



## SENTIMENTOS DAS GESTANTES FRENTE À POSITIVIDADE PARA O VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA-HIV.

Francisco Assis Dantas Neto (1); Brenda Séphora de Brito Monteiro e Silva (1); Kátia Maria Medeiros de Lima (2); Patrícia Fidelis De Moura(3); Maria Sidney da Silva Soares (4)

*Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande-FCM, franciscodantas\_1@hotmail.com.<sup>1</sup>; Universidade Federal de Campina Grande- UFCG. bséphorabm@yahoo.com.br<sup>1</sup>; Unidade de Pronto Atendimento de Campina Grande-UPA. katemmlima@hotmail.com<sup>2</sup>; Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande-FCM. patriciafidelis@hotmail.com<sup>3</sup>; Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande-FCM. profsidneysoares@hotmail.com<sup>4</sup>.*

**Resumo:** A infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), no dias atuais ainda se caracteriza como um grande problema de saúde pública. Nessa trajetória podemos observar que houve uma feminilização dessa epidemia. No que tange as gestantes o que as levam, a saber, como está sua situação sorológica é a preocupação com o conceito. O objetivo geral desse estudo foi: identificar os sentimentos das gestantes frente a infecção pelo HIV. Trata-se de uma pesquisa de campo descritiva, exploratória com uma abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada no Centro de Testagem e Aconselhamento e na maternidade pública na cidade de Campina Grande-PB, nos meses de março e abril de 2015. Fizeram parte da pesquisa quatro gestantes, sendo duas em tratamento no CTA e duas na maternidade. Foi utilizada a técnica de entrevista e para coleta de dados foi utilizado um questionário semi-estruturado. No desenvolvimento da pesquisa foram observados os critérios ético da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. No tratamento dos discursos os mesmos foram submetidos a análise de conteúdo do tipo temático. A transmissão vertical do HIV da gestante para a criança, torna-se um fator preocupante que deve envolver toda a equipe multidisciplinar a fim de tomar decisões que sejam capazes de reduzir a probabilidade da ocorrência desse evento baseado em protocolos estipulados pelo Ministério da Saúde. As gestantes vivenciam sentimentos de culpa relacionada a elas serem o meio de veiculação que poderá transmitir a doença para o filho, assim como a tristeza atrelada a circunstância da possibilidade de dar a luz a uma criança doente. Contudo o primeiro sentimento foi o que mais se mostrou presente nas falas, sendo essencial que os profissionais da saúde sejam sensíveis na identificação deste afim de trabalhar com base em estratégias capazes de afastá-lo do cotidiano dessas mulheres. Nesse contexto a equipe de saúde exerce um papel singular na atenção prestada, haja vista que esses profissionais devem elencar a importância da adesão bem como compreender os sentimentos atozes que cercam essas gestantes. Tais sentimentos devem ser identificados através da escuta ativa e trabalhados a fim de serem afastados para que essas mulheres possam ter um período gravídico/puerperal sem mais complicações. Dessa maneira a academia exerce um papel primordial junto aos futuros profissionais, que devem possuir uma visão ampla deste problema, afim de que no momento em que venham a se depararem com uma situação como esta estejam aptos a prestar uma assistência integral.

**PALAVRAS-CHAVE:** Soropositividade para o HIV, Gestantes, Gravidez.



## INTRODUÇÃO

Os números publicados até o momento acerca do HIV são alarmantes em todo mundo, no Brasil, esses dados não são diferentes, causando preocupação do serviço público em diversas áreas.

Segundo o boletim epidemiológico do HIV 2016, a taxa de detecção em gestantes tem se mostrado crescente nos últimos dez anos a qual era de 2,1 casos/mil nascidos vivos em 2006, passando para 2,7 casos/mil nascidos vivos em 2015, indicado um aumento de 28,6%. No que tange as regiões pode se observar que as que obtiveram maior incremento na taxa foram as regiões norte e nordeste que possuíam uma taxa de 1,2 em 2006, passando para 2,9 e 2,0 casos/mil nascidos vivos em 2015 respectivamente, seguindo nesse sentido a tendência nacional.

Por muitas décadas a infecção pelo HIV esteve associada a grupos considerados de riscos entre eles estavam àqueles considerados grupos de riscos (as prostitutas e os homoafetivos). Com o passar do tempo pode-se observar a feminilização dessa epidemia, isso devido ao crescente aumento do HIV entre a população heterossexual tornando as mulheres um grupo importante na dinâmica da epidemiologia da doença no Brasil (BENAZZI, 2012).

Face a evolução da epidemia da AIDS desde a década de 80, torna-se cada vez mais evidente a feminilização dessa síndrome, que atinge especialmente mulheres que sofrem com a desigualdade social, de gênero e racial, tornando assim um desafio de grande magnitude (ROCHA, 2013).

A gestação frente a infecção pelo HIV se caracteriza como um processo bastante complexo, em que tal escolha gera interfaces que influenciam nos próprios desafios interpostos pelo estado infeccioso, além das relações existentes na família e na sociedade frente ao estigma relacionado com a epidemia diante da revelação ou não do diagnóstico (CORDOVA, 2013).

Se faz notório os desafios vivenciados pelas gestantes e familiares na presença do HIV, como a realização de medidas para evitar a transmissão materno-infantil, através do tratamento ARV com o intuito de diminuição da carga viral, porém sua adesão tem se tornado, por vezes, uma tarefa difícil dentro do contexto gestacional (FARIA et al, 2014).



Os sentimentos vivenciados pelas mães durante a gestação são rodeados pela expectativa das condições físicas e psicológicas do filho, para aquelas que convivem com a infecção do HIV/AIDS, somam a estas a incerteza quanto a TV, que aumenta tal apreensão, levando-as a sentimentos de medo e tristeza diante da possibilidade da infecção vertical ou até mesmo do óbito fetal, tornando assim uma gestação semeada por sentimentos negativos além do enfrentamento da família e da sociedade devido ao preconceito associado as representações sócio culturais e subjetivas da doença (CARTAXO, 2013).

Além dos anseios vivenciados por estas gestantes decorrentes do curso natural de uma gestação sem complicações, estas por sua vez além de ter que conviverem com os problemas advindos da infecção se deparam com a impossibilidade da amamentação, sendo necessárias intervenções capazes de minimizar esses anseios a fim de favorecer uma relação saudável entre a mãe e o filho (SOUZA, 2014).

Assim, e na tentativa de contribuir com as discussões que cerceiam essa temática esse estudo lançou a seguinte questão norteadora: O que sentem mães portadoras de soropositividade para o HIV/AIDS?

Diante do exposto e do número reduzido de trabalhos publicados até o momento acerca do assunto, esse estudo buscou: Identificar os principais sentimentos vivenciados pelas gestantes frente a infecção pelo HIV.

## **PERCURSO METODOLÓGICO**

Trata-se de uma pesquisa de campo do tipo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa.

Segundo Prodanov et al 2013, a pesquisa de caráter exploratório nos permite uma maior aproximação com o problema, proporcionando assim a possibilidade de elaboração de hipótese acerca do mesmo, e a de caráter descritivo nos mostra as características de uma determinada população e/ou fenômeno através de técnicas padronizadas de coleta de dados.

Para o mesmo autor, a pesquisa qualitativa nos possibilita através do ambiente natural a coleta direta dos dados, bem como a interpretação dos fenômenos além das atribuições dos significados.

O estudo foi desenvolvido no município de Campina Grande – PB, onde as gestantes portadoras de HIV/AIDS, tem como referência a maternidade que atende 100% pacientes oriundas da rede pública, além de terem esse atendimento na maternidade, fazem o



acompanhamento e tratamento antirretroviral no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), que funciona no serviço municipal de saúde de Campina Grande. A referida instituição é referência em acompanhamento e tratamento de pessoas que convivem com HIV/AIDS, atendendo além da cidade de Campina Grande as cidades circunvizinhas. O nosso estudo foi realizado nesses dois locais, a maternidade e o CTA, pelo fato dos dois serviços trabalharem com o nosso público alvo.

Um dos maiores desafios desse estudo foi localizar as colaboradoras do que foi composto por mulheres que foram diagnosticadas portadoras de HIV/AIDS, e estavam em tratamento no CTA ou em acompanhamento no pré natal de alto risco na maternidade. As colaboradoras foram selecionadas a partir de critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos por este estudo, e que concordaram em responder as perguntas, no entanto, algumas no momento da coleta desistiram, como este estudo respeita a voluntariedade das colaboradoras respeitando a resolução 466/12, a análise foi realizada com 4 gestantes que concordaram em participar do estudo.

Como critério de inclusão: mulheres com idade igual ou superior a 18 anos, que estavam cadastradas no CTA, ou que estavam realizando consultas de pré natal no pré natal de alto risco da maternidade, que estavam em tratamento antirretroviral.

Foram excluídas: mulheres com idade inferior a 18 anos, mulheres que estivessem cadastradas no CTA, porém não em tratamento.

A coleta do material empírico é definida como a fase da pesquisa, que serve para colher informações da realidade, no qual reunimos os dados através de técnica específica. Nessa pesquisa para coleta do material empírico, foi utilizada uma entrevista semi-estruturada, no qual as falas foram gravadas em formato de MP3 e transcritas na íntegra.

Tal instrumento é utilizado para obtermos informações sobre determinado assunto, no qual é realizado face a face (entrevistador e entrevistado), uma entrevista, com base em um roteiro com perguntas previamente elaboradas (PRODANOV E FREITAS, 2013).

No tratamento do conteúdo, os discursos foram submetidos á análise de conteúdo do tipo temático, proposto por Laurence Bardin (2009), pois segundo essa autora esse tipo de temática propõe em analisar a fala dos entrevistados, ou seja, busca para interpretar aquilo que se encontra por trás das palavras, através de métodos sistemáticos e objetivos para a interpretação das mesmas.



Para o consentimento da pesquisa o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do CESED e para a comissão de apreciação de pesquisa do ISEA e CTA, onde após a apreciação com a CAAE: 29546514.6.0000.5175 foi permitido o desenvolvimento desse estudo.

Asseguramos as participantes o anonimato, quando da publicação dos resultados, bem como o sigilo de dados confidenciais, sendo os participantes identificados nos discursos por meio de números.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Na busca pela compreensão foi feita a leitura atenta dos quatro depoimentos, buscando apreender nas suas falas o significado deste experimentar. É por meio da fala, do dizer de cada um sobre a experiência, que o fenômeno se mostra.

## **COLABORADORAS DO ESTUDO**

As colaboradoras do estudo foram 04 gestantes, sendo que duas encontravam-se em acompanhamento no ISEA e duas no CTA.

De acordo com o quadro a seguir, nossas colaboradoras foram compostas de mulheres casada (1), separada (1), solteiras (2), quanto ao tempo de diagnóstico da doença, duas (50%) foram diagnosticadas na gestação anterior sendo uma há 5 anos e outra há 6 anos, as outras duas (50%), foram diagnosticadas no pré-natal da gestação atual. Em sua maioria múltipara com mais de uma gestação, correspondendo a 75% das entrevistadas e uma primípara correspondendo a 25% das entrevistadas. Uma das entrevistadas vivenciara a morte de um de seus filhos há seis anos pelo vírus HIV.

Quadro 1: Apresentação dos colaboradores do estudo

<b>PARTICIPANTES</b>	<b>IDADE</b>	<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>TEMPO DE DIAGNÓSTICO</b>	<b>QUANTOS FILHOS</b>
E 01	31	Casada	Desde a gestação anterior há 6 anos	G2P0
E 02	26	Separada	02 meses	G1P0



E 03	36	Solteira	06 meses	G2P1
E 04	38	Solteira	Desde a gestação anterior há 5 anos	G4P3

**Fonte:** Dados da Pesquisa, 2015.

Abaixo, um resumo das categorias apresentadas a partir do objetivo para análise após interpretação dos depoimentos:

Quadro 2 - Apresentação do objetivo conforme as categorias analíticas

<b>OBJETIVO</b>	<b>CATEGORIA</b>
Análise dos sentimentos das gestantes frente a infecção pelo HIV.	I – Medo de passar a doença para criança no momento do parto II– Culpa, tristeza

**Fonte:** Dados da Pesquisa, 2015.

### **CATEGORIA I – Medo de passar a doença para criança no momento do parto.**

O período gestacional sem complicações é vivenciado por um período cheio de expectativas relacionadas a saúde da criança, frente a infecção pelo HIV o medo da TV toma conta desse cenário de expectativas, sendo a grande preocupação nesse momento.

A transmissão vertical do HIV da gestante para a criança, torna-se um fator preocupante que deve envolver toda a equipe multidisciplinar a fim de tomar decisões que sejam capazes de reduzir a probabilidade da ocorrência desse evento baseado em protocolos estipulados pelo Ministério da Saúde.

Segundo Brasil (2010), existem vários fatores que estão relacionados com a TV do HIV, dentre eles, os fatores virais, fatores clínicos mediante a presença de manifestações relacionadas a AIDS, fatores comportamentais como o uso de drogas ilícitas aumentando a permeabilidade placentária e conseqüentemente os riscos da passagem do HIV e da





transmissão intrauterina, fatores obstétricos como a necessidade realização de procedimentos invasivos(aminocentese, cordocentese), durante a gestação aumentando assim o risco da TV.Nesse sentido, como via de parto de escolha está a cesariana eletiva por esta demonstrar maiores benefícios em relação a outras vias de parto.

Mediante as falas a seguir podemos inferir que uma das grandes preocupações de nossas entrevistadas é a TV no momento do parto diante da via adequada para este fim.

*“...não posso ter ele normal, porque se não vai fazer igual o outro e ele vai pegar”(E1)*

*“...pode pegar a doença na hora do parto, ai tem que fazer cesáreo obrigada...”(E3)*

A rede cegonha regulamentada pela portaria nº 1.459 de 24 de junho de 2011, visa assegurar á mulher o direito ao planejamento e atenção humanizada em todas as fases desde a reprodução até gravidez, parto e puerpério. Nesse contexto a mulher exerce sua autonomia em todas essas fases sendo ela a responsável pelo planejamento da reprodução, de onde realizar o parto bem como a escolha adequada do tipo de parto que pretende ter.

No âmbito da gestação frente ao HIV/AIDS, a escolha da via de parto está baseada em critérios que favoreçam a preservação da vida materno-infantil. No Brasil a via de escolha diante dessa problemática é o parto cesariano por este apresentar menos riscos tanto para a mãe quanto para a criança além de diminuir a possibilidade da TV.

Estudo realizado por Rodrigues et al, (2013), nos mostra que a TV está relacionada com fatores que podem ser evitados, como a ausência da realização de pré-natal, não adesão ao TARV e a amamentação por puérperas infectadas.

Sendo assim, é de essencial a realização de orientações acerca da importância das medidas que visam a não TV, como realização de um pré-natal adequado, do TARV e da não amamentação.

Os profissionais que são responsáveis por realizarem o acompanhamento dessas gestantes, tanto no pré-natal como no parto e puerpério, devem possuir um olhar singular e individual para tais pois, nesse momento a falta de entendimento das gestantes ou até mesmo



a falta de um acompanhamento adequado durante o período gestacional até o nascimento e pós nascimento, podem levar as mães a realizarem condutas de forma errada. Em estudo realizado por Lenzi et al (2013), mostra que as taxas de TV prevaleceram entre as gestantes que não foram tratadas com TARV e simultaneamente a este fato algumas relataram o aleitamento materno, somando assim mais um fator de risco para a transmissão do vírus.

## **CATEGORIA II – Culpa, tristeza**

A descoberta do HIV é rodeada de sentimentos e condutas que evidenciam a dificuldade de dar um novo significado a vida e o sofrimento, sendo assim acarretado características como a de tentativas de suicídio, sentimentos de culpa e da não aceitação de seu estado sorológico (SANTO; SILVA; COSTA, 2013).

Os depoimentos seguintes nos mostram a evidência dos sentimentos de culpa e tristeza que permeiam as gestantes.

*“...não queria ter outro filho pra ele não adoecer por minha culpa, mas veio E?”(E1)*

*“...porque ele não tem culpa, eu que tenho...”(E2)*

*“Sinto culpa, sei lá.... mas num peguei isso porque eu quis!”(E3)*

*“Fico entristecida, porque a pessoa num quer botar menino doente no mundo...”(E4)*

A culpa expressa diante dos depoimentos são sentimentos atrelados ao fato de elas serem o meio de veiculação da infecção vertical se essa chegar a acontecer. Os sentimentos de tristeza relatados pelas gestantes estão intimamente vinculados ao fato da possibilidade de dar a luz a uma criança infectada pelo HIV, diante de um evento que aconteceu sem que elas esperassem. Nesse contexto as ações da equipe multidisciplinar devem ser intensificadas com o intuito delas realizarem a adesão ao TRV e a todas as medidas capazes de evitar a TV.





Cabe ao profissional de saúde que realiza o acompanhamento dessas gestantes, a identificação dos sentimentos atroztes capazes de comprometer essa gestação e a adesão ao tratamento. Para tanto a realização de grupo de escuta de forma ativa é de fundamental importância a fim de se trabalhar esses sentimentos e transformá-los em meios de carinho e dedicação para a criança que está por vir.

Corroborando com essa pesquisa o estudo de Bragheto e Carvalho (2013) e Bertagnoli (2012), demonstra que a culpa é um sentimento vivenciado por essas gestantes, em que a tomada de decisões está intrinsecamente relacionada a esse sentimento.

Frente a esses sentimentos, os quais foram evidenciados a partir das falas das gestantes, é de extrema relevância que o profissional de enfermagem escute os sofrimentos advindos na presença do diagnóstico da infecção, para que então os cuidados de enfermagem desenvolvidos com estas sejam embasados a partir do discurso do sujeito, levando assim esse profissional o mais próximo possível das necessidades dessas gestantes.

A presença de sentimentos negativos frente à ameaça de TV, podem desencadear barreiras capazes de dificultar as interações entre mãe e filho, tornando-as em suas visões um perigo, na possibilidade de transmitir o vírus, decorrentes de estigmas relacionados a infecção e a falta de orientação (ALVARENGA E DUPAS, 2014).

## **CONCLUSÃO**

O estudo revelou que apesar dos avanços acerca da AIDS, a presença do vírus do HIV em gestantes ainda se configura como um grande problema de saúde pública que deve ser trabalhado desde a atenção primária.

As mesmas vivenciam sentimentos de culpa relacionada a elas serem o meio de veiculação que poderá transmitir a doença para o filho, assim como a tristeza atrelada a circunstância da possibilidade de dar a luz a uma criança doente. Contudo o primeiro sentimento foi o que mais se mostrou presente nas falas, sendo essencial que os profissionais da saúde sejam sensíveis na identificação deste a fim de trabalhar com base em estratégias capazes de afastá-lo do cotidiano dessas mulheres.

Porém, uma das grandes dificuldades encontradas na realização da pesquisa foi o não comparecimento de algumas gestantes nos dias agendados, evidenciando assim negligência das mesmas em relação as consultas de pré-natal.



Dessa maneira a academia exerce um papel primordial junto aos futuros profissionais, que devem possuir uma visão ampla deste problema, afim de que no momento em que venham a se depararem com uma situação como esta estejam aptos a prestar uma assistência integral.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE A. W.; DUPAS, G. Experience of taking care of children exposed to HIV: a trajectory of expectations. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 22, n. 5, p. 848-56, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n5/0104-1169-rlae-22-05-00848.pdf> . Acesso em: 20 abr, 2015.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. 70. ed. Portugal: Geografia, 2009.

BENAZZI A.S.T.; VIANA L. S.; SANTOS T.F; MARQUES W. S. **Aconselhamento pré e pós-teste anti-hiv da gestante na atenção básica**. Cad. Pesq., São Luís, v. 19, n. 1, jan./abr. 2012.

BERTAGNOLI, M. S. F. F. **Gestantes soropositivas ao HIV: histórias sobre ser mulher e mãe**. 2012. Tese de Doutorado. Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras. Disponível em: [http://www.ffclrp.usp.br/imagens\\_defesas/17\\_12\\_2012\\_11\\_21\\_16\\_61.pdf](http://www.ffclrp.usp.br/imagens_defesas/17_12_2012_11_21_16_61.pdf) . Acesso em: 25 jan, 2015.

BRAGHETO, A. C. M; CARVALHO, A. M. P. **Narrativa de mulher, mãe, infectada pelo HIV**. Saúde & Transformação Social/Health & Social Change, v. 4, n. 1, p. 47-52, 2013. Disponível em: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/1975> . Acessado em: 26 jan, 2015.

BRASIL. **PORTARIA Nº 1.459, DE 24 DE JUNHO DE 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html)>. Acesso em: 10 de maio de 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Resolução 466/2012**. Aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos. Conselho Nacional de Saúde. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>> . Acesso em: 10 nov 2013.



\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico - Aids e DST Ano V - nº 1 - 27<sup>a</sup> a 53<sup>a</sup> - semanas epidemiológicas - julho a dezembro de 2015 Ano V - nº 1 - 01<sup>a</sup> a 26<sup>a</sup> - semanas epidemiológicas - janeiro a junho de 2016. Disponível em: [http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2016/59291/boletim\\_2016\\_1\\_pdf\\_16375.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2016/59291/boletim_2016_1_pdf_16375.pdf) . Acesso em 09 de novembro de 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Programa Nacional de DST e Aids.Recomendações para Profilaxia da Transmissão Vertical do HIV e Terapia Antirretroviral em Gestantes:** manual de bolso/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: [http://www.aids.gov.br/sites/default/files/consenso\\_gestantes\\_2010\\_vf.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/consenso_gestantes_2010_vf.pdf) . Acesso em: 22 jan, 2015.

CARTAXO, C. M. B. et al. **Gestantes portadoras de HIV/AIDS: aspectos psicológicos sobre a prevenção da transmissão vertical.** Estud. psicol. (Natal), Natal , v. 18, n. 3, p. 419-427, Sept. 2013 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-294X2013000300002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2013000300002&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 23 Mai 2015.

CORDOVA, Fernanda Peixoto et al . Mulheres soropositivas para o HIV e seus companheiros frente à decisão pela gestação. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 66, n. 1, p. 97-102, Feb. 2013 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672013000100015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000100015&lng=en&nrm=iso) . Acesso em: 27 Jan. 2016.

FARIA, E. R. et al .**Gestação e HIV: Preditores da Adesão ao Tratamento no Contexto do Pré-natal.** Psic.: Teor. e Pesq., Brasília , v. 30, n. 2, p. 197-203, Jun 2014 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-37722014000200009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722014000200009&lng=en&nrm=iso) . Acesso em: 02 fev 2015.

LENZI, Luana et al. **Adesão à terapia antirretroviral durante a gestação e sua relação com a efetividade na prevenção da transmissão vertical do HIV.** Acta BiomedicaBrasiliensia, v. 4, n. 2, p. 12-20, 2013. Disponível em: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4713431> Acesso em: 07 jan, 2015.



PRODANOV C. C; FREITAS E. C. **Metodologia do trabalho científico** [recurso eletrônico] : métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. – 2. ed. – Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

ROCHA, S.; VIEIRA, A.; LYRA, J. Silenciosa conveniência: mulheres e Aids. **Rev. Bras. Ciênc. Polít.**, Brasília, n. 11, p. 119-141, Aug. 2013 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-33522013000200005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-33522013000200005&lng=en&nrm=iso) . Acesso em: 16 Marc 2015.

RODRIGUES, J. A. et al. HIV: Fatores que Acentuam a Vulnerabilidade na População Jovem Feminina. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 17, n. 1, p. 3-10, 2013. Disponível em: <http://www.biblionline.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/11776> . Acesso em: 14 mai, 2015.

SANTO, C.; C.; GOMES, A. M. T.; OLIVEIRA, D. C. A espiritualidade de pessoas com HIV/aids: um estudo de representações sociais. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra , v. serIII, n. 10, jul. 2013 . Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0874-02832013000200003&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832013000200003&lng=pt&nrm=iso) . Acesso em: 20 mai 2015.

SOUZA, C. R. **A não-amamentação pela mãe portadora do HIV positivo e o impacto no recém-nascido: uma revisão bibliográfica.** 2014. Disponível em: <http://www.repositorio.uniceub.br/handle/235/5672> . Acesso em: 16 mar, 2015.