Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro

Danieli Martins Silva Couto

GESTANTES VIVENDO COM HIV: ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM DURANTE O PRÉ-NATAL

Além Paraíba

2019

Praça Laroca, Nº 29 – Vila Laroca – Além Paraíba-MG – CEP: 36660-000
Tel: (32) 3462-2999
www.feap.edu.br

Danieli Martins Silva Couto

GESTANTES VIVENDO COM HIV: ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM DURANTE O PRÉ-NATAL

Monografia de conclusão de curso apresentada ao Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro mantida pela Fundação Educacional de Além Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Prof. Orientador: Profª Esp. Michelly Baganha Coelho Soares.

Prof. da disciplina: Prof° Msc. Douglas Pereira Senra

Além Paraíba

2019

Danieli Martins Silva Couto

GESTANTES VIVENDO COM HIV: ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM DURANTE O PRÉ-NATAL

Monografia de conclusão de curso apresentada ao Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro, mantida pela Fundação Educacional de Além Paraíba, FEAP como requisito parcial a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem e aprovada pela seguinte banca examinadora:

Prof. Msc. Douglas Pereira Senra.
(Prof. Da Disciplina)
Fundação Educacional de Além Paraíba

Profª. Esp. Michelly Baganha Coelho Soares
(Orientadora)
Fundação Educacional de Além Paraíba

Prof. Msc. Antônio Carlos de Souza Ribeiro
(Prof. Convidado)
Fundação Educacional de Além Paraíba

Além Paraíba

2019

FICHA CATALOGRÁFICA

COUTO, Danieli Martins Silva

Gestante vivendo com HIV: orientações de Enfermagem durante o pré-natal/COUTO, Danieli Martins Silva, 2019.

Além Paraíba: FEAP/FAC SAÚDE ARTH, Graduação, 2019.

Monografia (Bacharel em Enfermagem) – Fundação Educacional de Além Paraíba, FAC SAÚDE ARTH, Além Paraíba, 2019.

Prof. da Disciplina: Prof. Msc. Douglas Pereira Senra
Orientação: Profª. Esp. Michelly Baganha Coelho Soares

1.Orientações de Enfermagem. 2. Pré-natal 3. Gestantes 4. HIV– Monografia
I. Msc. Douglas Pereira Senra (Prof. da Disciplina).II. Profª. Esp. Michelly Baganha Coelho Soares (Orientadora). III. Fundação Educacional de Além Paraíba, Bacharel em Enfermagem. IV. Gestante vivendo com HIV: Orientações de Enfermagem durante o pré-natal.

DEDICATÓRIA

Dedico primeiramente a Deus que me proporcionou em realizar este sonho. A minha tia Zilda uma segunda mãe para mim, por sempre ter me apoiado e incentivado a prosseguir na minha graduação, a todos os meus familiares e amigos que sempre confiaram no meu potencial.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pelo dom da vida e por ter me dado força e coragem durante toda esta caminhada.

A minha eterna gratidão a minha tia Zilda, que em toda a minha vida me apoiou nas minhas escolhas e me deu uma vida cheia de amor e conhecimentos, por me dar todo suporte necessário em momentos difíceis que passei durante a minha graduação.

Aos meus Pais José e Elenice, pelo amor e carinho, por me incentivarem e estarem sempre presentes em todos os momentos de minha vida.

A minha família por torcer pelo meu sucesso e por compartilhar comigo essa conquista.

As minhas amigas de faculdade Tairiane e Sayanne que durante esses cinco anos de curso sempre caminhamos juntas, em momentos tensos em semanas de provas. Uma sempre dando um ombro amigo para encarar dificuldades, ensinamentos ao longo do curso.

À minha Professora e Orientadora Michelly Baganha Coelho Soares, pela colaboração, paciência e seus conhecimentos repassados durante o desenvolvimento do trabalho. Um enorme agradecimento a essa pessoa maravilhosa.

A esta instituição eu agradeço pelo ambiente propício à evolução e crescimento, bem como todas as pessoas que a tornam assim tão especial para quem a conhece.

À Banca examinadora, por ter aceito o convite.

Ao corpo docente pelo conhecimento passado à mim durante a graduação.

"A partir de então, reforço a mim mesma, dia após dia, que a melhor ferramenta para cada enfermeiro carregar no bolso do jaleco é a empatia, mas deve ser naquele bolso superior que repousa sobre o peito esquerdo, a fim de que expanda suas influências ao coração de cada um".

(Lia Persona)

RESUMO

COUTO, Danieli Martins Silva. **Gestante vivendo com HIV: orientações de Enfermagem durante o pré-natal**. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) - Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro, Fundação Educacional de Além Paraíba, 2019.

O presente estudo tem como tema orientações de Enfermagem durante o pré-natal em gestante vivendo com HIV. Os objetivos são demonstrar a importância das orientações do enfermeiro durante o pré-natal para gestantes vivendo com HIV. O problema de pesquisa é: Qual a importância das orientações do Enfermeiro durante o pré-natal para gestantes vivendo com HIV? A hipótese a ser sustentada nessa pesquisa é a importância que as orientações abordadas pelo enfermeiro têm durante as consultas de pré-natal para as gestantes que vivem com HIV. A metodologia trata-se de uma pesquisa bibliográfica, onde buscou-se abordar o tema por meio de livros, artigos, revistas, periódicos e internet para responder a questão da pesquisa e sustentar a hipótese apresentada. A pesquisa foi dividida em dois capítulos. O primeiro capítulo abordou brevemente a história do HIV/AIDS, fazendo uma síntese de como é o período gestacional, destacando uma gestação de alto risco e a vida da gestante vivendo com HIV. Já no segundo capítulo mostrou a importância da assistência de enfermagem à gestante vivendo com HIV/ AIDS e o papel do enfermeiro durante o pré-natal, salientando como é realizada a consulta de enfermagem de pré-natal apresentando orientações e ações do enfermeiro. Assim, espera-se que este trabalho possa provocar reflexões sobre a importância das orientações de Enfermagem à gestante vivendo com HIV e o seu acompanhamento para um melhor atendimento da enfermagem a saúde da gestante e do seu bebê.

Palavras-chave: Orientações de Enfermagem 1; Pré-natal 2; Gestantes 3; HIV 4

ABSTRACT

COUTO, Danieli Martins Silva. **Pregnant wonan liviving with HIV: nursing guidelines during prenatal care.** Monograph (Nursing Bachelor) - Faculty of Health Sciences Archimedes Theodoro de Além Paraíba, 2019.

The present study has as its theme Nursing guidelines during prenatal care in pregnant women living with HIV. The objectives are to demonstrate the importance of nurse guidance during prenatal care for pregnant women living with HIV. The research problem is: What is the importance of the nurse's prenatal guidance for pregnant women living with HIV? The hypothesis to be sustained in this research is the importance that the guidelines approached by nurses have during prenatal consultations for pregnant women living with HIV. The methodology is a bibliographical research, which sought to approach the theme through books, articles, magazines, journals and internet to answer the research question and support the hypothesis presented. The research was divided into two chapters. The first chapter briefly addressed the history of HIV / AIDS, summarizing the gestational period, highlighting a high-risk pregnancy and the life of pregnant women living with HIV. Already in the second chapter showed the importance of nursing care to pregnant women living with HIV / AIDS and the role of nurses during prenatal care, highlighting how the prenatal nursing consultation is performed presenting guidelines and actions of the nurse. Thus, it is hoped that this work may provoke reflections on the importance of nursing guidelines for pregnant women living with HIV and their monitoring for better nursing care to the health of pregnant women and their babies.

Keywords: Nursing Guidelines 1; Prenatal 2; Pregnant women 3; HIV 4

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO 9

1.1 Justificativa 11

1.2 Objetivos 11

1.2.1. Objetivo Geral: 11

1.2.2. Objetivos específicos: 11

1.3 Método 12

2. GESTANTE VIVENDO COM HIV 13

2.1. HIV/AIDS: Uma Breve História 13

2.1.1. O vírus (HIV) e a doença (AIDS) 14

2.2 O Período Gestacional 15

2.3 Gestante Vivendo com HIV 16

3. ORIENTAÇÕES DO ENFERMEIRO DURANTE O PRÉ- NATAL PARA GESTANTES VIVENDO COM HIV 19

3.1 Pré- natal 19

3.1.1. Pré-natal de alto risco 20

3.2 Consulta de Enfermagem de Pré-natal 21

3.3 Orientações e atribuições do Enfermeiro às gestantes vivendo com HIV 23

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS 25

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 27

1. INTRODUÇÃO

O tema da presente pesquisa refere-se aos cuidados do enfermeiro na contribuição da assistência de enfermagem com as gestantes vivendo com HIV durante as consultas de pré-natal, no intuito de reduzir a transmissão vertical aos bebês pelo HIV (vírus da imunodeficiência humana).

O HIV é o vírus que pode levar à síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), o vírus ataca o sistema imunológico, responsável por defender o organismo de doenças. As células mais atingidas são os linfócitos T CD4+. E é alterando o DNA dessa célula que o HIV faz cópias de si mesmo. Depois de se multiplicar, rompe os linfócitos em busca de outros para continuar a infecção. (UNAIDS, 2012)

O interesse pelo tema surgiu durante minha vida acadêmica nas aulas da disciplina Saúde Integral da mulher e do recém-nascido II [1] e por perceber o quanto essa doença é recorrente ainda em gestantes, mesmo nos dias de hoje. É importante o acompanhamento adequado com o enfermeiro durante as consultas de pré-natal para que ele possa orientar, esclarecer as possíveis dúvidas e preparar a gestante para um parto mais seguro, onde possa diminuir os riscos da contaminação vertical, fazendo assim, com que essa gestante se sinta acolhida e segura.

A consulta de enfermagem de pré-natal é essencial para diagnosticar e prevenir precocemente muitas doenças. É fundamental que seja realizada uma consulta de qualidade, na qual o enfermeiro possa acolher a gestante, acompanhando a evolução de sua gravidez, realizando as ações necessárias e dando as orientações devidas.

O acompanhamento adequado de pré-natal é essencial para diminuir riscos da transmissão do vírus ao filho que está sendo gerado. E quando não é realizado precocemente os riscos aumentam, e pode acontecer a transmissão vertical durante o trabalho de parto e parto, descobrindo, assim, após o nascimento que o recém-nascido está contaminado.

Como é comentado por Oliveira e Takahashi (2011), “desde o diagnóstico dos primeiros casos de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), na década de 80, o perfil

[1] Disciplina Saúde Integral da Mulher e do Recém-nascido II, ministrada pela professora Michelly Baganha Coelho Soares no 6º período do curso de Graduação de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro, mantida pela Fundação Educacional de Além Paraíba- FEAP

epidemiológico da infecção pelo HIV sofreu transformações, como avanço dos casos entre as mulheres", se destacando especialmente, em mulheres na idade fértil, decorrente assim, em crianças através da transmissão vertical.

"Estudos mostram que muitas mulheres tomam conhecimento da própria soropositividade quando descobrem que seu filho está infectado, ou ao realizar o pré-natal, ou ainda durante o parto e no pós-parto". (CAVALCANTE MS, et al, 2004)

Este tema tem relevância pelo fato que com uma assistência adequada de pré-natal por meio das consultas de enfermagem, a redução da transmissão vertical do HIV para o bebê pode ser em cerca de 70%, assim, uma gestante vivendo com HIV e sendo bem orientada e assistida pelos profissionais adequados pode ter uma gestação saudável e com menos riscos para ela e o bebê.

Estudos comprovaram a redução da carga viral plasmática para níveis indetectáveis com o uso da terapia antiretroviral combinada. Atualmente, o Ministério da Saúde preconiza o esquema duplo para o tratamento e, caso a gestante possua carga viral superior a 10.000 cópias/ml, é instituída a terapia tripla, a fim de reduzir a possibilidade de resistência aos antiretrovirais. (BRASIL. 2006)

Desde 1996, o governo brasileiro assegurou o acesso universal ao tratamento com medicamentos antirretrovirais a todos os portadores do HIV pelo Sistema Único de Saúde, incluindo as gestantes soropositivas. A chegada dos antirretrovirais possibilitou a melhoria da qualidade de vida e o aumento da sobrevida dos pacientes com AIDS, além de ajudar a reduzir a propogação da epidemia.

Diante do exposto acima, o problema da presente pesquisa é: Qual a importância das orientações do Enfermeiro durante o pré-natal para gestantes vivendo com HIV?

A hipótese a ser sustentada nessa pesquisa é a importância que as orientações abordadas pelo enfermeiro têm durante as consultas de Enfermagem de pré-natal para as gestantes que vivem com HIV. O enfermeiro possui um papel importantíssimo em suas ações durante o pré-natal, a fim de realizar um acompanhamento individualizado para redução da transmissão vertical do HIV para o bebê, e esclarecendo as possíveis dúvidas.

Espera-se que este trabalho possa provocar reflexões sobre a importância da atuação do enfermeiro no acompanhamento de pré-natal, através das consultas de enfermagem com as

gestantes vivendo com HIV, e no interesse cada vez mais dos profissionais se capacitarem para esse tipo de atendimento.

1.1 Justificativa

O presente estudo se justifica como de fundamental relevância, pois se pretende através de um acompanhamento adequado de pré-natal, com a participação do profissional de enfermagem juntamente com as gestantes, uma compreensão melhor da doença e dos seus riscos. A orientação do enfermeiro nesta etapa é de extrema significância no cuidado da gestação, evitando a transmissão do vírus através da contaminação vertical e possibilitando uma melhor assistência ás gestantes vivendo com o HIV, a fim de minimizar maiores complicações da doença na mãe e principalmente no bebê. Destacando ainda, as orientações durante o pré-natal para o pós-parto, principalmente no que se refere ao aleitamento materno, devido sua contraindicação, pelo fato da via de transmissão para o bebê.

1.2 Objetivos

1.2.1. Objetivo Geral:

Demonstrar a importância das orientações do enfermeiro durante o pré-natal para as gestantes vivendo com HIV.

1.2.2. Objetivos específicos:

Conhecer sobre a história HIV/ AIDS;

Descrever o processo gestacional;

Discutir sobre os riscos e cuidados que envolvem a gestante vivendo com HIV;

Apresentar as orientações e ações do Enfermeiro durante as consultas de pré-natal com a gestante vivendo com HIV no intuito de reduzir os riscos da transmissão vertical.

1.3 Método

Para tal, trata-se de uma pesquisa bibliográfica, onde se buscou abordar o tema por meio de livros, artigos, revistas, periódicos e internet para responder a questão da pesquisa e sustentar a hipótese apresentada.

A pesquisa foi dividida em dois capítulos. O primeiro capítulo abordou brevemente a história do HIV/AIDS, fazendo uma síntese de como é o período gestacional, destacando uma gestação de alto risco e a vida da gestante vivendo com HIV. Já no segundo capítulo mostrou a importância da assistência de enfermagem à gestante vivendo com HIV/ AIDS e o papel do enfermeiro durante o pré-natal, salientando como é realizada a consulta de enfermagem de pré-natal apresentando orientações e ações do enfermeiro.

2. GESTANTE VIVENDO COM HIV

O presente capítulo aborda brevemente a história do HIV/AIDS, fazendo uma síntese de como é o período gestacional, destacando uma gestação de alto risco e a trajetória da gestante vivendo com HIV.

2.1 HIV/AIDS: Uma Breve História

Segundo o Ministério da Saúde a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) foi reconhecida em meados de 1981, nos EUA, a partir da identificação de um número elevado de pacientes adultos do sexo masculino, homossexuais ou bissexuais. Uma nova doença, ainda não classificada, de etiologia provavelmente infecciosa e transmissível, caracterizando-se por atingir o sistema imune dos pacientes, enfraquecendo o organismo e os deixando extremamente debilitados, ocasionando infecções oportunistas (SOUZA, 2011).

Em 1983 a AIDS foi identificada pela primeira vez no Brasil. Inicialmente nas cidades de São Paulo e Rio de Janeiro. Em 1986, o Governo Federal publicou portaria ministerial criando o Programa Nacional de Combate às DST/ AIDS e incluiu, nesse mesmo ano, a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) na lista nacional de doenças de notificações compulsória. Na década seguinte, o crescimento da epidemia foi indiscutível, registrando mais de 1000 casos em várias regiões (BRASIL, 1999).

“Em 1985 o ministro da Saúde criou o Programa Nacional da Aids e estabeleceu as primeiras diretrizes e normas para o enfrentamento da epidemia no país, assumindo a AIDS como um problema emergente de saúde pública” (MARQUES,2002, p.46).

A notificação da AIDS no Sistema Nacional de Notificação de Doenças (SINAN) passa a ser obrigatório. O medicamento AZT começa a ser produzido no Brasil no ano de 1993 e em 1994 alguns estudos demonstraram a eficiência do uso do AZT na prevenção da contaminação vertical (BRASIL, 2005. p.20).

No Brasil, em 2017, foram diagnosticados 42.420 novos casos de HIV e 37.791 casos de AIDS notificados no SINAN, declarados no SIM e registrados no SISCEL/SICLOM, com uma taxa de detecção de 18,3/100.000 habitantes (2017), totalizando, no período de 1980 a junho de 2018, 982.129 casos de AIDS detectados no país. Desde o ano de 2012, observa-se uma diminuição na taxa de detecção de AIDS no Brasil, que passou de 21,7/100.000 habitantes (2012) para 18,3/100.000 habitantes em 2017, tendo um decréscimo de 15,7%; essa redução na

taxa de detecção tem sido mais acentuada desde a recomendação do “tratamento para todos”, implementada em dezembro de 2013 (BRASIL, 2018).

2.1.1. O vírus (HIV) e a doença (AIDS)

O HIV é a sigla em inglês para vírus da imunodeficiência humana, uma vez que o vírus ataca o sistema imunológico, responsável por defender o organismo de doenças. As células mais atingidas são os linfócitos T CD4+. Já a AIDS, ou Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, é o estágio mais avançado da doença causada pelo vírus HIV. Mais vulnerável, o organismo fica mais sujeito a diversos agravos, as chamadas infecções oportunistas, que vão de um simples resfriado mais graves como tuberculose ou câncer (BRASIL, 2014).

O HIV pertence à família *Retroviridae*, subfamília *Lentiviridae.* Essa família inclui vírus capazes de provocar infecções persistentes, com evolução lenta. Por isso, produzem degeneração progressiva do sistema imune. O vírus apresenta algumas características próprias. Dentre elas, a existência de uma camada mais externa, o envelope, que contém lipídeos e proteínas (BRASIL, 2014).

A infecção inicial pelo vírus ocorre nas células T CD4. A partícula viral aproxima-se das células e as gp120 do vírus ligam-se nos receptores CD4. Essa ligação desestabiliza a gp120 e expõe sua alça V3, que interage com um correceptor denominado CCR5. À medida em que a infecção progride, outras células são infectadas como, por exemplo, os linfócitos T que apresentam receptores CD4 e correceptores CXCR4 (BRASIL, 2014).

Nas células em repouso (sem divisão), o HIV pode aparentemente sobreviver em um estágio latente como um provírus integrado que produz poucas ou nenhuma partícula viral. Essas células T CD4 em repouso podem ser incitadas a produzir grandes quantidades de novas partículas quando alguma coisa as reativa (BRANDEN, 2000).

¨Quando uma célula T que aloja ao DNA integrado (também conhecida como provírus) fica ativada contra o HIV, a célula replica-se e também começa a produzir novas cópias de RNA e de proteínas virais ¨ (SMELTZER; BARE, 2005).

Uma função importante da ligação com CD4 é induzir alterações de conformação na glicoproteína GP120 do envelope do HIV, o que contribui para a formação ou exposição do

sítio de ligação para os receptores da quimiocina. O HIV deve ligar-se aos sítios de fixação CD4 e CCR5 a fim de infectar as células CD4+. O CD4 acopla-se a uma bolsa retraída na GP20 do envelope viral, que pode estar muito profunda para ser facilmente acessada por anticorpos (SMELTZER; BARE, 2005).

Qualquer comportamento que resulte em rupturas na pele e mucosa apresenta probabilidade aumentada da exposição ao HIV. Como o HIV fica alojado dentro dos linfócitos, um tipo de leucócito, qualquer exposição ao sangue infectado resulta em um risco significativo de infecção. A quantidade de vírus e células infectadas no líquido corporal está associada ao risco de novas infecções (SMELTZER; BARE, 2005).

Segundo MATIDA et al, (2011), o HIV pode ser transmitido dentro do útero pelo transporte celular transplacentário, por meio de uma infecção progressiva dos trofoblastos da placenta até que o vírus atinja a circulação fetal, ou devido a rupturas na barreira placentária seguidas de microtransfusões da mãe para o feto. A transmissão durante o parto ocorre pelo contato do bebê com as secreções infectadas da mãe ao passar pelo canal vaginal, e para o líquido amniótico ou por meio da absorção no aparelho digestivo do RN. No período após o parto, a principal forma de transmissão é a amamentação. Em crianças não-amamentadas, a transmissão intraútero tardia e no período intraparto parecem ser os momentos de maior risco para TV.

A cesariana protetora realizada antes do início do trabalho de parto pode reduzir o risco de TV em até 50%, possivelmente reduzindo as microtransfusões que ocorrem na fase ativa do trabalho de parto e a exposição da mucosa intestinal e conjuntival do RN do contato com o vírus durante a passagem pelo canal de parto (SRIPAN et al, 2015).

2.2 O Período Gestacional

A gestação é uma fase importante na vida de qualquer mulher e corresponde ao período que antecede ao parto. É um momento de mudanças físicas, em um corpo que se transforma a cada dia e que são acompanhadas de alterações emocionais. Durante cada período dessa transformação, a mulher pode ficar mais frágil, confusa e desorganizada. Por isso, esse período é tão especial para a mulher, parceiro, enfim, todos os familiares. Portanto, o acompanhamento

com profissionais de saúde é extremamente importante na gravidez (FONSECA; JANICAS, 2014).

A gravidez consiste em um processo fisiológico natural compreendido pela seqüência de adaptações ocorridas no corpo da mulher a partir da fertilização. O período da vida gestacional se estende por um período de cerca de 40 semanas, e termina com o parto, é um período em que ocorrem alterações profundas no que respeita ao estilo de vida (MANN et al, 2010).

Nesta fase da vida, é comum a mulher apresentar um certo nervosismo. Isto ocorre porque a mulher grávida está vivendo um fato novo e importante na sua vida, que provoca mudanças no ritmo do seu dia-a-dia. Ela pode estar muito feliz com a gravidez e, mesmo assim, em alguns momentos, poderá se sentir feliz ou insatisfeita. Essa mistura de sentimentos acontece e é natural.

O principal fator biomecânico a ser considerado é o crescimento do útero, as articulações ficam amolecidas, além do aumento no peso e no tamanho das mamas, a coluna fica mais curva para compensar o crescimento da barriga, isso pode causar dores nas costas. É importante que a mulher grávida preste atenção na sua postura ao sentar, caminhar ou suspender objetos (GRANATH, HELLGREN, 2006).

Durante a gestação, observa-se hipertrofia e hiperplasia das fibras miometriais resultando em aumento uterino. Este crescimento aliando os dois processos, possibilita o desenvolvimento de gestação e, ao mesmo tempo, permite ao útero condições que proporcionem satisfação no momento do parto. O aumento do volume uterino, talvez seja a alteração mais notável neste órgão, durante o período gestacional (NEME B, 1994).

O nascimento de uma criança marca a vida da mulher e da família como sendo um período único, por muitas mudanças e com um enorme impacto. A mulher grávida, para além de ter de se adaptar às mudanças físicas provocadas pelo parto, depara-se agora com um novo ser que depende de si (COUTINHO et al., 2014).

2.3 Gestante Vivendo com HIV

A infecção por HIV é um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Em relatório publicado em 2012, a Organização das Nações Unidas (ONU) e a Organização Mundial de Saúde (OMS) admitiam que, até o término de 2011, existiriam 34 milhões de

portadoras do HIV no mundo, configurando-se, assim, um quadro de pandemia (Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS [UNAIDS], 2012).

A política nacional para prevenção da TV do HIV recomenda que seja feita a testagem das gestantes durante o pré-natal, ainda que existem falhas nesse processo. Assim, a partir do diagnóstico materno, ocorre a inclusão do parceiro, estável ou não, na rede assistencial. É importante incentivar a gestante a compartilhar com o parceiro seu status sorológico para o HIV e encorajá-lo a realizar o teste anti-HIV, além de outras sorologias (sífilis, hepatites B e C, dentre outras, de acordo com análise individual de cada caso) (BRASIL, 2006).

> "As intervenções colaborativas enfocam a orientação sobre os riscos e os benefícios de todos os aspectos do cuidado em relação à infecção. Uma equipe multidisciplinar, envolvem enfermeiros, obstetras, especialistas, assistentes sociais, nutricionistas e farmacêuticos" (ORSHAN, 2010, p 19).

Segundo Brasil (2018), a taxa de detecção de gestantes com HIV no Brasil vem apresentando uma pequena tendência de aumento nos últimos anos, em grande parte devida ao grande incremento de testes rápidos distribuídos pela Rede Cegonha. Desde sua implementação no SUS, em 2012, foram distribuídos mais de 17.000.000 testes rápidos.

A assistência em mulheres infectadas pelo HIV deve contemplar um planejamento reprodutivo puerperal, o que inclui orientações anticonceptivas, adequando-se o melhor método para cada situação. Independentemente do método escolhido, seja este temporário ou definitivo (vasectomia ou laqueadura tubária), o casal deverá ser orientado quanto ao uso regular do preservativo quanto masculino ou feminino, em todas as relações sexuais, para impedir a transmissão do HIV ou evitar exposições repetitivas ao vírus, fator associado com a progressão da doença (ORSHAN, 2010).

Conforme apontam Preussler e Eidt (2007), toda mulher, ao gerar um bebê, carrega consigo uma série de preocupações inerentes a esse período de sua vida. Na gestante soropositiva, agrega-se possibilidade de a mesma estar gerando uma criança portadora do vírus HIV. Sente-se ela culpada e responsável pela possibilidade de ser a transmissora de uma patologia grave, incurável, sobretudo, não aceita pela sociedade.

Segundo o Departamento de Ações Programáticas Estratégicas do Ministério da Saúde (2012), tem-se que a maioria dos casos de transmissão do HIV (aproximadamente 65%) ocorre durante o trabalho de parto e no parto propriamente dito, pois a alta carga viral e o rompimento prolongado das membranas amnióticas são identificados como os principais fatores associados à transmissão vertical do HIV, e os 35% restantes ocorrem dentro do útero, principalmente nas

semanas finais de gestação, existindo, ainda, risco adicional de transmissão por meio do aleitamento materno. Este último, apresenta riscos (de 7% a 22%) a cada exposição da criança ao peito.

No Brasil, a recomendação é que às mães, portadoras do HIV positivo não amamentem seus filhos, nem doem leite para Banco de Leite Humano (BLH). Contraindica-se também o aleitamento materno cruzado (aleitamento por outra mulher) se orienta a “secagem” do leite da lactante e disponibiliza-se gratuitamente a formula infantil durante os seis primeiros meses de vida de crianças expostas (BRASIL, 2003).

Somente orientar corretamente a mulher não é garantia de um processo de maternidade responsável. Muitos outros fatores estão implicados quando se trata do HIV. Nesse sentido, ainda os desafios são muitos para os profissionais da saúde em geral e para enfermeiro especificamente. Deve ser transpassada confiança e solidariedade a fim de que essa gestante enfrente todo o processo de gestação e maternidade com o máximo de segurança e responsabilidade (ORSHAN, 2010).

3. ORIENTAÇÕES DO ENFERMEIRO DURANTE O PRÉ- NATAL PARA GESTANTES VIVENDO COM HIV

Neste capítulo, foi abordado sobre a importância da assistência de enfermagem à gestante vivendo com HIV/ AIDS por meio das consultas de enfermagem de pré-natal, reconhecendo como uma gestação de alto risco, e de como são realizadas as orientações e ações do enfermeiro.

3.1 Pré- natal

De acordo com Brasil (2000), "o principal objetivo do pré-natal é acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando no fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal".

> "Um pré-natal de qualidade é fundamental para a saúde materna e neonatal, e para sua humanização e qualificação, tendo um olhar holístico no processo saúde/doença, que compreenda a pessoa em seu todo e considere o ambiente social, econômico, cultural e físico no qual vive" (BRASIL, 2012).

"Um serviço de pré-natal bem estruturado deve ser capaz de captar precocemente a gestante na comunidade em que se insere, além de motivá-la a manter o seu acompanhamento pré-natal regular, constante, para que bons resultados possam ser alcançados" (VASQUES, 2006, p. 01).

As doenças mais frequentes durante a gravidez são as infecciosas, principalmente aquelas que atingem o trato urinário. Elas podem causar complicações graves como um aumento no risco de aborto, antecipação do trabalho de parto. Existem outras situações de saúde que podem complicar também a gravidez como diabetes, hipertensão, DST's, uso de drogas lícitas e ilícitas, que são fatais tanto para as mães quanto para os bebês (MARQUES; PRADO, 2004).

A atuação do enfermeiro no pré-natal tem como objetivo de elaborar um plano assistencial de acordo com as necessidades identificadas e priorizadas, orientações e encaminhamentos a outros serviços, atender não apenas às necessidades individuais da paciente e sim de sua família.

A assistência de pré-natal deve ser iniciada no primeiro trimestre de gestação, com consultas agendadas mensalmente, sendo que na primeira consulta o enfermeiro poderá prescrever as suplementações como o Ácido Fólico e Sulfato Ferroso. O Ministério da Saúde preconiza a realização de uma consulta no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro. Com a ajuda dos Agentes Comunitários de Saúde deve ser realizada a busca ativa das faltosas e sempre tentando captar precocemente as gestantes (BRASIL, 2006).

Segundo Brasil (2005) a realização de ações educativas no decorrer de todas as etapas do ciclo grávido-puerperal é muito importante, mas é no pré-natal que a mulher deverá ser melhor orientada para que possa viver o parto de forma positiva, ter menos riscos de complicações no puerpério. Considerando o pré-natal e nascimento como momentos únicos para cada mulher e uma experiência especial no universo feminino.

O papel do enfermeiro em todos os níveis da assistência e, principalmente, na ESF, é de grande importância. No que se refere à assistência pré-natal, ele deve mostrar à população a importância do acompanhamento da gestação na promoção da saúde, prevenção e tratamento de distúrbios, durante e após a gravidez, bem como informá-la dos serviços disponíveis (BARBOSA et al, 2011).

3.1.1. Pré-natal de alto risco

O objetivo da assistência pré-natal de alto risco consiste em intervir para reduzir os riscos de um resultado desfavorável para mãe e/ou feto e/ou do recém-nascido. Sendo assim, a equipe de saúde deve estar preparada para enfrentar quaisquer fatores que possam afetar a gravidez, em uma visão integral, ou seja, considerando os aspectos clínicos, socioeconômicos e emocionais (BRASIL, 2010).

A gestação é um fenômeno fisiológico e, por isso mesmo, sua evolução se dá na maior parte dos casos sem intercorrências. Apesar de que, há uma porcentagem de gestantes que, por serem portadoras de alguma doença, sofreram algum agravo ou desenvolveram problemas, apresentam maiores probabilidades de evolução desfavorável, que entram no grupo de gestantes de alto risco.

A cerca da assistência adequada e integral à gestante de alto risco podemos destacar que:

> "O Ministério da Saúde preconiza o atendimento da gestante por equipe multidisciplinar, que inclui o profissional enfermeiro. Dentre as ações do enfermeiro em uma equipe multidisciplinar destaca-se a consulta de enfermagem que, no caso do pré-natal, permite identificar os problemas reais e potenciais da gestante e, consequentemente, elaborar o planejamento das ações de cuidado necessárias. A consulta é o momento onde se reafirma a singularidade da mulher e inicia-se o processo de compartilhamento das responsabilidades com a pactuação das metas" (BRASIL, 2016, p.27).

Segundo Brasil (2006) um pré-natal de alto risco deve ser acompanhado por um serviço especializado, contendo uma equipe multidisciplinar. É importante que a gestante não perca o vínculo com a equipe de atenção básica ou Saúde da Família que iniciou o acompanhamento. Por sua vez esta equipe deve ser mantida informada a respeito da evolução da gravidez e tratamentos administrados à gestante por meio de contra referência e de busca ativa das gestantes em seu território de atuação, por meio da visita domiciliar.

> "A equipe de saúde deve estar preparada para enfrentar quaisquer fatores que possam afetar adversamente a gravidez, sejam eles clínicos, obstétricos, ou de cunho socioeconômico ou emocional. Para tanto, a gestante deverá ser sempre informada do andamento de sua gestação e instruída quanto aos comportamentos e atitudes que deve tomar para melhorar sua saúde, assim como sua família, companheiro (a) e pessoas de convivência próxima, que devem ser preparados para prover um suporte adequado a esta gestante" (BRASIL, 2006, p, 42).

3.2 Consulta de Enfermagem de Pré-natal

A consulta de enfermagem é uma atividade realizada restritivamente pelo enfermeiro e tem como objetivo possibilitar condições para a promoção da saúde e qualidade de vida da gestante, mediante uma aproximação interativa e contextualizada. Durante a consulta de enfermagem, o profissional deve demonstrar interesse pela gestante e pelos seus hábitos e forma de viver, ouvindo suas dúvidas e considerando suas aflições e preocupações, além de demonstrar sua competência técnica (BRASIL, 2017).

A consulta de enfermagem é capaz de dar respostas às complexidades do indivíduo, com base em um saber acumulado de disciplinas que desvendam também relações humanas. Deve ser o mais rápido possível, do histórico de enfermagem ao exame físico, diagnóstico de enfermagem, plano terapêutico ou prescrição de enfermagem e avaliação da consulta. Sua

prática está prevista na Lei n.º 7.498/86, a qual prevê que a consulta de enfermagem é ato privativo do enfermeiro (CAMPOS et al, 2011).

¨De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem – COFEN (1993), conforme Resolução n.º 159/1993, a consulta de enfermagem deve ser obrigatoriamente desenvolvida em todos os níveis de assistência à saúde, tanto em instituições públicas quanto privadas.¨

Durante as consultas de pré-natal, o enfermeiro é responsável por realizar ações educativas para a gestante e sua família, acompanhar gestações de baixo risco, solicitar exames de rotina e orientar tratamento de acordo com o protocolo da instituição, e também coletar exame citopatológico (BARBOSA et al, 2011).

Segundo Brasil (2006), "a assistência de pré-natal torna-se um momento privilegiado para discutir e esclarecer questões que são únicas para cada mulher e seu parceiro".

Na primeira consulta, deve ser feita a anamnese da paciente, com seus dados pessoais, história clínica, com seus antecedentes familiares, ginecológicos, obstétricos, sexuais e da gestação atual, levantamento dos fatores de risco para a gestação atual. Em seguida, deve ser realizado o exame físico completo, com aferição de peso, estatura, Índice de Massa Corpórea (IMC), pressão arterial, ausculta pulmonar, avaliação de membros inferiores e edema, exame clínico da mama, inspeção e palpação obstétrica, medida da altura uterina, ausculta dos batimentos cardíacos fetais, avaliação dos movimentos percebidos pela gestante (COREN-GO, 2013).

Ainda na primeira consulta já devem ser solicitados os exames laboratoriais para a gestante, tais como: hemograma, glicemia de jejum, tipagem sanguínea com fator RH, coombs indireto (se for Rh negativo), teste rápido para Sífilis e HIV, 1ª amostra do teste da mamãe, eletroforese de hemoglobina, exame de urina tipo 1 (EAS), urocultura, caso seja necessário, ultrassonografia obstétrica, citopatológico de colo de útero e parasitológico de fezes, se tiver indicação clínica (BRASIL, 2013).

As consultas subsequentes podem ser direcionadas e específicas, anotando-se as queixas da gestante, reavaliando o risco gestacional, realizado exame físico direcionado, verificação da situação vacinal, avaliação dos resultados dos exames complementares, atualização do cartão da gestante e da ficha de pré-natal, com cálculo e registro da idade gestacional, avaliação do ganho de peso gestacional e monitoramento nutricional, aferição da pressão arterial, palpação

obstétrica e medida da altura uterina, pesquisa de edema, ausculta dos batimentos cardíacos fetais, registro de movimentos fetais, teste de estímulo sonoro (COREN-GO, 2013).

A gestante também deve ser orientada quanto à frequência de suas consultas, ações educativas, vacinas (contra hepatite B, contra tétano e contra influenza pandêmica). O enfermeiro deve, ainda, prescrever sulfato ferroso 40mg ao dia e ácido fólico 5mg ao dia, para profilaxia da anemia, conforme idade gestacional, e orientar a gestante quanto ao uso desses medicamentos (COREN-GO, 2013).

Contudo o enfermeiro deve atuar com ênfase no aconselhamento, fornecendo todas as orientações possíveis, e, acima de tudo, criando um vínculo de confiança com a gestante, podendo prevenir, detectar e controlar agravos na gestação, inclusive, evitar complicações que ocasionalmente, levam à morte perinatal (GRANGEIRO et al, 2010).

3.3 Orientações e atribuições do Enfermeiro às gestantes vivendo com HIV

A assistência à mulher durante a gravidez, dada a repercussão psicológica ocasionada pela maternidade, impõe uma assistência fundamentada na perspectiva da humanização, ou seja, o profissional de saúde, além das orientações e intervenções clínicas, deve promover uma relação interpessoal, baseada no acolhimento das vivências subjetivas positivas e negativas da gestante (CARNEIRO & COELHO, 2010).

O aconselhamento é um componente fundamental no atendimento, e é entendido como um processo de diálogo e escuta ativa, centrado no paciente, que possa desenvolver a confiança e estreitamento do vínculo profissional-paciente, auxiliando o mesmo a reconhecer-se como sujeito de sua própria saúde (BRAGA, 2009).

É durante esse momento que são realizadas as orientações a respeito da utilização da terapia anti-retroviral, esclarecendo dúvidas e auxiliando no envolvimento do paciente com seu autocuidado, tornando-o sujeito ativo dentro da terapêutica, pois a adesão ao tratamento deve ser entendida como um processo dinâmico no qual a paciente e o profissional compartilham responsabilidades (BRAGA, 2009).

É possível, e comum, que durante o período gestacional, as mulheres vivendo com HIV, apresentem questionamentos, fantasias, medos, ansiedades, pois, são constantes na vida das

gestantes soropositivas e, com freqüência, poderão surgir dúvidas ou necessidades de esclarecimentos. Desta forma, saber acolher suas dúvidas, queixas e estabelecer relações de confiança e respeito mútuos são aspectos importantes durante o pré-natal.

Portanto, é durante a consulta que o profissional de saúde deve dedicar-se a escutar as demandas da gestante, transmitindo nesse momento o apoio e a confiança necessária para que ela se fortaleça e possa conduzir com mais autonomia a gestação e o parto.

A gestação de uma mulher vivendo com HIV deve transcorrer de forma similar à de qualquer gestante, sendo que as peculiaridades da situação serão orientadas por um profissional que necessita de um conhecimento, sensibilidade, atitudes e comportamentos muitos especiais, durante as realizações de consultas do pré-natal.

Desta forma, é importante que o profissional de enfermagem deva estar capacitado para esse tipo de atendimento e ainda, possa fornecer às gestantes informações comuns a qualquer gestação, tais como: a importância da realização do pré-natal, o desenvolvimento da gestação, as modificações corporais e emocionais. Além dessas, o enfermeiro auxilia no preparo para o parto, onde a escolha do parto é influenciada pela carga viral materna, sendo, muitas vezes, realizada a cesariana como medida preventiva contra infecção do bebê (BRASIL, 2006).

Assim, podemos salientar que, orientar a gestante a cerca da importância da realização do tratamento anti-retroviral também é função do enfermeiro. Os cuidados desenvolvidos a essa gestante são diferenciados dos dispensados às demais, pois é preciso intervir no que diz respeito à maternidade associada ao vírus, reduzindo ao máximo, as chances de transmissão da mãe para o bebê (BRASIL, 2011).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise embasada na revisão de literatura sugere que, os profissionais de enfermagem têm o dever de exercer o pré-natal de maneira eficaz, desempenhando um papel importante com medidas educativas no aconselhamento às gestantes vivendo com HIV. O enfermeiro é um dos profissionais que deve ficar mais próximo da gestante, tendo a função de acompanhar, aconselhar nas consultas de pré-natal, orientando sobre a utilização correta dos antirretrovirais, a fim de evitar a transmissão vertical.

A literatura aponta que, as ações do enfermeiro após o diagnóstico do HIV durante a gestação, estão voltadas à humanização da assistência prestada, interpretar os dados clínicos e históricos, estabelecer diagnóstico de enfermagem para planejar e implementar ações e condutas para a gestante; respeitando sua privacidade, levando em consideração os fatores emocionais, econômica e familiar, visto que estes podem influenciar na adesão da mulher à consulta de pré-natal e consequentemente, na qualidade do acompanhamento.

O HIV trata-se de um vírus que pode causar uma patologia altamente prejudicial à saúde da gestante e de seu bebê. As consultas de enfermagem sendo feita de forma correta, com qualidade ajuda na detecção da sorologia. Solicitar na primeira consulta de pré-natal os exames investigativos, como o teste de Anti-HIV, recomendado pelo Ministério da Saúde, e que seja realizado um segundo teste no terceiro trimestre, ambos acompanhados por aconselhamento de pré e pós-testagem. Estes irão determinar a necessidade da utilização de tratamento de antirretrovirais.

Neste contexto, verificou-se a importância de os profissionais de enfermagem manter as gestantes informadas sobre o porquê da solicitação dos exames, dando apoio emocional caso haja comprovação da positividade da sorologia, esclarecendo dúvidas; proporcionando um vínculo na qual a gestante sinta-se mais segura.

Espera-se que este trabalho possa provocar reflexões sobre a importância da atuação do enfermeiro no acompanhamento e no acolhimento de gestantes vivendo com HIV durante a consulta de pré-natal, tornando-se fundamental a realização de estudos com novas propostas, experiências, e uma assistência humanizada com finalidade de intervir em um tratamento mais adequado à essas gestantes.

Por fim, dada relevância da temática, acreditamos no interesse cada vez mais dos profissionais capacitados e empenhados a colaborar com a promoção, prevenção e tratamento de doenças, para assim ter uma saúde pública de mais qualidade, diminuindo riscos de transmissão da doença, podendo assim beneficiar a gestante, sua família e ao bebê.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, et al. Revista Científica FacMais, **Prestar assistência à parturiente, puérpera e realizar educação em saúde.** Volume VII, Número 3. Ano 2010. ISSN 2238-8427. Página31.

BARBOSA, T. L.B; GOMES, L. M. X; DIAS, O. V**. O pré-natal realizado pelo enfermeiro: a satisfação das gestantes.** Cogitare Enfermagem, v. 16, n. 1, 2011.

BRADEN, P. S. **Materno-infantil**. 2 ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso, 2000.

BRAGA, Isabel Catarina Correia. **Mulheres em idade reprodutiva infectadas pelo HIV: contribuição para a prática da enfermagem.** 2009. 92f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência pré-natal: manual técnico.** Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

_____. Ministério da Saúde. Assistência Pré-Natal: Manual Técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

_____. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional DST/AIDS. Secretaria Executiva. Coordenação-Geral da Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Guia prático de preparo de alimentos para crianças menores de 12 meses verticalmente expostas ao HIV**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

_____. Ministério da Saúde. Instrução normativa n.º 02/SVS/MS, de 22 de novembro de 2005. Regulamenta as atividades de vigilância epidemiológica com relação à coleta, fluxo, periodicidade de envio de dados da notificação compulsória de doenças por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 nov. 2005. Seção 1. p. 20).

_____. Ministério da Saúde. Manual Técnico de Pré-Natal e Puerpério: **atenção qualificada e humanizada. Brasília**: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. **Manual técnico pré-natal e puerpério atenção qualificada e humanizada**. Brasília, 2006.

_____. Ministério da Saúde realiza mobilização para testagem de HIV. Sistema Único de Saúde, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Protocolo Integrado em HIV/Aids e Sífilis. **Ampliação da cobertura das ações de diagnóstico e tratamento**. Programa Nacional de DST e Aids. Brasília (DF); 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico**. 2016 manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n° 32)

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco [recurso eletrônico]** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. 2011. ***Manual prático para implementação da Rede Cegonha***. Brasília, DF: SAS.

_____. Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais Universidade Federal de Santa Catarina, 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em URL: http://www.aids.gov.br/system/tdf/pub/2017/62997/diagnostico_do_hiv_abril_2017.

CAMPOS, R. M. C. et al. Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem USP** [online]. 2011

CARNEIRO, A. J. S., & Coelho, E. A. C. (2010). **Aconselhamento na testagem anti-HIV no ciclo gravídico-puerperal:** O olhar da integralidade. Ciência & Saúde Coletiva, 1(suplemento 1), 1217-1226

CAVALCANTE MS, Ramos Junior AN, Silva TMJ, Pontes RSK. **Transmissão vertical do HIV em Fortaleza: revelando a situação epidemiológica em uma capital do Nordeste. Rev.Bras Ginecol Obstet** [seriado online] 2004; (p.26): [2 telas].

COFEN – **Conselho Federal de Enfermagem**. Resolução nº. 159/1993. Disponível em http:// site.portalcofen.gov.br/node/4241.

COUTINHO, E. C. et al. Gravidez e parto: **O que muda no estilo de vida das mulheres que se tornam mães?** Rev Esc Enferm USP 2014; 48

FONSECA, A. S; JANICAS, R. C. S. V. **Saúde materna e neonatal.** São Paulo:Matinari, 2014.

FREIRE P. **Educação como prática da liberdade**. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1987.

GOIAS. Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Estado de Goiás / organizadores Claci Fátima Weirich Rosso et al. Goiânia: Conselho Regional de Enfermagem de Goiás. 2014.

GONCALVES, T. R.; PICCININI, C. A. **Aspectos psicológicos da gestação e da maternidade no contexto da infecção pelo HIV/AIDS.** Psicol. Usp**,** 18(3), 113-142.2007.

GRANATH AB, Hellgren MS, Gunnarsson RK. Water aerobics reduces sick leave due to low back pain during pregnancy. J **Obstet Gynecol Neonatal Nurs**. 2006; 35(4): 465-71.

GRANGEIRO, G. R., DIÓGENES, M. A. R., MOURA, E. R. F. **Atenção Pré-Natal no Município de Quixadá-CE Segundo Indicadores do Processo do SISPRENATAL**. Revista Escola de Enfermagem da USP. V. 42, n.1. p. 105-111. 2010.

MANN, L. et al. **Alterações biomecânicas durante o período gestacional:** uma revisão. Motriz, Rio Claro, v.16 n.3 p.730-741, jul./set. 2010.

MATIDA LH, Santos NJS, Ramos Jr AN, Gianna MC, da Silva MH, Domingues CSB, et al. **Eliminating Vertical Transmission of HIV** in São Paulo, Brazil: Progress and Challenges. For the Study Group of Vertical Transmission of HIV and Syphilis. J Acquir Immune Defic Syndr. 2011;

MARQUES, M.C.C. **Saúde e poder: a emergência política da Aids/HIV no Brasil.** Hist. cienc. Saúde Manguinhos v.9 supl.0 Rio de Janeiro 2002.

MARQUES, R. G.; PRADO, S. R. L. A. **Consulta de enfermagem no pré-natal**. Ver Enferm UNISA. 5: 33-6. 2004.

OLIVEIRA RN, Takahashi RF. **As práticas de saúde para redução da transmissão vertical do HIV em unidades de atenção básica: realidades e determinantes**. Rev Saude Coletiva. 2011; 8(54): 234-8.

ORSHAN, Susan A**. Enfermagem na Saúde das Mulheres, das Mães e dos Recém Nascidos**: o cuidado ao longo da vida. São Paulo: Artmed, 2010.

PREUSSLER, G.M.I.; EIDT, O.R. **Vivenciando as adversidades do binômio gestação e HIV/AIDS. Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 28, n. 1, p. 117-25,02007.

PRIMO, C. C.; BOM, M; SILVA, P. C. **Atuação do Enfermeiro no Atendimento à Mulher no Programa Saúde da Família.** Revista de Enfermagem UERJ. V. 16, n. 1. Rio de Janeiro: 2008. p. 76-82. 2008.

SMELTZER, S.C; BARE, B.G. **Brunner e Suddarth,tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica.**

SOUZA, D. **Educação continuada em saúde para a prevenção do HIV/AIDS no local de trabalho.** 2011.

SRIPAN P, Le Coeur S, Amzal B, Ingsrisawang L, Traisathit P, Huong NNG, et al. **Modeling of In-Utero and Intra-Partum Transmissions to Evaluate the Efficacy of Interventions for the Prevention of Perinatal HIV**. PLOS ONE. 2015.

UNAIDS BRASIL. UNAIDS, 2012. Disponivel em: <https://unaids.org.br/informacoes-basicas/>. Acesso em: 08 setembro 2019.

VASQUES, F. A. P. **Pré-natal um enfoque multiprofissional**. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2006.