

PREVALÊNCIA DA INFECÇÃO POR HIV EM GRÁVIDAS NO NORTE DO BRASIL

PREVALENCE OF HIV INFECTION IN PREGNANT IN NORTHERN BRAZIL

Labibe do Socorro H Menezes¹, Vera Regina CM Palácios², Maria Severa V Alcântara³, Cléa Nazaré C Bichara⁴

RESUMO

Introdução: a partir das mudanças no comportamento epidemiológico da transmissão do vírus da imunodeficiência humana (HIV), os estudos de prevalência também mostraram diferenças, sobretudo entre as mulheres e, neste contexto, um grupo de grande importância epidemiológica é o das grávidas. **Objetivo:** avaliar a prevalência e o diagnóstico do HIV em grávidas atendidas em maternidade pública da Região Norte do Brasil. **Método:** estudo descritivo, retrospectivo, de 770 prontuários de grávidas atendidas na triagem obstétrica da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, entre 2004 a 2010. **Resultados:** a prevalência no período foi de 1,87%. Quanto ao diagnóstico de infecção pelo HIV, 75,1% já sabiam antes da gravidez atual, 3,6% souberam durante o pré-natal, totalizando em 78,7% a cobertura do diagnóstico da infecção pelo HIV antes do parto, já 21,3% só conheceram sua condição no momento do parto por meio do teste rápido. Os testes usados para análise estatística foram o teste qui-quadrado de contingência, teste G ou ANOVA, nível alfa de significância $p < \text{ou} = 0,05$. **Conclusão:** o conhecimento da prevalência e do diagnóstico da maior casuística de grávidas infectadas pelo HIV da Amazônia brasileira permite concluir que a taxa de 21,3% de falta de cobertura diagnóstica de infecção pelo HIV depõe contra a qualidade da execução dos programas de saúde e, sobretudo, mostra que a equipe de assistência precisa melhorar o acolhimento às grávidas durante o pré-natal. O Estado do Pará mostrou alta taxa de prevalência da infecção pelo HIV na gravidez, contrapondo-se às demais regiões do País. **Palavras-chave:** gestantes, vírus da imunodeficiência humana (HIV), diagnóstico, taxa de prevalência, DST

ABSTRACT

Introduction: from the changes in the epidemiological behavior of the transmission of human immunodeficiency virus (HIV) prevalence studies also showed differences, especially among women, and in this context a group of great epidemiological importance are pregnant. **Objective:** to evaluate the prevalence and diagnosis of HIV-infected pregnant women in public maternity hospital in the north of Brazil. **Method:** a descriptive, retrospective study of 770 records of pregnant women attending the obstetrics triage in the hospital Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará in the period from 2004 to 2010. **Results:** the prevalence for the period was 1.87%. As to diagnosis of HIV infection 75.1% knew that they were HIV-infected before the current pregnancy, 3.6% learned during the prenatal totaling 78.7% the coverage of the diagnosis of HIV infection before the arrival of motherhood and 21.3% at delivery through rapid test. Statistical analyzes were tested by chi-square contingency, G Test or ANOVA, with the alpha level of significance of $p < \text{or} = 0.05$. **Conclusion:** knowledge of the prevalence and diagnosis of the largest sample of pregnant HIV-infected Brazilian Amazon shows that the 21.3% rate of failed diagnosis of HIV infection at delivery, argues against the quality of execution health programs and, above all, shows that the care team must better accommodate pregnant women during prenatal care. The State of Pará showed high prevalence rate of HIV infection in pregnancy, as opposed to other country regions. **Keywords:** pregnant women, human immunodeficiency virus (HIV), diagnosis, epidemiology, STD

INTRODUÇÃO

As tendências epidemiológicas do vírus da imunodeficiência humana (HIV) mudaram na última década, em consonância com os perfis regionais observados a partir de 2008 pela OMS/Fundo das Nações Unidas para a Infância. Estas mudanças são evidenciadas pelas variações na prevalência, no processo de transmissão, bem como estão relacionadas aos fatores socioeconômicos e comportamentais⁽¹⁾. Estas transformações levaram ao aumento do número de casos de portadores do HIV-1 entre os heterossexuais

e, como consequência, o crescimento da infecção entre mulheres, especialmente em idade reprodutiva, com a possibilidade real de aumentar a transmissão vertical e assim a propagação do vírus entre as crianças⁽²⁾.

Desse modo, as grávidas passaram a ser um grupo de importância epidemiológica para este agravo, como pode ser observado com o aumento das notificações de casos de infecção pelo HIV entre as grávidas no Brasil de 2000 a 2009, que atingiu 47.705 de gestantes soropositivas, sendo que a taxa de prevalência de infecção em mulheres, no momento do parto, correspondeu a 0,42% e, destas, 54,3% estavam na faixa etária de 20 a 29 anos⁽³⁾.

Estes dados respaldam a realidade do novo comportamento epidemiológico da transmissão vertical, alcançando mulheres jovens na idade reprodutiva, com conseqüente aumento de crianças infectadas pela transmissão vertical do HIV⁽²⁾, totalizando mais de 90% dos casos entre as crianças infectadas no País⁽⁴⁾.

A prevalência da infecção pelo HIV, em grávidas é variável de acordo com cada país e respectivas regiões, variando desde menos de 1%, como no Brasil, a mais de 20%, na África subsaariana⁽¹⁾. Em relação ao Pará, o estado é responsável por 60 a 86% dos casos de gestantes HIV-positivo na região Norte do Brasil⁽⁵⁾.

Na população feminina, o crescente número de casos de aids e de infecções pelo HIV exige medidas concretas, em curto prazo, que garantam cuidados especiais às mulheres durante a gestação

Trabalho realizado na Triagem Obstétrica da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA).

¹ Mestrado em Patologia de Doenças Tropicais pela Universidade Federal do Pará, Brasil (2012). Funcionária da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA).

² Mestrado em Biologia Parasitária na Amazônia pela Universidade do Estado do Pará, Brasil (2012). Professora Assistente da Universidade do Estado do Pará, Brasil.

³ Professora Auxiliar III da Universidade do Estado do Pará (UEPA). Mestranda em Biologia de Agentes Infecciosos e Parasitários pela Universidade do Estado do Pará (UEPA).

⁴ Orientadora da Pós-Graduação em Medicina Tropical da Universidade Federal do Pará (UFPA). Doutorado em Biologia de Agentes Infecciosos e Parasitários pela Universidade Federal do Pará, Brasil (2009). Pesquisadora colaboradora do Instituto Evandro Chagas, Brasil.

e o parto⁽⁶⁾. Neste contexto, destaca-se a realização do aconselhamento e da oferta do teste anti-HIV no pré-natal, assegurando à mulher o direito à informação e ao tratamento com antirretrovirais, evitando, assim, a transmissão vertical do vírus⁽⁷⁾.

O pré-natal tardio ainda é uma realidade em algumas regiões do Brasil, por motivos diversos^(6,7). Diante deste cenário, enfatiza-se a importância do aconselhamento e da oferta do teste anti-HIV em qualquer período da gravidez⁽⁸⁾, sobretudo ao se considerar que em 65% dos casos de gestantes HIV-positivo, a transmissão do vírus acontece próximo ao parto ou durante o mesmo⁽⁶⁾.

OBJETIVO

Avaliar a prevalência e o diagnóstico do HIV em grávidas atendidas em maternidade pública da Região Norte do Brasil.

MÉTODOS

Desenho do estudo

Estudo descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa, onde as medições foram realizadas em um período de tempo específico.

Aspectos éticos

Todos os prontuários das grávidas com infecção pelo HIV da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará – FSCMPA foram analisados segundo as normas de pesquisas que envolvem seres humanos (Res. CNS 196/96) do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Núcleo de Medicina Tropical da Universidade Federal do Pará, protocolo nº 010/2011- CEP/NMT.

Local, período e população do estudo

A pesquisa foi realizada a partir de dados obtidos na triagem obstétrica da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA) em Belém - Pará, serviço de referência em saúde da mulher e da criança no Estado do Pará. O setor é responsável pela triagem e internamento hospitalar, atendendo mensalmente cerca de 2.700 mulheres, advindas de demanda espontânea, do pré-natal de alto risco do hospital ou encaminhadas de vários municípios do estado.

No centro obstétrico ocorrem cerca de 500 partos por mês em gestantes de baixo e alto riscos, sendo o último grupo o de maior prevalência no atendimento hospitalar para o qual a FSCMPA é considerada referência no Estado. O estudo de prontuários ocorreu no período de maio a julho de 2011. A população sob análise foi composta de prontuários de grávidas atendidas na triagem obstétrica, no período de 2004 a 2010.

Amostra

A amostra foi composta de 770 prontuários de grávidas infectadas pelo HIV, procedentes do município de Belém e do interior do Estado do Pará. Foram incluídas grávidas atendidas com infecção pelo HIV que se submeteram ao parto nesse hospital, cujos prontuários continham informações completas. Foram excluídas aquelas internadas para outras finalidades ou que não estavam dentro dos critérios de inclusão da pesquisa.

Coleta de dados

Os dados foram obtidos por meio de protocolo de pesquisa com as seguintes informações: ano, número de registro hospitalar, faixa etária, realização de pré-natal, nº de consultas, informação sobre a realização do teste anti-HIV.

Processamento e análise dos dados

Os dados foram organizados em planilhas do Microsoft Excel® 2007 e analisados nos programas Epi-Info versão 3.5.2 e BioEstat versão 5.3. Realizou-se análise descritiva dos dados, apresentando a frequência absoluta e a frequência relativa. Os dados também foram analisados pela estatística inferencial univariada através do teste qui-quadrado para uma amostra de proporções esperadas iguais ou teste de várias proporções (*pw* combinado) e análise bivariada através do qui-quadrado de contingência, Teste G ou ANOVA. Utilizaram-se, em todos os cálculos estatísticos inferenciais e nível alfa de significância, valores iguais ou menores a 0,05 (5%) para rejeição da hipótese de nulidade.

RESULTADOS

Entre 2004 e 2010 ocorreram 41.157 partos na FSCMPA e, destes, 770 foram de grávidas infectadas pelo HIV, com prevalência final de 1,87%, tendo variado no período entre 1,44-2,27% (Tabela 1). A variação de prevalência nos anos de 2004, 2005, 2007 e 2008 foi de 1,44% a 1,90%; enquanto nos anos de 2006, 2009 e 2010, variou de 2,06% a 2,55%, alcançando a taxa final de 1,87%.

Predominou a faixa etária entre 18 a 23 anos (42,1%), com limites de 12 a 43 e média de 25 anos (\pm 5,8 anos). Realizaram pré-natal 708 grávidas (91,9%), observando-se que destas, 16,8% receberam de uma a três consultas, 61,0% realizaram entre quatro e seis consultas e 22,2% mais de sete consultas.

Quanto ao conhecimento prévio da soropositividade para o HIV, 578 (75,1%) grávidas, 28 (3,6%) tomaram conhecimento de sua soropositividade durante o pré-natal e 164 (21,3%) conheceram seu *status* sorológico no momento da internação para o parto por meio do teste rápido. Neste universo de grávidas soropositivas para HIV, 606 (78,7%) já conheciam esta condição antes e durante o pré-natal (Tabela 2).

Tabela 1 – Prevalência de grávidas infectadas pelo HIV atendidas na triagem obstétrica da FSCMPA, no período de 2004 a 2010

Ano	Partos no período	Casos positivos	Prevalência (%)
2004	5.475	79	1,44
2005	5.491	74	1,35
2006	5.381	111	2,06
2007	6.401	95	1,48
2008	6.215	118	1,90
2009	5.685	145	2,55
2010	6.509	148	2,27
Total	41.157	770	1,87

Fonte: Protocolo da Pesquisa.

Tabela 2 – Distribuição das grávidas infectadas pelo HIV segundo faixa etária, realização do pré-natal, número de consultas e diagnóstico da infecção pelo HIV (antes da gravidez, no pré-natal e no internamento para o parto através do teste rápido) de grávidas atendidas na triagem obstétrica da FSCMPA no período de 2004 a 2010

	N	%	p
Faixa etária			< 0,0001*
12 a 17 anos	60	7,8	
18 a 23 anos	324	42,1	
24 a 29 anos	221	28,7	
30 a 35 anos	124	16,1	
Total	770	100,0	
Realização do pré-natal			< 0,0001**
Sim	708	91,9	
Não	62	8,1	
Total	770	100,0	
Número de consultas			< 0,0001*
1 a 3	119	16,8	
4 a 6	432	61,0	
7 ou mais	157	2,0	
Total	708	100,0	
Diagnóstico da infecção pelo vírus HIV			< 0,0001*
Antes da gravidez	578	75,1	
Durante o pré-natal	28	3,6	
Triagem obstétrica	164	21,3	
Total	770	100,0	

* Teste de várias proporções.

** Teste do qui-quadrado para uma amostra de proporções esperadas iguais.

Fonte: Protocolo da Pesquisa.

A análise da frequência relativa do diagnóstico da infecção pelo HIV antes da gravidez mostrou aumento de mulheres infectadas que estão engravidando. Entretanto, percebeu-se uma ascendência quantitativa de grávidas que só sabem que são portadoras do vírus HIV no momento do parto através do teste rápido (**Figura 1**).

DISCUSSÃO

A epidemia da aids apresenta-se diferenciada segundo critérios geográficos, com taxas de prevalência bastante distintas, tanto no que se refere às macrorregiões e estados, quanto aos municípios brasileiros, fato este que vem reforçar os dados oficiais quanto à dinâmica da infecção pelo HIV no Norte do Brasil, que se apresenta em discordância frente às demais regiões do país, onde há tendência ao controle⁽⁴⁾. Esta contextualização respalda os dados obtidos nesta pesquisa realizada na FSCMPA onde, no período entre 2004 a 2010, foram realizados 41.157 partos e, destes, 770 de grávidas infectadas pelo HIV, casuística considerada como a maior da Região Norte do país, resultando prevalência de 1,87%, superando as taxas nacionais menores que 1%⁽¹⁾, como realizado em Vitória (ES) e Curitiba (PR), com prevalências de 0,44%⁽⁹⁾ e 0,40%⁽¹⁰⁾, respectivamente.

Estas diferenças corroboram com as análises realizadas pelo Ministério da Saúde em 2009⁽³⁾, que mostram que há uma tendên-

cia de crescimento da aids nos municípios com menos de 50 mil habitantes e queda naqueles com mais de 500 mil habitantes, e estabilização deste agravo nas regiões Sudeste, Centro-Oeste e Sul. Entretanto, observa-se um perfil diferenciado no Norte e Nordeste do Brasil, onde está ocorrendo aumento da taxa de prevalência em diversos municípios, independentemente do quantitativo populacional⁽³⁾.

Em relação à faixa etária, mostrou maior frequência de grávidas infectadas pelo HIV entre 18 a 23 anos (42,1%), assim como os encontrados entre as grávidas em Mato Grosso do Sul⁽¹¹⁾, São Luis (MA)⁽¹²⁾, Amazonas⁽¹³⁾ e Espírito Santo^(9,14). Tais observações mostram que a faixa etária das grávidas infectadas pelo HIV, atendidas na FSCMPA, segue a tendência nacional, com predomínio de mulheres jovens, demonstrando a “juvenilização” da epidemia⁽¹¹⁾. Pesquisas demonstram ser esta uma característica de país em desenvolvimento, onde as mulheres iniciam a vida reprodutiva muito cedo⁽¹⁵⁾.

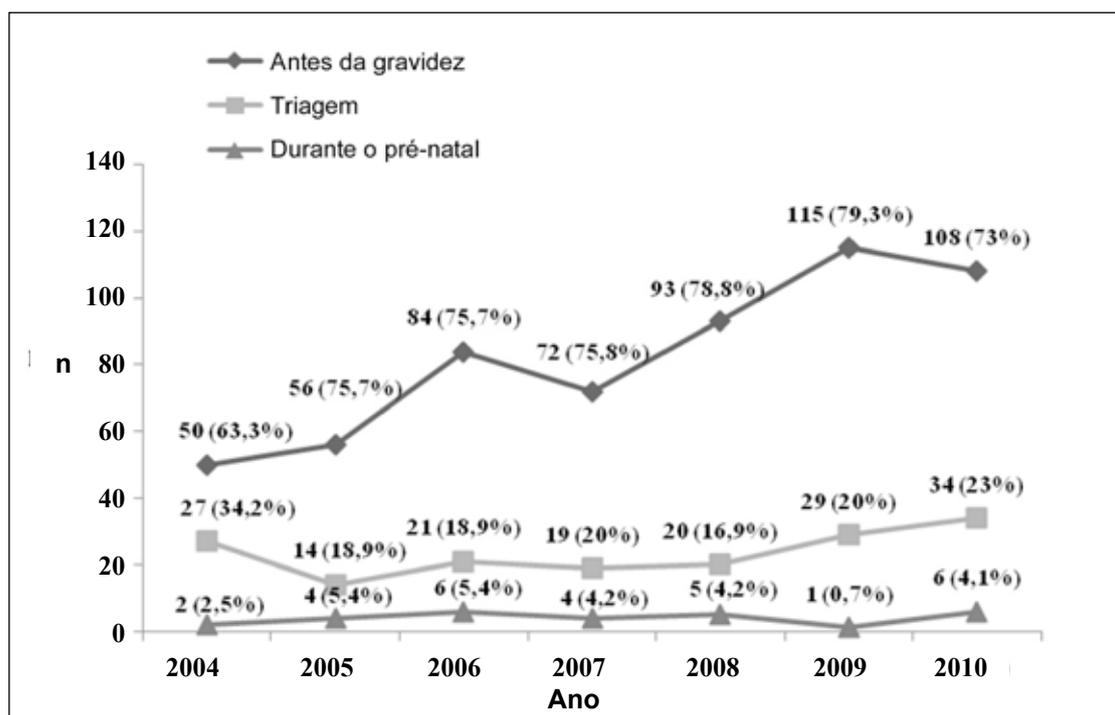
Os dados mostraram que 91,9% das grávidas atendidas na FSCMPA realizaram pré-natal, taxa de adesão que demonstra uma importante efetividade na cobertura deste programa, possibilitando uma conseqüente implementação dos cuidados e atenção aos agravos, inerentes ao período gestacional. É recomendado, em relação ao número de consultas, a realização da primeira consulta de pré-natal até o 4º mês da gestação e realizar, no mínimo, seis consultas de acompanhamento pré-natal⁽¹⁶⁾.

Este dado está compatível com os estudos nacionais. Em São Paulo, a adesão ao pré-natal é de 94%⁽¹⁷⁾, em Vitória, de 95%⁽⁹⁾ e de 89,5% em Santa Catarina⁽⁴⁾. Entretanto, os dados também mostram que, possivelmente, houve discrepância entre aderir ao pré-natal e receber atenção de qualidade, cujas condições perpassam pelo momento do início, do acolhimento e do preparo da equipe, pelo número de consultas e exames ofertados, pois observou-se que 61,0% realizaram entre quatro a seis consultas e que apenas 22,2% foram a mais de sete consultas de pré-natal, situação que está dentro das perspectivas da OMS, mas aquém do estabelecido pelo Ministério da Saúde⁽⁶⁾. De um modo geral, menos de 40% das gestantes têm seis ou mais consultas de pré-natal nas regiões Norte e Nordeste⁽¹⁸⁾, dados que diferem de outros estudos brasileiros que envolvem grávidas portadoras do HIV, como em Caxias do Sul⁽¹⁹⁾, Sergipe⁽⁷⁾ e Florianópolis, onde a maioria cumpriu o número ideal de seis ou mais consultas⁽⁴⁾.

Tal fato aponta para a necessidade de intensificação das ações socioeducativas a respeito da importância do início do pré-natal no primeiro trimestre da gestação, como estratégia importante na detecção precoce do *status* imunológico da mulher, proporcionando tempo hábil para a profilaxia e o tratamento, evitando ou minimizando os efeitos colaterais das doenças infecciosas da gravidez sobre o embrião em formação.

As diretrizes do Programa Nacional de DST/Aids recomendam a realização do teste anti-HIV com aconselhamento e com consentimento para todas as gestantes na primeira consulta pré-natal. Considerando que a realização do rastreamento sorológico é diretamente proporcional à frequência das gestantes ao pré-natal, depreende-se a sensibilização das mães quanto à importância da adesão às consultas e ao pré-natal precoce⁽³⁾.

A cobertura de 78,7% de identificação da infecção pelo HIV no pré-natal neste grupo, seja anterior à própria gravidez ou durante a



Fonte: Protocolo da pesquisa.

Figura 1 – Frequência de grávidas infectadas pelo vírus HIV atendidas na triagem obstétrica da FSCMPA referente ao diagnóstico da infecção pelo HIV (antes da gravidez no pré-natal, no internamento para o parto através do teste rápido) no período de 2004 a 2010.

mesma, mostra-se inferior ao encontrado na maternidade pública de Vitória, no Espírito Santo, com 89,7% de cobertura⁽¹⁴⁾. Entretanto, estes dados superaram as expectativas das pesquisas nacionais que, de acordo com informações obtidas a partir do Estudo Sentinela de Parturientes infectadas pelo HIV, mostraram que, no Brasil, a cobertura efetiva de sorologia para o HIV na gestação, considerando-se todas as etapas antes do parto, foi estimada em 52%⁽¹⁸⁾. Estudos indicaram que 30 a 40% das mulheres soropositivas, no Brasil, já sabiam do seu diagnóstico de infecção pelo HIV antes de engravidarem⁽²⁰⁾. Em Recife, a taxa foi superior a 61,5%⁽²¹⁾, assim como observado em São Luis, quando 25,4% das grávidas tiveram o diagnóstico antes do pré-natal, 28,6% obtiveram o diagnóstico durante o pré-natal e 46% por meio do teste rápido⁽¹²⁾.

Lamentavelmente, ainda há taxa considerável de mulheres sem o diagnóstico (21,3%) durante o pré-natal, por não o terem realizado ou por motivos diversos, inclusive relativos à própria condução da assistência pela equipe de saúde. Entre os prováveis fatores que contribuem para a não totalidade da cobertura de detecção do HIV durante a gestação, destacam-se: a ausência de pré-natal, a ausência do pedido do teste, a recusa das gestantes e o desconhecimento do resultado no parto⁽¹⁸⁾. Esta situação contribui para a manutenção das taxas de transmissão vertical do HIV, apesar de as intervenções preconizadas pelo Programa Nacional de DST e Aids serem reconhecidamente efetivas⁽¹⁴⁾. Em um estudo transversal na cidade de Porto Alegre, evidenciou-se que 5,4% de 1.642 mães entrevistadas não foram testadas para o HIV e o fato de terem realizado menos que seis consultas pré-natais foi um dos fatores de risco para a não realização do teste⁽²²⁾.

Apesar da disponibilidade do teste anti-HIV na assistência pré-natal da rede pública desde 1998, observou-se que 38,5% das mulheres chegam à triagem sem o resultado do teste⁽²¹⁾. Esta é uma situação delicada, que demonstra a necessidade de se alcançar maior cobertura, por conta do risco de transmissão direta e repercussões importantes para o binômio mãe-filho, bem como para a saúde pública paraense, e aponta uma lacuna na implementação desta prática na atenção básica⁽²³⁾.

CONCLUSÃO

O conhecimento da prevalência e do diagnóstico da maior casuística de grávidas infectadas pelo HIV da Amazônia brasileira, em que o Estado do Pará mostrou alta taxa de prevalência da infecção pelo HIV na gravidez, contrapondo-se às regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste do país onde há um decréscimo, bem como a taxa de 21,3% de falta de cobertura diagnóstica de infecção pelo HIV no momento do parto, depõem contra a qualidade da execução dos programas de saúde e, sobretudo, mostram que a equipe de assistência precisa melhorar o acolhimento às grávidas durante o pré-natal, independentemente do número de consultas, visto que o teste do HIV deve ser solicitado na primeira consulta.

Conflito de interesses

Não há conflito de interesses a declarar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Programa conjunto de las naciones unidas sobre el HIV/SIDA - ONUSIDA. Situación de la epidemia de SIDA: America latina. Ginebra, ONUSIDA, 2008. 9 f. (Resumen regional).

2. Araújo LM, Nogueira LT. Transmissão vertical do HIV: situação encontrada em uma maternidade de Teresina. *Rev Bras Enferm Brasília*. 2007;60(4):396-399.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Programa Nacional de DST e AIDS. Boletim Epidemiológico Aids e DST, Brasília. 2009;6(1).
4. Meira N. Prevalência da infecção pelo HIV em puerperas, a transmissão vertical e suas medidas de prevenção no Hospital Universitário – UFSC [trabalho de conclusão de curso]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina. Curso de Medicina, 2006.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Programa Nacional de DST e AIDS. Boletim Epidemiológico Aids e DST, Brasília. 2010;7(1). (Versão preliminar).
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Protocolo para prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis. Brasília, 2006.
7. Lemos LMD, Gurgel RQ, Fabbro AL. Prevalência da infecção por HIV em parturientes de maternidades vinculadas ao SUS. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2005;27(1):32-36.
8. Coimbra LC, Silva AAM, Mochel EG, Alves MTSS, Ribeiro VS, Aragão VMF, et al. Fatores associados à inadequação do uso da assistência pré-natal. *Rev Saúde Pública Maranhão*. 2003;37(4):456-62.
9. Vieira ACBC, Miranda AE, Vargas PRM, Maciel ELN. Prevalência de HIV em gestantes e transmissão vertical segundo perfil socioeconômico, Vitória, ES. *Rev Saúde Pública*. 2011;45(4):644-51.
10. Sbalqueiro RL, Reggiani C, Tristão EG, Urbanetz AA, Andrade RP, Nascimento DJ, et al. Estudo da prevalência e variáveis epidemiológicas da infecção pelo HIV em gestantes atendidas na maternidade do Hospital de Clínicas de Curitiba. *DST-J bras Doenças Sex Transm*. 2004;16(2):40-47.
11. Figueiró-Filho EA, Senefonte FRA, Lopes AHA, GS Júnior V, Botelho CA, Duarte G. Perfil epidemiológico da infecção pelo HIV-1 em gestantes do estado de Mato Grosso do Sul – Brasil. *DST – J Bras Doenças Tropicais*. 2005;17(4):281-287.
12. Frias LMPS, Barros LM, Correa RGCF, Silva SC, Pereira W. Características de mulheres soropositivas para HIV atendidas em uma maternidade pública. *Revista do Hospital Universitário/UFMA*. 2005;6(3):23-27.
13. Machado Filho AC, Sardinha JFJ, Ponte RL, Costa EP, Silva SSI, Martinez-Espinosa FE. Prevalência de infecção por HIV, HTLV, VHB e de sífilis e clamídia em gestantes numa unidade de saúde terciária na Amazônia ocidental brasileira. *Rev Bras Ginecol Obstet Rio de Janeiro*. 2010;32(4):176-183.
14. Miranda AE, Rosseti Filho E, Trindade CR, Gouvêa GM, Costa DM, Oliveira TG, et al. Prevalência de sífilis e HIV utilizando testes rápidos em parturientes atendidas nas maternidades públicas de Vitória, Estado do Espírito Santo. *Rev Soc Bras Med Trop Uberaba*. 2009;42(4):386-391.
15. Carvalho FT, Piccinini CA. Aspectos históricos do feminino e do material e a infecção pelo HIV em mulheres. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2008;13(6):1889-1898.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Assistência pré-natal: Manual Técnico, 2000.
17. Marques HHS, Latorre MRDO, Dellanegra M, Pluciennik AMA, Salomão MLM. Falhas na identificação da infecção pelo HIV durante a gravidez em São Paulo, SP, 1998. *Rev Saúde Pública*. 2002;36(4):385-92.
18. Souza Junior PRB, Szwarcward CL, Barbosa Júnior A, Carvalho MF, Castilho EA. Infecção pelo HIV durante a gestação: estudo-sentinelha parturiente, Brasil, 2002. *Rev Saúde Pública Rio de Janeiro*. 2004;38(6):764-72.
19. Trevisan MR, Lorenzi DRS, Araújo NM, Ésber K. Perfil da Assistência pré-natal entre usuarias do Sistema Único de Saúde em Caxias do Sul. *Rev Bras Ginecol Obstet Rio de Janeiro*. 2002;24(5):293-299.
20. Silva NEK, Alvarenga AT, Ayres JRCM. Aids e gravidez: os sentidos do risco e o desafio do cuidado. *Rev Saúde Pública*. 2006;40(3):474-81.
21. Morimura MCR, Mendes MDC, Souza AI, Alencar LCA. Frequência de testagem rápida para o HIV durante a admissão para o parto em puerperas no Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira, IMIP. *Rev Bras Matern Infant*. Recife. 2006;6(Supl. 1):569-576.
22. Rosa H, Goldani MZ, Scanlon T, Silva AAM, Giugliani EJ, Agranonik M, et al. Barreiras para a realização do Teste para a detecção do HIV em gestantes no Sul do Brasil. *Rev Saúde Pública São Paulo*. 2006;40(2):220-225.
23. Darmont MQR, Martins HS, Calvet GA, Deslandes SF, Menezes JA. Adesão ao pré-natal de mulheres HIV+ que não fizeram profilaxia da transmissão vertical: um estudo sócio-comportamental e de acesso ao sistema de saúde. *Cad Saúde Pública Rio de Janeiro*. 2010;26(9):1788-1796.

Endereço para correspondência:

LABIBE DO SOCORRO HABER DE MENEZES

Avenida Marquês de Herval nº 254 aptº 601,
Ed. Rio Lena – Pedreira, CEP: 66085-311 – Belém - PA
E-mail: labibemenezes@yahoo.com.br
Telefone: (+5591) 8858-2512

Recebido em: 31.01.2013

Aprovado em: 17.03.2013