



## TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV: SUA CORRELAÇÃO COM A GRAVIDEZ E O PARTO

### ARTIGO ORIGINAL

MAZONI, Amanda Pereira<sup>1</sup>, SOUZA, Gabriela Arevalillo Llata<sup>2</sup>, LLATA, Mariana Molina<sup>3</sup>, COSTACURTA, Marina Cunha de Freitas<sup>4</sup>, ITO, Tainá Moura<sup>5</sup>, SANTOS, Wagner Ferreira do<sup>6</sup>

MAZONI, Amanda Pereira. Et al. **Transmissão vertical do HIV: sua correlação com a gravidez e o parto.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano. 07, Ed. 05, Vol. 04, pp. 05-19. Maio de 2022. ISSN: 2448-0959, Link de acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/gravidez-e-o-parto>, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/saude/gravidez-e-o-parto

### RESUMO

Contexto da Pesquisa: A transmissão vertical do HIV é a chamada infecção materno-fetal, que envolve a passagem do vírus de mães soropositivas para as crianças. Dentre essas mulheres, as jovens, com baixo padrão socioeconômico e com baixa escolaridade apresentam-se como grupo vulnerável para a infecção perinatal. A transmissão, assim como a implementação de medidas preventivas, pode ocorrer em três momentos: no período gestacional, no periparto e no pós-parto. As recomendações preventivas incluem adesão ao pré-natal, escolha do tipo de parto adequado, não realização de aleitamento materno e utilização de profilaxia antirretroviral. Pergunta Problema: Existe correlação entre a taxa de transmissão vertical do HIV e a realização de medidas profiláticas durante gestação/parto e características étnico-raciais e idade, bem como nível de escolaridade de mães soropositivas? Objetivo Geral: avaliar a taxa de transmissão vertical do HIV em uma amostra de mães incluídas no Programa DST/AIDS de Mogi das Cruzes, SP e correlacioná-la com as medidas preventivas tomadas durante a gestação e o parto e as características étnico-raciais e idade, bem como nível de escolaridade. Metodologia: Este estudo tem caráter longitudinal, observacional e retrospectivo realizado a partir de dados de prontuários incluídos no Programa DST-AIDS de Mogi das Cruzes, SP. Analisou-se a realização ou não de profilaxia pré, durante e pós-parto; pré-natal; e aleitamento materno. Além disso, foram avaliadas as características étnico-raciais, idade e nível de escolaridade das mães. Assim foi feita a correlação com a ocorrência da transmissão vertical do HIV. Principais Resultados: Foi evidenciada uma diferença importante na taxa de transmissão vertical do HIV, com predominância na faixa etária de menores de 18 anos, na raça/cor preta e no nível de escolaridade fundamental incompleto. Conclusão: a maior taxa de transmissão vertical



mãe/filhos ocorreu entre aquelas que não realizaram profilaxia, pré-natal e/ou tipo de parto indicado e entre os que aderiram ao aleitamento materno.

Palavras-chave: transmissão vertical do HIV, gravidez e parto, medidas profiláticas, pré-natal.

## 1. INTRODUÇÃO

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) é um retrovírus responsável pela Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), que afeta o sistema imunológico gradativamente, favorecendo a ocorrência de diversas infecções oportunistas (PADILHA; MARUTA; AZEVEDO, 2018). A disseminação da infecção pelo HIV é notória tanto biologicamente, por conta da sua capacidade de infecção e repercussão deletéria sobre o sistema imune dos portadores, quanto socialmente, devido à dificuldade de controle e tratamento, estigma social e alto custo para a assistência à saúde (HOLZMANN et al., 2020).

Em todo mundo, milhares de crianças menores de 15 anos convivem com HIV, sendo que em 2016 ocorreram 2,1 milhões de casos, sendo a transmissão vertical (TV) responsável pela grande porcentagem desses casos. Em 2018, no Brasil, a porcentagem da taxa de TV foi de 86,2% dos casos de HIV/Aids em crianças menores de 13 anos de idade. Além disso, em Pernambuco, essa mesma proporção foi de 93,3% (SIQUEIRA et al., 2020).

A transmissão vertical do HIV é a chamada infecção materno-fetal, que envolve a transmissão do vírus da mãe para a criança durante a gestação e o parto (VIEIRA et al., 2011). O vírus pode ser transmitido por TV em três momentos: no período gestacional, no período periparto, ou no período pós-parto, por meio do aleitamento materno (PADILHA; MARUTA; AZEVEDO, 2018). Estudos foram feitos demonstrando o expressivo risco de transmissão do HIV durante o trabalho de parto, cerca de 65% dos casos, podendo decorrer também da gestação e da amamentação, respectivamente 35% e 22%. No entanto, com a implementação de medidas profiláticas ao longo da gestação e do parto, foi observado uma redução do risco, para taxas menores de 2%, da transmissão materno-infantil (TRINDADE et al., 2021).



Apesar de dados epidemiológicos sugerirem que a epidemia do HIV ter permanecido estável no Brasil, durante a última década, houve um aumento na incidência do HIV/AIDS entre mulheres (PRESTES-CARNEIRO et al., 2012), processo conhecido como feminização (SANTOS et al., 2020). Dentre essas mulheres, as jovens, com baixo padrão socioeconômico e com baixa escolaridade apresentam-se como grupo vulnerável para a infecção perinatal, devido ao desconhecimento dos fatores que resultam na infecção materno-infantil do HIV e a possibilidade de gestações consecutivas sem acompanhamento pré-natal adequado (TRINDADE et al., 2021).

Além dessa feminização da epidemia, foi evidenciado um aumento da prevalência da infecção nas pessoas em idade reprodutiva, o que repercutiu na elevação das taxas da transmissão materno-infantil do HIV (HOLZMANN et al., 2020).

Desde então, diversos estudos científicos vêm sendo feitos na área, a partir dos quais foram estabelecidas cinco medidas preventivas que, quando adotadas conjuntamente, promoveram redução nos níveis de TV abaixo de 2% em países em desenvolvimento e entre 0% e 1% em países desenvolvidos. A primeira recomendação preventiva é o uso da terapia de combinação de antirretroviral no cuidado pré-natal, administrados em diferentes etapas da gestação até o parto. No parto recomenda-se o uso de antirretroviral (ARV) intravenoso na parturiente, com realização de parto cesárea. No período pós-parto, utiliza-se no recém-nascido xarope de ARV, sendo contraindicado na amamentação (BRANDÃO et al., 2016). Dessa forma, o conhecimento do diagnóstico positivo para o vírus direciona ações profiláticas de saúde, a fim de minimizar os fatores de riscos da infecção pelo HIV da mãe para o filho e desfechos pós-natais desfavoráveis (TRINDADE et al., 2021).

O Brasil foi, dentre os países em desenvolvimento, um dos pioneiros na implementação de medidas de prevenção de TV do HIV. Isso promoveu redução de 20%-30% para 2%-5% na taxa da transmissão materno-fetal (GONÇALVES et al., 2011).

Em 1992 são implantados os Centros de Orientação e Apoio Sorológico (COAS) por intermédio do Programa Nacional de Controle de DST/Aids do Ministério da Saúde



recebendo a denominação de Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) em 1996 (MONTENEGRO et al., 2021). Contudo, são verificadas dificuldades na implementação progressiva de condutas profiláticas nos diferentes serviços de saúde do Brasil (SILVA et al., 2010), bem como deficiência nos mais diversos setores que envolviam os profissionais de saúde, seus respectivos serviços e gestores e aos próprios usuários (HOLZMANN et al., 2020).

Nesse contexto, para que haja uma compreensão do que é preciso melhorar pontualmente nos atuais cenários da sociedade e da saúde brasileira, questiona-se: “Existe correlação entre a taxa de transmissão vertical do HIV e a realização de medidas profiláticas durante gestação/parto e características étnico-raciais e idade, bem como nível de escolaridade de mães soropositivas?”. Para esclarecer o problema em questão, o objetivo do estudo foi avaliar a taxa de transmissão vertical do HIV em uma amostra de mães incluídas no Programa DST/AIDS de Mogi das Cruzes, SP e correlacioná-la com as medidas preventivas tomadas durante a gestação e o parto e as características étnico-raciais, idade e nível de escolaridade.

## **2. MATERIAIS E MÉTODO**

Esse trabalho, de caráter longitudinal retrospectivo, foi feito a partir da análise de prontuários de mães incluídas no Programa DST-Aids, que é desenvolvido na UAPS II - Unidade de Atenção aos Programas de Saúde da cidade de Mogi das Cruzes. Esse Programa municipal se localiza na Rua Fausta Duarte de Araújo, 412 no Jardim Santista, Mogi das Cruzes, SP, Brasil, e ainda conta com o Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) e com o Serviço de Atendimento Especializado (SAE).

Durante os meses de março e abril do ano de 2021, foram avaliados 62 prontuários de mães e mais 62 prontuários de seus respectivos filhos, totalizando 124. Esses prontuários compreenderam aqueles de gestantes ou mulheres que já tiveram filhos, sendo essas HIV positivas e maiores de 16 anos de qualquer cor/raça, etnia e nível de escolaridade. Foram excluídos apenas prontuários incompletos, com falta de informações essenciais ao estudo e prontuários de filhos das gestantes não nascidos vivos, natimortos.



As variáveis observadas nos prontuários foram: realização ou não de pré-natal; utilização de antirretroviral pela mãe durante a gestação; realização de profilaxia durante o parto; realização de profilaxia nas crianças em suas primeiras horas e semanas de vida; o tipo de parto; a idade, a cor e a escolaridade das participantes; realização de aleitamento materno e/ou cruzado; e a ocorrência da transmissão vertical do HIV.

O estudo foi observacional, de modo que as pesquisadoras não fizeram qualquer tipo de intervenção, apenas coletaram dados e, a partir deles, formularam hipóteses e estatísticas indutivas.

Por conta do caráter observacional o impacto positivo e negativo direto a população da amostra envolvida no estudo foi mínimo. Um único risco seria o de vazamento de dados contidos nos prontuários. Entretanto, os pesquisadores se comprometem a cumprir todas as diretrizes e normas reguladoras estabelecidas nas Resoluções CNS Nº466/12 e 510/16 e suas complementares. Já um benefício seria o levantamento de dados e informações deste estudo, as quais poderão ser utilizadas no desenvolvimento e determinação de melhores medidas preventivas contra a transmissão vertical do HIV, caso essas mães soropositivas queiram ter outros filhos.

O estudo foi avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade de Mogi das Cruzes sob protocolo CAAE 40605320.7.0000.5497 e parecer de aprovação 4.470.034.

### **3. RESULTADOS**

A amostragem do estudo foi constituída por 62 prontuários de recém-nascidos expostos ao HIV via transmissão vertical (TV) e de suas respectivas mães, totalizando 124 prontuários.

Em relação às características étnico-raciais, idade e nível de escolaridade das mães, observou-se que a média de idade das gestantes foi de 26,4 anos, com predominância na faixa etária de 23 a 27 anos. A maioria das mulheres era parda e apresentavam ensino médio completo. Verificou-se que a taxa de transmissão vertical foi maior entre



as mulheres menores de 18 anos (16,67%), da raça preta (16,67%) e com ensino fundamental incompleto (8,33%) (Tabela 1).

Tabela 1: Características étnico-raciais, idade e nível de escolaridade de mães HIV positivas incluídas no Programa DST-AIDS da cidade de Mogi das Cruzes, SP, Brasil, relacionadas à taxa de transmissão vertical (TV) do HIV.

Características	n	Taxa TV (%)
<b>IDADE (em anos)</b>		
<18	6	16,67
18-22	11	9,09
23-27	16	6,25
28-32	7	0
33-37	10	0
>37	4	0
Não informado	8	12,5
<b>RAÇA/COR</b>		
Branca	19	0
Preta	6	16,67
Parda	32	9,38
Não informado	5	0
<b>ESCOLARIDADE</b>		
Analfabeta	1	0
E.F. Incompleto	12	8,33
E.F. Completo	5	0
E.M. Incompleto	9	0
E.M. Completo	23	4,35
E.S. Incompleto	2	0
E.S. Completo	0	0
Não Informado	10	20

HIV: vírus da imunodeficiência humana. E. F: Ensino Fundamental Fonte: Os autores, 2021.



Foram avaliadas as variáveis Profilaxia na Gestação e Pré-Natal (Tabela 2), Profilaxia no Parto e Tipos De Parto (Tabela 3) e Aleitamento Materno, Profilaxia nas Primeiras 24 hs de Vida e Duração da Profilaxia (Tabela 4) que atuam como medidas profiláticas na transmissão vertical do HIV sendo categorizadas como pré, durante e pós-parto em função do momento de sua implementação.

Das medidas adotadas anteriores ao parto (Tabela 2), constatou-se que a maioria das mulheres incluídas no estudo adotou as ações preventivas adequadas, sendo que 47 fizeram a profilaxia na gestação e 52 realizaram pré-natal. Verificou-se que a taxa de transmissão vertical foi nula neste grupo. Por outro lado, a taxa TV de HIV foi de 37,5% entre mulheres que não realizaram profilaxia na gestação e 66,67% entre as que não realizaram pré-natal

Tabela 2: Realização de profilaxia e pré-natal durante a gestação entre mães HIV positivas incluídas no Programa DST-AIDS da cidade de Mogi das Cruzes, SP, Brasil, relacionadas à taxa de transmissão vertical (TV) do HIV.

Características	n	Taxa TV (%)
<b>PROFILAXIA NA GESTAÇÃO</b>		
Sim	47	0
Não	8	37,5
Não informado	7	14,29
<b>PRÉ NATAL</b>		
Cesária	52	3,84
Vaginal	3	66,7
Não informado	7	0

Fonte: Os autores, 2021.

No que se refere às medidas adotadas durante o parto, analisou-se tanto a realização de profilaxia com antirretroviral quanto a determinação do tipo de parto (Tabela 3). Verificamos que 77,42% das gestantes receberam medicação profilática (n=48) e, entre elas, a taxa de TV do HIV foi significativamente baixa (2,08%). Observou-se que o parto cesáreo foi predominante (n=37), sendo aproximadamente o dobro do número





de partos vaginais (n=20). Entretanto, os valores da taxa de TV nos dois tipos de parto foram similares, ambos em torno de 5%.

Tabela 3: Profilaxia e tipo de parto realizados em mães HIV positivas incluídas no Programa DST-AIDS da cidade de Mogi das Cruzes, SP, Brasil, relacionados à taxa de transmissão vertical (TV) do HIV.

Características	n	Taxa TV (%)
<b>PROFILAXIA NO PARTO</b>		
Sim	48	2,08
Não	3	33,33
Não informado	11	18,18
<b>TIPOS DE PARTO</b>		
Cesária	37	5,4
Vaginal	20	5,0
Não informado	5	20

Fonte: Os autores, 2021.

Quanto à avaliação das medidas profiláticas adotadas no período pós-parto, notou-se que, de modo geral, os recém-nascidos foram poupados de aleitamento materno (n=52), sendo a taxa de TV de 3,85%, inferior àquela observada entre as demais crianças, que não receberam aleitamento materno (33,33%). Observou-se que 58,06% (n=36) receberam profilaxia nas primeiras 24 horas de vida. Dos que receberam profilaxia, 83,87% (n=52) foram submetidos a um período maior do que 3 semanas, sendo que 46,77% (n=29) ficaram entre 3 e 5 semanas e 35,48% (n=22) submetidos a mais de 6 semanas.

Tabela 4: Realização de aleitamento materno e de profilaxia nas primeiras horas e semanas de vida em recém-nascidos expostos ao HIV incluídos no Programa DST-AIDS da cidade de Mogi das Cruzes, SP, Brasil, e sua relação com a taxa de transmissão vertical (TV) do HIV.

Características	n	Taxa TV (%)
<b>ALEITAMENTO MATERNO</b>		
Sim	3	33,33





Não	52	3,85
Não informado	7	14,29
<b>PROFILAXIA NAS PRIMEIRAS 24HS DE VIDA</b>		
Sim	36	2,78
Não	1	0
Não informado	25	12
<b>DURAÇÃO DA PROFILAXIA</b>		
<3 semanas	1	0
3-5 semanas	29	0
Até 6 semanas	22	9,09
>6 semanas	1	0
Não realizou	1	0
Não informado	8	37,5

Fonte: Os autores, 2021.

#### 4. DISCUSSÃO

A faixa etária predominante das mães na amostra do estudo foi de 23 a 27 anos de idade. Esse resultado condiz com o grupo etário mais afetado pelo HIV/AIDS no Brasil, o qual, segundo o Ministério da Saúde, compreende mulheres de 25 a 39 anos de idade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016). Em contrapartida, nota-se que a taxa de TV foi mais prevalente entre as mães menores de 18 anos. Esse contraste se torna interessante, uma vez que a AIDS entre adolescentes pode estar associada a diversos fatores, como: maior vulnerabilidade, baixo nível socioeconômico, menor grau de escolaridade e dificuldade de acesso às unidades de atenção primária à saúde. Além disso, esse grupo é mais susceptível à exposição a situações de risco, como o uso de álcool e drogas, negligência ao uso de métodos contraceptivos e violência (SILVA et al., 2018).



A distribuição racial das gestantes incluídas no estudo mostrou uma predominância de mulheres pardas e brancas. Porém, a taxa de TV foi, notavelmente, maior entre mulheres pretas. Esse dado está diretamente relacionado à vulnerabilidade da população negra ao HIV/AIDS e violência sexual, consequência da forte presença do racismo na sociedade brasileira (SILVA et al., 2018).

Em relação à escolaridade das mães participantes do estudo, foi possível constatar que houve uma predominância da TV entre aquelas que possuíam ensino fundamental incompleto. Esse resultado era esperado, uma vez que dados divulgados pelo Ministério da Saúde do Brasil apontam uma maior concentração de casos de TV mãe-filho entre de mulheres com 5 a 8 anos de educação (PIMENTA et al., 2015). Ressalta-se que o nível educacional está atrelado à capacidade de adquirir conhecimentos em saúde e à estimulação do uso de serviços e terapias adequadas, como a adesão ao antirretroviral no caso da TV do HIV (LOPES et al., 2015). Assim, a escolaridade da mãe se apresenta como determinante da sua saúde e de seu filho, uma vez que, de maneira geral, maior nível de conhecimento proporciona um cuidado mais apropriado (SIQUEIRA et al., 2020).

Sabe-se que o principal fator para evitar a transmissão vertical do HIV é a carga viral materna (PIMENTA et al., 2015). Dessa forma, medidas profiláticas no período pré-parto que de certa forma atenuem a presença do vírus são de extrema importância. Grande parte dessas medidas são adotadas durante o pré-natal, no qual é possível realizar o diagnóstico precoce da infecção materna, a abordagem da doença, a implementação da terapia antirretroviral, com uma consequente diminuição do risco de contaminação da criança durante gestação e parto (SIQUEIRA et al., 2020).

Isso corrobora com os resultados observados nesse estudo, uma vez que a taxa de TV foi muito superior entre gestantes que não aderiram à profilaxia neste período e não realizaram o pré-natal. Considera-se, portanto, que o acesso universal de mães HIV positivas a serviços de saúde e a antirretrovirais, além de possibilitar uma maior qualidade de vida a elas, repercute também na prevenção da TV do vírus e, conseqüentemente, no desenvolvimento sadio dos seus filhos (BARDEGUEZ et al., 2008). A administração da profilaxia pelas gestantes soropositivas na hora do parto,



por ser capaz de reduzir significativamente a carga plasmática do HIV para níveis indetectáveis, torna-se um importante meio de prevenção contra a transmissão vertical do HIV (LIMA et al., 2017). A partir da análise de prontuários realizados nesta pesquisa, verificou-se que a taxa de TV do HIV foi, de fato, muito superior entre aquelas gestantes que não receberam a prevenção adequada.

Outro fator estudado durante este período, a fim de reduzir a TV do HIV, é o tipo de parto realizado, uma vez que o parto vaginal oferece chances superiores de transmitir o vírus ao recém-nascido e, apesar de não ser contraindicado, esse requer alguns cuidados como a supressão da carga viral materna no último trimestre de gestação a partir do uso da terapia antirretroviral. Em contrapartida, apesar do parto cesárea exercer papel protetor na transmissão vertical do HIV, traz consigo os riscos inerentes a uma intervenção cirúrgica e a transmissão pode ocorrer mesmo com níveis baixos de viremia (SIQUEIRA et al., 2020).

Uma das vias de TV do HIV no pós-parto é o aleitamento materno, o qual tem suas chances aumentadas caso não haja ações de prevenção e tratamento adequado como enfaixamento das mamas e inibição da lactação de forma mecânica (FERREIRA et al., 2020). Em relação ao presente estudo, ainda que grande parte das gestantes não realizaram o aleitamento materno, houve uma maior taxa de TV do HIV dentre aquelas que o realizaram, evidenciando, portanto, a transmissão da carga viral via amamentação.

Com relação a profilaxia adotada pós-parto nos recém-nascidos, temos que a conduta preconizada é a administração de antirretroviral nas primeiras horas de vida com duração de até seis semanas (SOUZA et al., 2016). Verificamos uma baixa taxa de TV em recém-nascidos submetidos à profilaxia nas primeiras 24 horas de vida bem como em relação ao tempo de realização de profilaxia. As intervenções profiláticas adequadamente realizadas reduzem em menos de 2% a taxa de TV em recém-nascidos, de acordo com o Ministério da Saúde (CAFFE et al., 2016). Ao longo dos anos, o Estado de São Paulo reduziu de 16% em 1998 para 2,7% em 2006 a taxa de TV em função do uso combinado das terapias de antirretrovirais (MATILDA et al., 2011). Profilaxia dos recém-nascidos com terapias de antirretrovirais e o



acompanhamento de rotina de crianças expostas ao HIV são fundamentais para o alcance da eliminação da transmissão vertical (FEITOZA; KOIFMAN; SARACENI, 2021).

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da amostra analisada, foram obtidos resultados que permitiram responder à pergunta norteadora “existe correlação entre a taxa de transmissão vertical do HIV e a realização de medidas profiláticas durante gestação/parto e características étnico-raciais e idade, bem como nível de escolaridade de mães soropositivas?” constatando, assim, uma correlação entre a taxa de transmissão vertical do HIV e a realização de medidas profiláticas durante gestação/parto e características étnico-raciais, idade e nível de escolaridade de mães soropositivas.

Conclui-se, portanto, que há a necessidade de orientação clara e precisa das mulheres HIV positivas em relação à doença, terapia medicamentosa e riscos à saúde da mãe e do feto/bebê, para que essas mulheres adquiram conhecimento e, por conseguinte, sejam capazes de executar o autocuidado (FERREIRA et al., 2020). Sendo assim, enfatiza-se a necessidade e a importância da ampliação e investimento em serviços de saúde como o Programa DST-AIDS, o qual visa uma assistência à saúde das mães e recém-nascidos expostos ao HIV e soropositivos.

## REFERÊNCIAS

BARDEGUEZ, Arlene D. et al. Adherence to antiretrovirals among US women during and after pregnancy. **Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes**, Newark, NJ, Estados Unidos da América, v. 48, n. 4, p. 408-417, 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18614923/>. Acesso em: 02/02/2021.

BRANDÃO, Mucio do Nascimento. et al. Challenges in preventing vertical HIV transmission in Petrolina, Pernambuco and Juazeiro, Bahia. **Rev. Bras. Matern. Infant.**, Recife, PE, Brasil, v. 16, n. 3, p. 313-324, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/WvCTG4YB3xLYDkVYfByhhQD/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 26/01/2021.

CAFFE, Sonja. et al. Cuba validated as the first country to eliminate mother-to-child transmission of human immunodeficiency virus and congenital syphilis: lessons



learned from the implementation of the global validation methodology. **Sex Transm Dis**, v. 43, p. 733-736, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27835624/>. Acesso em: 18/01/2021.

FEITOZA, Helena Albuquerque Catão; KOIFMAN, Rosalina Jorge; SARACENI, Valeria. Avaliação das oportunidades perdidas no controle da transmissão vertical do HIV em Rio Branco, Acre, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 37, n. 3, p. e00069820, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/m7sBYmyvJFFSYBBLnsMgmcc/?lang=pt>. Acesso em: 27/02/2021.

FERREIRA, Gabriela Campos de. et al. HIV/AIDS e a transmissão vertical: compreensão de gestantes soro positivas. **Rev. Enferm. Foco**, Belém, PA, Brasil, v. 11, n. 6, p. 151-156, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3923>. Acesso em: 04/03/2021.

GAKIDOU, Emmanuela; COWLING, Krycia; LOZANO, Rafael; MURRAY, Christopher J.L. Increased educational attainment and its effect on child mortality in 175 countries between 1970 and 2009: a systematic analysis. **Lancet**, Seattle, WA, Estados Unidos da América, v. 376, p. 959-974, 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20851260/>. Acesso em: 05/03/2021.

GONÇALVES, Vera Lucia Maria. et al. Vertical transmission of HIV-1 in the western region of the State of São Paulo. **Rev Soc Bras Med Trop.**, Presidente Prudente, SP, Brasil, v. 44, n. 1, p. 4-7, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbmt/a/bXB3qGgCQ9KPHRbRD86pnCg/abstract/?lang=e/>. Acesso em: 22/01/2021.

HOLZMANN, Ana Paula Ferreira. et al. Preventing vertical HIV virus transmission: hospital care assessment. **Rev Bras Enferm**, v. 73, n. 3, p. e20190491, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32321146/>. Acesso em: 26/01/2021.

KONOPKA, Cristine Kolling. et al. Perfil clínico e epidemiológico de gestantes infectadas pelo HIV em um serviço do Sul do Brasil. **Rev Bras Ginecol Obstet**, Santa Maria, RS, Brasil, v. 32, n. 4, p. 184-190, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/zXnqQBzx6h5QqK99qZGf3hv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23/02/2021.

LIMA, Suzane da Silva de. et al. HIV na gestação: pré-natal, parto e puerpério. **Rev. Ciência & Saúde**, Campinas, SP, Brasil, v. 10, n. 1, p. 56-61, 2017. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/22695>. Acesso em: 22/05/2021.

LOPES, Emeline Moura. et al. AIDS em crianças: a influência dos diferenciais socioeconômicos no Município de Fortaleza, Ceará, Brasil. **Cad Saúde Pública**, Fortaleza, CE, Brasil, v. 31, n. 9, p. 2005-2016, 2015. Disponível em:



<https://www.scielo.br/j/csp/a/3LMDTjrTV6F3pZyGfyqyswk/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 09/06/2021.

MATILDA, Luiza Harunari. et al. Eliminating vertical transmission of HIV in São Paulo, Brazil: progress and challenges. **J Acquir Immune Defic Syndr**, v. 57, n. 3, p.164-70, 2011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21857313/>. Acesso em: 12/02/2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Bol Epidemiol Aids/DST**, 2016. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/boletim-epidemiologico-de-aids-2016>. Acesso em: 08/02/2021.

MONTENEGRO, Hercília Regina do Amaral. et al. Organization and planning for the creation of the HIV testing and counselling center. **Rev Bras Enferm.**, v. 74, n. 1, p. e20200615, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/btwjhCrY3xnzxBj7WHm6kmc/abstract/?lang=en>. Acesso em: 07/02/2021.

PADILHA, Monalisa Alves Dantas; MARUTA, Elaine Colombo Sousa; AZEVEDO, Marisa Frasson de. Ocorrência de alterações auditivas em lactentes expostos à transmissão vertical do HIV. **Audiol Commun Res**, São Paulo, SP, Brasil, v. 23, p. e1965, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/acr/a/dzsBdmfy6KMvWZwFsRJGSxD/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 22/01/2021.

PIMENTA, Ana Teresa Mancini. et al. Gestantes Infectadas pelo HIV-1 atendidas em serviço de referência: Características Clínicas e Sociodemográficas. **Rev Atenc Saúde**, v. 13, n. 45, p. 20-25, 2015. Disponível em: [https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_ciencias\\_saude/article/view/2719](https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/2719). Acesso em: 14/04/2021.

PRESTES-CARNEIRO, Luiz Euribel. et al. HIV-1 Mother-to-child transmission and associated characteristics in a public maternity in Presidente Prudente, Brazil. **Rev. Inst. Med. Trop.**, Presidente Prudente, SP, Brasil, v. 54, n. 1, p. 25-29, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rimtsp/a/5WtwfbfMVhKPQtCNm7jT5Bv/abstract/?lang=en>. Acesso em: 02/02/2021.

SANTOS, Karolayne Lima. et al. Vertical transmission of HIV in pregnant women: collective consultation as a strategy to reduce. **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, PR, Brasil, v. 6, n. 9, p. 66920-66931, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/16390>. Acesso em: 04/03/2021.

SILVA, Cláudia Mendes da. et al. Epidemiological overview of HIV/AIDS in pregnant women from a state of northeastern Brazil. **Rev Bras Enferm**, v. 71, n. 1, p. 568-576,





2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/ztwvxH8Q5FBpqnQW6V6PCCH/?lang=pt>. Acesso em: 08/02/2021.

SILVA, Margareth Jamil Maluf e. et al. Perfil clínico-laboratorial de crianças vivendo com HIV/AIDS por transmissão vertical em uma cidade do Nordeste brasileiro. **Rev Soc Bras Med Trop.**, São Luís, MA, Brasil, v. 43, n. 1, p. 32-35, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbmt/a/PhRXR6tLCVhVn5VLHjbWJdt/?lang=pt>. Acesso em: 08/02/2021.

SIQUEIRA, Poliana Germano Bezerra de Sá. et al. Análise hierarquizada dos determinantes da transmissão vertical do HIV: um estudo de caso-controle. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, PE, Brasil, v. 20, n. 4, p. 985-995, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/ND6NpRzzk7dwPXWzgVLnS4J/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 02/02/2021.-

SOUZA, Cássio de Pádua. et al. Incidência de transmissão vertical do HIV entre gestantes soropositivas cadastradas em um serviço de referência regional. **Rev. de Pesq. Cuidado é Fundamental Online**, Belo Horizonte, MG, Brasil, v. 8, n. 2, p. 4526-4537, 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-784560>. Acesso em: 20/04/2021.

TRINDADE, Lidiane de Nazaré Mota. et al. HIV infection in pregnant women and its challenges for the prenatal care. **Rev Bras Enferm**, Belém, PA, Brasil, v. 74, n. 4, p. e20190784, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1149747>. Acesso em: 04/03/2021.

VIEIRA, Anne Caroline Barbosa Cerqueira. et al. HIV prevalence in pregnant women and vertical transmission in according to socioeconomic status, Southeastern Brazil. **Rev. Saúde Pública**, Vitória, ES, Brasil, v. 45, n. 4, p. 644-651, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/VnRZZRWrHJfdLJ5Vz6gLGCh/abstract/?lang=en>. Acesso em: 15/12/2020.

Enviado: Março, 2022.

Aprovado: Maio, 2022.

<sup>1</sup> Graduanda de medicina. ORCID: 0000-0001-9993-0168.

<sup>2</sup> Graduanda de medicina. ORCID: 0000-0001-7859-0619.

<sup>3</sup> Graduanda de medicina. ORCID: 0000-0003-3749-027X.

<sup>4</sup> Graduanda de medicina. ORCID: 0000-0001-9992-7778.

<sup>5</sup> Graduanda de medicina. ORCID: 0000-0002-5117-2676.

<sup>6</sup> Orientador. ORCID: 0000-0003-0547-4603.