



ORIGINAL / ORIGINAL / ORIGINAL

## Variable epidemiological of HIV infection in pregnant women\*

Variáveis epidemiológicas da infecção pelo HIV em gestantes  
Epidemiológica variable de la infección por HIV en mujeres embarazadas

Laise Ramos e Silva<sup>1</sup>, Angela Freire Visgueira<sup>2</sup>, Natanael Lima Oliveira<sup>3</sup>, Maria Eliane Martins Oliveira da Rocha<sup>4</sup>

### ABSTRACT

**Objective:** to describe the epidemiology profile of pregnant women with human immunodeficiency virus (HIV) attend in maternity hospital located in Teresina, Piauí. **Methodology:** Descriptive, retrospective study, in quantitative line. The research involved medical records of 69 pregnant women with HIV. They were watched from January to December 2013 in a local maternity hospital. The data collection occurred from January to February 2014. These data were gotten using a semi-structured questionnaire. Also, descriptive analysis was performed by Epi info 3.5.2 program. **Results:** The mean age of the 69 pregnant women studied was 27,5 years (DP: 5.5), 20 (28,98%) lived in a stable union, 31 (44,92%) had primary school and 37 (53,62%) were domestic workers. The infection was diagnosed during the present prenatal care in 31 (44,93%) cases, 48 (69,57%) conducted prophylaxis during pregnancy and 47 (68,12%) received intrapartum AZT. **Conclusion:** An early diagnosis associated with proper clinical, obstetrical and with nursing care is important to provide appropriate treatment compliance and a reduction of the rates of vertical transmission.

**Descriptors:** Pregnant woman. HIV infections. Nursing

### RESUMO

**Objetivo:** traçar o perfil epidemiológico das gestantes com vírus da imunodeficiência humana (HIV) atendidas em uma maternidade de referência estadual no município de Teresina-PI. **Metodologia:** estudo descritivo, retrospectivo, na linha quantitativa. A pesquisa envolveu prontuários de 69 gestantes com HIV atendidas, de janeiro a dezembro de 2013, em uma maternidade de referência. Os dados foram coletados de janeiro a fevereiro de 2014, utilizou-se um questionário semiestruturado. Realizou-se análise descritiva com auxílio do programa Epi info 3.5.2. **Resultados:** dentre as 69 gestantes, a média de idade foi de 27,5 anos (DP: 5,5), 20 (28,98%) viviam em união estável, 31 (44,92%) tinham ensino fundamental e 37 (53,62%) eram trabalhadoras do lar. O diagnóstico da infecção foi realizado durante o pré-natal em 31 (44,93%) casos, 48 (69,57%) realizaram profilaxia na gestação e 47 (68,12%) receberam AZT intraparto. **Conclusão:** O diagnóstico precoce, associado ao adequado acompanhamento clínico, obstétrico e cuidados de enfermagem, são importantes para prover a apropriada adesão ao tratamento e a redução das taxas de transmissão vertical.

**Descritores:** Gestantes. Infecções por HIV. Enfermagem

### RESUMÉN

**Objetivo:** trazar el perfil epidemiológico de las mujeres embarazadas con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) se reunieron en un hospital de referencia estatal en la ciudad de Teresina-PI. **Metodología:** estudio retrospectivo, línea cuantitativa descriptiva. En la investigación participaron historias clínicas de 69 mujeres embarazadas con VIH se encontraron de enero a diciembre de 2013 en el hospital de referencia. Los datos fueron recolectados de enero a febrero de 2014, se utilizó un cuestionario semi-estructurado. Un análisis descriptivo utilizando Epi Info 3.5.2 programa. **Resultados:** Entre las 69 mujeres embarazadas, la edad media fue de 27,5 años (DE: 5,5), 20 (28,98%) tenían parejas estables, 31 (44,92%) tenían primaria y 37 (53,62%) eran trabajadores domésticos. El diagnóstico de la infección se realizó durante la atención prenatal en 31 (44,93%) casos, 48 (69,57%) fueron sometidos a profilaxis durante el embarazo y 47 (68,12%) recibieron AZT intraparto. **Conclusión:** El diagnóstico precoz, junto con un seguimiento clínico apropiado, obstétrica y cuidados de enfermería son importantes para proporcionar la adherencia al tratamiento adecuado y la reducción de las tasas de transmisión vertical.

**Descritores:** Mujeres embarazadas. Infecciones por el VIH. Enfermería

\*Artigo extraído do Relatório final do Projeto de Pesquisa de Iniciação científica PIBIC/UESPI "Prevalência e variáveis epidemiológicas da infecção pelo HIV em gestantes assistidas em uma maternidade de referência estadual", apresentado a Universidade Estadual do Piauí, em Teresina-PI, no ano de 2014.

<sup>1</sup>Enfermeira da Maternidade Escola Assis Chateaubriand/Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: [laiseramos2@hotmail.com](mailto:laiseramos2@hotmail.com)

<sup>2</sup>Enfermeira. Coordenadora de imunização e vigilância epidemiológica da Secretaria Municipal de Juazeiro do Piauí. Juazeiro, Piauí, Brasil. E-mail: [angela1205@gmail.com](mailto:angela1205@gmail.com)

<sup>3</sup>Enfermeiro pela Universidade Estadual do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: [natanlima.nlo@gmail.com](mailto:natanlima.nlo@gmail.com)

<sup>4</sup>Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Professora Assistente da Universidade Estadual do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: [memo10@hotmail.com](mailto:memo10@hotmail.com)

## INTRODUÇÃO

A síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) caracteriza-se por uma disfunção grave do sistema imunológico causada por um retrovírus denominado vírus da imunodeficiência humana (HIV). Foi identificada em 1980 e, desde então, tem se mantido endêmica no mundo. Foram registrados 798,143 mil casos de HIV/aids, no território brasileiro, até junho de 2015, correspondendo uma média anual de 40,6 mil casos de AIDS<sup>(1-3)</sup>.

As taxas de detecção de AIDS entre as mulheres tem apresentado uma tendência de queda nos últimos dez anos, passando de 16,3 casos a cada 100 mil habitantes, em 2005, para 13,7 em 2014, representando um declínio de 18,9%<sup>(3)</sup>. Contudo, o processo de heterossexualização e feminização da epidemia ainda mostra-se relevante devido o elevado número de mulheres em idade reprodutiva infectadas pelo vírus<sup>(3-4)</sup>. No Brasil, de 1980 a junho de 2015, 49,8% do total de casos de mulheres soropositivas tinham entre 25 e 39 anos, acarretando o aumento do risco da transmissão vertical do HIV<sup>(3)</sup>.

A transmissão vertical, também denominada materno-infantil, pode ocorrer ao longo da gestação, durante o trabalho de parto, parto ou por meio da amamentação, sendo que, cerca de 65% ocorre no periparto e 35% ocorre intraútero, principalmente nas últimas semanas de gestação. No período de aleitamento materno, há um risco acrescido de 7% a 22% por mamada. Dentre os fatores associados à transmissão materno-infantil, destacam-se: a alta carga viral materna, a ruptura prolongada das membranas amnióticas, a presença de infecção sexualmente transmissível, o tipo de parto, a prematuridade e o uso de drogas<sup>(5-6)</sup>.

Diante dessa realidade, novas condutas foram incorporadas no pré-natal, parto e puerpério de mulheres soropositivas, que quando implementadas em sua totalidade, reduzem a taxa de transmissão vertical do HIV de 25% a níveis entre 1% e 2%. As principais medidas são: o uso de antirretrovirais a partir da 14<sup>o</sup> semana de gestação; a utilização de zidovudina injetável durante o trabalho de parto; a realização de parto cesáreo, quando indicado; o uso de antirretroviral oral para os recém-nascidos expostos, do nascimento até o 42<sup>o</sup> dia de vida e inibição de lactação associada ao fornecimento de formula infantil até os seis meses de idade<sup>(5-6)</sup>.

Porém, são reconhecidas dificuldades para incorporação progressiva dessas condutas nos diferentes serviços. Assim, a vigilância epidemiológica torna-se um dos meios de controle da transmissão vertical do HIV, investigando a dimensão do problema e a realidade local ao longo de um período de tempo, a fim de se obter o retrato epidemiológico para a realização de medidas preventivas direcionadas para minimizar o risco de transmissão materno-infantil, o planejamento de novas propostas de controle do agravo e a redução dos desfechos pós-natais desfavoráveis envolvendo as crianças expostas<sup>(4)</sup>.

Diante do exposto, faz-se relevante conhecer as características epidemiológicas das gestantes

soropositivas, levantando dados socioeconômicos, demográficos e obstétricos destas, verificando a efetividade da assistência e das medidas de prevenção. Para tanto o presente estudo teve como objetivo traçar o perfil epidemiológico das gestantes com vírus da imunodeficiência humana (HIV) atendidas em uma maternidade de referência estadual no município de Teresina-PI.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, retrospectiva documental, com proposta metodológica na linha quantitativa.

O cenário desse estudo compreendeu uma maternidade da rede pública estadual, localizada na região sul da cidade de Teresina-PI. A instituição oferece atendimento de baixa, média e alta complexidade, urgência e emergência, ambulatórios, internações, diagnóstico e terapia. Atualmente, é a maior maternidade do Estado do Piauí, sendo, referência para assistência a gestante de alto risco.

A pesquisa envolveu o prontuário e as fichas de notificação compulsória de todas as gestantes com HIV atendidas de janeiro a dezembro de 2013. Os critérios de inclusão foram: ser gestante, estar vivendo com HIV, ter sido atendida na maternidade de referência no período de janeiro a dezembro de 2013, possuir prontuário arquivado no Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) da maternidade. Foram critérios de exclusão: ser gestante com HIV positivo atendida em período diferente do escolhido para o estudo e gestante com HIV sem prontuário arquivado no SAME da instituição.

A coleta de dados ocorreu de janeiro a fevereiro de 2014, sendo, realizada mediante análise de dados secundários, obedecendo às seguintes etapas: na admissão obstétrica, a partir do livro de registro, obtiveram-se os números de prontuários das grávidas atendidas no período de janeiro a dezembro de 2013. Destes, identificou-se os que pertenciam às grávidas infectadas pelo vírus HIV internadas no referido período e aplicou-se o protocolo da pesquisa para obtenção das informações propostas como objetivo deste estudo. Em seguida, foram investigadas as fichas de notificação compulsórias, das referidas parturientes, pertencentes ao arquivo do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia, como forma de complementar os dados da pesquisa.

Destaca-se que, se utilizou um questionário semiestruturado, contemplado perguntas de cunho objetivo, sem caracteres de subjeção, elaborado pelos pesquisadores. As variáveis estudadas foram: sociodemográficas (faixa etária, escolaridade, estado civil, ocupação); características do pré-natal (município que realizou o pré-natal e número de consultas); obstétricas (idade gestacional, paridade, coinfeções e evolução da gestação) e segmento HIV (diagnóstico, profilaxia na gestação, profilaxia intraparto, profilaxia no recém-nascido e notificação).

Os dados obtidos foram registrados com dupla digitação e submetidos à análise estatística descritiva, com dados absolutos, percentis, medidas

de tendência central e de dispersão, para tanto, utilizou-se o programa Epi info 3.5.2. Os resultados foram apresentados em tabelas e discutidos com a literatura existente, analisando-os à luz das recomendações atuais do Ministério da Saúde.

A pesquisa atendeu as normas éticas sobre pesquisa envolvendo seres humanos, de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual do Piauí - UESPI (parecer nº 489.719 data 11/12/2013 CAEE: 16602213.5.0000.5209) e autorizado pela comissão de ética da maternidade estudada.

## RESULTADOS

**Tabela 1.** Distribuição da amostra de acordo com características sociodemográficas (n=69). Teresina-PI, Brasil, 2013.

Característica	n	%
<b>Faixa etária</b>		
27,5 (5,5)* 15 (43)**		
≤ 20 anos	08	11,59
21-25 anos	14	20,29
26-30 anos	30	43,48
31-35 anos	11	15,94
≥36 anos	06	8,70
<b>Escolaridade</b>		
Fundamental incompleto	27	39,12
Fundamental completo	04	5,80
Médio incompleto	17	24,64
Médio completo	15	21,74
Superior incompleto	01	1,45
Superior completo	02	2,90
Ignorada	03	4,35
<b>Estado civil</b>		
União estável	20	28,98
Solteira	17	24,64
Casada	16	23,19
Viúva	01	1,45
Ignorado	15	21,74
<b>Ocupação</b>		
Do lar	37	53,62
Estudante	07	10,14
Outros	16	23,19
Ignorado	09	13,05
<b>Total</b>	<b>69</b>	<b>100</b>

Fonte: Prontuários de gestantes, 2013.

\* Média (Desvio Padrão)

\*\* Valor Mínimo (Valor Máximo)

Entre janeiro e dezembro de 2013 foram atendidas 69 gestantes soropositivas no município em estudo. Em relação aos dados sociodemográficos (Tabela 1), verificou-se que as clientes estudadas eram adultas jovens, com faixa etária entre 15 e 43 anos, média de 27,5 anos e desvio padrão de 5,5, de baixa escolaridade 31 (44,92%) tinham apenas ensino fundamental, unidas consensualmente 20 (28,98%) e não inseridas no mercado de trabalho, uma vez que, mais da metade são trabalhadoras do lar (53,62%). Destaca-se a elevada ocorrência de itens ignorados ou em branco nos prontuários e fichas de notificação, o quesito ocupação apresentou 13,05% de casos subregistrados e com relação ao estado civil 15 (21,74%) dos casos foram definidos como ignorados.

A exposição da propedêutica perinatal das gestantes no estudo é visualizada na Tabela 2. O registro positivo de realização do pré-natal estava presente em 85,41% dos prontuários, seguido de sete (10,14%) registros negativos, nós demais prontuários não foi encontrado tal informação. Das mulheres estudadas, 56,52%, realizaram o pré-natal no município de Teresina. Nota-se a elevada ocorrência de itens ignorados ou em branco com relação ao número de consultas pré-natais, uma vez que, 42,03% dos prontuários apresentaram subregistros nessa variável.

**Tabela 2.** Distribuição da amostra de acordo com características do pré-natal (n=69). Teresina-PI, Brasil, 2013.

Características	n	%
<b>Município que realizou pré-natal</b>		
Teresina	39	56,53
Outros	16	23,19
Ignorado	07	10,14
Não realizou pré-natal	07	10,14
<b>Número de consultas</b>		
4,3(3,0)* 0,0(10,0)**		
Zero	07	10,14
< 6	17	24,64
≥ 6	16	23,19
Ignorado	29	42,03
<b>Total</b>	<b>69</b>	<b>100</b>

Fonte: Prontuários de gestantes, 2013.

\* Média (Desvio Padrão)

\*\* Valor Mínimo (Valor Máximo)

No que diz respeito à propedêutica interpartal (Tabela3), a idade gestacional média no momento do atendimento foi de 33 semanas e desvio padrão de 9,7. A maioria das pacientes 51 (73,91%) estava entre 25 e 40 semanas. A avaliação foi feita utilizando-se o parâmetro clínico obstétrico: data da última menstruação; quando não encontrada, estimou-se pela referência à ultrassonografia. Destaca-se que, 15 (21,74%) eram primigestas e seis (8,70%) multigestas, 17 (24,65%) possuíam histórico de abortamento em gestações anteriores (dados não incluídos nas tabelas) e 14,50% tinham registro de coinfeção com outras doenças sexualmente transmissíveis.

Quanto à natureza do atendimento ou tipo de parto das gestantes infectadas pelo HIV, houve predominância na realização do parto cesáreo, correspondendo a 40 (57,97%) partos, desses 15 (21,74%) foram de urgência e 25 (36,23%) eletivos, seguido de partos vaginais (14; 20,29%), curetagens (04; 5,80%) e atendimentos clínicos (11; 15,94%). Com relação à evolução da gestação, 51 (73,91%) nascidos vivos, quatro (5,80%) abortamentos, três (4,35%) natimortos e 11 (15,94%) não se aplica definição, pois, tratava-se de atendimentos clínico e não do desfecho obstétrico.

**Tabela 3.** Distribuição da amostra de acordo com características obstétricas (n=69). Teresina-PI, Brasil, 2013.

Características	n	%
<b>IG em semanas***</b>		
33 (9,7)* 05 (42)**		
< 13	07	10,14
13-24	04	5,80
25-40	51	73,91
> 40	04	5,80
Ignorado	03	4,35
<b>Número de gestações</b>		
2,6 (1,5)* 01 (08)**		
1	15	21,74
2-4	40	57,97
>4	06	8,70
Ignorado	08	11,59
<b>Coinfecção</b>		
Nenhuma	59	85,50
Sífilis	06	8,70
Papilomavírus Humano	02	2,90
Reativação Herpes Vírus	02	2,90
<b>Tipo de parto/natureza do atendimento</b>		
Cesárea de Urgência	15	21,74
Cesárea Eletiva	25	36,23
Vaginal	14	20,29
Curetagem	04	5,80
Atendimento clínico	11	15,94
<b>Evolução da gestação</b>		
Nascido Vivo	51	73,91
Aborto	04	5,80
Natimorto	03	4,35
Não se aplica	11	15,94
<b>Total</b>	<b>69</b>	<b>100</b>

Fonte: Prontuários de gestantes, 2013.

\* Média (Desvio Padrão)

\*\* Valor Mínimo (Valor Máximo)

\*\*\* IG: Idade Gestacional

A partir da tabela 4 pode-se inferir que o maior número de diagnósticos confirmatórios da infecção pelo HIV em gestantes aconteceu durante o pré-natal com 31 (44,93%) dos casos, seguido pelo período de diagnóstico antes do pré-natal, com 24 (34,78%).

Durante o atendimento na maternidade ou parto, contabilizou-se 10 (14,49%) evidências laboratoriais do HIV. Houve quatro (5,80%) casos em que a informação encontrava-se como ignorada ou em branco. Em relação à profilaxia na gestação, a análise do período de estudo mostrou predominância, 48 (69,57%), de gestantes soropositivas que usaram a terapia antirretroviral. Um dado verificado que se mostra preocupante é ter uma quantidade razoável de gestantes que não utilizaram a terapia antirretroviral (18; 26,08%).

**Tabela 4.** Distribuição da amostra de acordo com o segmento do HIV (n=69). Teresina-PI, Brasil, 2013.

Características	n	%
<b>Diagnóstico do HIV</b>		
Antes do Pré-Natal	24	34,78
Durante o Pré-Natal	31	44,93
Durante parto/atendimento	10	14,49
Ignorado	04	5,80
<b>Profilaxia na gestação</b>		
Sim	48	69,57
Não	18	26,08
Ignorado	03	4,35
<b>Profilaxia intraparto</b>		
Sim	47	68,12
Não	11	15,94
Não se aplica	11	15,94
<b>Profilaxia no RN</b>		
Primeiras 24h	47	68,12
Não realizado	01	1,45
Ignorado	03	4,35
Não se aplica	18	26,08
<b>Notificação</b>		
Sim	58	84,06
Não	11	15,94
<b>Total</b>	<b>69</b>	<b>100</b>

Fonte: Prontuários e ficha de notificação de gestantes, 2013.

Ressalta-se que 47 (68,12%) pacientes receberam AZT intraparto, entretanto 11 (15,94%) não fizeram uso de antirretroviral no decorrer do parto. Dentre as pacientes que não receberam AZT intraparto, duas chegaram em período expulsivo, não havendo tempo hábil para a administração do AZT. Em quatro das pacientes, foi detectado óbito fetal, não sendo mais necessário dar continuidade ao Protocolo antirretroviral. Destaca-se que 11 (15,94%) foram definidas como não se aplica, uma vez que, não evoluíram para o parto.

Em relação ao início da profilaxia antirretroviral em crianças nascidas de mães soropositivas, a avaliação dos dados revela que 47 (68,12%) crianças iniciaram a profilaxia antirretroviral nas primeiras 24 horas do nascimento, uma (1,45%) delas não realizou profilaxia com antirretrovirais, três (4,35%) dos casos foram ignorados, 18 (26,08%) dos casos foram

classificados como não se aplica, pois tratava-se de fetos mortos e notificação de gestações em curso. Dessa forma, observa-se que o uso da terapia antirretroviral nas primeiras 24h foi predominante ao longo do período estudado.

A notificação compulsória das gestantes com HIV positivo realizada na maternidade, ainda, deixa a desejar, pois, das 69 gestantes soropositivas para o HIV foram encontrados registros de 58 (84,06%) fichas de notificação arquivadas.

## DISCUSSÃO

A prevalência do HIV em gestantes, neste estudo, foi maior quando as mulheres são adultas jovens, com pouca escolaridade, unidas consensualmente e não inseridas no mercado de trabalho. Dados do Ministério da Saúde confirmam estes achados, visto que, no Brasil, entre 2000 e 2015, aproximadamente 39,1% das gestantes com HIV tinham menos de oito anos de escolaridade<sup>(3)</sup>. Neste contexto, o entendimento dos aspectos socioantropológicos relacionados ao HIV/AIDS podem contribuir para a garantia da integração da assistência à saúde das pessoas infectadas, com medidas de proteção e suporte social<sup>(7)</sup>.

Quanto à assistência pré-natal, observa-se um elevado subregistro em relação ao número de consultas realizadas. Caracterizando uma limitação nos estudos com fontes secundárias, pois o grande número de subregistro compromete a qualidade da avaliação. Destaca-se que, a recomendação clássica na obstetria preconiza que toda gestante até 28ª semana deverá comparecer mensalmente ao pré-natal, quinzenalmente da 28ª até a 36ª semana, e semanalmente da 36ª a 41ª semana. No caso das gestantes com HIV, é necessário cumprir esse parâmetro ou exigir mais consultas, com intuito de melhor aconselhamento, realização do teste anti-HIV e efetiva utilização da Terapia Antirretroviral - TARV<sup>(5-6,8)</sup>.

Um ponto que chama atenção é o número de múltiparas presentes no estudo, evidenciando a necessidade de encarar a realidade da maternidade em mulheres que vivem com HIV/Aids. A maior fecundidade entre as soropositivas contribui para o aumento de taxas de transmissão vertical, demonstrando a importância de um pré-natal adequado, pois, atualmente, a quase totalidade de casos de síndrome da imunodeficiência adquirida em menores de 13 anos de idade tem como fonte de infecção a transmissão materno-infantil<sup>(1-2)</sup>.

O estudo pode explicar que o diagnóstico durante, ou antes, do pré-natal constitui um fator primordial para a prevenção da transmissão vertical. Uma vez que, a profilaxia na gestação esteve associada ao momento do diagnóstico, pois, das 55 que sabiam ser soropositivas antes ou durante a gestação, 46 iniciaram a profilaxia com antirretroviral. Dados semelhantes foram obtidos em estudos no estado do Ceará<sup>(9-11)</sup> e reforçam a necessidade de rastreamento universal da infecção pelo HIV, ou seja, solicitação do teste anti-HIV 1 e 2 no primeiro e terceiro trimestres das gestações.

Para garantir a profilaxia no periparto, foi detectada nesse estudo a utilização da operação cesariana, visto que não constava registro na maioria dos prontuários sobre a monitorização imunológica (contagem de linfócitos TCD4) e virológica (avaliação de carga viral), e ainda constatar que o parto cesáreo foi à via com associação significativa ao AZT intraparto, pois das 40 cesarianas realizadas apenas em duas não foi utilizado antirretroviral profilático. Alta incidência de cesarianas é também encontrada por outros autores<sup>(7,9)</sup>.

De acordo com recomendações do Ministério da Saúde a cesariana eletiva deve ser realizada com 38 semanas completas em todas as mulheres com carga viral superior a 1.000 cópias/mL, determinada a partir de 34 semanas, ou naquelas em que este parâmetro laboratorial não estiver disponível. Para mulheres com cargas virais inferiores à descrita ou indetectável, a via de parto deverá ser baseada na indicação obstétrica<sup>(5)</sup>.

O esquema completo de AZT intraparto foi administrado na maioria da população estudada. Dessa forma, pode-se inferir que a maternidade de referência à gestação de alto risco do município de Teresina, Piauí, esta fazendo o possível para seguir as orientações do Ministério da Saúde, e que se possibilitou uma proteção a mais para o feto. Constatou-se, ainda, que grande parte das mulheres que não fizeram uso do AZT evoluíram para parto vaginal.

Quanto aos cuidados com os recém-nascidos (RNs), recomenda-se o uso da zidovudina, solução oral, iniciada preferencialmente até duas horas pós-parto e durante seis semanas (42 dias)<sup>(5)</sup>. Assim, os dados confirmam a possibilidade do tratamento da criança exposta em tempo hábil, uma vez que, apenas um recém-nascido não recebeu AZT solução oral e dos 51 nascidos vivos 47 (92,15%) RNs o fizeram nas primeiras 24 horas de vida, sendo que três (4,35%) não possuíam registro dessa variável.

No que diz respeito à notificação compulsória das gestantes com HIV positivo, esta ainda apresenta falhas, pois das 69 gestantes soropositivas para o HIV, foi encontrado registro de 58 (84,06%) fichas de notificação arquivadas no Núcleo Hospitalar de Epidemiologia. Essa problemática traz consigo a mudança na real situação epidemiológica do município, dificultando as produções científicas e o conhecimento da realidade sobre as gestantes com HIV positivo do município de Teresina, Piauí, conseqüentemente na região Nordeste e no país.

## CONCLUSÃO

O estudo identificou que a maioria da população de gestantes HIV-positivo atendidas no serviço são mulheres jovens em situação socioeconômica de vulnerabilidade, com baixa escolaridade e múltiparas. Avaliações realizadas durante o pré-natal foram relevantes para o diagnóstico da infecção na maioria dos casos. O diagnóstico precoce, associado ao adequado acompanhamento clínico, obstétrico e cuidados de enfermagem, são importantes para prover a apropriada adesão ao tratamento e a redução das taxas de transmissão vertical.

A limitação dos resultados deste estudo refere-se à fonte secundária das informações, pois não se tem como verificar ao certo a credibilidade dos dados registrados. Além disso, o elevado número de subregistros em alguns itens compromete a qualidade da avaliação.

Apesar de tais entraves, mostra-se relevante a realização de pesquisas epidemiológicas desse tipo, pois evidenciam a realidade local, possibilitando aos gestores e profissionais envolvidos, a avaliação da problemática em análise e o planejamento e execução de medidas preventivas direcionadas. Além disso, a pesquisa abre viés para novos questionamentos que dão margem à realização de novos estudos que possam incluir os profissionais da assistência primária, os gestores, as mulheres infectadas pelo HIV e as crianças expostas.

da imunodeficiência humana: análise da adesão às medidas de profilaxia em uma maternidade de referência em Fortaleza, Ceará, Brasil. *Rev Bras Saude Matern Infant* 2008; 8(4):473-9.

11. Guanabara MAO, Araújo MAL, Barros VL, Gondim APS, Pinheiro PMR, Oliveira FA. Pregnant women with HIV/Aids followed in public services. *Rev Enferm UFPI* 2014;3(2):25-32.

**Sources of funding:** No

**Conflict of interest:** No

**Date of first submission:** 2015/05/15

**Accepted:** 2016/01/16

**Publishing:** 2016/03/01

## REFERÊNCIAS

1. Soares ML, Oliveira MIC, Fonseca VM, Brito AS, Silva KS. Preditores do desconhecimento do status sorológico de HIV entre puérperas submetidas ao teste rápido anti-HIV na internação para o parto. *Ciência & Saúde Coletiva* 2013;18(5):1313-20.

2. Maluf MJM, Mendes WS, Gama MEA, Chein MBC, Veras DS. Perfil clínico-laboratorial de crianças vivendo com HIV/AIDS. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical* 2010;43(1):32-5.

3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico - Aids e DST. Ano IV - nº 1 - até semana epidemiológica 26ª - junho de 2015. Brasília: Ministério da saúde; 2015.

4. Lima AC, Costa CC, Teles LM, Damasceno AK, Oriá MO. Avaliação epidemiológica da prevenção da transmissão vertical do HIV. *Acta Paul Enferm* 2014;27(4):311-8.

5. Ministério da Saúde (BR). 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. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde [Internet]. Gestação de alto risco: manual técnico. 5ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. [Acesso em: 12 jan 2015]. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao\\_alto\\_risco.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf)>

7. Konopka CK, Beck ST, Wiggers D, Silva AK, Diehl FP, Santos FG. Perfil clínico e epidemiológico de gestantes infectadas pelo HIV em um serviço do sul do Brasil. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2010;32(4):184-90.

8. Rezende M. Doenças infecciosas. In: *Obstetrícia fundamental*. 13ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2014. p.485-511.

9. Lima CTD, Oliveira DR, Rocha EG, Pereira MLD. Manejo Clínico da Gestante com HIV Positivo nas Maternidades de Referência da Região do Cariri. *Esc Anna Nery (impr.)* 2010;14(3):468-76.

10. Cavalcante MS, Silveira ACB, Ribeiro MAS, Ramos Júnior AN. Prevenção da transmissão vertical do vírus

## Corresponding Address

Laise Ramos e Silva

Endereço: Rua Capitão Francisco Pedro, 1290, Rodolfo Teófilo. Fortaleza, Ceará, Brasil.

Telefone: (86) 99431-9496.

E-mail: laiseramos2@hotmail.com

Maternidade Escola Assis Chateaubriand, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza.