

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE GRÁVIDAS HIV POSITIVAS ATENDIDAS EM MATERNIDADE PÚBLICA DE REFERÊNCIA<sup>1</sup>

PROFILE OF PREGNANT EPIDEMIOLOGICAL ANSWERED IN HIV POSITIVE MATERNITY PUBLIC REFERENCE

Labibe do Socorro Haber de MENEZES<sup>2</sup>, Vera Regina da Cunha Menezes PALACIOS<sup>3</sup>, Carmem Angélica da Silva PEIXOTO<sup>4</sup>, Maria Severa de Vasconcelos ALCÂNTARA<sup>5</sup> e Cléa Nazaré Carneiro BICHARA<sup>6</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** descrever o perfil epidemiológico de grávidas infectadas pelo HIV na maior maternidade pública do Norte do Brasil. **Método:** estudo descritivo, retrospectivo, envolvendo 770 grávidas atendidas na triagem obstétrica da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, o período de 2004 a 2010, após análise dos dados obtidos a partir de prontuários, sob os preceitos éticos recomendados. **Resultados:** a prevalência e a incidência no período foram de 1,87% e 0,40%, respectivamente; a faixa etária predominante entre 18 e 23 anos (42,1%), sendo que 50,4% tinham ensino fundamental incompleto, 68,2% exerciam atividades do lar, 89% eram solteiras e a maioria procedia de municípios com mais de 50 mil habitantes - Belém, 53,9%; Ananindeua, 13,0%; Castanhal 4,8%; Paragominas, 3,6%; Tailândia, 3,5%; Barcarena 3,1%; Marituba, 2,9%; Abaetetuba, 1,8% e São Miguel do Guamá, 0,6%. **Conclusão:** o conhecimento das variáveis epidemiológicas da maior casuística de grávidas infectadas pelo HIV da Amazônia brasileira, que chegaram à maternidade, permitiu concluir que o perfil de faixa etária, escolaridade, estado civil e ocupação está compatível com os dados nacionais; entretanto, a maior procedência de grávidas de municípios de médio e grande porte opõem-se ao fenômeno da interiorização da epidemia a municípios menores, como se observa no país. Os resultados obtidos vêm reforçar que o Estado do Pará mostrou alta taxa de prevalência da infecção pelo HIV na gravidez, contrapondo-se as demais regiões do país onde há um decréscimo.

**DESCRITORES:** infecção na gravidez, írus da Imunodeficiência Humana (HIV), gravidez.

### INTRODUÇÃO

A pandemia da AIDS é um grande problema de saúde pública e continua se expandindo de forma extremamente dinâmica. Mediante critérios da OMS, o Brasil tem uma epidemia concentrada, com taxa de prevalência da infecção pelo HIV de 0,6% na população de 15 a 49 anos<sup>1</sup>. De 1980 a 2007, foram registrados 474.273 casos de, sendo 28.974 no Sudeste, 89.250 no Sul, 53089 no Nordeste,

26.757 no Centro Oeste e 16.103 no Norte. Dados dos inquéritos sorológicos realizados pelo Ministério da Saúde, em 2008, mostraram a existência de 536.000 brasileiros infectados pelo HIV e, atualmente, a incidência desta síndrome nas regiões Sul, Sudeste e Centro Oeste tende à estabilização, e no Norte e Nordeste, a tendência é de crescimento<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Trabalho realizado na Triagem Obstétrica da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará- FSCMPA

<sup>2</sup>Mestrado em Patologia de Doenças Tropicais pela Universidade Federal do Pará- UFPA. Brasil (2012).

<sup>3</sup>Mestrado em Biologia Parasitária na Amazônia pela Universidade do Estado do Pará- UEPA. Brasil (2012).

<sup>4</sup> Enfermeira Obstetra Gerente da urgência e emergência obstétrica da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará- FSCMPA

<sup>5</sup> Mestranda em Biologia de Agentes Infecciosos e Parasitários pela Universidade do Estado do Pará- UEPA

<sup>6</sup> Doutorado em Biologia de Agentes Infecciosos e Parasitários pela Universidade Federal do Pará- UFPA. Brasil (2009).

No Estado do Pará, do primeiro caso notificado de AIDS em 1985 até de junho de 2009, foram notificados 9.426 casos.<sup>1</sup>

Em consonância com os perfis regionais realizados em 2008 pela OMS/Fundo das Nações Unidas para a Infância, há evidência de que as tendências epidemiológicas do HIV/AIDS mudaram com o passar do tempo, demonstradas pelas variações na prevalência, bem como relacionadas aos fatores socioeconômicos e comportamentais. Esse panorama de transformações levou ao aumento do número de casos de portadores do HIV-1 com comportamentos heterossexuais e, como consequência, o crescimento da contaminação de mulheres em idade reprodutiva, o que é particularmente preocupante, pois significa a possibilidade real de propagação do vírus à criança por meio da transmissão vertical<sup>3</sup>.

Assim, um grupo de grande importância epidemiológica para este agravo são as grávidas que, de acordo com o Boletim Epidemiológico de DST/aids do Brasil/2009, no período de 2000 a 2009, foram notificados 47.705 casos ao SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) de gestantes soropositivas para o HIV, sendo que a taxa de prevalência de infecção em mulheres, no momento do parto, correspondeu a 0,42%, e que, destas, 54,3% estavam na faixa etária 20 a 29 anos<sup>2</sup>. Estes dados demonstram um importante número de casos em mulheres jovens na idade reprodutiva com conseqüente aumento de crianças infectadas pela transmissão vertical do vírus HIV.<sup>3,2</sup>

No último boletim da UNAIDS (2010), a prevalência da infecção pelo HIV em mulheres grávidas é bastante diversa em todo mundo, variando desde menos de 1%, como no Brasil, a mais de 20%, na África subsaariana. Em relação ao Pará, o estado é responsável por 60% a 86% dos casos de gestantes HIV positivas na região Norte do Brasil.<sup>1,4</sup>

Na população feminina, o crescente do número de casos de AIDS e de infecções pelo HIV exige medidas concretas, a curto prazo, que garantam cuidados especiais às mulheres durante a gestação e o parto, incluindo medicamentos e procedimentos capazes de evitar a transmissão vertical do HIV.<sup>5,1</sup>E, finalmente, a possibilidade de análise desses indicadores possibilita o acompanhamento de alterações do perfil epidemiológico da

infecção, facilitando o planejamento e desenvolvimento de ações de controle da doença.<sup>6,7</sup>

## MÉTODOS

Estudo descritivo de corte transversal com abordagem quantitativa, a partir de dados obtidos na triagem obstétrica da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA). Serviço de referência na saúde da mulher e da criança no Estado do Pará, responsável pela triagem do internamento hospitalar com atendimento mensal de aproximadamente duas mil e setecentas mulheres advindas de demanda espontânea, do pré-natal de alto risco do hospital ou encaminhadas de vários municípios do estado. No centro obstétrico ocorrem, em média, 500 partos por mês em grávidas de baixo e alto risco, sendo o último grupo o de maior prevalência no atendimento hospitalar para o qual a FSCMPA é considerada referência no Estado. 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.

O estudo de prontuários ocorreu no período de maio a julho de 2011. A população selecionada foi composta de grávidas soropositivas atendidas na triagem obstétrica no período de 2004 a 2010, procedentes do município de Belém e do interior do Estado do Pará.

A coleta de dados desta pesquisa foi realizada mediante dados secundários, obedecendo à seguinte etapa: na triagem obstétrica, a partir do livro de registro, obtiveram-se os números de prontuários das grávidas atendidas no período entre 2004 a 2010. Destes, identificou-se os que pertenciam à 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, considerando-se os critérios de inclusão e exclusão.

Os resultados obtidos foram organizados em planilhas do Microsoft Excel<sup>®</sup> 2007 e analisadas nos programas Epi Info versão 3.5.2 e BioEstat versão 5.3. Realizada análise descritiva dos dados, apresentou-se a frequência absoluta, frequência relativa. Realizada estatística inferencial univariada

através do teste do qui-quadrado para amostra de proporções esperadas iguais ou teste de várias proporções ( $p_w$  combinado) e análise bivariada. Utilizado em todos os cálculos

estatísticos inferenciais nível alfa de significância valores iguais ou menores a 0,05 (5%) para rejeição da hipótese de nulidade.

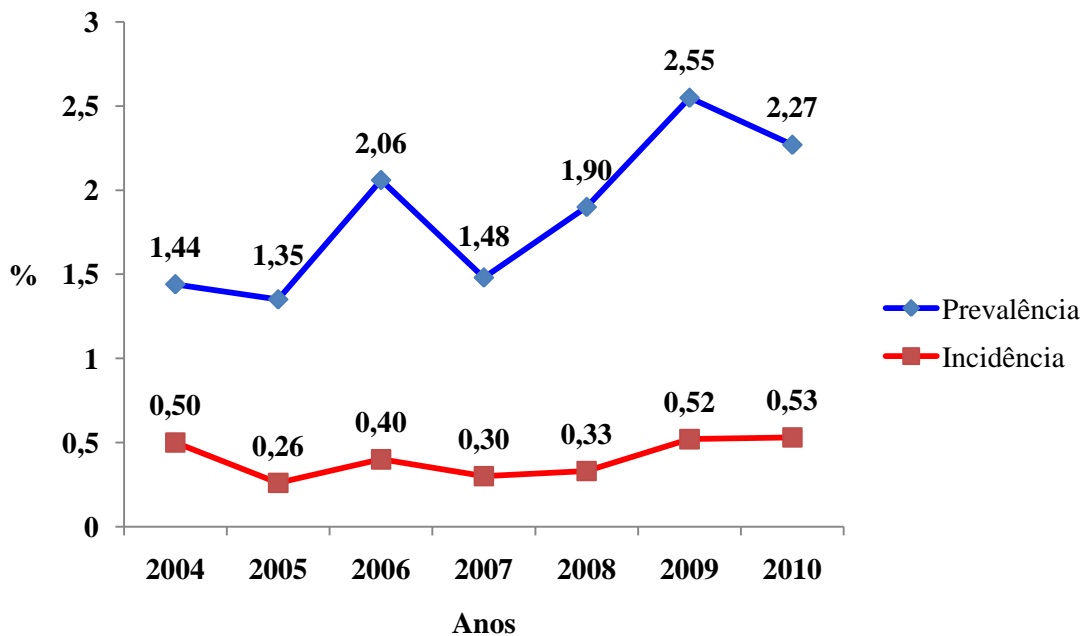
## RESULTADOS

**Tabela 1:** Prevalência e incidência de grávidas infectadas pelo vírus HIV atendidas na triagem obstétrica da FSCMPA, no período de 2004 a 2010

Ano	Partos no período	Casos positivos	Casos novos positivos	Prevalência (%)	Incidência (%)
2004	5475	79	27	1,44	0,50
2005	5491	74	14	1,35	0,26
2006	5381	111	21	2,06	0,40
2007	6401	95	19	1,48	0,30
2008	6215	118	20	1,90	0,33
2009	5685	145	29	2,55	0,52
2010	6509	148	34	2,27	0,53
<b>Total</b>	<b>41157</b>	<b>770</b>	<b>164</b>	<b>1,87</b>	<b>0,40</b>

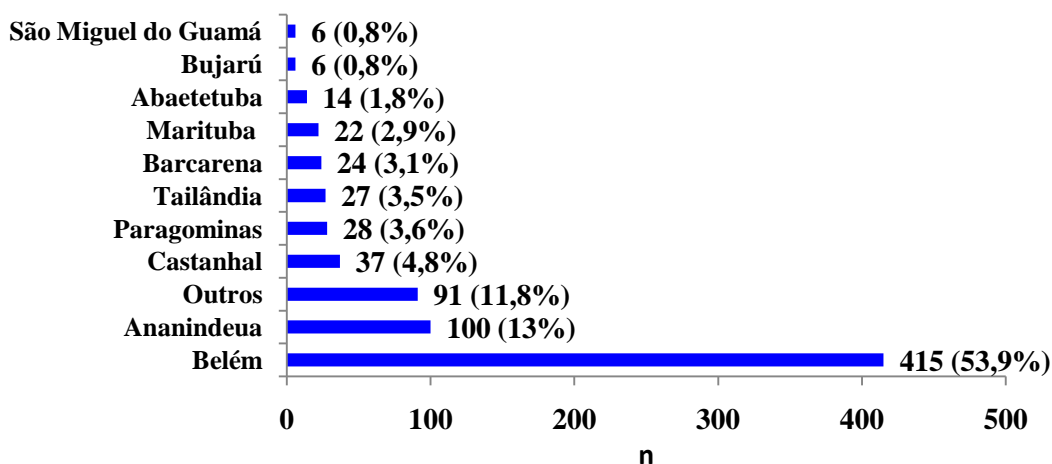
Fonte: Protocolo da pesquisa.

**Gráfico 1:** Coeficiente da prevalência e incidência de grávidas infectadas pelo vírus HIV atendidas na triagem obstétrica da FSCMPA, no período de 2004 a 2010



Fonte: Protocolo da pesquisa.

**Gráfico 2:** Distribuição das grávidas infectadas pelo vírus HIV atendidas na triagem obstétrica da FSCMPA, de acordo com a procedência, no período de 2004 a 2010



Fonte: Protocolo da pesquisa

**Tabela 2:** Perfil sócio demográfico (idade, estado civil, escolaridade e ocupação) de grávidas infectadas pelo vírus HIV atendidas na triagem obstétrica da FSCMPA, no período de 2004 a 2010

Características sócio demográficas	N	%	p
<b>Idade</b>			<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	
36 anos ou mais	41	5,3	
<b>Total</b>	<b>770</b>	<b>100,0</b>	
<b>Estado civil</b>			<0,0001**
Solteira	685	89,0	
Casada	85	11,0	
<b>Total</b>	<b>770</b>	<b>100,0</b>	
<b>Escolaridade</b>			<0,0001*
Analfabeta	15	1,9	
Ensino fundamental incompleto	388	50,4	
Ensino fundamental completo	9	1,2	
Ensino médio incompleto	294	38,2	
Ensino médio completo	60	7,8	
Ensino superior incompleto	2	0,3	
Ensino superior completo	2	0,3	
<b>Total</b>	<b>770</b>	<b>100,0</b>	
<b>Ocupação</b>			<0,0001*
Do lar	525	68,2	
Doméstica	133	17,3	
Outras	112	14,5	
<b>Total</b>	<b>770</b>	<b>100,0</b>	

\*Teste de várias proporções

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

Fonte: Protocolo da pesquisa

## DISCUSSÃO

A mulher tornou-se importante vítima da infecção pelo HIV, favorecendo a transmissão vertical. Neste contexto realizou-se um estudo epidemiológico na maior maternidade pública do Norte do Brasil, referência para gravidez de alto risco, inclusive grávidas portadoras do HIV.

A epidemia da aids apresenta-se diferenciada, segundo critérios geográficos, com taxas de incidência e prevalência bastante distintas, tanto no que se refere à macrorregiões e estados, como em vários 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<sup>1</sup>. 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 em grávidas infectadas pelo HIV, casuística considerada como a maior do Norte do país, resultando prevalência de 1,87% e incidência de 0,40%, (**Tabela 1 e Gráfico 1**) superando as taxas nacionais menor, que 1%<sup>4</sup>.

Estudos semelhantes realizados no território nacional mostraram prevalência muito menor em Vitória (ES) de 0,44%<sup>7</sup> e em Curitiba de 0,40%<sup>8</sup>. A incidência de 0,40% mostra um perfil semelhante de 0,49% no Equador<sup>9</sup>, divergindo do resultado encontrado na região Sudeste do país com taxa de 0,2% envolvendo grávidas na cidade de São Paulo<sup>10</sup>.

Estas diferenças corroboram com as análises realizadas pelo Ministério da Saúde (2009) que mostram que há uma tendência de crescimento da aids nos municípios com menos de 50 mil habitantes e queda naqueles com mais de 500 mil, o que demonstra a 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 incidência em diversos municípios, independente do quantitativo populacional.

As taxas gerais de incidência (por 100.000 habitantes) dos casos de HIV-aids no país demonstram que o Pará está em sétimo lugar no Brasil e Belém é a sexta

capital no país, de acordo com dados obtidos no período de 1998 a 2010<sup>11</sup>. Entre os 100 municípios brasileiros com mais de 50 mil habitantes que apresentam as maiores taxas de incidência no Brasil, 7% estão concentrados no Pará (Paragominas em 16º lugar, Belém 32º lugar, Benevides em 34º lugar, Redenção em 45º lugar, Marituba em 56º lugar, Ananindeua em 93º lugar e Bragança em 96º lugar)<sup>11</sup>. Por isso, foi importante a análise da procedência no grupo em estudo respaldando que, no Estado do Pará, a epidemia, ao longo do tempo, vem se desconcentrando da capital, disseminando-se em direção a outros municípios de pequeno, médio e grande porte.

Nesta pesquisa, destacou-se os dez principais municípios de procedência, que correspondem a 6,9% do total de 144 municípios do Estado, observando-se que mais de 50% das grávidas vivendo com HIV no Estado residem em Belém (1.402.056 habitantes) totalizando 415 casos (53,9%), seguido pelo município de Ananindeua (477.999 habitantes) com 100 casos (13,0%), Castanhal (173.149 habitantes) com 37 casos (4,8%), Paragominas (97.819 habitantes) com 28 (3,6%), Tailândia (79.299 habitantes) com 27 (3,5%), Barcarena (99.859 habitantes) com 24 (3,1%), Marituba (110.842 habitantes) com 22 (2,9%), Abaetetuba (141.100 habitantes) com 14 (1,8%), São Miguel do Guamá (51.567 habitantes) com 6 (0,6%) e Bujarú (25.700 habitantes) com 6 casos (0,6%) (**Gráfico 2**), somente este último município encontra-se com menos de 50.000 habitantes<sup>12</sup>.

Neste contexto, pode-se, de certo modo, também constatar o funcionamento da rede de assistência aos portadores do HIV no Pará, visto que alguns dos municípios paraenses, notificados com as maiores taxas de incidência, não fazem parte daqueles citados pelo grupo de grávidas deste estudo, tais como Benevides, Redenção e Bragança que, possivelmente, estão oferecendo suporte de assistência ao pré-natal e parto para estas mulheres, ao contrário dos demais (Paragominas, Ananindeua e Marituba), além dos outros que foram citados (Castanhal, Tailândia, Barcarena, Abaetetuba e São Miguel do Guamá), que ainda encaminham suas

parturientes infectadas pelo vírus HIV para a maternidade de referência em Belém (PA). A maioria dos 144 municípios paraenses ainda apresentam dificuldades neste tipo de atenção, sobretudo pela infraestrutura necessária e deslocamento de pacientes na busca de assistência aos polos de referência preparados para devida assistência. Além das dificuldades sociais e complexidade do quadro, a extensão geográfica e diversidade regional vêm contribuir para dificultar o deslocamento dessas mulheres.

Apesar da grande concentração de casos no município de Belém, é evidente a interiorização da epidemia no Estado. Dados semelhantes aos obtidos no Sul do Brasil<sup>13</sup> onde, 75% residiam na região metropolitana e 25% em outros municípios, enfatizando que a presença destas últimas na capital possivelmente demonstra a fragilidade dos outros municípios em atender às reais necessidades de saúde da comunidade. Esta situação é uma síntese de que a interiorização da epidemia ainda se confronta com a centralização das unidades prestadoras de serviço em aids □ HIV nos grandes centros urbanos, dificultando o acesso das grávidas residentes em municípios de menor porte<sup>6</sup>.

O perfil sóciodemográfico referente à faixa etária mostrou maior frequência de grávidas infectadas pelo HIV entre 18 a 23 anos (42,1%) com média de 25 anos, assim como os encontrados entre as grávidas do Estado de Mato Grosso do Sul<sup>14</sup>, que predominou entre 20 a 29 anos. Em São Luis-MA<sup>15</sup>, a faixa etária predominante foi de 20 a 25 anos. Os dados também concordam com evidências obtidas no estado do Amazonas<sup>16</sup>, com média de 23,9 anos, bem como no Espírito Santo<sup>7,17</sup> média de idade de 24,2 anos. Estudos relatam que esta característica é de um país em desenvolvimento, onde as mulheres iniciam a vida reprodutiva muito cedo<sup>18</sup>. As 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<sup>14</sup>.

A escolaridade é uma das variáveis que tem sido usada como marcador das condições sócio econômicas das portadoras

do HIV, de acordo com o atual padrão epidemiológico da epidemia<sup>19</sup>. Neste estudo, as informações obtidas mostraram que 50,4% das grávidas tinham o ensino fundamental incompleto e 38,2% ensino médio incompleto. Tais observações reforçam um perfil nacional, que 50% do total de casos têm entre um a sete anos de estudos concluídos, 27% com oito anos ou mais e 3% não possuem nenhuma escolaridade<sup>7</sup>. Estudos demonstraram que, ao longo dos anos, tem havido um aumento do número de casos entre portadoras com escolaridade mais baixa e ocupação menos qualificada<sup>20</sup>. Esta diminuição do grau de instrução das grávidas com o HIV tem sido largamente citada como indicador de pauperização da epidemia. Pois há uma conclusão relativamente consensual de diversos pesquisadores e profissionais envolvidos no dia a dia da epidemia nas diferentes regiões do Brasil quanto ao baixo nível de escolaridade<sup>21</sup>. Quando analisado a ocupação 68,2% exerciam atividades do lar e 17,3% eram empregadas domésticas. Resultado semelhante ao encontrado em São Luis<sup>15</sup>, onde 50,8% das grávidas desenvolviam atividades do lar e 9,6% eram empregadas domésticas. Assim como observado no Sul do Brasil<sup>13</sup> onde 58,3% realizam atividades do lar e 13,7% atividades como empregadas domésticas.

No grupo de grávidas infectadas pelo HIV foi observado que 89% eram solteiras e 11% casadas, dados compatíveis, em São Luis (MA)<sup>15</sup>, constatou que 54% correspondem às solteiras enquanto, que 41,3% eram casadas ou viviam em união estável (**Tabela 2**). Entretanto, é importante ressaltar que muitas destas mulheres identificadas como solteiras convivem com parceiros em união estável, e que a infecção pelo HIV está atingindo cada vez mais mulheres monogâmicas, inclusive as casadas, conforme dados observados entre 1.380 grávidas infectadas pelo HIV<sup>17</sup>, 77,6% eram casadas ou conviviam com seus parceiros em união estável, em outro estudo observaram que cerca de 80% destas mulheres eram casadas, o que pode mostrar que a mulher brasileira mantém o interesse em relações afetivas que representem estabilidade emocional e familiar, mas que não estão protegidas da infecção pelo HIV<sup>16,22</sup>. Assim, a heterossexualização é uma

das características mais marcantes da epidemia do HIV e o número de mulheres infectadas continua a crescer, principalmente entre aquelas com relação estável<sup>23</sup>.

## CONCLUSÕES

O conhecimento das variáveis epidemiológicas da maior casuística de grávidas infectadas pelo HIV da Amazônia brasileira permite concluir que a prevalência com taxa de 1,87% é considerada elevada, o que mostra importante discordância com as demais

regiões do país e a taxa de incidência de 0,40%, onde a maioria das grávidas estava entre 18 e 23 anos, tinham ensino fundamental incompleto, exerciam atividades do lar e eram solteiras. Predominaram grávidas com procedência de municípios com mais de 50 mil habitantes (Belém, Ananindeua, Castanhal, Paragominas, Tailândia, Barcarena, Marituba, Abaetetuba e São Miguel do Guamá), o que se opõe ao perfil nacional com interiorização da epidemia a municípios menores.

## SUMMARY

### PROFILE OF PREGNANT EPIDEMIOLOGICAL ANSWERED IN HIV POSITIVE MATERNITY PUBLIC REFERENCE<sup>1</sup>

Labibe do Socorro Haber de MENEZES, Vera Regina da Cunha Menezes PALACIOS, Carmem Angélica da Silva PEIXOTO, Maria Severa de Vasconcelos ALCÂNTARA e Cléa Nazaré Carneiro BICHARA.

**Objective:** to describe the epidemiological profile of HIV-infected pregnant largest public hospital in northern Brazil. **Method:** a descriptive, retrospective study involving 770 pregnant women attending the obstetrics triage Foundation of Santa Casa de Misericórdia of Pará, in the period between 2004 to 2010. After analyzing the data obtained from medical records, under the ethical recommended. **Results:** the prevalence and incidence in the period were 1.87% and 0.40% respectively, the predominant age group between 18 and 23 years (42.1%), while 50.4% had incomplete primary education, 68, 2% had home activities, 89% were single and most came from municipalities with over 50,000 inhabitants (Belém, 53.9%; Ananindeua, 13.0%; Castanhal 4.8%; Paragominas, 3.6% ; Thailand, 3.5%, 3.1% Barcarena; Marituba, 2.9%; Abaetetuba, 1.8% and São Miguel do Guama, 0.6%). **Conclusion:** the knowledge of epidemiological variables of the largest sample of pregnant HIV-infected Brazilian Amazon, which arrived motherhood, concluded that the profile of age, education, marital status and occupation is consistent with national data, however, most merits of pregnant municipalities of medium and large oppose the phenomenon of internalization of the smaller municipalities like epidemic is being observed in país. Os results reinforces the state of Pará, showed high prevalence rate of HIV infection in pregnancy, as opposed to other regions of the country where there is a decrease.

**KEYWORDS:** Infection in Pregnancy, Human Immunodeficiency Virus (HIV), pregnancy.

## AGRADECIMENTOS

Dr. Benedito da Costa Maués, professor adjunto da UFPA, Gerente de informação do paciente da FSCMPA, pela disposição na realização desta pesquisa. Aos funcionários do arquivo da FSCMPA pelo apoio recebido.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Programa Nacional de DST/AIDS. Epidemiologia AIDS. 2009. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br>>. Acessado em 20 de fevereiro de 2010.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Programa Nacional de DST e AIDS. Boletim Epidemiológico Aids e DST, Brasília, v. 6, n. 1, 2009.
3. Araújo, LM; Nogueira, LT. Transmissão vertical do HIV: situação encontrada em uma maternidade de Teresina. Rev Bras Enferm. Brasília, v. 60, n.4, p. 396-399, jul/ago. 2007.
4. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS - ONUSIDA. Boletim Mundial da Epidemia de AIDS 2010. Disponível em: <http://www.unaids.org>. Acesso em: 20 abr 2011.
5. 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. 124p.
6. Grangeiro, A.; Escuder, MML; Castilho, EA. A epidemia de AIDS no Brasil e as desigualdades regionais e de oferta de serviço. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 26, n. 12, p. 2355-2367, dez. 2010.
7. Vieira, ACBC; Miranda, AE; Vargas, PRM; Maciel, EL N. Prevalência de HIV em gestantes e transmissão vertical segundo perfil socioeconômico, Vitória, ES. Rev Saúde Pública, v. 45, n. 4, p. 644-51, 2011.
8. Sbalqueiro, RL; Reggiani, C; Tristão, EG; Urbanetz, AA; Andrade, RP; Nascimento, DJ; Carvalho, NS. 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, v. 16, n. 2, p. 40-47, 2004.
9. RODRIGUEZ Del Rio, M. Estudio de la incidencia y evaluación de los métodos de prevención de la transmisión vertical del VIH, hospital materno infantil Marina de Jesús, Guayaquil-Ecuador. Medicina, Guailquil, v. 12, n. 1, p. 44-50, mar., 2007.
10. Oliveira, CAF. Estimativa da incidência de infecção pelo HIV com amostras de soro de gestantes e de usuários de CTA encaminhadas para diagnóstico, empregando o algoritmo de testes sorológicos para infecção recente pelo HIV(STARHS). 2006. 138 f. Dissertação (Mestrado) – São paulo (estado). Secretaria da Saúde. Coodenadoria de Controle de Doenças. Programa de pós-Graduação em ciências, São Paulo, 2006.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Programa Nacional de DST e AIDS. Boletim Epidemiológico Aids e DST, Brasília, v. 8, n. 1, 2011.(Versão preliminar).
12. IBGE. [http://www.ibge.gov.br/7a12/conhecer\\_brasil/default.php?id](http://www.ibge.gov.br/7a12/conhecer_brasil/default.php?id). Acesso em: 22 fev 2012.
13. Konopka, CK; Beck, ST; Wiggers, D; Silva, AK; Diehl,FP; Santos, FG. Perfil clinico e epidemiológico de gestantes infectadas pelo HIV em um serviço do sul do Brasil. Rev. Bras.Ginecol Obstet, v. 32, n.4, p. 184-90, 2010.
14. 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, v. 17, n. 4, p. 281-287, 2005.
15. 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, v. 6, n. 3, p. 23-27, set/dez. 2005.

16. Machado Filho, AC; Sardinha, JFJ; Ponte, RL; Costa, EP; Silva, SS; 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, v.32, n.4, p. 176-183, abr. 2010.
17. Miranda, AE; Rosseti Filho, E; Trindade, C R; Gouvêa, GM; Costa, DM.; Oliveira, TG; França, LC; Dietze, R. 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, v.42, n.4, p. 386-391, jul-ago.2009.
18. Carvalho, FT; Piccinini, CA. Aspectos históricos do feminino e do material e a infecção pelo HIV em mulheres. *Ciência e saúde Coletiva*, v. 13, n. 6, p. 1889-1898, nov./dez, 2008.
19. Tarquette, SR. Sobre a gravidez na Adolescência. *Rev. Adolesc. e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 5, p. 23-26, abr/jun. 2008.
20. Santos, NJS; Tayra, A; Silva, SR; Buchalla,CM; Laurenti, R. A aids no Estado de São Paulo.As mudanças no perfil da epidemia e perspectivas da vigilância epidemiológica. *Rev.Bras. epid*, São Paulo,v.5, n.3, dez. 2002.
21. Bastos, FI; Szwarcwald, C. Aids no Brasil: rumo a uma epidemia sem rosto? *Rev. Gapa, Bahia*, 2000.
22. Cardoso, A J C.; Griep, R.; Carvalho, HB; Silva, SB; Remien, RH. Infecção pelo HIV entre gestantes atendidas nos centros de testagem e aconselhamento em AIDS. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 41, (suppl. 2), p. 101-108, dez, 2007.
23. Romanelli, RMC; Kakehasi, FM; Tavares, MCT; Melo, VH.; Goulart, LHF; Aguiar, RALP.; Pinto, J. A. Perfil das gestantes infectadas pelo HIV atendidas em pré-natal de alto risco de referência de Belo Horizonte. *Rev.Bras. Saúde Matern. Infant*, Recife, v. 6, n. 3, p. 329-334, jul./set. 2006.

#### **Correspondência**

labibemenezes@yahoo.com.br  
cleabichara@ig.com.br  
verareginapalacios@gmail.com

Recebido em 20.12.2012 – Aprovado em 24.04.2013