

---

## **5 GESTANTES HIV POSITIVAS: TRAÇANDO O PERFIL EM UMA POPULAÇÃO NA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL/CE-BRASIL**

### **Ana Clara Vasconcelos Ponte**

Acadêmica do curso de Medicina do Centro Universitário Inta - UNINTA  
Membro da Liga Acadêmica de Embriologia Integrada a Histologia - LAEH  
E-mail: [ana.claravp22@gmail.com](mailto:ana.claravp22@gmail.com)

### **Letícia Parente Freitas de Sousa**

Acadêmica do curso de Medicina do Centro Universitário Inta - UNINTA  
Membro da Liga Acadêmica de Embriologia Integrada a Histologia - LAEH  
E-mail: [leticiaparentefsousa@gmail.com](mailto:leticiaparentefsousa@gmail.com)

### **Janinne Freitas Reis Soares da Rocha**

Acadêmica do curso de Medicina do Centro Universitário Inta - UNINTA  
Membro da Liga Acadêmica de Embriologia Integrada a Histologia - LAEH  
E-mail: [janinnefreitasreis@hotmail.com](mailto:janinnefreitasreis@hotmail.com)

### **Vitória Cledna Ferreira de Melo**

Acadêmica do curso de Medicina do Centro Universitário Inta - UNINTA  
Membro da Liga Acadêmica de Embriologia Integrada a Histologia - LAEH  
E-mail: [vitoriacledna@gmail.com](mailto:vitoriacledna@gmail.com)

### **Maria Auxiliadora Silva Oliveira**

Mestrado em Agronomia-Fitotecnia pela Universidade Federal do Ceará - UFC; graduada em Biologia pela Universidade Regional do Cariri - URCA; docente do curso de Medicina do Centro Universitário Inta - UNINTA. Membro da Liga Acadêmica de Embriologia Integrada a Histologia - LAEH  
E-mail: [myresearchbio@hotmail.com](mailto:myresearchbio@hotmail.com)

## **RESUMO**

O vírus da imunodeficiência humana (HIV), é responsável por causar a AIDS, que ataca o sistema imunológico, possibilitando o desenvolvimento de infecções. Além disso, o HIV também pode ser transmitido de forma vertical (transmissão vertical), durante a amamentação, ou parto. Identificar os aspectos epidemiológicos, clínicos, diagnósticos e de tratamento da HIV em gestantes por meio de um estudo do banco de dados da Santa Casa da Misericórdia. Foi utilizada uma fonte de pesquisa secundária no banco de dados da Santa Casa de Misericórdia de Sobral, em 2015. A coleta de dados foi realizada pelos próprios pesquisadores pré-treinados, sendo avaliados 1.150 prontuários, dos quais 1.146 não apresentavam afecção pelo vírus HIV, restringindo a amostra da população estudada para quatro pacientes. Portanto, o presente estudo revelou que das quatro parturientes HIV positivas todas compareceram ao número adequado de consultas pré-natal. De modo que, 75% das parturientes estavam com 37-41 semanas de gestação.

**Palavras-chave:** Transmissão Vertical. AIDS. Pré-natal.

## **ABSTRACT**

The human immunodeficiency virus (HIV) is responsible for causing AIDS, which attacks the immune system, enabling the development of infections. Furthermore, HIV can also be transmitted vertically (vertical transmission), during breastfeeding or childbirth. Identify the epidemiological, clinical, diagnostic and treatment aspects of HIV in pregnant women through a study of the Santa Casa da Misericórdia database. A secondary research source was used in the Holy House of Mercy Sobral, in 2015. Data collection was carried out by pre-trained researchers themselves, with 1,150 medical records being evaluated, of which 1,146 were not affected by the HIV virus, restricting the sample of the studied population to four patients. Therefore, the present study revealed that of the four HIV-positive pregnant women, all attended the appropriate number of prenatal consultations. Therefore, 75% of pregnant women were at 37-41 weeks of gestation.

**Keywords:** Vertical Transmission. AIDS. Prenatal.

## 5.1 INTRODUÇÃO

A ocorrência de casos de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) cresce exponencialmente e afeta todos os grupos sociais e ciclos de vida, sobretudo, em gestantes, pela condição/fase de maior vulnerabilidade imunológica e psicoemocional. A AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, cujo agente etiológico HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana), é uma IST que pode ser transmitida de forma vertical, para o feto (Organização Mundial da Saúde, 2020).

O Human Immunodeficiency Virus-HIV, vírus da imunodeficiência humana, se trata de uma patologia que causa o agravamento e a supressão progressiva do sistema imunológico, ocasionando o desenvolvimento de infecções oportunistas e um possível câncer. Pode ser um causador da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - AIDS (CAVALCANTE, 2021), condição na qual o sistema imunológico, responsável por defender o organismo de doenças, será acometido. Além disso, a transmissão da mãe para o filho, mais conhecida como transmissão vertical, é a principal via de infecção pelo HIV nos recém-nascidos (MIRANDA, 2016). No Brasil, essa forma de transmissão tem sido causadora de cerca de 90% dos casos notificados de AIDS em indivíduos menores de 13 anos. Considera-se que 15 a 30% das crianças nascidas de mães soropositivas para o HIV adquirem o vírus durante a gravidez, através da passagem do vírus pela placenta e durante o parto, em que há uma maior exposição do bebê ao sangue e secreções maternas, além de que, na amamentação o vírus pode ser encontrado no leite materno (ORTIGÃO-DE-SAMPAIO; CASTELLO-BRANCO, 1997).

Ademais, estas mulheres soropositivas vão apresentar possíveis complicações em sua gravidez, tais como o inchaço dos gânglios, diarreia, pouco ganho de peso ao longo da gestação e uma grande exposição a possíveis infecções bacterianas e virais, porém, algumas delas podem não apresentar sintomas e com isso não desenvolvem a doença. Desse modo, as gestantes, e também seus parceiros sexuais, devem realizar os testes para o HIV durante o pré-natal e no parto. Destarte, o diagnóstico e o tratamento precoce podem garantir o nascimento saudável do bebê.

Dessa forma, o artigo tem o objetivo de identificar os aspectos epidemiológicos, clínicos, diagnósticos e de tratamento das gestantes acometidas pelo HIV, através de uma revisão sistemática entre os anos de 2020.

## 5.2 METODOLOGIA

Trata-se de estudo de caráter exploratório, quantitativo, retrospectivo e com análise documental. Foram utilizados como fonte de dados os prontuários impressos de parturientes atendidas em um hospital e maternidade da cidade de Sobral (CE), Brasil.

Os participantes da pesquisa foram gestantes em acompanhamento de pré-natal atendidas no referido serviço de saúde cujos prontuários datassem do ano de 2015. Utilizou-se prontuários que já estavam armazenados no Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) do referido hospital, escolhendo o ano mais recente na época da coleta, que se deu em 2016.

A coleta de dados foi realizada pelos próprios pesquisadores pré treinados, sendo avaliados 1.150 prontuários, dos quais 1.146 pacientes não apresentavam afecção pelo vírus HIV, restringindo a amostra da população estudada para quatro (04) pacientes. Foram excluídas as fichas e/ou prontuários de anos diferentes deste tempo pré-estabelecido.

A coleta de dados ocorreu em 2017, por meio de um instrumento elaborado pelos autores, do qual constavam as seguintes informações: faixa etária das parturientes infectadas por HIV, nível de escolaridade, estado civil, profissão, tipo de parto, número de consultas pré-natal realizadas e Idade gestacional. Os dados foram digitados em *Microsoft Excel* para a elaboração das tabelas. Os resultados foram expressos em frequências absolutas e relativas.

Para a classificação da faixa etária das gestantes dividiu-se nos intervalos de 15 a 19 anos; entre 20 a 25 anos; de 26 a 30 anos e por último o composto por grávidas acima dos 35 anos. Em relação ao estado civil foi estratificado em casada, solteira e união estável.

Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), tendo sido aprovada com número de parecer 1.402.425 e CAAE 50650115.2.0000.5053

## 5.3 RESULTADOS

O estudo foi realizado na cidade de Sobral, localizado no Ceará. Os dados utilizados foram retirados de prontuários da Santa Casa de Misericórdia de Sobral e compilados em tabelas. As variáveis analisadas foram: faixa etária, escolaridade, estado civil, profissão, tipo de parto, número de consultas pré-natal, idade gestacional, peso ao nascer e índice de Apgar. De acordo com os dados, foram analisados 1.150 prontuários, dos quais 1.146 não apresentavam afecção pelo vírus HIV, restringindo a amostra da população estudada para quatro pacientes.

Referente à tabela 1 é possível perceber que dos 100% dos prontuários analisados, 9,65% eram de pacientes sem afecção e 0,35% eram de pacientes portadoras de HIV.

Tabela 1 - Prontuários analisados de parturientes atendidas na Santa Casa de Misericórdia de Sobra/CE

	N	%
Total de prontuários analisados	1.150	100
Parturientes sem afecção	1.146	99,65
Portadoras de HIV	04	0,35

De acordo com a tabela 2, a distribuição da faixa etária entre as gestantes portadoras de HIV está dividida em 25% na faixa entre 15 - 19 anos, 50% entre 20 - 25 anos e 20% entre 26 - 30 anos.

Tabela 2 - Distribuição da faixa etária entre as parturientes HIV positivas atendidas na Santa Casa de Misericórdia de Sobra/CE

Faixa etária	N	%
De 15-19	01	25
De 20-25	02	50
De 26-30	01	25
De 31-35	-	-

A Tabela 3 relaciona-se à escolaridade, na qual é possível perceber que apenas 25% das gestantes concluíram o fundamental II e 75% das gestantes terminaram o ensino médio.

Tabela 3 - Distribuição da escolaridade entre as parturientes HIV positivas atendidas na Santa Casa de Misericórdia de Sobra/CE

Escolaridade	N	%
Fundamental II	01	25
Médio	03	75

Na tabela 4 é perceptível que 50% das gestantes analisadas são casadas, enquanto 25% estão em uma união estável e 25% estão solteiras.

Tabela 4 - Distribuição do estado civil entre as parturientes HIV positivas atendidas na Santa Casa de Misericórdia de Sobra/CE

<b>Estado Civil</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
Casada	02	50
União estável	01	25
Solteira	01	25

De acordo com a Tabela 5, os prontuários observados ressaltam que todas as gestantes analisadas eram cuidadoras do lar.

Tabela 5 - Distribuição da profissão entre as parturientes HIV positivas atendidas na Santa Casa de Misericórdia de Sobra/CE

<b>Profissão</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
Lar	04	100

Na Tabela 6 verifica-se que 75% das gestantes foram submetidas ao parto cesáreo e 25% das gestantes ao parto vaginal.

Tabela 6 - Distribuição do tipo de parto entre as parturientes HIV positivas atendidas na Santa Casa de Misericórdia de Sobra/CE

<b>Tipo de parto</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
Cesária	03	75
Vaginal	01	25

Na Tabela 7, conclui-se que a quantidade de consultas realizadas entre a gestantes analisadas foram  $\geq 7$ .

Tabela 7 - Distribuição do número de consultas realizadas entre as parturientes HIV positivas atendidas na Santa Casa de Misericórdia de Sobral/CE

<b>Nº de consultas pré-natal</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
De 1-3	-	-
De 4-6	-	-
≥ 7	04	100

Na Tabela 8, nota-se que relacionado à idade gestacional, 25% das gestantes está entre 28 - 36 semanas e 75% das gestantes está entre 37 - 41 semanas.

Tabela 8 - Distribuição da idade gestacional entre as parturientes HIV positivas atendidas na Santa Casa de Misericórdia de Sobral/CE

<b>Idade gestacional</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
De 22-27	-	-
De 28-36	01	25
De 37-41	03	75
≥ 42	-	-

Por meio da Tabela 9, é possível perceber que o peso dos recém-nascidos analisados foi ≥ 2.500 g.

Tabela 9 - Peso aos nascer de recém-nascidos filhos das parturientes HIV positivas atendidas na Santa Casa de Misericórdia de Sobral/CE

<b>Peso ao nascer</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
< 2.500g	-	-
≥ 2.500g	04	100

A Tabela 10 evidencia que o índice de Apgar foi registrado entre 7-10.

Tabela 10 - Índice de Apgar de recém-nascidos filhos das parturientes HIV positivas atendidas na Santa Casa de Misericórdia de Sobra/CE

Índice de Apgar		
	N	%
De 0-4	-	-
De 5-6	-	-
De 7-10	04	100

#### 5.4 DISCUSSÃO

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana é uma questão alarmante de saúde pública (FEITOZA; KOIFMAN; SARACENI, 2021). Dessa forma, de acordo com o relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS) publicado em 24 de novembro de 2021, demonstra que em 2020, 64% dos países com alta carga de infecção por HIV, tinham planos de ação nacional para prevenir, monitorar e responder a resistência aos medicamentos para o HIV. Contudo, a mais recente preocupação está relacionada ao aumento no número de mulheres infectadas, o que pode causar a transmissão vertical por via transplacentária, no trabalho de parto, parto ou amamentação.

Em consonância com essa realidade, a transmissão vertical engloba várias consequências, como o aborto, parto prematuro, morte neonatal e manifestações congênitas precoces ou tardias. Com isso, é fundamental que haja a realização do teste para HIV nos três primeiros meses de gestação, ou seja, no período do pré-natal. Desse modo, caso o diagnóstico seja positivo para o vírus, é possível iniciar um tratamento com medicamentos antirretrovirais durante toda gestação, prevenindo a transmissão. Desta forma, o recém-nascido também deve receber o medicamento antirretroviral e nessa situação a amamentação não é recomendada, pelo risco de transmissão do vírus. Ademais, de acordo com o guia de tratamento para gestantes, a incidência de reações adversas em gestantes e fetos expostos aos medicamentos antirretrovirais (ARV) para prevenção da transmissão vertical do HIV é baixa (VASCONCELOS, 2021).

Conforme indica os resultados é possível observar que a faixa etária das gestantes está entre 20 e 25 anos, essa informação demonstra como o processo de feminização do HIV pode levar a infecção de mulheres em plena idade reprodutiva e conseqüentemente a um risco de transmissão vertical (POMPEU *et al.*, 2022). No Brasil, há alguns casos de Aids em mulheres que já possuem uma idade mais avançada, contudo a faixa etária que está o maior número de casos corresponde a idade reprodutiva (BARROSO; CARVALHO; GALVÃO, 2006). Além



disso, nos últimos 20 anos observa-se que houve uma diminuição nos casos de HIV entre homens e mulheres, no qual alguns estudos mostram que o sexo feminino está em desvantagem em relação a prevenção, controle da doença e ao tratamento, dessa forma ocupando uma posição mais vulnerável a infecção pelo vírus (POMPEU *et al.*, 2022).

Outrossim, 25% das gestantes não completou o ensino médio, demonstrando que a diminuição do nível de escolaridade das pessoas infectadas (homens e mulheres) é explícito, entre as mulheres, que, desde o início da epidemia da AIDS, já apresentavam um nível escolar menor em comparação aos homens (MOURA; PRAÇA, 2006).

Com isso, é válido ressaltar que o maior número de mulheres portadoras do vírus HIV possuía os níveis mais baixos em relação à escolaridade, isso se deve a desigualdade no que se refere a termos culturais, socioeconômicos, políticos, e principalmente em termos educacionais o que explica a mudança de alto para baixo nível socioeconômico e cultural que ocorreu em mulheres acometidas pelo vírus (GASPAR *et al.*, 2011). Desse modo, destaca-se alguns fatores de vulnerabilidade das mulheres com AIDS como o fato de terem uma menor escolaridade que os homens, conseqüentemente uma condição financeira menor (SANTOS *et al.*, 2009).

O grau de escolaridade vem sendo utilizado como um importante indicador análogo às variáveis socioeconômicas. Dessa forma, o aumento da proporção de casos de AIDS em indivíduos com menor grau de instrução tem sido um indicativo de disseminação da epidemia para camadas menos favorecidas da sociedade, descritas como pauperização da epidemia (BICK *et al.*, 2018).

Além do que apenas 50% são casadas, enquanto 25% são solteiras e 25% estão em uma união estável. No entanto, a dimensão sobre o tipo de parceria sexual não é bem especificada nas bibliografias como fator para a transmissão do HIV, entretanto, relacionamentos do tipo união estável contribui para o uso irresponsável da camisinha e conseqüente aumento da exposição ao HIV, tal como do diagnóstico e tratamento precoces (MOURA; PRAÇA, 2006).

Nota-se que grande parte das portadoras do vírus HIV possuem poucos ou apenas um parceiro sexual, o que confirma que a maioria dessas mulheres que possuem união estável apresentam dificuldade no uso de camisinhas ou outros preservativos (GASPAR *et al.*, 2011). A vista disso destaca-se a confiança dessas mulheres no parceiro afetivo como uma justificativa para a não utilização do preservativo tornando-as mais vulneráveis ao vírus (SOUSA; ESPÍRITO SANTO; MOTTA, 2008).

Ademais, as mulheres em união estável eram menos suscetíveis a discutir sobre o HIV com seus companheiros, ao sugerir o uso de preservativo eram mais propensas a altas taxas de infidelidade masculina em seus relacionamentos do que as mulheres solteiras, o que podia

resultar em altos níveis de infecção, ratificando a importância da atuação de programas de conscientização sobre a prevenção do vírus HIV e medidas necessárias para evitar essa situação, principalmente entre as jovens gestantes (POMPEU *et al.*, 2021). Em razão de que cerca de 80% das infecções em crianças ocorrem através da transmissão vertical (TV), da mãe para o feto (SILVA; VASCONCELOS; ALVES, 2021).

Em relação à profissão das gestantes avaliadas, 100% delas eram cuidadoras do lar. Dessa forma, este resultado pode estar associado à má condição de saúde dessas mulheres, e também as dificuldades enfrentadas por elas para entrar no mercado de trabalho sendo HIV positiva. Entretanto, outro fator de interferência é o baixo nível de escolaridade, uma vez que o mercado de trabalho está cada vez mais exigente quanto a uma maior qualificação profissional (RAMOS, 2013).

Com isso, a ocupação sem remuneração aponta o grande problema social da situação atual das gestantes com HIV (BICK, 2018). Deste modo, essa ocupação confirma pesquisas que foram feitas em outros estados do país e retratam que, historicamente, as tarefas domésticas são o dever da mulher, em vista disso o sexo feminino possui menos tempo para o autocuidado, como por exemplo na atenção pré-natal, associando a profissão dessas gestantes ao risco de transmissão vertical, ou seja, da mãe para o feto devido a essa falta de tempo para os cuidados durante a gravidez (LIMA *et al.*, 2017). Relacionando a falta de qualificação profissional da gestante e as obrigações domésticas, de modo geral, as mulheres de baixa renda, relatam mais dificuldades de se manterem em um emprego fixo, conseqüentemente não apresentam condições adequadas ao longo da gestação (SOUZA, 2013).

Outrossim, após a observação dos resultados obtidos sobre o tipo de parto, nota-se que 75% das gestantes optaram pelo parto cesáreo e apenas 25% das gestantes pelo vaginal. Nesse sentido, a melhor escolha seria o parto cesáreo visto que o parto vaginal expõe o neonato ao vírus HIV, portanto, como profilaxia para prevenção da transmissão vertical o mais indicado seria o parto cesáreo (BICK, 2018). Estudos mostram que existe uma taxa de 25,5% de transmissão do vírus da mãe para o feto, porém essa taxa reduz para 1 a 2% principalmente com a realização de partos cesáreos e a não amamentação (BRASIL, 2015). Sendo assim, o parto cesáreo pode reduzir a transmissão vertical em 25-50%, através da redução da exposição do recém-nascido às secreções vaginais, e caso seja feito antes do trabalho de parto, há também uma diminuição a exposição ao sangue da mãe que acontecem com microtransfusões materno-fetais através das contrações do parto (FRIEDRICH, 2016).

Além de que, 100% das gestantes do estudo realizaram sete ou mais consultas pré-natal. Sendo assim, estes dados estão conforme o Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério, em que

se diz que a gestante deve realizar no mínimo seis consultas, preferencialmente, uma nos primeiros três meses e duas no segundo trimestre e três no último trimestre (RAMOS, 2013). Em razão de que se deve iniciar pela identificação da infecção da mãe através da testagem no pré-natal e também no momento do parto (KAKEHASI, 2014). Destarte, as gestantes que não recebem os cuidados pré-natais adequados possuem uma menor probabilidade de adesão à terapia apropriada e com isso atingir a supressão do vírus durante o parto. Indubitavelmente, quando a gestante adere às consultas pré-natais, na maioria das vezes, alcançam bons resultados em relação à sua saúde e de seus bebês, o que facilita a avaliação repetidas vezes da infecção (MOMPLAISIR, 2015).

De acordo com a idade gestacional das parturientes HIV positivas, 75% tinham de 37-41 semanas e 25% tinha 28-36 semanas. Em consonância com essa realidade, de acordo com a semana gestacional a equipe de saúde pode estabelecer o tipo de parto ideal para impedir a transmissão vertical. Desse modo, a cesárea deve ser realizada entre a 38-39 semanas de gestação (MATURANA, 2007).

Outrossim, todos os recém-nascidos analisados na Santa Casa de Misericórdia de Sobral-CE, apresentavam um peso  $\geq 2.500$ g. Em suma, o peso dos recém-nascidos de mulheres com HIV, geralmente é menor ao da população geral, devido à vulnerabilidade social das mães, que possuem menor escolaridade e baixa condição econômica, assim como se deve à sua condição nutricional com déficit de gordura subcutânea indicada pelo IMC gestacional (BASSICHETTO *et al.*, 2013). Desse modo, um aporte nutricional inadequado pode ocasionar uma competição energética entre a mãe e o feto, limitando a disponibilidade dos nutrientes necessários ao desenvolvimento fetal (MELO, 2007). Sabe-se que com um pré-natal de qualidade contribui para um acompanhamento nutricional e reeducação alimentar, evitando déficit de gordura materna e baixo peso fetal (TOURINHO; REIS, 2012).

Ademais, os recém-nascidos foram analisados pelo teste do Apgar, com notas de 7-10. Por ser a única forma de avaliação em países em desenvolvimento, o teste de Apgar é importante para identificar baixos valores do escore, indicando a necessidade de cuidados adicionais aos recém-nascidos (OLIVEIRA *et al.*, 2012). Desse modo são analisados cinco sinais em um recém-nascido: Frequência cardíaca, frequência respiratória, tônus muscular, reflexo e cor da pele (SCHLATTER, 1981). Destarte, de acordo com a somatória do teste de Apgar, crianças classificadas com notas de 8 a 10 estão saudáveis (MAGALHÃES *et al.*, 2023) concluindo que os recém-nascidos analisados na Santa Casa de Misericórdia de Sobral-CE, nasceram em boas condições. Em suma, a presente pesquisa traz como limitação a ausência do tratamento utilizado pelas parturientes HIV positivas.

## 5.5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, o presente estudo revelou que das quatro parturientes HIV positivas, 75% possuíam apenas o ensino médio concluído. Além disso, a maioria das gestantes eram casadas, cuidadoras do lar e realizaram parto cesáreo.

Ademais, todas compareceram ao número adequado de consultas pré-natal. De modo que, 75% das parturientes estavam com 37-41 semanas de gestação. Foi observado também que o peso de todos os neonatos era igual ou superior a 2.500 gramas e o índice de apgar teve como resultado entre 7-10.

## REFERÊNCIAS

BARROSO, Léa Maria Moura; CARVALHO, Carolina Maria de Lima; GALVÃO, Marli Teresinha Gimenez. Mulheres com HIV/AIDS: subsídios para a prática de enfermagem. **Revista Rene**, v. 7, n. 2, p. 67-73, 2006.

BASSICHETTO, Katia Cristina et al. Gestantes vivendo com HIV/AIDS: características antropométricas e peso ao nascer dos seus recém-nascidos. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 35, p. 268-273, 2013.

BICK, Marília Alessandra et al. Perfil de gestantes infectadas e crianças expostas ao HIV atendidas em serviço especializado do sul do Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 18, p. 791-801, 2018.

BRASIL *et al.* Cuidado integral às pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica. Manual para a equipe multiprofissional. 2015.

CAVALCANTE, Maria Almerice Espíndula da Silva. O impacto do diagnóstico do HIV na gravidez ou pós parto e seus efeitos na vida das mulheres: revisão integrativa de literatura. 2020. 44 f. **Trabalho de Conclusão de Curso** (Bacharelado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 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. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, p. e00069820, 2021.

FRIEDRICH, Luciana *et al.* Transmissão vertical do HIV: uma revisão sobre o tema. **Boletim Científico de Pediatria**, v. 5, n. 3, 2016.

GASPAR, Joice *et al.* Qualidade de vida de mulheres vivendo com o HIV/aids de um município do interior paulista. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, p. 230-236, 2011.

KAKEHASI, Fabiana Maria *et al.* Vírus da imunodeficiência humana adquirida/HIV no período neonatal. **Revista Medicina de Minas Gerais**, v. 24, n. 2, p. 241-47, 2014.

LIMA, Suzyanne Kadydja Silva Soares *et al.* Caracterização das gestantes com HIV/Aids admitidas em hospital de referência. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 16, n. 1, 2017.

MAGALHÃES, Alessandra Lourenço Caputo *et al.* Proporção e fatores associados a Apgar menor que 7 no 5º minuto de vida: de 1999 a 2019, o que mudou?. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, p. 385-385, 2023.

MATURANA, Ana Paula *et al.* Avaliação da assistência ao parto em gestantes infectadas pelo HIV. **Arquivos Médicos do ABC**, v. 32, n. 1, 2007.

MELO, Adriana Suely de Oliveira *et al.* Estado nutricional materno, ganho de peso gestacional e peso ao nascer. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 10, n. 2, p. 249-257, 2007.

MIRANDA, Angelica Espinosa *et al.* Avaliação da cascata de cuidado na prevenção da transmissão vertical do HIV no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, p. e00118215, 2016.

MOMPLAISIR, Florence M. *et al.* Tempo de diagnóstico do HIV e engajamento no pré-natal impactam os resultados virológicos de gestantes com HIV. **PLoS One**, v. 10, n. 7, pág. e0132262, 2015.

MOURA, Edilene Lins de; PRAÇA, Neide de Souza. Transmissão vertical do HIV: expectativas e ações da gestante soropositiva. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, p. 405-413, 2006.

OLIVEIRA, Tatiana Gandolfi de *et al.* Escore de Apgar e mortalidade neonatal em um hospital localizado na zona sul do município de São Paulo. **Einstein (São Paulo)**, v. 10, p. 22-28, 2012.

OPAS Brasil. Organização Mundial da Saúde publica novas estimativas sobre sífilis congênita. Disponível em:

[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5879:organizacao-mundial-da-saude-publica-novas-estimativas-sobre-sifilis-congenita&Itemid=812](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5879:organizacao-mundial-da-saude-publica-novas-estimativas-sobre-sifilis-congenita&Itemid=812). Acesso em: 14 fev 2020.

ORTIGÃO-DE-SAMPAIO, M. B.; CASTELLO-BRANCO, L. R. R. Imaturidade imunológica fetal e neonatal: implicações na evolução clínica da infecção pelo HIV-1 em crianças. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 43, p. 29-34, 1997.

POMPEU, Helloyza Halana Fernanda Aquino *et al.* Prevalência do Vírus da Imunodeficiência Humana e fatores associados em gestantes no estado do Pará. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, 2022.

RAMOS, Jéssica Ingrid Melo *et al.* Perfil das gestantes HIV/AIDS admitidas em uma maternidade de alto risco no município de Aracaju/SE. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-SERGIPE**, v. 1, n. 3, p. 27-38, 2013.

SOUZA, Nataniele Aragão *et al.* Perfil epidemiológico das gestantes atendidas na consulta de pré-natal de uma unidade básica de saúde em São Luís-MA. **Revista de Ciências da Saúde**, 2013.

SANTOS, Naila JS *et al.* Contextos de vulnerabilidade para o HIV entre mulheres brasileiras. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. suppl 2, p. s321-s333, 2009.

SCHLATTER, Elsbeth Fürstenau. Aprendizagem da avaliação da vitalidade do recém-nascido pelo método de Apgar. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 15, p. 267-273, 1981.

SILVA, Cleisla Tamires Lacerda; VASCONCELOS, Karla Pereira; ALVES, Hirisdiane Bezerra. Perfil epidemiológico de gestantes portadoras de HIV/AIDS no Brasil. **Revista Interdisciplinar em saúde [Internet]**, p. 8, 2021.

SOUSA, Maria da Consolação Pitanga de; ESPÍRITO SANTO, Antônio Carlos Gomes do; MOTTA, Sophia Karlla Almeida. Gênero, vulnerabilidade das mulheres ao HIV/Aids e ações de prevenção em bairro da periferia de Teresina, Piauí, Brasil. **Saúde e Sociedade**, v. 17, p. 58-68, 2008.

TOURINHO, Amanda Braga; REIS, Moreira Lílian Barros De Sousa. Peso ao nascer: uma abordagem nutricional. **Comunicação Ciência Saúde**, p. 19-30, 2012.

VASCONCELOS, Cristina Silvana da Silva *et al.* Medidas de prevenção para transmissão vertical do HIV: acompanhamento de gestantes infectadas e crianças expostas. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 21, p. 207-215, 2021.

**MINI CURRÍCULO E CONTRIBUIÇÕES AUTORES**

<b>TÍTULO DO ARTIGO</b>	<b>GESTANTES HIV POSITIVAS: TRAÇANDO O PERFIL EM UMA POPULAÇÃO NA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL/CE-BRASIL</b>
<b>RECEBIDO</b>	12/12/2023
<b>AVALIADO</b>	19/02/2024
<b>ACEITO</b>	20/02/2024

<b>AUTOR 1</b>	
PRONOME DE TRATAMENTO	Srta.
NOME COMPLETO	Ana Clara Vasconcelos Ponte
INSTITUIÇÃO/AFILIAÇÃO	Centro Universitário Inta - UNINTA
CIDADE	Sobral
ESTADO	Ceará
PAÍS	Brasil
RESUMO DA BIOGRAFIA	Acadêmica do curso de Medicina do Centro Universitário Inta – UNINTA. Membro da Liga Acadêmica de Embriologia Integrada a Histologia - LAEH
<b>AUTOR 2</b>	
PRONOME DE TRATAMENTO	Srta.
NOME COMPLETO	Letícia Parente Freitas de Sousa
INSTITUIÇÃO/AFILIAÇÃO	Centro Universitário Inta - UNINTA
CIDADE	Sobral
ESTADO	Ceará
PAÍS	Brasil
RESUMO DA BIOGRAFIA	Acadêmica do curso de Medicina do Centro Universitário Inta – UNINTA. Membro da Liga Acadêmica de Embriologia Integrada a Histologia - LAEH
<b>AUTOR 3</b>	
PRONOME DE TRATAMENTO	Srta.
NOME COMPLETO	Janinne Freitas Reis Soares da Rocha
INSTITUIÇÃO/AFILIAÇÃO	Centro Universitário Inta - UNINTA
CIDADE	Sobral
ESTADO	Ceará
PAÍS	Brasil
RESUMO DA BIOGRAFIA	Acadêmica do curso de Medicina do Centro Universitário Inta – UNINTA. Membro da Liga Acadêmica de Embriologia Integrada a Histologia - LAEH
<b>AUTOR 4</b>	
PRONOME DE TRATAMENTO	Srta.
NOME COMPLETO	Vitória Cledna Ferreira de Melo
INSTITUIÇÃO/AFILIAÇÃO	Centro Universitário Inta - UNINTA
CIDADE	Sobral
ESTADO	Ceará
PAÍS	Brasil
RESUMO DA BIOGRAFIA	Acadêmica do curso de Medicina do Centro Universitário Inta – UNINTA. Membro da Liga Acadêmica de Embriologia Integrada a Histologia - LAEH

<b>AUTOR 5</b>	
PRONOME DE TRATAMENTO	Srta.
NOME COMPLETO	Maria Auxiliadora Silva Oliveira
INSTITUIÇÃO/AFILIAÇÃO	Centro Universitário Inta - UNINTA
CIDADE	Sobral
ESTADO	Ceará
PAÍS	Brasil
RESUMO DA BIOGRAFIA	Mestrado em Agronomia-Fitotecnia pela Universidade Federal do Ceará - UFC; graduada em Biologia pela Universidade Regional do Cariri - URCA; docente do curso de Medicina do Centro Universitário Inta - UNINTA. Membro da Liga Acadêmica de Embriologia Integrada a Histologia - LAEH
CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES NO ARTIGO	Todos os autores contribuíram na mesma proporção.

Endereço de Correspondência dos autores	<b>Autor 1:</b> <a href="mailto:ana.claravp22@gmail.com">ana.claravp22@gmail.com</a> <b>Autor 2:</b> <a href="mailto:leticiaparentefsousa@gmail.com">leticiaparentefsousa@gmail.com</a> <b>Autor 3:</b> <a href="mailto:janinnefreitasreis@hotmail.com">janinnefreitasreis@hotmail.com</a> <b>Autor 4:</b> <a href="mailto:vitoriacledna@gmail.com">vitoriacledna@gmail.com</a> <b>Autor 5:</b> <a href="mailto:myresearchbio@hotmail.com">myresearchbio@hotmail.com</a>
---	--