

CARACTERIZAÇÃO DAS GESTANTES COM HIV/AIDS ADMITIDAS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA

CHARACTERIZATION OF PREGNANT WOMEN WITH HIV/AIDS ADMITTED TO A REFERRAL HOSPITAL

CARACTERIZACIÓN DE MUJERES EMBARAZADAS CON VIH/SIDA INGRESADAS EN UN HOSPITAL DE REFERENCIA

Suzyanne Kadydja Silva Soares de Lima ¹

Karine Kelly Barbosa de Sousa ²

Sibele Lima da Costa Dantas ³

Antônia Regynara Moreira Rodrigues ⁴

Ivana Rios Rodrigues ⁵

RESUMO

.....

Este artigo descreve as características clínico-epidemiológicas das gestantes infectadas com Vírus da Imunodeficiência Humana e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/AIDS). Trata-se de estudo documental descritivo, realizado em hospital de referência para doenças infectocontagiosas em Mossoró-RN. Foram incluídos na análise os prontuários e as fichas de notificação das gestantes diagnosticadas com HIV/AIDS, que deram entrada na instituição hospitalar no período de janeiro de 2007 a agosto de 2015. O instrumento para coleta dos dados foi o formulário, que continha variáveis sociais e clínicas e características de exposição ao vírus. Para análise e tratamento dos dados, utilizou-se o programa Microsoft Excel, versão 2007, que possibilitou a criação de tabelas e figuras para análise e apresentação dos dados. O perfil das gestantes infectadas com HIV/AIDS foi traçado na instituição e contextualizado na problemática nacional do HIV na gestação. Constata-se a necessidade de aprofundar o conhecimento sobre o tema e de aprimorar e ampliar as ações voltadas a essa clientela, com vistas a proporcionar acompanhamento adequado e assistência qualificada a essas gestantes, favorecer sua adesão precoce a medidas profiláticas e reduzir os riscos da transmissão vertical.

.....

Palavras-chave: Gestantes; Síndrome da Imunodeficiência Adquirida; Sistemas de Informação em Saúde; Prontuários.

1. Enfermeira graduada pela Universidade Potiguar (UnP). Mossoró (RN), Brasil.

2. Enfermeira graduada pela UnP. Mossoró (RN), Brasil.

3. Enfermeira. Aluna de doutorado em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde na Universidade Estadual do Ceará (UECE). Mossoró (RN), Brasil.

4. Enfermeira. Aluna de doutorado em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde em Enfermagem e Saúde na UECE. Fortaleza (CE), Brasil.

5. Enfermeira assistencial no Hospital Geral de Fortaleza. Mestre em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela UECE. Fortaleza (CE), Brasil.

ABSTRACT

This article describes the clinical-epidemiological characteristics of pregnant women infected with Human Immunodeficiency Virus and Acquired Immunodeficiency Syndrome (HIV/AIDS). This is a descriptive documentary study, carried out in a referral hospital for infectious-contagious diseases in Mossoró, Rio Grande do Norte, Brazil. The analysis included medical records and notification forms of pregnant women diagnosed with HIV/AIDS, who were admitted to the hospital institution within the period from January 2007 to August 2015. The data collection instrument consisted in a form, containing social and clinical variables and virus exposure characteristics. For data analysis and processing, the software Microsoft Excel, version 2007, was used, which enabled the creation of tables and figures for data analysis and presentation. The profile of pregnant women infected with HIV/AIDS was determined in the institution and contextualized in the national HIV problem in pregnancy. There is a need to deepen knowledge on the theme and improve and expand the actions aimed at this clientele, with a view to providing adequate follow-up and qualified care to these pregnant women, favoring their early adherence to prophylactic measures and reducing the risks of vertical transmission.

Keywords: *Pregnant Women; Acquired Immunodeficiency Syndrome; Health Information Systems; Medical Records.*

RESUMEN

Este artículo describe las características clínico-epidemiológicas de las mujeres embarazadas infectadas con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA). Se trata de un estudio documental descriptivo, realizado en un hospital de referencia para enfermedades infecciosas y contagiosas en Mossoró, Rio Grande do Norte, Brasil. El análisis incluyó registros médicos y fichas de notificación de las mujeres embarazadas diagnosticadas con VIH/SIDA, las cuales fueron ingresadas en la institución hospitalaria en el período comprendido entre enero de 2007 y agosto de 2015. El instrumento de recogida de datos consistió en un formulario que contenía variables sociales y clínicas y características de exposición al virus. Para el análisis y procesamiento de datos, se utilizó el software Microsoft Excel, versión 2007, que posibilitó la creación de tablas y figuras para análisis y presentación de datos. El perfil de las mujeres embarazadas infectadas con el VIH/SIDA fue determinado en la institución y contextualizado en la problemática nacional del VIH durante el embarazo. Es necesario profundizar el conocimiento sobre este tema y mejorar y ampliar las acciones dirigidas a esta clientela, con el fin de proporcionar adecuado seguimiento y atención calificada a estas embarazadas, favorecer su temprana adhesión a medidas profilácticas y reducir los riesgos de transmisión vertical.

Palabras claves: *Mujeres Embarazadas; Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; Sistemas de Información de Salud; Registros Médicos.*

INTRODUÇÃO

A síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) é uma das principais epidemias existentes no mundo, caracterizada por disfunção do sistema imunológico, causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), que pode levar a infecções oportunistas¹.

De acordo com o Ministério da Saúde, entre 2007 e 2016 foram registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 136.945 casos de infecção pelo vírus HIV no Brasil, totalizando 92.142 casos em homens e 44.766 casos em mulheres².

Apesar do sexo masculino representar a maior quantidade de casos, um dos agravantes da contaminação entre o público feminino é o período gestacional, devido às chances de transmissão vertical³. A taxa de transmissão vertical do HIV de mãe para filho sem qualquer tratamento durante a

gravidez, o parto ou a amamentação varia de 25% a 30%⁴. A maior parte dos casos de contaminação (65%) ocorre durante o trabalho de parto e no parto propriamente dito e os 35% restantes ocorrem intraútero, principalmente nas últimas semanas de gestação, com risco adicional de transmissão pós-parto por meio do aleitamento materno – que se renova a cada exposição da criança ao peito e varia de 7% a 22%³.

Entretanto, obtêm-se melhores resultados em termos de controle da infecção materna e de profilaxia da transmissão desse vírus nos casos em que a mãe segue todas as terapêuticas recomendadas, alcançando níveis abaixo de 2%⁴. Desse modo, mostra-se fundamental contar com diagnóstico precoce, pré-natal adequado e acompanhamento durante o trabalho de parto, o parto e a amamentação, com vistas a minimizar os riscos de contaminação da criança⁵.

Em 2015, o número de gestantes identificadas com AIDS foi de 7.901, ao passo que a taxa de detecção de gestantes

com HIV no Brasil aumentou 28,6% nos últimos 10 anos, sendo as regiões Norte e Nordeste as que apresentaram maiores incrementos².

No estado do Rio Grande do Norte, o número de casos de gestantes contaminadas foi crescente de 2007 a 2011, passando de 20 para 70 casos, manteve-se proporcional até 2013 e apresentou queda de 37 casos em 2014⁶.

Na perspectiva de proporcionar cuidado integral e de qualidade às mães infectadas e proteção aos conceptos, bem como promover ações que minimizem os índices de contaminação, nota-se a importância de considerar as realidades socioespaciais em que essas mulheres estão inseridas.

A identificação de um perfil epidemiológico do HIV em gestantes possibilita a compreensão do contexto social e a identificação dos determinantes sociais que relacionam a vulnerabilidade das mulheres à infecção por HIV⁷. Trata-se de valiosa ferramenta para que os aspectos relacionados à saúde reprodutiva/sexual possam ser avaliados em busca de melhores ações de promoção à saúde e prevenção de enfermidades, intervindo positivamente na qualidade da assistência à mulher no período gravídico⁵.

Considerando a relevância da região Nordeste e o elevado número de casos de gestantes com HIV no Rio Grande do Norte, este estudo descreve as características clínico-epidemiológicas das gestantes infectadas com HIV/AIDS.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo documental, desenvolvido a partir de informações extraídas dos prontuários e das fichas do SINAN disponíveis no hospital de referência em doenças infectocontagiosas em Mossoró-RN.

Essa instituição é especializada em doenças infectocontagiosas, dispõe de 52 leitos e atende cerca de 850 pacientes por mês e atua como hospital de referência no tratamento da AIDS, hanseníase e tuberculose, com abrangência em toda a região oeste potiguar.

Este estudo incluiu os prontuários e as fichas de notificação das gestantes diagnosticadas com HIV/AIDS que deram entrada na instituição no período de janeiro de 2007 a agosto de 2015, totalizando 52 diagnósticos. Optou-se pelo início em 2007 por ser o ano de implantação do SINAN Net.

Mediante autorização da instituição para uso de arquivos/prontuários, os dias de visita foram agendados com a instituição e as pesquisadoras realizaram a coleta de dados em uma sala reservada, de acesso restrito, comprometendo-se a manter total sigilo das informações obtidas e respeitar os princípios de confidencialidade e anonimato.

O instrumento de coleta de dados, construído pelas autoras, objetivou levantar características gerais, clínicas

...proporcionar cuidado integral e de qualidade às mães infectadas e proteção aos conceptos...

e de exposição ao vírus, a saber: idade, grupo étnico, naturalidade, procedência, estado civil, grau de escolaridade, família, número de filhos, renda familiar, ocupação, condições de moradia, situação habitacional, uso de algum tipo de droga, número de consultas pré-natal, tipo de exposição, número de parceiros, uso de preservativo, momento do diagnóstico, idade gestacional do diagnóstico, complicações obstétricas, intercorrências clínicas e coinfeções.

Cada arquivo foi revisado minuciosamente, a fim de garantir que todas as informações, necessárias disponíveis fossem registradas no banco de dados. As informações foram processadas no programa *Microsoft Excel*, versão 2007, com base em estatística descritiva simples, dispondo os dados em tabelas para facilitar sua interpretação e discussão.

O estudo seguiu os preceitos da Resolução n. 466/12⁸, Conselho Nacional de Saúde (CNS), sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Potiguar (CEP/UNP) sob o Parecer n. 1.231.274.

Os benefícios decorrentes do estudo foram evidenciados pelas características da clientela em foco, proporcionando aos profissionais da área e da instituição em análise subsídios para novas propostas voltadas à assistência de gestantes com HIV/AIDS, bem como para estimular o desenvolvimento de ferramentas que previnam a disseminação dessa doença.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados os prontuários e as fichas de notificação de 52 gestantes com diagnóstico de HIV/AIDS. A Figura 1 mostra o número de casos notificados por ano em Mossoró. Observou-se aumento desproporcional do número de casos em 2013 e 2015.

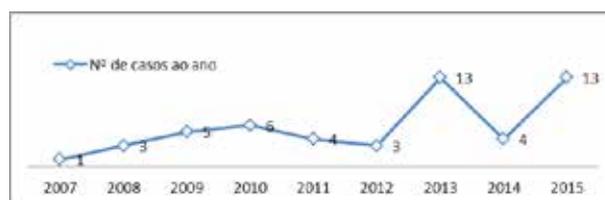


Figura 1. Distribuição dos casos de AIDS em gestantes por ano. Mossoró, 2015.

Fonte: Elaborada pelas autoras.

Já a Tabela 1 apresenta a distribuição das gestantes com AIDS de acordo com as variáveis sociodemográficas.

Tabela 1. Distribuição das gestantes com AIDS de acordo com as variáveis sócio demográficas.

Mossoró, 2015.

Variáveis	N	%	% acumulada
Idade (anos)			
16-20	4	7,7	7,7
21-25	22	42,3	50,0
26- 30	14	26,9	76,9
31-35	5	9,6	86,5
36-40	4	7,8	94,3
41-45	3	5,7	100,0
Raça/cor			
Branca	24	46,1	46,1
Preta	1	1,9	48,0
Parda	19	36,5	84,5
Não registrado	8	15,5	100,0
Escolaridade			
Nenhuma escolaridade	5	9,6	9,6
Ensino Fundamental incompleto	16	30,8	40,4
Ensino Fundamental completo	7	13,4	53,8
Ensino Médio incompleto	3	5,8	59,6
Ensino Médio completo	4	7,7	67,3
Ensino Superior completo	1	1,9	69,2
Não informado	16	30,8	100,0
Estado civil			
Solteira	22	42,3	42,3
União estável	14	26,9	69,2
Casada	9	17,3	86,5
Não registrado	7	13,5	100,0
Número de Filhos			
1	16	30,7	30,7
2	17	32,7	63,4
3 ou mais	13	25	88,4
Não registrado	6	11,6	100,0
Naturalidade			
Mossoró	13	25	25
Outros municípios do Rio Grande do Norte	29	55,7	80,7
Outros estados	10	19,3	100,0
Procedência			
Mossoró	24	46,2	46,2
Outros municípios do Rio Grande do Norte	28	53,8	100,0
Ocupação			
Do lar	14	26,9	26,9
Agricultora	8	15,4	42,3
Outras ocupações	21	40,4	82,7
Não registrado	9	17,3	100,0

Fonte: Elaborada pelas autoras.

A média de idade das usuárias com maior proporção varia de 16 a 45 anos. As idades mais acometidas variam de 21 a 25 anos (42,3%), fase em que se encontram sexualmente ativas e em plena idade reprodutiva, constituindo o grupo etário de maior

incidência da doença² – o que converge com os achados de estudos realizados em outras regiões do Brasil⁹⁻¹¹.

Em relação à raça/cor, há prevalência de mulheres brancas e pardas (46,1% e 36,5%, respectivamente), corroborando as taxas estaduais⁹ e nacionais², onde as mulheres soropositivas mais acometidas foram aquelas que se autodeclararam brancas.

Quanto à escolaridade, os números mostram diversificação: boa parte das mulheres (30,8%) apresenta Ensino Fundamental incompleto e outros 30,8% não informaram. Esses dados refletem a realidade brasileira: as mulheres mais suscetíveis a contrair o vírus do HIV têm baixa escolaridade.

A fase escolar é um momento importante para adquirir conhecimento, principalmente quando se trata de conhecer o próprio corpo. Pode-se dizer que a escolaridade é o principal artifício pelo qual as mulheres aprendem a viver em sociedade e, à medida que o nível escolar diminui, essas mulheres se expõem cada vez mais a outros fatores de exclusão social⁵.

Quanto ao estado civil das usuárias, os dados mostram que prevalecem as solteiras (42,3%), seguidas pelas mulheres em união estável (26,9%) e as casadas (17,3%). Neste aspecto o apoio do parceiro na fase gestacional é de extrema importância, pois contribui para tornar a mulher mais segura diante de suas emoções e seus receios. Durante a gravidez, a mulher passa por várias mudanças fisiológicas, psicológicas e emocionais, que são acentuadas pela descoberta do diagnóstico de AIDS, e a presença masculina a motiva a buscar estratégias para redução de riscos e uma gestação mais saudável⁵.

Outro ponto que merece atenção é a probabilidade dessas mulheres estarem expostas a transmitir o vírus para outras pessoas, porém, o que pode ser levado em consideração é sua consciência de informar ao parceiro que é soropositiva e adotar medidas de prevenção da transmissão.

O número de filhos nesta pesquisa variou: 30,7% das mulheres têm 1 filho, 32,7% têm 2 filhos e 25% têm 3 ou mais filhos, o que se aproxima de achados anteriores¹² acerca da maternidade entre mulheres soropositivas, onde 81,8% tinham outros filhos e o número médio de filhos foi de 1,8. Observa-se que, mesmo diante de um diagnóstico de AIDS, as mulheres não evitam novas gestações.

Quanto à procedência, 46,2% são de Mossoró e 53,8% são de outros municípios do Rio Grande do Norte, como Assu, Areia Branca, Caraúbas, Apodi e Baraúnas. Mossoró é a segunda maior cidade do estado e o fato de sediar o hospital de referência para doenças infectocontagiosas remete à necessidade de planejamento e desenvolvimento de ações de promoção da saúde e prevenção de danos junto à população feminina.

Acerca da ocupação, 26,9% das gestantes dedica-se exclusivamente às atividades domésticas. Essa ocupação

corrobora pesquisas realizadas em outros estados do país e reflete que, historicamente, a educação dos filhos e as atividades domésticas constituem papéis femininos. Portanto, essas gestantes têm menos tempo para o autocuidado, como medidas profiláticas e atenção pré-natal, o que associa a ocupação ao risco de transmissão materno-infantil de HIV⁹.

Esses dados podem estar relacionados tanto a uma condição de saúde comprometida como a barreiras que essas mulheres com HIV precisam enfrentar para entrar e manter-se no mercado de trabalho. O baixo grau de escolaridade é um fator importante, pois compromete a obtenção de um emprego que exija maior qualificação¹⁰.

Ao relacionar a falta de qualificação profissional à sobrecarga de funções domésticas, as mulheres com menor poder aquisitivo, de modo geral, apresentam mais dificuldades para se manter empregadas de modo a proporcionar condições adequadas ao longo da gravidez. Esse é um dos principais fatores para que essas mulheres se mantenham desempregadas⁵.

A Tabela 2 apresenta a distribuição das gestantes com HIV/AIDS de acordo com as características clínicas e a caracterização da exposição ao vírus.

Tabela 2. Caracterização das gestantes com AIDS de acordo com a exposição ao vírus. Mossoró, 2015.

Variáveis	N	%	% acumulada
Consumo de drogas			
Nenhum	21	40,4	40,4
Álcool	5	9,6	50,0
Fumo	5	9,6	59,6
Maconha	1	1,9	61,5
Cocaína	1	1,9	63,4
Crack	1	1,9	65,3
Não registrado	18	34,7	100,0
Tipo de exposição			
Sexual	9	17,3	17,3
Não registrado	43	82,7	100,0
Número de parceiros			
Parceiro fixo	21	40,4	40,4
Múltiplos parceiros	1	1,9	42,3
Não registrado	30	57,7	100,0
Uso do preservativo			
Sim	2	3,8	3,8
Não	20	38,5	42,3
Não registrado	30	57,7	100,0
Momento do diagnóstico			
Durante o pré-natal	10	19,2	19,2
Durante o parto	3	5,8	25,0
Não registrado	39	75	100,0

Fonte: Elaborada pelas autoras.

A variável relacionada ao consumo de drogas sinaliza

que 40,4% das mulheres não faziam uso de nenhum tipo de droga, porém, em 34,7% dos prontuários não constava nenhuma informação, revelando fragilidades no seguimento do cuidado à gestante durante o pré-natal.

O uso de drogas no período gestacional é recorrente. Por ter efeitos alucinantes, as mulheres se expõem à gravidez não planejada, às infecções sexualmente transmissíveis (IST) e, principalmente, à infecção pelo HIV. Mesmo após uma gestação, o uso de drogas é contínuo, pelo fato da droga ser causadora de dependência. Apesar das campanhas voltadas à importância do não uso de drogas durante a gestação, observa-se significativa falta de conscientização entre as mulheres. Esta pesquisa constatou que o uso contínuo decorre do fato das usuárias omitirem informações sobre o uso de drogas, por medo de ser repreendidas pelos profissionais da saúde¹³.

Em relação ao tipo de exposição ao HIV, observou-se que essa informação não estava registrada em 82,7% dos prontuários. Porém, entre os registros, 17,3% dos casos de transmissão decorreram de relações sexuais com parceiros infectados.

Essa constatação ilustra a vulnerabilidade da mulher, que, mesmo em uniões estáveis, pode ser contaminada por seu parceiro. Tal parcela de mulheres expostas dessa maneira ao vírus contribui com a modificação da distribuição da infecção por HIV, que apresenta um quadro marcado pelos processos da heterossexualização e feminização – importante fenômeno no atual momento dessa epidemia⁹.

Ter um companheiro fixo foi uma informação observada em 40,4% das gestantes. Considerando que a principal forma de infecção dessas mulheres é o contato sexual, entende-se que o parceiro atual também está infectado ou é soronegativo, encontrando-se exposto ao vírus. No entanto, neste estudo, constatou-se que essa informação não foi registrada em 57,7% das gestantes.

A ausência dessas informações dificulta o rastreamento dos parceiros e a descoberta de sua sorologia. Quando a mulher possui múltiplos parceiros, a situação torna-se mais complicada, pois não se sabe as condições em que o outro vive, aumentando ainda mais o risco de infecção para outras pessoas. Isso também prejudica o desenvolvimento de atividades educativas e profiláticas com o casal⁹. A necessidade de ações educativas e profiláticas acentua-se ao constatar que 38,5% das mulheres não usam preservativo.

As orientações podem auxiliar a gestante a participar ativamente do processo terapêutico, reconhecer os recursos de que dispõe para cuidar de sua saúde e evitar novas infecções; contudo, as informações devem ser contextualizadas pelas características, vivências e necessidades da mulher e do casal, pois o sucesso da educação em saúde depende da qualidade da interação e do diálogo entre profissionais e

usuários¹⁴.

O aconselhamento desempenha importante papel na prevenção e no diagnóstico da infecção pelo HIV e outras IST, bem como no acompanhamento das pessoas que vivem com HIV. Como parte essencial do processo de diagnóstico da infecção, contribui com a adoção de comportamentos sexuais mais seguros, além da redução do impacto da revelação do diagnóstico, da melhoria do autocuidado e da promoção da atenção integral. O aconselhamento visa a cuidar dos aspectos emocionais e tem por foco a saúde sexual, a saúde reprodutiva e a avaliação de vulnerabilidades, sob a perspectiva dos direitos humanos¹⁵.

Considerando o momento do diagnóstico do HIV, 19,2% dos casos foram detectados durante o pré-natal e 75% não foram registrados. Quanto a isso, destaca-se que o conhecimento do estado sorológico durante o pré-natal possibilita o rastreamento universal por meio da solicitação do teste anti-HIV 1 e 2 no primeiro e no terceiro trimestres de gestação, com aconselhamento pré e pós-teste, para que possam ser adotadas medidas que reduzam substancialmente o risco de transmissão vertical do HIV^{5,15}.

De modo geral, constata-se escassez de informações e registros nos prontuários, impossibilitando a análise de variáveis fundamentais para a caracterização dessas gestantes, bem como para a condução da assistência às gestantes, constituindo uma limitação deste estudo. A falta de preenchimento ausente ou o preenchimento inadequado dos prontuários dificulta a localização do paciente no SINAN e compromete a qualidade dos cuidados prestados, além de dificultar a avaliação dos resultados das práticas dos profissionais da saúde⁹.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados analisados possibilitaram a identificação do perfil das gestantes infectadas com HIV/AIDS na região em questão, considerando que a AIDS continua sendo um problema de saúde local que reflete o cenário nacional.

De acordo com as variáveis sociodemográficas, as gestantes com HIV/AIDS são, predominantemente, jovens, brancas, com baixa escolaridade, solteiras, têm entre 1 e

*As orientações
podem auxiliar a
gestante a participar
ativamente do
processo terapêutico.*

2 filhos, são naturais de outros municípios do Rio Grande do Norte, procedentes de Mossoró, e exercem atividades domésticas.

Ao analisar a caracterização da exposição ao vírus, a maioria dessas mulheres não consumiam drogas, elas contraíram o vírus por contato sexual, não há registro do seu número de parceiros, elas não usam preservativo e foram diagnosticadas durante o pré-natal. Todos esses dados apontam a necessidade de acompanhamento adequado para essas gestantes, favorecendo a adesão precoce de medidas profiláticas e reduzindo os riscos da transmissão vertical.

Mostra-se necessário adotar um trabalho contínuo por parte de toda a equipe multidisciplinar, visando à promoção da saúde e à implementação de ações educativas pertinentes.

Vale destacar que este estudo comporta limitações como o alto percentual de dados não registrados e a existência de informações não exploradas nos prontuários que interferem diretamente na conduta terapêutica. Um prontuário preenchido de modo adequado é de grande valia para a qualidade da assistência, além de constituir objeto de ensino e pesquisa em saúde.

Outro achado foi a escassa produção e/ou divulgação de pesquisas envolvendo a temática nos últimos anos, o que se mostra inversamente proporcional ao aumento do número de casos de HIV entre gestantes. Logo, considera-se urgente aprofundar o conhecimento relativo às gestantes com HIV e à transmissão vertical desse vírus para o desenvolvimento de estratégias e ações que tragam impactos positivos nos indicadores de saúde e na vida dessas mulheres e de seus filhos.

CONTRIBUIÇÃO DAS AUTORAS

Suzyanne Kadydja Silva Soares de Lima, Karine Kelly Barbosa de Sousa, Sibebe Lima da Costa Dantas e Antônio Regynara Moreira Rodrigues contribuíram com o delineamento e a realização da pesquisa e a redação do manuscrito. **Ivana Rios Rodrigues** contribuiu com a revisão crítica do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Cuidado integral às pessoas que vivem com HIV pela atenção básica: manual para a equipe multiprofissional. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015.
2. Brasil. Boletim epidemiológico HIV-AIDS. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016.
3. Brasil. Gestação de alto risco: manual técnico. 5. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.
4. Brasil. Transmissão vertical do HIV e sífilis: estratégias para redução e eliminação. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014.
5. Souza NA, Queiroz LLC, Queiroz RCCS, Ribeiro TSF, Fonseca MSS. Perfil epidemiológico das gestantes atendidas na consulta de pré-natal de uma unidade básica de saúde em São Luís-MA. Rev Ciênc Saúde [serial on the internet]. 2013 [cited 2017 Jun 17];15(1):28-38. Available from: <http://www.periodicoselctronicos.ufma.br/index.php/rcisaude/article/view/1919/2833>
6. Brasil. Boletim epidemiológico: AIDS e DST. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014.
7. Holanda ER, Galvão MTG, Pedrosa NL, Paiva SS, Almeida RLF. Análise espacial da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana entre gestantes. Rev Latinoam Enferm [serial on the internet]. 2015 [cited 2016 Jan 12];[ahead of print]. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/2015nahead/pt_0104-1169-rlae-0481-2574.pdf
8. Brasil. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013.
9. Carvalho CFS, Silva RAR. Perfil sociodemográfico e de saúde de mulheres soropositivas em um pré-natal de alto risco. Cogitare Enferm [serial on the internet]. 2014 [cited 2016 Jan 11];19(2):292-8. Available from: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/36981/22750>
10. Ramos JIM, Menezes LS, Sousa DS. Perfil das gestantes HIV/AIDS admitidas em uma maternidade de alto risco no município de Aracaju/SE. Cadernos de Graduação: Ciências Biológicas e da Saúde [serial on the internet]. 2013 [cited 2017 Jun 17];1(17):27-38. <https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernobiologicas/article/view/757/533>
11. Menezes LSH, Palacio VRCM, Alcântara MSV, Bichara CNC. Prevalência da infecção por HIV em grávidas no Norte do Brasil. DST J Bras. Doenças Sex Transm [serial on the internet]. 2012 [cited 2017 Jun 17];24(4):250-4. Available from: <http://www.dst.uff.br/revista24-4-2012/6-Prevalencia%20da%20Infeccao%20por%20HIV%20em%20Gravidas.pdf>
12. Faria ER, Carvalho FT. Gestação e HIV: preditores da adesão ao tratamento no contexto do pré-natal. Psicol Teor Pesqui [serial on the internet]. 2014 [cited 2016 Jan 11];30(2):197-203. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722014000200009
13. Melo VH, Botelho APM, Maia MMM, Correa Junior MD, Pinto JA. Uso de drogas ilícitas por gestantes infectadas pelo HIV. Rev Bras Ginecol Obstet [serial on the internet]. 2014 [cited 2017 Jun 17];36(12):555-61. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v36n12/0100-7203-rbgo-36-12-0555.pdf>
14. Costa MJSM, Linhares MSC, Melo MGBA, Fernandes MM. Atenção secundária à saúde no atendimento de DST e HIV/AIDS: relato de experiência. Sanare (Sobral, Online) [serial on the internet]. 2016 [cited 2017 May 26];15(1):132-8. Available from: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/939/568>
15. Brasil. Manual técnico para o diagnóstico da infecção pelo HIV. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013.

Recebido em 29/04/2017 Aprovado em 29/05/2017

