das gestantes desconhecem a sorologia do parceiro e 73,3% nunca terem usado preservativo. **Conclusão:** A parceria contribuiu para a redução da transmissão vertical do HIV em Sorocaba - SP.

Descritores: Transmissão vertical de doença; Ações integradas de saúde; Gestão de qualidade; Organizações em saúde; Organizações não governamentais

ABSTRACT

Objectives: To describe a multidisciplinary partnership experience between public and private agencies that provide care for HIV positive pregnant women, and to characterize the risk factors for HIV among pregnant women who were participating in the project “zero vertical HIV transmission” in the district of Sorocaba. **Methods:** A retrospective study was conducted using records of 120 pregnant women who participated in the project between 1998 and 2004. A form was used to gather demographics and risk factors for HIV. **Results:** Partnership between the public and private agencies was an efficient alternative to provide better care for HIV positive pregnant women. However, the majority of women (56.7%) was not aware of their partner HIV status and almost three fourths of them (73.3%) had never used contraceptive devices. **Conclusion:** The partnership between the public and private agencies contributed to the reduction of HIV Vertical Transmission in Sorocaba, SP.

Keywords: Disease transmission, vertical; Intersectorial action; Quality management; Health organizations; Non-governmental organizations

RESUMEN

Objetivos: Divulgar la experiencia multidisciplinaria de sociedad entre gestores de la red pública de salud y organizaciones no gubernamentales dirigidas a la atención de la gestante VIH positivo; y caracterizar las situaciones de exposición al VIH por gestantes atendidas por el Proyecto Transmisión Vertical Zero del Municipio de Sorocaba - SP. **Métodos:** Se trata de un estudio retrospectivo realizado con el empleo de fuentes documentales, y con el levantamiento de datos para caracterización socio-demográfica y situaciones de exposición al riesgo de infección por el VIH de 120 gestantes atendidas por el Proyecto, entre 1998 y 2004. **Resultados:** El compartir acciones entre el público y el tercer sector se constituye en una eficiente alternativa de asistencia a la mujer seropositiva para el VIH, aunque el 56,7% de las gestantes desconociese la serología de la pareja y el 73,3% nunca haya usado preservativo. **Conclusión:** La sociedad contribuyó a la reducción de la transmisión vertical del VIH en Sorocaba - SP.

Descriptores: Transmisión vertical de enfermedad; Acción intersectorial; Gestión de calidad; Organizaciones en salud; Organizaciones no gubernamentales

* Extraído da Tese de Doutorado “Projeto Transmissão Vertical Zero: expectativas e ações de pais soropositivos para o HIV à espera do diagnóstico do filho” apresentada à Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – USP – São Paulo (SP), Brasil, em 2008.

¹ Doutora em Enfermagem, Professora do Departamento de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC-SP – São Paulo (SP), Brasil.

² Livre-docente, Professora do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – USP – São Paulo (SP), Brasil.

INTRODUÇÃO

A história da epidemia de Aids tem um marco determinante em sua evolução. O Protocolo 076 conduzido pelo Pediatric Aids Clinical Trial Group (ACTG 076) do Center for Disease Control, de Atlanta, determinou mudanças na atenção à mulher durante o período gravídico-puerperal e ao recém-nascido. Este estudo multicêntrico mostrou que o risco de infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) diminuiria em 67,5% desde que fosse seguido regularmente⁽¹⁾.

Em nível global, o protocolo ACTG 076 finalizou um período de incertezas, de tentativas e erros para a redução da transmissão vertical do vírus da Aids. A partir desta constatação, no Brasil, em 1996, os gestores de saúde efetivaram medidas para redução da transmissão vertical do HIV por meio da adoção do tratamento preconizado pelo citado protocolo, nas unidades de saúde, e com legislação complementar sobre identificação e notificação das gestantes com sorologia positiva.

Sob a visão biológica, a associação do HIV à gestação, torna-a uma condição de alto risco, que necessita de abordagem adequada e completa durante o pré-natal, o parto e o puerpério, com o objetivo de reduzir os níveis de risco de infecção⁽²⁾.

Diante desta realidade, para implementar a melhoria da qualidade de atenção à saúde da mulher e do filho, durante a gestação, o parto e o puerpério, e vislumbrando o alcance da redução da transmissão vertical do HIV e a eliminação da sífilis congênita, em 2007, o Ministério da Saúde lançou o Plano para Redução da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis, no Brasil, estimulando o cumprimento de ações e de metas, ancoradas nas contribuições e responsabilidades compartilhadas entre os três níveis de governo – federal, estadual e municipal⁽³⁾.

Precedendo a criação deste plano, desde 1998, ocorre uma parceria entre os níveis federal e municipal de gestão, no município de Sorocaba, localizado no Estado de São Paulo, no qual a equipe do Programa Municipal de DST/Aids, preocupada com o número crescente de mulheres e gestantes infectadas pelo HIV, buscou recursos e apoio, realizando uma das primeiras parcerias com o Ministério da Saúde para intervir nas taxas de transmissão vertical do HIV. Com este objetivo associou-se ao Terceiro Setor e ambos, rede pública e Organizações Não-Governamentais (ONGs), adotaram, como estratégia, medidas envolvendo o contexto de atenção ao período gravídico-puerperal - Projeto Transmissão Vertical Zero (PTVZ).

Essa iniciativa configurou uma proposta de enfrentamento da situação de disseminação do HIV e de suas implicações sociais. O desempenho de papel importante no desenvolvimento de políticas de prevenção e de assistência consagra a presença acentuada da sociedade civil nas áreas da saúde, da educação e da

assistência social, ao reunir indivíduos e instituições, de forma participativa, em torno de causas afins⁽⁴⁻⁵⁾.

Diante do exposto, e dada à relevância e abrangência do Projeto Transmissão Vertical Zero na atenção à mulher soropositiva para o HIV e seu filho, este texto tem os objetivos apresentados a seguir.

- Divulgar uma experiência multidisciplinar, bem sucedida, de parceria entre gestores da rede pública de saúde e organizações não-governamentais voltada à atenção à mulher HIV positivo que vivencia o período gravídico-puerperal; e
- Caracterizar as situações de exposição ao HIV por gestantes atendidas pelo Projeto Transmissão Vertical Zero do município de Sorocaba, SP.

MÉTODOS

As ações de prevenção da transmissão vertical no município de Sorocaba, preconizadas pelo Projeto Transmissão Vertical Zero, foram descritas por meio de informações documentais do Programa Municipal de DST/Aids, por citações, por reportagens de jornais locais, por memória pessoal e por relatos dos profissionais envolvidos⁽⁶⁻¹¹⁾.

Para contemplar o segundo objetivo deste estudo, as 120 gestantes atendidas no Projeto Transmissão Vertical Zero, no período de 1998 a 2004, em 2007, tiveram seus dados coletados do Banco de Dados do PTVZ da Secretaria Municipal de Saúde de Sorocaba, constituindo a população estudada. Foi dado enfoque às variáveis sócio-demográficas (idade, escolaridade, renda familiar, estado marital, ocupação e número de filhos), e aos dados relacionados à transmissão do HIV (fatores de exposição, situação sorológica do parceiro, uso de preservativo e número de parceiros). Os dados foram analisados estatisticamente, sendo estimados em suas frequências, média e intervalo de confiança quando pertinente.

Vale acrescentar que, para a obtenção dos dados, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (Processo n.º 499/2005/CEP-EEUSP) e foi obtida autorização das coordenadoras do Projeto Transmissão Vertical Zero e do Programa Municipal de DST/Aids, de Sorocaba, SP.

Cabe informar que o município de Sorocaba conta com uma população de 600 mil habitantes. Em 2004 constituía-se na 21ª cidade em casos da síndrome, no país⁽¹²⁾.

RESULTADOS

O Projeto Transmissão Vertical Zero é desenvolvido pelo Programa Municipal de DST/Aids e sua implantação compreendeu várias fases, com início no treinamento dos profissionais, médicos e enfermeiros das 27 Unidades

Básicas de Saúde (UBS) envolvidas no Programa Saúde da Mulher, concomitante com o treinamento da equipe obstétrica da Maternidade da Santa Casa de Sorocaba, uma das instituições que atendem ao Sistema Único de Saúde da região.

Desde seu início, ficou estabelecida a realização de testes anti-HIV para todas as gestantes atendidas nas UBS. Em seguida, implementou-se o fluxo da assistência e a garantia de fornecimento de medicamentos para o tratamento às portadoras do vírus. Seguiram-se a definição de acompanhamento dos recém-nascidos, filhos de mãe soropositiva, até a confirmação ou não do diagnóstico. Esse acompanhamento realiza-se no Serviço de Assistência Especializado - Clínica DST/Aids.

O Projeto estabeleceu, também, para todas as gestantes que buscam assistência pré-natal na rede municipal de saúde, a oferta de teste anti-HIV voluntário no 1º trimestre de gravidez, e, desde 2004, o protocolo recomenda que seja realizado um segundo teste no 3º trimestre, ambos acompanhados por aconselhamento pré e pós-testagem.

O resultado positivo ou indeterminado do teste anti-HIV indica que a UBS encaminhe a gestante ao Centro de Orientação e Apoio Sorológico de Sorocaba (COAS) para receber o aconselhamento realizado por profissionais de nível universitário qualificados e para a efetivação do exame confirmatório. Detectada a infecção pelo HIV, a gestante é encaminhada para atendimento na Clínica DST/Aids, iniciando o pré-natal de alto risco.

Os dados pessoais das gestantes são incorporados na ficha, denominada COAS – Ficha da Gestante – possibilitando a reunião das informações num banco de dados – COASGES -, no qual todas as gestantes soropositivas para o HIV detectadas têm seus dados registrados.

O acompanhamento da gestante soropositiva prevê a realização da contagem de CD4 (Cluster of Differentiation 4) e de carga viral, bem como a aplicação do protocolo ACTG 076 para profilaxia da transmissão vertical do HIV. Prevê, ainda, o acompanhamento das gestantes e a articulação com o Programa Recém-Nascido de Risco, bem como o encaminhamento das informações das gestantes atendidas para a realização de visita domiciliar, que deve ocorrer por volta da 34ª semana de gestação, para reforço das orientações e para referência à maternidade.

Desde o início do Projeto foram atendidas no Programa de Pré-natal aproximadamente 41 mil gestantes, com cerca de 2% de recusas em se submeter ao teste. Os testes anti-HIV realizados em gestantes contabilizam perto de 45 mil. Vale lembrar que, no segundo semestre de 2004, foi introduzido o segundo teste anti-HIV realizado no terceiro trimestre de gestação.

A taxa de prevalência do HIV em gestantes no referido município apresenta consistente decréscimo desde 2000, apresentando, em 2005, a taxa de 0,17%, enquanto para

o Brasil é de 0,41%⁽¹⁰⁾.

Por outro lado, o Programa Recém-Nascido de Risco, iniciado em junho de 2000, atende a todas as mães e recém-nascidos nas maternidades públicas do município. Dentre suas atividades constam a classificação dos bebês quanto ao risco (biológico e social), as orientações às mães, e o agendamento do binômio mãe-filho para consultas nas UBS. A equipe de saúde do Programa, formada por neonatologista, enfermeiro, auxiliares de enfermagem, psicólogo e assistente social, presta atendimento especializado na Policlínica e realiza visita domiciliar para os recém-nascidos de alto risco biológico. Nesse trabalho há, também, a retaguarda de outros especialistas.

Após o parto, as puérperas com sorologia positiva para o HIV, atendidas no Projeto Transmissão Vertical Zero, são encaminhadas para a Clínica DST/Aids para consulta de puerpério e seguimento dos recém-nascidos por meio de consulta mensal com o pediatra até a definição do diagnóstico.

No município de Sorocaba, o diagnóstico da infecção pelo HIV em crianças segue o cronograma de contagem de carga viral, a partir do 3º mês de vida, e com periodicidade trimestral até os 18 meses, quando será realizado o teste Elisa para confirmação diagnóstica e, se negativo, ocorre alta do Projeto.

Como um dos municípios pioneiros nesta estratégia de atenção ao binômio mãe-filho, Sorocaba, em 1999, foi contemplada pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo com uma cota de 60 exames do tipo PCR qualitativo de detecção do HIV, exame utilizado para os bebês de mães soropositivas.

Outro aspecto de destaque no desenho e atuação do Projeto Transmissão Vertical Zero é o trabalho conjunto com as ONGs, tais como o Grupo de Prevenção e Apoio à Aids do Município, que até o ano de 2002 fornecia a fórmula láctea às crianças expostas verticalmente ao HIV. A partir de 2003, a oferta de leite artificial passou a ser de responsabilidade do município com financiamento do Projeto Nascer Maternidade, do Ministério da Saúde.

Outra ONG – Associação Crianças de Belém -, fundada em 1996, com a missão de contribuir para a melhoria da qualidade de vida das crianças e de adolescentes soropositivos para o HIV, oferece-lhes atendimento em creche, em abrigo e em escola do ensino fundamental, assim como realiza cursos profissionalizantes e de artesanato para os membros das famílias, oportunizando a geração de renda. Esta ONG atua, também, prestando apoio psicológico e social aos portadores assintomáticos ou com sintomas causados pelo HIV. Em relação ao apoio domiciliar, fornece cestas básicas e acompanhamento médico.

Em 1999, a Associação Crianças de Belém apresentou o projeto “O amor que vem da prevenção”, com recursos da Igreja Presbiteriana Americana, em uma parceria com

o Programa Municipal de DST/Aids, com o objetivo de apoiar o Projeto Transmissão Vertical Zero, realizando acompanhamento sistemático das gestantes que concordassem em participar dessa estratégia.

Esse trabalho visa a minimizar as carências econômicas com o fornecimento de vale transporte e cesta básica, bem como se volta aos aspectos psicossociais e ao suporte para ampliar a adesão ao tratamento profilático com o AZT. Próximo ao parto, entrega um enxoval para o bebê e oferece suporte espiritual à mulher/família, com a doação de uma Bíblia. Esse projeto foi reconhecido como exemplo para fins de financiamento pelo Fundo das Nações Unidas (UNAIDS), durante a edição de 2002 do Fórum Econômico Mundial, realizado em Nova York⁽¹¹⁾.

Ao agregar a assistência à gestante HIV positivo e à criança exposta, a rede pública de saúde e as organizações não-governamentais favorecem o ensino em curso de enfermagem da região, cujas aulas práticas proporcionam o contato com a temática da transmissão vertical do HIV, uma vez que o ensino clínico se dá diretamente com as mães portadoras e recém-nascidos expostos.

Precedendo a apresentação dos achados referentes às situações de exposição ao vírus da aids, cabe lembrar que os dados se referem a 120 gestantes matriculadas no Projeto Transmissão Vertical Zero no período de 1998 a 2004. A seguir apresentam-se os dados mais relevantes de cada variável selecionada.

Essas gestantes soropositivas tinham média de idade de 27,2 anos, com intervalo de confiança de, aproximadamente, 1,05 ano, para 95% de probabilidade, com as idades variando entre 16 e 42 anos; 11 gestantes (9,2%) tinham menos de 19 anos, 77 (64,2%) tinham entre 20 e 30 anos e, 32 gestantes (26,6%) estavam na faixa etária acima de 31 anos.

Quanto à escolaridade, 22 gestantes (18,3%) estudaram até a 4ª série, 68 gestantes (56,7%) até a 8ª série, 14 (11,7%) completaram o ensino médio e 10 gestantes (8,3%) declararam-se analfabetas, enquanto que três informaram possuir o nível superior e outras 3 não responderam.

Em relação à renda familiar, 15 gestantes (12,5%) informaram renda de até 1 SM, de 2 a 5 SM foi relatado por 39 (32,5%) e 48 mulheres (40%) acima de 5 SM, enquanto 18 mulheres (15%) não declararam renda. Por outro lado, 96 (80%) declararam viver maritalmente, 16 (13,3%) referiram ser solteiras, sete (5,8%) eram separadas/divorciadas e apenas uma era viúva.

Do total, 74 gestantes (61,7%) declararam-se como “do lar”, 33 (27,5%) atuavam na área de serviços, enquanto nove se encontravam desempregadas, uma era aposentada, uma era estudante e outra não informou.

O número médio de filhos por gestante foi de 1,64, com intervalo de confiança de 0,28 filho, com mediana e moda iguais a um. Do total, 90 gestantes (75%) possuíam até dois filhos. Merece atenção o fato de que 14 gestantes

declararam ter mais de quatro filhos, sendo que duas referiram ter seis e oito filhos cada.

Ainda que os dados tenham sido obtidos a partir de 1998, as gestantes foram solicitadas a indicar três motivos relacionados aos fatores de risco presentes desde 1980. As principais situações apresentadas pelas mulheres foram: relações sexuais com parceiro masculino (119 citações – 32,5%), parceiro promíscuo (97 citações – 26,5%), parceiro usuário de hemoderivados (33 – 9,02%), parceiro HIV positivo (27 citações – 7,4%), parceiro ex-presidiário/presidiário (27 – 7,4%), relações sexuais remuneradas (21 – 5,7%), parceiro bissexual (7 – 1,9%), usuária de droga injetável (5 – 1,4%), relações homossexuais (2 – 0,6%), sofreu abuso sexual (2 – 0,6%).

Quanto à orientação sexual, 115 gestantes (95,8%) declararam-se heterossexuais, três (2,5%) homossexuais e uma (0,8%) informou ser bissexual e outra não informou.

O número de parceiros masculinos no último ano que precedeu seu ingresso no Projeto Transmissão Vertical Zero não foi superior a um para 102 gestantes (85%), 14 (11,7%) citaram dois a quatro parceiros, três (2,5%) referiram cinco ou mais parceiros no período e uma não informou. É interessante destacar que das 102 gestantes que referiram 1 parceiro, três delas negaram ter tido parceiro no ano que precedeu sua matrícula no Projeto.

No que se refere à situação sorológica do parceiro, verificou-se que 68 gestantes (56,7%) a desconheciam; por sua vez, 29 (24,2%) citaram que o parceiro era soropositivo, 16 (13,3%) referiram que o parceiro tinha sorologia negativa para o HIV e, em investigação encontravam-se 7 parceiros e 2 gestantes não informaram.

Diante da questão referente ao “uso de camisinha no último ano”, 88 gestantes (73,3%) responderam que nunca fizeram uso do preservativo; uso ocasional foi apontado por 21 mulheres (17,5%), somente uma (0,8%) declarou utilizar sempre, frequentemente foi indicado por 9 gestantes e, uma não informou.

A exposição das gestantes ao HIV/Aids, verificada pelos dados obtidos, confirma as principais situações de risco vivenciadas pelas mulheres, no país, e que se apresentam em estudos com abordagem na vivência da mulher diante da epidemia de aids⁽¹²⁾.

Vale realçar a comparação das informações sobre o uso do preservativo e a situação sorológica do parceiro que revelou reduzida adoção de medidas de prevenção da transmissão do HIV pela via sexual, especialmente com parceiro fixo, o que contribuiu para o aumento do risco de infecção⁽¹²⁾.

À questão “já fez o teste anti-HIV antes desta gestação?”, obtiveram-se 115 respostas, destas, 51 (44,3%) foram positivas e 64 (55,7%) foram negativas para a realização do teste anti-HIV antes da gestação. Dentre as 51 gestantes que se submeteram ao teste, 13 (25,5%) informaram que o resultado foi positivo; por sua vez, 37

(77,6%) relataram que os resultados foram negativos e somente uma gestante (1,9%) não obteve resposta do resultado do teste.

DISCUSSÃO

Os dados apresentados mostram que, em relação à idade das gestantes inscritas no Programa Transmissão Vertical Zero, os resultados são concordes com os achados de outros estudos sobre o tema, onde predominam adultas jovens⁽¹³⁾. Outra condição que aproxima as gestantes deste estudo aos dados epidemiológicos do país é a escolaridade, o que reforça a associação entre baixa escolaridade e incidência da doença⁽¹³⁾. A baixa escolaridade está refletida no tipo de ocupação exercida por essas gestantes, que, em sua maioria, exerce atividades nas quais o nível de escolaridade requerido é baixo, tais como: serviços domésticos, e atuação no setor de serviços e no comércio.

O número médio de filhos reflete que a taxa de fertilidade dessas mães está abaixo do padrão nacional que é de 2,1 filhos por casal⁽¹³⁾.

Ao confrontar os resultados – realização do teste e a situação sorológica do parceiro – nota-se que as mulheres dificilmente realizam o teste voluntariamente. A causa desta situação pode residir no desejo de evitar a confirmação do próprio diagnóstico, ou evitar interferências na relação conjugal ou, ainda, por confiar na fidelidade do parceiro.

Chama a atenção o fato de que relação sexual desprotegida com parceiros sob situações de risco caracteriza o comportamento dessas gestantes. Este fato demonstra não ser relevante para que procurem realizar o teste anti-HIV. Os dados mostraram, portanto, que essas gestantes apresentam práticas sexuais não seguras como principal fator de exposição à infecção pelo HIV.

A exposição das gestantes ao HIV/Aids, verificada pelos dados obtidos, confirma as principais situações de risco vivenciadas pelas mulheres no país, e que se apresentam em estudos com abordagem na vivência da mulher diante da epidemia de Aids⁽¹⁴⁾.

Vale realçar a comparação das informações sobre o uso do preservativo e a situação sorológica do parceiro, que revelou reduzida adoção de medidas de prevenção da transmissão do HIV pela via sexual, especialmente com parceiro fixo, o que contribuiu para o aumento do risco de infecção⁽¹⁴⁾.

As informações sobre o fator de exposição e a realização da sorologia para o HIV mostram uma contradição, uma vez que houve gestantes que responderam ter tido relações sexuais por dinheiro, como fator de exposição ao HIV/Aids, no entanto, o número de mulheres que relatou ser profissional do sexo foi reduzido e não correspondeu à afirmação anterior.

A experiência dessa parceria entre o serviço público e

ONGs proporcionou uma resposta compartilhada, que contribuiu decisivamente para a construção de alternativa eficiente na prestação de serviços médico-sociais. A relação estabelecida entre o Terceiro Setor e a área da saúde, principalmente na luta contra a Aids – ONGs/Aids –, representa a renovação dos laços de solidariedade social gerada no contexto da epidemia⁽¹⁵⁻¹⁶⁾, o que se confirma pelas práticas e análises realizadas⁽¹⁵⁻¹⁸⁾.

A criação e a participação do Terceiro Setor junto à rede pública de atenção à saúde gerou um movimento na sociedade, que se constituiu em nova fórmula de intervenção social, com a contribuição da reversão de ações discriminatórias e segregatórias, além de serem responsáveis por mobilizações por direitos, formações de rede e programas de empoderamento⁽¹⁸⁾, bem como pela criação e implementação de casas de apoio. Enfim, influenciou na valorização dos indivíduos na busca por garantias acessíveis a todo cidadão.

CONCLUSÃO

A caracterização das gestantes atendidas pelo Projeto Transmissão Vertical Zero, de Sorocaba, SP, expõe a realidade destas mulheres, moradoras em uma cidade de médio porte, com estrutura definida de serviços de saúde voltada ao pré-natal, especificamente, para a captação e tratamento de gestantes soropositivas para o HIV.

Esta caracterização mostra as situações de risco que levaram estas gestantes a se infectar pelo HIV. São mulheres que não buscaram proteção por meio de medidas de sexo mais seguro. No aspecto geral, sua caracterização não difere da identificação encontrada em grupos de gestantes soropositivas detectadas em outros estudos, nem nos dados apresentados, atualmente, pelo Ministério da Saúde.

A parceria entre os gestores de saúde municipal e federal com organizações não-governamentais demonstrou a efetividade de um trabalho consciente de integração que tem como norte atender a gestante soropositiva e sua família de maneira integral, e a busca pela redução da transmissão vertical do vírus da aids, no município.

A adoção das medidas recomendadas pelo gestor de saúde para a profilaxia da transmissão vertical do HIV tem, como principal alvo, o oferecimento do teste no pré-natal, disponível em toda a rede básica de atenção. Tal fato caracteriza-se como uma oportunidade valiosa para o diagnóstico das mulheres, e seu tratamento, quando necessário. O trabalho multidisciplinar e da enfermagem, em especial, mostrou-se coordenado e integrado com os objetivos propostos pelo Projeto, bem como se revelou como importante modelo para o enfermeiro em formação.

Dessa forma, constata-se que o cumprimento das ações para a redução da transmissão vertical do HIV,

associado ao envolvimento dos gestores, por meio da atuação dos profissionais de saúde integrada às ações realizadas pelo Terceiro Setor, constituem-se em modelo exemplar de trabalho conjunto, com vistas a suprir as demandas de clientela envolvidas na epidemia de Aids.

REFERÊNCIAS

1. U.S. Public Health Service recommendations for human immunodeficiency virus counseling and voluntary testing for pregnant women. *MMWR Recomm Rep.* 1995;44(RR-7):1-15.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância de Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Recomendações para profilaxia da transmissão vertical do HIV e terapia anti-retroviral em gestantes. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Aids e DST. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2007.
4. Canabrava CM, Andrade EIG, Janones FA, Alves TA, Cherchiglia ML. Sistema Único de Saúde e o terceiro setor: caracterização de entidades, não hospitalares, que possuem serviços em atenção básica de saúde em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública = Rep Public Health.* 2007;23(1):115-26.
5. Ruthes RM, Cunha ICKO. Gerenciamento de Enfermagem e administração das organizações do Terceiro Setor. *Rev Bras Enferm.* 2006;59(6):796-99
6. Batista E. Parceria garante assistência à gestante com vírus HIV. *Cruzeiro do Sul (SP)*; 1999 ago. 22; *Caderno Cidades: A-3.*
7. Sorocaba volta ao 14º lugar em casos de aids. *Cruzeiro do Sul (SP)*. 1999 jul.25; *Caderno Cidades: A-3.*
8. Sorocaba. Secretaria Municipal de Saúde. Relatório do desenvolvimento de ações referente: fortalecimento das atividades para redução da transmissão materno-infantil do HIV e para eliminação da sífilis congênita no Estado de São Paulo. Sorocaba: PMS; 2001.
9. Programa reduz em 82% infecção de bebês pelo vírus HIV. *Cruzeiro do Sul (SP)*. 2000 dez.3; *Caderno Cidades: A-9.*
10. Sorocaba. Programa Municipal DST/Aids. Resultados do Projeto Transmissão Vertical Zero: período 2000/2005. Sorocaba (SP); 2007.
11. Ortolan R, Souza MFM. A atuação da associação crianças de Belém no combate à transmissão materno-infantil do HIV na cidade de Sorocaba [Internet]. Sorocaba: Portal Saúde Brasil; 2004 [citado 2005 Out 9]. Disponível em: <http://www.saudebrasilnet.com.br/premios/aids/premio1/trabalhos/012.pdf>.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Aids e DST. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.
13. Romanelli RMC, Kakehasi FM, Tavares MCT, Melo VH, Goulart LHF, Aguiar RALP, Pinto J. Perfil das gestantes infectadas pelo HIV atendidas em pré-natal de alto risco de referência de Belo Horizonte. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2006;6(3):329-34.
14. Praça NS, Latorre MRDO. Saúde sexual e reprodutiva com enfoque na transmissão do HIV: práticas de puérperas atendidas em maternidades filantrópicas do município de São Paulo. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2003;3(1):61-74.
15. Silva CLC. ONGs/Aids, intervenções sociais e novos laços de solidariedade social. *Cad Saúde Pública = Rep Public Health.* 1998;14(Supl 2):129-39.
16. Andrade MFO, Martins MCFN, Bógus CM. Casa Siloé: a história de uma ONG para crianças portadoras de HIV/AIDS. *Hist Ciênc Saúde -Manguinhos.* 2007;14(4):1291-311.
17. Ramos S. O papel das ONGs na construção de políticas de saúde: a Aids, a saúde da mulher e a saúde mental. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2004;9(4):1067-78.
18. Pinto CRJ. As ONGs e a política no Brasil: presença de novos atores. *Dados Ver Ciênc Sociais.* 2006;49(3):651-70.

AGRADECIMENTOS

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), pelo apoio financeiro para a realização deste estudo.