
Aspectos epidemiológico e clínico de gestantes com HIV/AIDS atendidas em um centro de referência em saúde da mulher do município de Santarém, Pará, Brasil

Epidemiological and clinical aspects of pregnant women with HIV/AIDS at a reference center on women's health, in Pará State, Brazil

Veridiana Barreto do Nascimento^{1,2} Nádia Vicência Martins Nascimento^{1,3}, Jéssica Samara dos Santos Oliveira⁴, Lays Oliveira Bezerra⁴, Dináuria Nunes Faria⁵, Suely Itsuko Ciosak⁶, Lucia Yasuko Izumi Nichiata⁶

¹Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/PPGE, Universidade de São Paulo/USP, São Paulo, SP, Brasil; ²Universidade Federal do Amapá-UNIFAP, Oiapoque, AP, Brasil; ³Universidade do Estado do Pará-UEPA, Santarém, PA, Brasil; ⁴Universidade do Estado do Pará-UEPA, Belém-PA, Brasil; ⁵Centro de Referência em Saúde da Mulher em Santarém, PA, Brasil; ⁶Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Resumo

Objetivo – Traçar o perfil das gestantes diagnosticadas com HIV, atendidas em uma Unidade de Referência em Saúde da Mulher no município de Santarém-PA. **Métodos** – Trata-se de um estudo documental, retrospectivo e transversal, com abordagem quantitativa desenvolvido com 14 gestantes diagnosticadas com HIV, atendidas em uma Unidade de Referência em Saúde da Mulher no município de Santarém, Oeste do Pará, com corte temporal de junho de 2014 a junho de 2015. A fonte de dados foram os prontuários das pacientes e a análise ocorreu por meio da utilização da estatística descritiva. **Resultados** – O perfil caracterizou-se por gestantes com idade média de 23 anos, de cor parda, com escolaridade entre o ensino fundamental e médio, do lar, católicas, com renda familiar menor que um salário mínimo, com início do pré-natal entre 14^a e 19^a semana gestacional, realização de seis a onze consultas; no que tange diagnóstico para HIV 28,57% foram descobertos na gravidez atual, 71,43% da amostra utilizaram terapia antirretroviral e 42,85% das gestantes tinham conhecimento da soropositividade de seus companheiros. **Conclusão** – Diante da análise dos dados foi possível averiguar que o número de gestantes infectadas pelo HIV atendidas no Unidade de Referência em Saúde da Mulher ainda é considerado grande, frente à disponibilidade de recursos para o diagnóstico e tratamento do HIV/AIDS. Assim, verifica-se a necessidade envidar esforços para intensificar os programas de educação em saúde para a população em geral, considerando que o diagnóstico precoce e acompanhamento pré-natal no primeiro trimestre de gravidez são fatores cruciais para o prognóstico do binômio mãe/conceito.

Descritores: Enfermagem; Gestantes; Vírus da imunodeficiência humana

Abstract

Objective – To trace the profile of pregnant women diagnosed with HIV, attended at a Reference Unit on Women's Health in the municipality of Santarém-PA. **Methods** – This is a retrospective and cross-sectional documentary study with a quantitative approach developed with 14 pregnant women diagnosed with HIV, attended at a Reference Unit on Women's Health in the municipality of Santarém, Western Pará, with a temporal cut from June 2014 to June 2015. The data source was the patients' medical records and the analysis was performed through the use of descriptive statistics. **Results** – The profile was characterized by pregnant women with a mean age of 23 years, mixed race, with schooling between elementary and high school, home, catholic, with a family income less than a minimum wage, with prenatal start between the 14th and 19th gestational week, six to eleven appointments; regarding diagnosis for HIV 28.57% were discovered in the current pregnancy, 71.43% of the sample used antiretroviral therapy and 42.85% of pregnant women were aware of the seropositivity of their partners. **Conclusion** – In the analysis of the data it was possible to verify that the number of pregnant women infected with HIV attended at the Reference Unit on Women's Health is still considered to be large, the availability of resources for the diagnosis and treatment of HIV / AIDS. Thus, it is necessary to make efforts to intensify health education programs for the general population, considering that early diagnosis and prenatal follow-up in the first trimester of pregnancy are crucial factors for the prognosis of the mother / concept binomial.

Descriptors: Nursing; Pregnant women; Human immunodeficiency virus

Introdução

A Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida (AIDS), é considerada uma patologia grave, causada Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), um retrovírus reconhecido desde 1980 a partir de uma grave e devastadora epidemia nos Estados Unidos da América, que se alastrou pelo mundo acometendo diversos grupos populacionais e resultando no sofrimento dos indivíduos em vários aspectos, tais como biológico, o social, o político e o cultural¹.

Neste contexto, avaliando o cenário epidemiológico no Brasil, verifica-se que um dos grupos que vêm ganhando destaque nos últimos anos são de mulheres em idade reprodutiva, cujo aumento ocorreu gradativamente¹. Sabe-se que desde a década de 1980 até de junho de 2011, foram diagnosticados 210 mil casos de mulheres convivendo com HIV/AIDS, principalmente nas regiões Sul, Nordeste e Norte do Brasil².

Diante disto, a infecção pelo HIV constituiu uma das preocupações mais relevantes durante uma gravidez, pois caso não seja identificada e tratada, poderá ocorrer

transmissão vertical. Em relação à população de gestantes, o Ministério da Saúde faz uma estimativa de prevalência de 12 mil casos de HIV por ano em parturiente. Segundo o Boletim Epidemiológico publicado até meados de junho de 2015, foram notificados 92.210 casos de infecção pelo HIV/AIDS em gestantes, sendo que deste número, 7,1% das grávidas residiam na região Norte³.

Considerando, principalmente, os avanços na prevenção e tratamento dessa patologia no Brasil e mais especificamente na região Norte por se tratar do local de inserção da pesquisa, 7,1% de gestantes convivendo com HIV/AIDS é considerado, um percentual significativamente alto e preocupante. Outro ponto crucial, diz respeito à necessidade de envidar esforços para efetivar o Programa Nacional de Pré-Natal, enfatizando a triagem sorológica e acompanhamento das gestantes, buscando não só a adesão e excelência no tratamento antirretroviral, diminuição das doenças oportunistas, como também, interromper a transmissão vertical, tornando-se indispensável, conhecer o perfil destas gestantes.

No Brasil, em consonância com este problema, foi traçado uma variedade de estratégias para minimizar a transmissão, morbidade e a mortalidade causada pela AIDS, como é o caso do Programa Nacional de DST/AIDS. Este programa atua em todos os setores da saúde conjuntamente com os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA), que visam à igualdade, confidencialidade e o cuidado para com as pessoas que procuram diagnóstico do HIV, das Hepatites virais, da Sífilis e seu respectivo acompanhamento, visando à diminuição dos índices de novos contágios e a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos acometidos⁴.

Portanto, este estudo teve como objetivo conhecer o perfil das gestantes diagnosticadas com HIV, atendidas em uma Unidade de Referência em Saúde da Mulher no município de Santarém, Oeste do Pará.

Métodos

Trata-se de um estudo documental, retrospectivo e transversal, com abordagem quantitativa, realizada em uma Unidade de Referência em Saúde da Mulher localizada no município de Santarém, Oeste do Pará, no período de junho de 2014 a junho de 2015.

Como fonte de dados foram utilizados os prontuários das gestantes no período supramencionado, que atendessem o seguinte critério de inclusão: ter diagnóstico de infecção pelo HIV. O estudo é parte integrante de uma pesquisa mais abrangente, cujo tema é "Caracterização clínica, epidemiológica e sociodemográfica dos casos de HIV/AIDS notificados e atendidos no município de Santarém-Pará".

A coleta de dados compreendeu as seguintes etapas: primeiramente foi solicitado autorização formal, para a coordenação da Unidade, para consultar o livro de registro/controlado do Programa de pré-natal, a fim de triar o nome/número do prontuário da paciente com infecção por HIV, atendidas na unidade durante o período da pesquisa.

A segunda etapa deu-se pela seleção dos prontuários das pesquisadas, que se enquadravam no critério de inclusão, totalizando, 14 prontuários, dos quais, obteve-se as variáveis (Idade, Cor/raça, Escolaridade, Estado Civil, Ocupação, Religião, Renda familiar, Idade Gestacional de início do Pré-Natal, Número de consultas com a Enfermagem, Momento do Diagnóstico, Terapia Antirretroviral (TARV), Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) prévia a gestação atual, Diagnóstico do Parceiro e Métodos Contraceptivos dados necessários ao alcance do objetivo proposto. Todos os dados colhidos foram transcritos para um formulário pré-estruturado pelas pesquisadoras, de modo a categorizar as informações e facilitar seu tratamento analítico posterior.

Assim, os dados foram inseridos e organizados no software Excel 2016 da Microsoft Office. A partir disto, utilizou-se estatística descritiva para obtenção de frequência absoluta, relativa das variáveis, onde foram fixados em figuras e tabelas para melhor compreensão.

Ressalta-se ainda que, este trabalho foi desenvolvido de acordo com a Resolução N^o 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Parecer n^o 1.496.861 do Comitê de Ética em Pesquisa, da Universidade do Estado do Pará-UEPA.

Resultados

A partir da análise dos dados sociodemográficos das 14 gestantes soropositivas avaliadas neste estudo, observou-se que a idade variou de 16 a 33 anos, fixando média de 23 anos, estando 50% concentrado na faixa etária de 22 a 27 anos, 28,57% das gestantes entre 16 e 22 anos e 21,43% na faixa etária de 27 a 33 anos, conforme apresentado na Tabela 1.

Relacionado a cor/raça, 85,71% das mulheres se autodeclarou parda, e dessas 50% encontra-se na faixa etária de 22 a 27. O nível de escolaridade das gestantes foi caracterizado em 50% para o Ensino Fundamental, e 35,71% concentradas na faixa etária de 16 a 22 anos e 35,71% das gestantes estavam cursando o Ensino Médio, conforme descrito na Tabela 2.

Ainda na tabela 02, no que tange ao estado civil, 71,45% das pesquisadas declararam ser casadas ou manter união estável, sendo que 35,71% destas concentravam-se na faixa etária de 22 a 27 anos. Referente à situação ocupacional, 35,71% das mulheres informaram laborar em tarefas do lar e que apenas 28,57% eram estudantes. Registra-se ainda, que 64,28% das participantes se denominaram católicas estando estas concentradas na faixa etária entre 16 a 22 anos. Com relação a renda familiar, 64,28% declararam uma renda menor que um salário mínimo vigente, com 35,71% concentradas na faixa etária de 27 e 33 anos.

Na Tabela 3 estão retratados os dados relacionados ao Pré-Natal realizados pelas gestantes participantes da pesquisa. Desta forma, destaca-se o registro de que 66,28%, iniciou o acompanhamento pré-natal entre 14^a e 19^a semanas, seguido de 14,29% entre 20^a e 25^a semanas e 26^a a 31^a semanas, respectivamente, tendo 7,14% das gestantes iniciado o acompanhamento

pré-natal entre 8ª e 13ª semanas. Foi avaliado o número de consultas de Enfermagem no pré-natal realizadas pelas gestantes, sendo que 14,28% realizou de uma a cinco consultas, 71,42% de seis a onze consultas, e 14,28% mais de onze consultas.

Relacionado a descoberta e ou conhecimento do diagnóstico para HIV 28,57% das participantes obtiveram diagnóstico na gestação atual, 14,28% informaram ter sido na gestação anterior e 7,14% informaram ter sido no momento do parto da gestação anterior, no entanto destaca-se que não há registro desta informação para 50%.

Quanto ao uso de antirretrovirais previamente ou durante o período gestacional, há registro de uso em 71,43% das gestantes participantes, enquanto que em 28,57%, não apresentaram informações relevantes a

esta variável pesquisada. Em relação ao conhecimento do diagnóstico do parceiro, 42,85% das gestantes, informou ter conhecimento sobre a soropositividade de seus companheiros, foram levantadas ainda informações relacionadas a registro de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), associadas ao vírus HIV, neste contexto destaca-se que 35,71% das gestantes apresentam registro de IST associada, isto é coinfeção, estando assim distribuídas: 40% registra coinfeção com o papiloma vírus humano (HPV) e 60% registra coinfeção com a sífilis, conforme apresentado na Tabela 3.

Ainda na Tabela 03 destaca-se o registro do uso de métodos contraceptivos, 57,14% das gestantes relataram fazer uso de algum método, sendo o mais citado em 50% dos registros o preservativo, seguido de 25% para o anticoncepcional oral e ou injetável.

Tabela 1. Distribuição de gestantes convivendo com HIV/AIDS por faixa etária. 2015

VARIÁVEL	n (14)	%
Faixa - etária		
16 + 22 anos	04	28,57%
22 + 27 anos	07	50,00%
27 + 33 anos	03	21,43%

Fonte: Dados da pesquisa. 2015

Tabela 2. Distribuição de gestantes convivendo com HIV/AIDS segundo dados sociodemográficos. 2015

VARIÁVEIS	16 + 22 anos		22 + 27 anos		27 + 33 anos	
	n	%	n	%	n	%
Cor/raça						
Parda	02	14,29	07	50,00	03	21,43
Amarela	02	14,29	-	-	-	-
Escolaridade						
Nunca estudou	-	-	-	-	02	14,29
Ensino Fundamental	05	35,71	01	7,14	01	7,14
Ensino Médio	04	28,57	01	7,14	-	-
Não informado	-	-	-	-	01	7,14
Estado Civil						
Solteira	03	21,43	-	-	-	-
Casada/União estável	02	14,29	05	35,71	03	21,43
Divorciada	-	-	-	-	01	7,14
Ocupação						
Do lar	-	-	05	35,71	-	-
Estudante	02	14,29	02	14,29	-	-
Outras(agricultora, costureira, serviços gerais)	-	-	02	14,29	02	14,29
Não informado	-	-	-	-	01	7,14
Religião						
Católico	05	35,7	04	28,57	-	-
Evangélico	-	-	01	7,14	04	28,57
Renda Familiar						
Menor 1 salário	04	28,57	-	-	05	35,71
1 a 2 salário	01	7,14	01	7,14	-	-
Não informado	03	21,43	-	-	-	-

Fonte: Dados da Pesquisa. 2015

Tabela 3. Distribuição das gestantes convivendo com HIV/AIDS segundo dados relacionados a realização do acompanhamento Pré-Natal e antecedentes obstétricos. 2015

VARIÁVEIS	n (14)	%
Idade Gestacional de início do Pré-Natal		
08 a 13 semanas	01	7,14
14 a 19 semanas	09	66,28
20 a 25 semanas	02	14,29
26 a 31 semanas	02	14,29
Número de consultas de Enfermagem		
1 a 5 consultas	02	14,29
6 a 11 consultas	10	71,42
+ 11 consultas	02	14,29
Momento do Diagnóstico		
Gestação Atual	04	28,57
Gestação Anterior	02	14,29
Parto Anterior	01	7,14
Não informado	07	50,00
Terapia Antirretroviral (TARV)		
Sim	10	71,43
Não informado	04	28,57
Histórico de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)		
Sim	05	35,72
Não	08	57,14
Não informado	01	7,14
Qual IST (n=05)		
HPV	02	40,00
Sífilis	03	60,00
Diagnóstico do Parceiro		
Positivo	06	42,85
Não sabe informar	01	7,14
Não informado	07	50,00
Uso de métodos contraceptivos		
Sim	08	57,14
Não	03	21,43
Não informado	03	21,43
Se sim, qual o método (n=08)		
AO	02	25,00
Injetável mensal	02	25,00
Camisinha	04	50,00

Fonte: Dados da Pesquisa. 2015

Discussão

Segundo o Boletim Epidemiológico de 2014, a faixa etária de 20 a 24 anos, desde o ano 2000 concentra 28,6% dos casos de infecções pelo HIV em gestantes. Desta forma, este percentual fica caracterizado em mulheres gestantes, sexualmente ativas e em idade reprodutiva.

Em relação a raça/cor da pele as pesquisadas se autodeclararam pardas, no entanto, embora 65% da população local seja parda, os dados corroboram com os parâmetros epidemiológicos nacionais das gestantes, referente ao ano de 2014, onde a cor parda apresentou um predomínio em relação às demais³.

Outro ponto analisado foi a ocupação das gestantes, onde a maioria declarou desenvolver atividades

laborativas no próprio lar “do lar”, fator este que pode estar relacionado ao diagnóstico de HIV ou com a baixa escolaridade, já que 50% declararam ter frequentado a escola até o Ensino Fundamental. Corroborando com este resultado, foi verificado na pesquisa de Ramos e col., (2013)⁵, um estudo realizado no município de Aracaju/SE, onde 52,9% de sua amostra, afirmou laborar nos afazeres “do lar”. Tal resultado pode estar associado ao diagnóstico do HIV das grávidas, bem como, com o comprometimento da saúde das mulheres e os preconceitos/obstáculos encontrados no mercado de trabalho com indivíduos soropositivos⁶.

Além disso, é importante salientar que a escolaridade, também contribui para o resultado da variável “atividade laboral”, haja vista, que essas duas variáveis quando associadas são consideradas cruciais para nortear as condições socioeconômicas das gestantes soropositivas. Neste estudo, nota-se que 50% das participantes declararam ter cursando o Ensino Fundamental, enquanto que 35,8% o Ensino Médio, dados semelhantes foram descritos por Menezes e col., (2013)⁷, onde foi observado que 50,4% de sua amostra total cursou o Ensino Fundamental e apenas 38,2% o Ensino Médio. Neste sentido, observa-se que ao longo dos anos há o aumento dos casos de gestantes soropositivas com baixa escolaridade e atividade laboral menos qualificada, ressaltando, desta maneira, um indicador para a pauperização do HIV/AIDS.

Concomitantemente, avaliou-se também, o estado civil das participantes, no qual 71,45% declararam estar casadas ou manter união estável. Destarte, esse resultado vai contra as informações encontradas por Menezes e col., (2013)⁷, onde foi quantificado para a mesma região, apenas 11% de gestantes casadas e 89% de gestantes solteiras. Vale ressaltar, que para autor citado, algumas mulheres que se designam como solteiras permanecem na realidade em união estável, e que o cenário atual exhibe um aumento significativo de casos de HIV para este grupo.

Em relação aos dados específicos do pré-natal, foi analisado, primeiramente a idade gestacional que as grávidas soropositivas adentraram ao Programa de acompanhamento do Pré-Natal, que segundo o Ministério da Saúde, este deve ser iniciado logo após o diagnóstico de gravidez, preferencialmente, ainda no primeiro trimestre da gestação, para que haja a possibilidade do acompanhamento seguro e efetivo das gestantes⁸. Desta maneira, foi observado que a maioria das gestantes analisadas iniciaram o acompanhamento no pré-natal tardiamente, entre 14^o e 19^o semana de gestação, período que corresponde ao início do segundo trimestre gestacional.

Uma das características fundamentais na realização do pré-natal é o número de consultas que as gestantes devem realizar até o parto e puerpério. Assim, nota-se que apenas um terço realizou mais de onze (11) consultas e a maioria das pesquisadas realizaram de 6 a 11 consultas refletindo o seu início tardio. Destarte, o Ministério da Saúde preconiza em um pré-natal de baixo risco, uma quantidade de seis (06) consultas, porém,

quando se trata de pré-natal de alto risco, como é caso destas gestantes, esse valor deve ser ultrapassado, considerando, primordialmente, o seu estado sorológico⁹. Neste sentido, é notório que as gestantes pesquisadas apresentam um resultado satisfatório, considerando a eficácia do acompanhamento para garantir as medidas profiláticas em relação à transmissão vertical do HIV.

Outro ponto fundamental é o conhecimento do diagnóstico e sua confirmação para soropositividade, na qual verifica-se uma pequena parcela daquelas que descobriram a soropositividade para o HIV na gestação atual, ou que tinham conhecimento do diagnóstico a partir de gestação anterior. Destarte, observou-se resultado semelhante em um estudo realizado com gestantes infectadas pelo HIV, atendidas em pré-natal de alto risco de Belo Horizonte por Romanelli e col.,¹⁰, cujo demonstrou que 61,1% de sua amostra descobriu a infecção pelo HIV na triagem sorológica da gestação atual e apenas 38,9% em gestações anteriores.

Ainda para Romanelli e col., (2006)¹⁰, o momento gestacional, constitui-se de descobertas, mudanças fisiológicas, biológicas e psicológicas. Quando este período se associa ao conhecimento da infecção pelo HIV, verifica-se que a mulher além de todo o processo natural da gravidez, acaba vivenciando outros conflitos pessoais, sociais e familiares, haja vista que muitas mulheres são casadas ou se apresentam em união estável e acabam descobrindo tal diagnóstico durante o acompanhamento pré-natal.

A partir da confirmação do diagnóstico e da investigação sorológica e laboratorial da gestante, averigua-se a então necessidade de iniciar a terapia com medicações antirretrovirais. Neste estudo, foi identificado que a maioria das participantes, estavam realizando tal tratamento. Segundo o Ministério da Saúde, quanto mais cedo a gestante iniciar o tratamento antirretroviral, maiores são as chances de anular a transmissão vertical, garantindo, assim, o bem-estar da gestante e a segurança para o binômio mãe/filho⁹.

Além disso, verifica-se também, a necessidade de averiguar outras IST, haja vista que essas patologias agravam o estado sorológico da gestante e quando associadas ao HIV e não tratadas, as gestantes apresentam-se mais vulneráveis a abortos e ao nascimento de natimortos¹¹.

Assim, foi observado nesta pesquisa que para 35,72% das gestantes participantes há registro de IST, sendo a mais frequente a sífilis em 60% e que interfere na formação do conceito, levando a abortos tardios, bem como interfere no tratamento do próprio HIV, e o HPV em 40% que apresenta aspectos clínicos exacerbados na gravidez, especialmente nos portadores de HIV. Carvalho e Silva (2014)¹² ressaltam um resultado análogo ao desta pesquisa, onde foi identificado que 31,91% de sua amostra constituía alguma IST, e que estas deveriam receber diagnóstico precoce.

Outro fator de suma importância é o rastreamento do diagnóstico do parceiro, que necessita ser investigado durante a realização do pré-natal. Assim, verifica-se que 50% das gestantes participantes não sabia

informar o estado sorológico de seus parceiros, podendo estes ser soropositivos ou soronegativos, e neste último estarem expostos à infecção pelo vírus, deste modo, ressalta-se, principalmente, a importância da realização da educação em saúde, do aconselhamento, bem como das medidas profiláticas para o casal.

Chama atenção o fato de que 57,14% das gestantes participantes relataram fazer uso de métodos contraceptivos, e ainda que 50% destas utilizaram o preservativo como forma de prevenção, no entanto, mesmo assim, ainda engravidaram, levando a inferir que o método contraceptivo adotado não foi usado de forma correta e ressaltando a necessidade de educar em saúde.

Vale ressaltar, que as relações sexuais com indivíduos soropositivos devem ser protegidas e que a melhor forma para evitar a transmissão do HIV, outras IST e a gravidez não planejada, é a utilização do preservativo pelo casal, haja vista, que a maioria das gestantes participantes deste estudo, não conhecia o estado sorológico de seu parceiro.

Conclusão

Mediante a análise dos dados foi possível averiguar que ainda é grande o índice de mulheres infectadas com o HIV atendidas no Centro de Referência, uma vez que deveria seguir uma tendência de decréscimo, ponderando o arsenal disponível para prevenção de tal morbidade, logo se torna essencial avigorar a educação em saúde para a população em geral, assim como para a população em destaque mais susceptível, ou seja, mulheres em idade reprodutiva, independentemente de sua idade, estado civil ou atividade laboral. Vale ressaltar que o tempo de conhecimento do diagnóstico, as patologias associadas à infecção pelo vírus HIV e o período de início da assistência ao pré-natal são fatores cruciais para o prognóstico do binômio mãe/conceito, neste caso a ocasião do diagnóstico foi classificado como tardio. No que diz respeito às doenças oportunistas torna-se necessário realizar uma investigação detalhada, uma vez que estas patologias podem agravar muito mais o quadro clínico da gestante e conseqüentemente do recém-nascido. O número de consultas de enfermagem foi considerado relativamente satisfatório, contudo questiona-se o motivo do déficit da atuação da equipe de enfermagem e a precariedade nos registros em geral,

tendo em vista que são essenciais para qualidade no atendimento das gestantes, além de promover a humanização no cuidado materno-infantil.

Referências

1. Bringel APV. Vivência de mulheres diagnosticadas com HIV/AIDS durante a gestação. *Ciênc Cuid Saúde*. 2015;14(2):1043.
2. Renesto HMF. Enfrentamento e percepção da mulher em relação à infecção pelo HIV. *Rev Saúde Pública*. 2014;48(1):36-42.
3. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/AIDS e dos hepatites virais. *Bol. Edidemiol HIV/AIDS*. 2014.
4. Ministério da Saúde (BR). Recomendações para o financiamento dos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) do Estado de São Paulo (acesso 10 nov 2016). Disponível em: http://bvsm.sau.br/bvs/publicacoes/centros_testagem_aco_nselhamento_brasil.pdf
5. Ramos JIM, Menezes LS, Sousa DS. Perfil das gestantes HIV/AIDS admitidas em uma maternidade de alto risco no município de Aracaju/SE. *Cad Grad*. 2013;1(17):27-38.
6. Riscado JLDS, Oliveira MABD, Brito AMBB. Vivenciando o Racismo e a Violência: um estudo sobre as vulnerabilidades da mulher negra e a busca de prevenção do HIV/AIDS em comunidades remanescentes de Quilombos, em Alagoas. *Saúde Soc*. 2010;19 (Supl2).
7. Menezes LSH, Palacios RCM, Peixoto AS, Alcântara MSC, Bichara CNC. Perfil epidemiológico de grávidas HIV positivas atendidas em maternidade pública de referência. *Rev Para Med* 2013;27(2):10-48.
8. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Assistência pré-natal. Brasília; 2000.
9. Ministério da Saúde (BR). Recomendações para profilaxia da transmissão vertical do HIV e terapia antirretroviral em gestantes. Brasília:2010.
10. Romanelli RMC. 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.
11. Ministério da Saúde (BR). Plano integrado de enfrentamento da feminização da epidemia de AIDS e outras DST. Versão revista. Brasília: 2011.
12. Carvalho CFS, Silva RAR. Perfil sociodemográfico e de saúde de mulheres soropositivas em um pré-natal de alto risco. *Cogitare Enferm*. 2014;19(2):292-8.
13. Nascimento SL. O impacto das campanhas de DST/AIDS no comportamento sexual dos adolescentes (monografia). Brasília: Universidade de Brasília;2012.

Endereço para correspondência:

Veridiana Barreto do Nascimento
Rua Amadeu Gama, 1593 – Universidade
Macapá-AP, CEP 68900-000
Brasil
Email:veridianaiespes@gmail.com

Recebido em 25 de julho de 2017
Aceito em 2 de abril de 2018