

Awareness of pregnant women about HIV and vertical transmission in São José do Rio Preto, São Paulo, Brazil

Conhecimento da gestante sobre o HIV e a transmissão vertical em São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil

ABSTRACT | Introduction: Vertical transmission (VT) constitutes the main route for child infection by the HIV-1 virus (human immune deficiency virus). It is during pregnancy (and even prior to this) that preventive measures should be taken. **Objective:** To identify the awareness of pregnant women about vertical transmission and HIV. **Methods:** This is a descriptive and exploratory study using a quantitative approach. A total of 120 pregnant women undergoing prenatal care at the health units in São José do Rio Preto were included in the study. Data were collected from both a prenatal portfolio and a questionnaire on the awareness of these women about HIV infection. For correlation analysis, Spearman test with a statistical significance lower than 5% ($p < 0.05$) was used. **Results:** Mean age was 24 years ($SD = 5.82$); 89.2% had a partner; average schooling was 10.07 years; 75.8% earned two to three minimum wages; 40.8% were in the first pregnancy; 89.2% agreed that the use of condoms is the best way to prevent the transmission of HIV; 90.7% stated transmission can occur by sharing razor blades, needles and cuticle pliers; 76.7% believed that HIV positive pregnant woman is at risk of transmitting the virus to her baby during pregnancy; 58.3% at delivery and 50.0% by breastfeeding. **Conclusion:** Pregnant women have a lack of knowledge regarding the vertical transmission of HIV. This strengthens the importance of early awareness-raising, which should be maintained throughout prenatal education according to the women's understanding level.

Keywords | Human Immunodeficiency Virus; Sexually Transmitted Diseases; Obstetric Nursing; Prevention of diseases.

RESUMO | Introdução: A Transmissão vertical (TV) é uma das principais vias de contágio do vírus da imunodeficiência humana (HIV). É durante a gestação, e mesmo até antes dela, que ações de prevenção devem ser desenvolvidas. **Objetivo:** Identificar o conhecimento das gestantes sobre transmissão vertical e HIV. **Métodos:** Estudo descritivo e exploratório com abordagem quantitativa. Participaram 120 gestantes do pré-natal das Unidades de Saúde de São José do Rio Preto (SP). Os dados da pesquisa foram coletados da carteira do pré-natal e de questionário sobre o conhecimento das gestantes acerca da infecção pelo HIV. O teste de Spearman foi utilizado para análise de correlação ($p < 0,05$). **Resultados:** A faixa etária média foi 24 anos ($DP=5,82$); 89,2% tinham companheiro; a média de escolaridade foi 10,07 anos; 75,8% com renda de dois a três salários mínimos; 40,8% eram primigestas; 89,2% concordaram que a melhor maneira de evitar a transmissão do HIV é por meio da utilização de preservativo; 90,7% que a transmissão pode ser feita por intermédio do compartilhamento de lâminas de barbear, seringas e alicates para cutícula; 76,7% acreditam que a gestante portadora do HIV corre o risco de transmiti-lo para o seu bebê durante a gravidez, 58,3%, no parto, e apenas 50,0%, durante a amamentação. **Conclusão:** As gestantes possuem déficit de conhecimento no que diz respeito à transmissão vertical do HIV, o que ressalta a importância da educação precoce e contínua no pré-natal, orquestrada ao nível de compreensão das mulheres.

Palavras-chave | Vírus da imunodeficiência humana; Doenças sexualmente transmissíveis; Enfermagem obstétrica; Prevenção de doenças.

¹Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/SP, Brasil.

INTRODUÇÃO |

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) é um grave problema de saúde pública, caracterizado como uma pandemia, que se destaca pelas alterações e consequências causadas na vida do portador e pelo número de pessoas infectadas que continua aumentando¹.

A transmissão heterossexual tornou-se a principal via de contágio do HIV desde o início dos anos 90², o qual tem prevalência de 0,61% na população brasileira entre 15 e 49 anos de idade e, em mulheres, de 0,41%, que equivale a 251.584 mulheres infectadas³. Entre as mulheres, a via mais comum de transmissão do HIV é a sexual⁴. O crescimento da transmissão heterossexual trouxe como consequência, o aumento da taxa de transmissão vertical (TV) do HIV, que se refere à transmissão do vírus da mãe para o seu filho em qualquer momento da gestação (25%), no parto e pós-parto (75%) e durante a amamentação (30%), que por si só representa riscos adicionais de transmissão que se renovam a cada exposição da criança ao peito.³ Por esse motivo, o aleitamento materno e o aleitamento cruzado (amamentação da criança por outra mulher) estão contraindicados⁵.

Para contribuir para mudanças saudáveis nas atitudes das mulheres, o profissional, durante sua consulta no pré-natal, deve acolher e desenvolver ações educativas individuais ou em grupos, fundamentais para a adesão ao tratamento e ao cuidado durante o ciclo gravídico puerperal para evitar a TV³.

O Ministério da Saúde (MS) do Brasil indica que, aproximadamente, 84% dos casos de AIDS pediátrica em crianças com até 13 anos de idade são decorrentes de TV, devido à falta de conhecimento das mulheres de como evitar a transmissão do HIV para o seu filho⁶.

A assistência adequada, no pré-natal, no parto e no puerpério, reduz a TV do HIV para cerca de 1% a 2%. Recomenda-se: i) o uso de antirretrovirais a partir da 14ª semana de gestação; ii) a utilização de AZT (Zidovudina) injetável durante o trabalho de parto; e iii) a realização de parto cesáreo^{3,4}. Para a prevenção, é essencial a identificação dos fatores psicológicos, culturais e sociais que interferem na aceitação e na aplicação dessa assistência^{7,8}.

É frequente a detecção tardia da infecção pelo HIV em gestantes. Elas vêm ao pré-natal no final da gravidez sem

diagnóstico prévio, ou chegam ao hospital em trabalho de parto e são diagnosticadas com teste rápido³.

Diante do exposto, e com a finalidade de proporcionar uma melhor assistência à mulher no ciclo grávido puerperal, o objetivo do presente estudo foi identificar o conhecimento das gestantes sobre o HIV e a transmissão vertical.

MÉTODOS |

Tratou-se de um estudo quantitativo, descritivo exploratório, transversal, desenvolvido no município de São José do Rio Preto, Noroeste do Estado de São Paulo, Brasil. O município tem 25 Unidades Básicas de Saúde (UBS) subdivididas em cinco distritos. A área de abrangência foi o Distrito de Saúde IV, que é cenário de ensino do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – Autarquia Estadual (FAMERP), composto por quatro Unidades Básicas de Saúde. A área possuía 13.807 mulheres na fase reprodutiva (10 a 49 anos) que tiveram 496 nascidos vivos, dessas, 406 realizaram pelo menos sete consultas de pré-natal em 2012⁹.

A amostra da população foi composta por 120 mulheres que compareceram nessas unidades no período de setembro a dezembro de 2013 e que atenderam aos seguintes critérios: a) ser gestante; b) ter o cartão do pré-natal; e c) aceitar por escrito a sua participação na pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre Esclarecido. O critério de exclusão seria ser analfabeta.

A coleta de dados foi realizada com um instrumento específico, composto por duas partes: a primeira, com os dados sócios demográficos, os obstétricos e ginecológicos coletados do cartão de pré-natal, e a segunda, com os dados sobre o conhecimento do HIV e transmissão vertical entregue para a gestante responder e recolhido em seguida.

Após a coleta, os dados foram transcritos para uma planilha elaborada na versão Excel 2010. Na análise estatística, foi utilizado o programa *Graphpad Instat* 3.0 e *Prisma* 6.01. Foi realizada análise estatística descritiva. Os cálculos de frequência, a média e o desvio padrão foram feitos de acordo com a variável em questão. Nas variáveis sobre o conhecimento do HIV e da TV, aplicou-se a correlação de *Spearman* (dados não paramétricos). Nas análises de correlação entre as variáveis, considerou-se significativa

quando o valor de *p* foi menor do que 0,05. Os valores de *r* indicam a força da análise de correlação: *r*= 0,10 até 0,30 (fraco); *r*= 0,40 até 0,60 (moderado); *r*= 0,70 até 1 (forte)¹⁰.

Este estudo seguiu as normas do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/12 e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FAMERP, sob o parecer de nº 350.287.

RESULTADOS |

Nas características socioeconômicas, destacou-se que 20,0% das participantes eram adolescentes, com média da idade de 24 anos (DP=5,82). Entre as mulheres, 89,2% tinham companheiro. Tempo de escolaridade menor ou igual a 11 anos correspondeu a 75,0% das gestantes, com média de escolaridade de 10,07 anos (DP=2,27). Exerciam atividade remunerada, 50,8%; seguido por 28,3% das mulheres que se declararam “Do lar”. Uma renda familiar de dois a três salários mínimos foi declarada por 75,8% das gestantes.

O início da vida sexual na adolescência foi a realidade de 93,3% das mulheres. Para 45,8%, ocorreu antes dos 15 anos de idade; 73,3% tiveram relação sexual com mais de um parceiro; 81,7% das gestantes definiram que seus parceiros usavam preservativo masculino “às vezes ou nunca” (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição das gestantes segundo os dados ginecológicos, São José do Rio Preto, 2014

Variáveis	N	%
Idade da 1ª relação sexual		
≤ 15 anos	55	45,8
16-19 anos	57	47,5
20 ou +	8	6,7
Nº de Parceiros		
1 parceiro	32	26,7
Mais que 1 parceiro	88	73,3
Uso de preservativo*		
Sempre	22	18,3
Às vezes	56	46,7
Nunca	42	35,0
Total	120	100,0

*Preservativo masculino; N: número de gestantes.

Identificou-se que 40,8% eram primigestas e 4,2% não havia realizado o pré-natal anteriormente. A média do número de consultas de pré-natal até o momento da entrevista foi de 5,24 (DP=8,4) (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição das gestantes segundo os dados obstétricos, São José do Rio Preto, 2014

Variáveis	N*	%
Início do Pré-natal		
1º Trimestre	98	81,7
2º Trimestre	21	17,5
3º Trimestre	1	0,8
Nº de Gestações		
1 gestação	49	40,8
2 gestações	40	33,3
3 gestações	16	13,3
4 gestações ou +	15	12,6
Nº de Consultas		Média: 5,24 - DP**:8,4
1-3 consultas	31	25,8
4-6 consultas	59	49,2
7 ou +	30	25,0
Total	120	100

*N: número de gestantes; DP: Desvio padrão.

Em relação às DSTs, 5,0% das mulheres já haviam adquirido uma doença ao longo da vida. Foram citadas as seguintes patologias prévias: condiloma, infecção pelo vírus da Hepatite C, papiloma vírus humano (HPV), sífilis e gonorréia. Neste pré-natal, todas as gestantes efetuaram o exame anti-HIV com resultado negativo.

Em relação ao conhecimento das gestantes, observou-se que, nas questões de 1 a 6 sobre a transmissão do HIV, elas demonstraram ter conhecimento, com um acerto de 62,5%, 91,7%, 91,7%, 75,0%, 89,2% e 60,0%, respectivamente. Ao relacionar as questões de 7 a 12 sobre transmissão vertical do HIV, os percentuais de acerto diminuíram para 76,7%, 58,3%, 50,0%, 47,5%, 41,7% e 36,7%, respectivamente (Tabela 3).

Foi observada associação estatisticamente significativa em relação ao conhecimento da transmissão vertical do HIV para as variáveis idade (*p*=0,0088) e união conjugal (*p*=0,0422), e quanto maior a idade e para a presença do parceiro fixo, o nível de conhecimento das gestantes aumentou.

Tabela 3 - Distribuição das gestantes segundo as respostas sobre o HIV e suas formas de prevenção, São José do Rio Preto, 2014

QUESTÃO	RESPOSTA	NÚMERO DE GESTANTES	%
1. O risco de transmissão do vírus da AIDS, o HIV, é menor quando se tem relações sexuais somente com parceiro fiel e não infectado, ou seja, que não tem HIV.	Concordam	75	62,5
	Discordam	35	29,2
	Não sabem	10	8,3
2. Uma pessoa de aparência saudável, aquela que não parece que está doente, pode estar infectada pelo vírus da AIDS, o HIV.	Concordam	110	91,7
	Discordam	6	5,0
	Não sabem	4	3,3
3. Usar preservativo, a camisinha é a melhor maneira de evitar que o vírus da AIDS, o HIV, seja transmitido durante a relação sexual.	Concordam	110	91,7
	Discordam	7	5,8
	Não sabem	3	2,5
4. Uma pessoa pode ser contaminada com o vírus da AIDS usando talheres, copos ou refeições de outras pessoas que possuem o vírus.	Concordam	18	15,0
	Discordam	90	75,0
	Não sabem	12	10,0
5. Uma pessoa pode adquirir o vírus da AIDS, o HIV, através do uso de materiais pessoais como lâminas de barbear, seringas e até mesmo com o uso de alicates, palitos e lixas de unha em manicures.	Concordam	107	89,2
	Discordam	6	5,0
	Não sabem	7	5,8
6. Uma pessoa pode adquirir o vírus da AIDS, o HIV, através de um beijo ou pelo suor.	Concordam	28	23,3
	Discordam	72	60,0
	Não sabem	20	16,7
7. Uma mulher grávida que tenha o vírus da AIDS, o HIV, corre o risco de transmiti-lo á seu bebê durante a gravidez.	Concordam	92	76,7
	Discordam	12	10,0
	Não sabem	16	13,3
8. Uma mulher grávida que tenha o vírus da AIDS, o HIV, corre o risco de transmiti-lo á seu bebê durante o parto.	Concordam	70	58,3
	Discordam	10	8,3
	Não sabem	40	33,4
9. Uma mulher grávida que tenha o vírus da AIDS, o HIV, corre o risco de transmiti-lo á seu bebê durante a amamentação.	Concordam	60	50,0
	Discordam	22	18,3
	Não sabem	38	31,7
10. Existe uma medicação que pode evitar a transmissão do vírus da AIDS, o HIV, da gestante infectada para seu bebê.	Concordam	57	47,5
	Discordam	8	6,7
	Não sabem	55	45,8
11. Ao nascer, o filho de mulheres que tenha o vírus da AIDS, o HIV, devem receber medicação, mesmo que suas mães portadoras do vírus tenham recebido medicação durante a gestação.	Concordam	50	41,7
	Discordam	5	4,2
	Não sabem	65	54,1
12. Ao nascer, o filho de mulheres que tenha o vírus da AIDS, o HIV, devem receber medicação, mesmo que suas mães portadoras do vírus tenham recebido medicação durante o parto.	Concordam	44	36,7
	Discordam	6	5,0
	Não sabem	70	58,3
TOTAL		120	100

Tabela 4 - Correlações significativas das variáveis com o conhecimento e o não conhecimento sobre a transmissão vertical do HIV, São José do Rio Preto, 2014

Variáveis	Conhecimento		Não conhecimento	
	r	p-valor	r	p-valor
Idade	-0,2381	0,0088	-0,2132	0,0184
União conjugal	-0,1858	0,0422	-	-
Escolaridade	-	-	-0,2889	0,0012
Idade 1ª relação	-	-	-0,136	0,0326

r: força da análise de correlação; p-valor: nível de significância

A falta de conhecimento associou-se com as variáveis idade ($p=0,0184$), escolaridade ($p=0,0012$) e idade da primeira relação sexual ($p=0,0326$). As mulheres com menor idade (≤ 19 anos), com menor escolaridade, que tiveram a primeira relação sexual com idade inferior a 15 anos apresentaram menor conhecimento da transmissão vertical do HIV (Tabela 4).

Quanto aos valores de r (coeficiente de correlação), os resultados apresentaram força negativa de relação entre as variáveis, uma vez que a correlação foi considerada fraca. Em relação ao conhecimento da transmissão vertical, a idade e a união conjugal, a correlação foi considerada significativamente fraca, com valores correspondentes a $r=-0,2381$ e $r=-0,1858$, respectivamente. Também foi considerada uma correlação fraca quando relacionado o não conhecimento da transmissão vertical com a idade ($r=-0,2132$), escolaridade ($r=-0,2889$) e idade da primeira relação sexual ($r=-0,136$).

DISCUSSÃO |

A gravidez na adolescência é um grave problema de saúde pública em todo o mundo, que acarreta complicações obstétricas, com repercussões para a mãe e o recém-nascido, bem como problemas psicossociais e econômicos¹¹.

Embora essas gestações tenham diminuído na última década, ainda é necessária a promoção de programas que respeitem os direitos sexuais e reprodutivos das adolescentes, contribuindo dessa forma, para a redução da incidência de abortamento e a reincidência da gravidez nessa faixa etária¹².

No que diz respeito à presença de companheiro fixo, pressupõe-se certa segurança e confiança no relacionamento, mas, na realidade, o número de casos de HIV em casais heterossexuais vem crescendo nos últimos anos¹³. Em um estudo na Bahia, foi demonstrada maior proporção de soropositividade entre as casadas ou com união estável¹⁴. Os casais com cinco a 10 anos de união conjugal enfatizam os aspectos afetivos, que ultrapassam a visão biológica, a problemática e o conhecimento científico sobre a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). As mulheres reconhecem a possibilidade de transmissão pela via sexual, contudo, essa transmissão está associada à

traição do parceiro, causando mais desespero e sofrimento que a doença em si¹⁵.

A ocupação das mulheres foi semelhante em estudo conduzido no Rio de Janeiro, que mostrou predominância de mulheres “Do lar”. Relacionando este fato a baixa escolaridade, pode-se concluir que as gestantes não exercem atividade remunerada ou trabalham em setores terciários, como no ramo doméstico¹⁰. A escolaridade contribui para a assimilação das informações. A baixa escolaridade dificulta os saberes e a adesão às práticas comportamentais seguras, aumentando o risco obstétrico¹³.

O início da vida sexual na adolescência é uma prática que afirma a autonomia, quando passam a vivenciar a sua sexualidade de maneira mais liberal. Na cidade de Pelotas, Estado do Rio Grande do Sul, a idade média da primeira relação sexual é 14 anos para o sexo masculino e 15 para o feminino¹⁶. Um estudo na população brasileira, com um total de 2.485 jovens de 15 a 24 anos, revelou que 35,0% iniciaram atividade sexual antes dos 15 anos de idade, e 77,6% tinham vida sexual¹⁷.

Para evitar os desfechos negativos relacionados à iniciação sexual precoce, são necessárias estratégias educacionais¹⁸, incentivando o uso de preservativo, uma vez que não vai interferir no prazer das relações e que essa segurança dos adolescentes quando estão com parceiro fixo é ilusória. De acordo com o MS, apenas 30% dos jovens de 15 a 24 anos usam regularmente preservativo com parceiro fixo¹⁶.

A aquisição de doenças sexualmente transmissíveis muitas vezes decorre da ignorância sobre o assunto¹⁸. Na América Latina, o sexo desprotegido é o principal modo de transmissão do HIV para as mulheres²⁰. A atividade sexual desprotegida pode causar impacto na vida reprodutiva das jovens, com susceptibilidades à contaminação do HIV e os problemas advindos da transmissão vertical¹⁴. De acordo com o inquérito domiciliar no Brasil, 61,0% da população sexualmente ativa de 15 a 24 anos usaram preservativo na primeira relação sexual; 55,0% na última relação sexual, independentemente da parceria, e apenas 35,0% utilizaram regularmente o preservativo, independentemente da parceria¹⁷.

O comportamento das mulheres no consumo de álcool é preocupante, principalmente quando acontece em sua idade reprodutiva ou ainda durante a gestação²¹. Em

estudo realizado no Rio de Janeiro/RJ, foi observado que 40,6% das parturientes consumiram álcool durante algum período da gestação e que 10,1% fizeram uso do álcool frequentemente durante toda a gravidez²².

Quando a mulher engravida pela primeira vez, é necessário que, na assistência pré-natal, ela adquira conhecimentos sobre a gestação, o crescimento e o desenvolvimento do feto, além da preparação para o processo do nascimento, a fim de sanar dúvidas, complicações e ansiedade desses e de outros assuntos sem sofrimento¹⁹.

A cobertura adequada ao pré-natal de qualidade oferece a oportunidade do esclarecimento de vários assuntos, entre eles o conhecimento sobre o HIV e sua forma de transmissão, que envolve desde as formas de contágio às atitudes diante de situações de risco¹³.

A gravidez é um período de maior risco de exposição a DSTs/HIV, devido à ocorrência de modificações no sistema imunológico que predis põem a gestante a essas doenças infecciosas, tornando-se um dos problemas do período gestacional²⁴.

Embora as DSTs/HIV sejam um assunto muito discutido, ainda é grande a proporção de pessoas que não têm acesso a essas informações, seja por sua condição social, seja mesmo por falhas no sistema de saúde²⁵.

Todas as mulheres desta pesquisa realizaram e receberam o resultado negativo do teste anti-HIV durante essa gestação, cenário mais favorável do que o encontrado na cidade do Rio de Janeiro/RJ, no qual apenas 2/3 das mulheres realizaram o teste e tiveram acesso a ele na gestação²⁶. Em estudo realizado em Canoas/RS, o principal motivo que levou 55,5% das mulheres a procurarem o atendimento nos centros especializados para a realização do teste anti-HIV foi terem vivenciado alguma situação de risco²⁷.

Na assistência pré-natal, o exame anti-HIV deve ser realizado com o consentimento da gestante e após aconselhamento pré-teste, o resultado é entregue após aconselhamento pós-teste. O exame é preconizado na primeira consulta de pré-natal, no início do terceiro trimestre, e na sala de parto²⁸.

Observou-se no presente estudo que enquanto algumas gestantes expressaram conhecimento sobre a transmissão vertical do HIV, outra parcela significativa se revelou desinformada acerca desse tipo de transmissão, e foi

constatado que, no pré-natal, o aconselhamento nem sempre acontece²⁹.

Segundo o Sistema do Monitoramento de Indicadores de DST/AIDS, do Ministério da Saúde, foram encontrados indicadores de conhecimentos, atitudes e práticas relacionados à infecção pelo HIV, e 96,6% da população brasileira concordaram que o uso de preservativos é a melhor maneira de evitar a infecção pelo HIV; 92,0%, que uma pessoa com aparência saudável pode estar infectada pelo HIV; e 91,2% sabiam que poderiam ser infectados pelo HIV ao compartilhar seringas¹⁷.

De acordo com a Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira (PCAP), realizada com jovens na faixa etária entre 15 e 24 anos, apenas 51,7% demonstraram conhecimento correto das formas de transmissão do HIV, e 97,0% sabiam que podem ser infectados nas relações sexuais sem uso de preservativo¹⁷.

Os indicadores de conhecimento apresentaram declínio quando se diz respeito à transmissão vertical, por exemplo, o desconhecimento sobre a existência de uma medicação que possa evitar a passagem do HIV da mãe infectada para o seu filho e também o fato de não terem o conhecimento de que o HIV pode ser transmitido da gestante ao filho no momento da amamentação. Estudos constataram que as gestantes não consideravam a amamentação como forma de transmissão vertical do HIV.^{18,30}

A significativa associação entre o conhecimento da TV e a idade e a união conjugal comprovou que as mulheres com mais idade e com parceiro fixo apresentaram um melhor conhecimento em relação às informações questionadas. Do mesmo modo em que a relação encontrada entre o não conhecimento, idade, escolaridade e idade da primeira relação sexual é coerente, o fator idade mantém relação direta com o desenvolvimento cognitivo e comportamental dos indivíduos; além de poder interferir na demanda em saúde, dos programas de prevenção, educação, controle e assistência. A falta da escolaridade pode comprometer a construção de conhecimento acerca do HIV/AIDS e dos riscos de contaminação e com a atividade sexual feminina iniciando-se cada vez mais cedo, coloca as mulheres numa condição de vulnerabilidade à infecção, justificando o processo de feminização da epidemia de AIDS²⁹.

CONCLUSÃO |

Concluiu-se que as gestantes possuem *déficit* de conhecimento no que diz respeito à transmissão vertical do HIV, ressaltando a importância da educação contínua no pré-natal, orquestrada ao nível de compreensão das mulheres, conscientizando-as do seu direito de escolha do cuidado com o seu corpo e evitando o contágio dessas e de outras doenças.

Essas oportunidades perdidas para realizar as intervenções no pré-natal mostram a deficiência no processo do controle da transmissão do HIV, o que nos distancia das normas, direitos e medidas preconizadas pelo MS. Recomenda-se que as equipes de saúde recebam educação permanente sobre os avanços dessa epidemia na população feminina e as intervenções eficazes na redução dessa transmissão.

REFERÊNCIAS |

1. Silva JVF, Nascimento Júnior FJM, Rodrigues APRA. Fatores de não adesão ao tratamento antirretroviral: desafio de saúde pública [internet]. *Cad Grad-Ciênc Biol Saúde-FITS*. 2014 [acesso em 19 mai 2014]; 2(1):165-75. Disponível em: URL: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosauade/article/view/1193/772>.
2. Santos RCS, Souza MJA. HIV na gestação [internet]. *Estação Cient-UNIFAP*. 2012 [acesso em 19 mai 2014]. 2(2):11-24. Disponível em: URL: <https://periodicos.unifap.br/index.php/estacao/article/view/535/santosv2n2.pdf>.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [acesso em 15 abr 2014];316 p. Disponível em: URL: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_32.pdf.
4. Rodrigues STC, Vaz MJR, Barros SMO. Transmissão vertical do HIV em população atendida no serviço de referência [internet]. *Acta Paul Enferm*. 2013 [acesso em 26 fev 2014]. 26(2):158-64. Disponível em: URL: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n2/v26n2a09.pdf>.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Recomendações da profilaxia da transmissão vertical do HIV e terapia antirretroviral em gestantes [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2010 [acesso em 22 mar 2013]; 172 p. Disponível em: URL: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/consenso_gestantes_2010_vf.pdf.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico - Aids e DST. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [acesso em 13 mai 2014]. 2:(1)64p. Disponível em: URL: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2013/55559/_p_boletim_2013_internet_pdf_p__51315.pdf.
7. Rosenthal RM, Stoffel PC, Alves LAGB, Silveira MF. Análise do perfil das gestantes portadoras de HIV na cidade de pelotas, RS [internet]. 2º Congresso de Iniciação Científica. Mostra Científica da UFPEL. Pelotas: UFPEL; 2011 [acesso em 12 fev 2013]. Disponível em: URL: http://www.ufpel.edu.br/cic/2011/anais/pdf/CS/CS_01200.pdf.
8. Carvalho IA, Santos VEP, Teixeira DS, Tavares VS, Santos RAA. Perfil de gestantes atendidas em consulta de enfermagem em uma estratégia de saúde da família rural [internet]. *J Nurs UFPE On Line*. 2010 [acesso em 07 abr 2014]; 4(4):1622-30. Disponível em: URL: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/1036/1563>.
9. São José do Rio Preto. Prefeitura de São José do Rio Preto. Painel de monitoramento 2013 [Internet]. 2012 [acesso em 10 abr 2013]; 32 p. Disponível em: URL: http://gestao.saude.riopreto.sp.gov.br/transparencia/arqu/painmoni/painel_monitoramento_2013/.
10. Dancy C, Reidy J. Estatística sem matemática para psicologia: usando SPSS para Windows. Porto Alegre: Artmed; 2006.
11. Alves CN, Ressel LB, Sanfelice C, Bisognin P, Wilhelm LA, Zanini RR. Perfil de gestantes assistidas no pré-natal de enfermagem de uma Unidade Básica de Saúde [internet]. *J Res Fundam Care Online*. 2013 [acesso em 09 abr 2014]; 5(3):132-41. Disponível em: URL: <http://www>.

seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2052/pdf_831>.

12. Rodrigues, RM. Gravidez na adolescência [internet]. *Nascer Crescer*. 2010 [acesso em 26 mai 2014]; 19(3):S201. Disponível em: URL: <<http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/pdf/nas/v19n3/v19n3a21.pdf>>.

13. Costa ACPJ, Lins AG, Araújo MFM, Araújo TM, Gubert FA, Vieira NFC. Vulnerabilidade de adolescentes escolares à DST/HIV, em Imperatriz - Maranhão [internet]. *Rev Gaúcha Enferm*. 2013 [acesso em 22 mar 2014]; 34(3):179-86. Disponível em: URL: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n3/a23v34n3.pdf>>.

14. Pereira BS, Costa MCO, Amaral MTR, Costa HS, Silva CAL, Sampaio VS. Fatores associados à infecção pelo HIV/AIDS entre adolescentes e adultos jovens matriculados em Centro de Testagem e Aconselhamento no Estado da Bahia, Brasil [internet]. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014 [acesso em 24 mai 2014]; 19(3):747-58. Disponível em: URL: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v19n3/1413-8123-csc-19-03-00747.pdf>>.

15. Rodrigues LSA, Paiva MS, Oliveira JF, Nóbrega SM. Vulnerabilidade de mulheres em união heterossexual estável à infecção pelo HIV/AIDS: estudo de representações sociais [internet]. *Rev Esc Enferm USP*. 2012 [acesso em 26 mai 2014]; 46(2):349-55. Disponível em: URL: <<http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/download/40955/44468>>.

16. Hugo TDO, Maier VT, Jansen K, Rodrigues CEG, Cruzeiro ALS, Ores LC, et al. Fatores associados à idade da primeira relação sexual em jovens: estudo de base populacional [internet]. *Cad Saúde Pública*. 2011 [acesso em 05 mar 2014]. 27(11):2207-14. Disponível em: URL: <<http://www.scielo.org/pdf/csp/v27n11/14.pdf>>.

17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Recomendações para a atenção integral a adolescentes e jovens vivendo com HIV/AIDS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [acesso em 26 mai 2014]; 116 p. Disponível em: URL: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2013/52844/adolescentes_07032013_web_pdf_20485.pdf>.

18. Fonte VRF, Spindola T, Martins ERC, Francisco MTR, Clos AC, Pinto RC. Conhecimento de gestantes de um

hospital universitário relacionado à prevenção de DST/AIDS [internet]. *Rev Enferm UERJ*. 2012 [acesso em 26 fev 2014]; 20(4):493-9. Disponível em: URL: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/ojs/index.php/enfermagemuerj/article/view/5224/3828>>.

19. Carvalho IA, Santos VEP, Teixeira DS, Carvalho JA. Perfil ginecológico-obstétrico de gestantes atendidas em consulta de enfermagem [internet]. *Rev Pesqui Cuid Fundam Online*. 2011 [acesso em 10 abr 2014]; 3(2):1973-82. Disponível em: URL: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1428/pdf_396>.

20. Mundo de Hoy. La vulnerabilidad femenina frente al VIH en América Latina [Internet]. 2014 [acesso em 26 mai 2014]; Disponível em: URL: <<http://www.mundodehoy.com/index.php/noticias/nacional/15050.html>>.

21. Jeronymo DVZ, Nicolau JF, Botti ML, Soares LG. Repercussões do consumo de álcool na gestação - estudo dos efeitos no feto [internet]. *Braz J Surg Clin Res*. 2014 [acesso em 12 mai 2014]; 6(3):40-6. Disponível em: URL: <http://www.mastereditora.com.br/periodico/20140501_181135.pdf>.

22. Rocha RS, Bezerra SC, Lima JWO, Costa FS. Consumo de medicamentos, álcool e fumo na gestação e avaliação dos riscos teratogênicos [internet]. *Rev Gaúcha Enferm* [internet]. 2013 [acesso em 20 mai 2014]; 34(2): [cerca de 8p]. Disponível em: URL: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n2/v34n2a05.pdf>>.

23. Veloso LUP, Monteiro CFS. Prevalência e fatores associados ao uso de álcool em adolescentes grávidas [internet]. *Rev Latinoam Enferm*. 2013 [acesso em 20 mai 2014]; 21(1):9 telas. Disponível em: URL: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n1/pt_v21n1a20.pdf>.

24. Kupek E, Oliveira JF. Transmissão vertical do HIV, da sífilis e da hepatite B no município de maior incidência de AIDS no Brasil: um estudo populacional no período de 2002 a 2007 [internet]. *Rev Bras Epidemiol*. 2012 [acesso em 15 abr 2014]; 15(3):478-87. Disponível em: URL: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v15n3/04.pdf>>.

25. Souza SMB, Andrade J. Soroprevalência de HIV em gestantes acompanhadas pelo programa saúde da família [internet]. *Rev Baiana Saúde Públ*. 2014 [acesso em 19 mar 2014]; 27(1-2):28-37. Disponível em: URL: <[Rev. Bras. Pesq. Saúde, Vitória, 18\(2\): 26-34, abr-jun, 2016 | 33](http://inseer.</p></div><div data-bbox=)

ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/1068/pdf_357>.

26. 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 [internet]. Ciênc Saúde Coletiva. 2013 [acesso em 7 abr 2014]; 18(5):1313-20. Disponível em: URL: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v18n5/16.pdf>>.

27. Maciel ML, Bizani D. Perfil das mulheres que solicitam teste anti-hiv no centro de testagem e aconselhamento de canoas, RS [internet]. Rev Mus Arq Hist La Salle. 2014 [acesso em 26 mai 2014]; 17:113-126. Disponível em: URL: <<http://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/Mouseion/article/view/1528/1062>>.

28. Costa MS, Patrício CL, Bispo GMB, Rodrigues EMD, Araújo DB. Exame Anti-hiv: saberes, significados e vivências de gestantes [internet]. J Res Fundam Care Online. 2013 [acesso em 14 abr 2014]; 5(3):10-7. Disponível em: URL: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2068/pdf_806>.

29. Matos SD, Baptista RS, França ISX, Medeiros FAL, Brito VRS. Conhecimento das gestantes atendidas nos serviços de pré-natal acerca do teste anti-HIV [internet]. Rev Rene. 2009 [acesso em 26 fev 2014]; 10(2):122-30. Disponível em: URL: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/499/pdf>>.

30. Praça NS, Freitas P, Kimura AF. Knowledge about HIV/AIDS on women's health: a descriptive study with undergraduates [internet]. Online Braz J Nurs Online. 2013 [acesso em 15 abr 2014]; 12(2):359-76. Disponível em: URL: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3831/pdf>>.

Correspondência para/ Reprint request to:

Bruna Amato Jordão

Rua Duarte Pacheco, 1400, Casa 148,
Higienópolis, São José do Rio Preto/SP, Brasil
CEP: 15085-140
E-mail: bjordao17@hotmail.com

Submetido em: 15/08/2014

Aceito em: 04/12/2014