



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE ENFERMAGEM

DÉBORA PAIVA PINHEIRO

**AVALIAÇÃO DO CUIDADO PRESTADO PARA PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO
VERTICAL DO HIV NA SALA DE PARTO**

FORTALEZA

2018

DÉBORA PAIVA PINHEIRO

**AVALIAÇÃO DO CUIDADO PRESTADO PARA PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO
VERTICAL DO HIV NA SALA DE PARTO**

Monografia apresentada ao Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Liana Mara Rocha Teles

FORTALEZA

2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária
Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

P718a Pinheiro, Débora Paiva.
Avaliação do cuidado prestado para prevenção da transmissão vertical do HIV na sala de parto /
Débora Paiva Pinheiro. – 2018.
37 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de
Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Curso de Enfermagem, Fortaleza, 2018.
Orientação: Profa. Dra. Liana Mara Rocha Teles.

1. Parto. 2. HIV. 3. Enfermagem. 4. Transmissão Vertical de Doença Infecciosa. I. Título.

CDD 610.73

DÉBORA PAIVA PINHEIRO

AVALIAÇÃO DO CUIDADO PRESTADO PARA PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO
VERTICAL DO HIV NA SALA DE PARTO

Monografia apresentada ao Departamento de
Enfermagem da Universidade Federal do
Ceará, como requisito parcial para obtenção do
título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: 28/06/2018.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Liana Mara Rocha Teles (Orientadora)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Ma. Ana Carolina Maria Araújo Chagas
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Ma. Jamine Borges de Moraes
Universidade Federal do Ceará (UFC)

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus, por ser meu amparo todos os dias da minha vida, por ter me dado força para seguir meus objetivos e sabedoria para não me deixar abalar pelas dificuldades encontradas e pelos momentos de ansiedade e medo durante toda a minha jornada na graduação.

Agradeço à minha família, em especial aos meus pais, por todo o apoio e por confiarem em mim todos os momentos, sem desacreditar que eu conseguiria chegar até aqui. Por depositarem fé e pensamentos positivos durante toda a minha graduação, fazendo o possível e inúmeros sacrifícios para que tudo fosse possível e hoje se tornar realidade.

Ao Luís Souza, por todos os dias em que me ajudou nessa jornada árdua, sendo meu ponto de apoio e me fazendo acreditar que conseguiria.

Às minhas orientadoras, professora Régia Barbosa e professora Liana Mara, que mesmo no momento mais importante de suas vidas, me orientaram e ajudaram nos momentos de angústias e imprevistos, fazendo possível a realização desse trabalho. .

Às minhas amigas, Ana Karoline, Patrícia, Milena e Marília, às quais tive o prazer de conhecer no início da graduação, que compartilharam junto comigo todos os desafios e vivências novas durante estes 5 anos. Em especial, à Ana Karoline que tanto me ajudou durante a produção desse trabalho.

Ao Setor de Controle de Infecções Hospitalares (SCIH), ao Núcleo de Vigilância Epidemiológica (NUVE) e aos profissionais do SAME, pelo acolhimento nos setores e tornando possível a realização da pesquisa.

RESUMO

O estudo tem como objetivo geral avaliar os cuidados prestados para prevenção da TV do HIV durante o parto, segundo as recomendações propostas pelo Ministério da Saúde. Como objetivos específicos, tem-se: caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico das parturientes e recém-nascidos, identificar os cuidados prestados à parturiente soropositiva para o HIV e à criança exposta e verificar associação entre perfil sociodemográfico e clínico das mulheres relacionados à atenção ao parto. Estudo descritivo, documental, retrospectivo, de abordagem quantitativa realizado na Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC), em maio de 2018. Foram analisadas todas as fichas de notificação e prontuários das pacientes soropositivas para o HIV e que tiveram seus filhos nos anos de 2013 à 2017. Amostra do tipo censo, constituída por todas as fichas que estivessem com os todos os dados devidamente preenchidos. A coleta de dados ocorreu mediante a análise das fichas de notificação (mãe e bebê), bem como pela revisão de dados importantes do prontuário. Os dados foram digitados e analisados no Statistical Package for Social Sciences for Personal Computer (SPSS-PC). O perfil sociodemográfico foi de mulheres em idade reprodutiva, com companheiros, com média de 11,6 anos de estudo, com boa adesão para realização da TARV durante o pré-natal e de cor parda. A maioria das gestantes realizou pré-natal e fizeram uso da TARV, contudo iniciadas tardiamente. O uso da TARV foi realizado na maioria dos partos e iniciada nas primeiras 4 horas após nascimento no recém-nascido conforme recomendações do Ministério da Saúde. Os cuidados imediatos ao recém-nascido na sala de parto foram devidamente realizados pelos profissionais, porém alguns dados foram ignorados. Alguns cuidados e informações quanto a carga viral, não foram devidamente registrados em prontuários. Conclui-se, que os cuidados ao binômio foram realizados na maioria das gestantes HIV positivas e recém-nascidos expostos, entretanto a abordagem para o diagnóstico e tratamento precoce no pré-natal, assim como os registros quanto condição sorológica das gestantes precisam de maior atenção pelos profissionais para uma assistência mais efetiva e otimização do cuidado.

Descritores: Parto, HIV, Enfermagem, Transmissão Vertical de Doença Infecciosa.

ABSTRACT

The objective of this study is to evaluate the care provided for the prevention of HIV-TV during childbirth, according to the recommendations proposed by the Ministry of Health. Specific objectives are: to characterize the sociodemographic and clinical profile of parturients and newborns, to identify the care provided to HIV positive mothers and to the exposed child, and to verify the association between sociodemographic and clinical profile of women related to childbirth care. A descriptive, documentary, retrospective, quantitative study conducted at the Assis Chateaubriand Maternity School (MEAC) in May 2018. All the records of notification and medical records of HIV-positive patients who had their children in the years of 2013 were analyzed. 2017. Sample of the census type, consisting of all the fiches that had all the data duly filled. Data collection was performed by analyzing the notification forms (mother and baby), as well as reviewing important data in the medical record. The data were entered and analyzed in the Statistical Package for Social Sciences for Personal Computer (SPSS-PC). The socio-demographic profile was of women of reproductive age, with companions, with a mean of 11.6 years of study, with good adherence for ART during prenatal and brown. Most of the pregnant women underwent prenatal care and had ART, but started late. The use of HAART was performed in the majority of deliveries and started within the first 4 hours after birth in the newborn according to the recommendations of the Ministry of Health. Immediate care of the newborn in the delivery room was duly performed by the professionals, however some data were ignored. Some care and information about viral load have not been properly recorded in medical records. It was concluded that binomial care was performed in most HIV-positive pregnant women and exposed newborns. However, the approach to early prenatal diagnosis and treatment, as well as the records regarding the serological status of pregnant women, need to be given more attention professionals for more effective care and optimization of care.

Descriptors: Childbirth, HIV, Nursing, Vertical Transmission of Infectious Disease

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1 - Distribuição da amostra em relação às variáveis sociodemográficas das mulheres. Fortaleza, CE, 2018. -----18
- Tabela 2 - Distribuição da amostra em relação às variáveis obstétricas e atenção pré-natal das mulheres. Fortaleza, CE, 2018. -----19
- Tabela 3 - Distribuição da amostra em relação às ações adotadas no âmbito pré-natal para prevenção da TV. Fortaleza, CE, 2018. -----20
- Tabela 4 - Distribuição da amostra em relação às ações adotadas no momento do parto para prevenção da TV. Fortaleza, CE, 2018. -----21
- Tabela 5 - Distribuição da amostra em relação às ações adotadas no cuidado maternos e ao RN para prevenção da TV. Fortaleza, CE, 2018. -----22
- Tabela 6 - Correlação entre dados sociodemográficos e ações adotadas na atenção pré-natal para prevenção da TV. Fortaleza, CE, 2018. -----23
- Tabela 7 - Correlação entre dados sociodemográficos e ações adotadas na atenção ao parto para prevenção da TV. Fortaleza, CE, 2018. -----24
- Tabela 8 - Correlação entre tipo de parto e atenção ao recém-nascido para prevenção da TV. Fortaleza, CE, 2018. -----25

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
TV	Transmissão Vertical
AZT	Zidovudina
TP	Trabalho de Parto
MEAC	Maternidade Escola Assis Chateaubriand
TARV	Terapia Antirretroviral

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. OBJETIVOS	14
2.1 OBJETIVO GERAL	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
3. METODOLOGIA	15
3.1 TIPO DE ESTUDO	15
3.2 LOCAL E PERÍODO DA COLETA	15
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	15
3.4 COLETA DE DADOS	16
3.5 INSTRUMENTO DE COLETA	16
3.6 ANÁLISE DE DADOS	17
3.7 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA	17
4. RESULTADOS	18
5. DISCUSSÃO	26
6. CONCLUSÃO	29
REFERÊNCIAS	30
APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	32
ANEXO I – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	35

1- INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) é uma doença caracterizada por alterações no sistema imunológico, que é o meio de defesa do corpo contra inúmeras infecções, nesse sistema os linfócitos T CD4+ são as células mais atingidas quando ocorre a infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). O vírus, através da alteração no DNA dessas células se replica e após a multiplicação busca novas células potencializando ainda mais a infecção (BRASIL, 2017).

Vale ressaltar que a infecção pelo HIV não é sinônimo de Aids, sendo o vírus HIV o precursor da doença que se apresenta como uma manifestação clínica avançada quando o indivíduo não é tratado precocemente, fragilizando assim o sistema imunológico e tornando o indivíduo susceptível à outras doenças. Nesse contexto, o HIV/Aids representam um problema de saúde pública por possuir um caráter pandêmico (BRASIL, 2014).

No Brasil, no ano de 2015, foram registrados 32.321 casos de HIV e, neste mesmo ano, a região Nordeste se apresentou como a terceira região com maior número de casos registrados no período, com 6.435 registros. Em 2016, havia 830.000 pessoas vivendo com HIV e neste mesmo ano, 48.000 novas infecções pelo vírus no Brasil (BRASIL, 2017).

Os casos detectados de HIV em gestante vêm apresentando um aumento nos últimos anos, do ano de 2006 para 2015, esse aumento foi de 28,6 %. No período de 2000 a junho de 2016 foram 99.804 casos registrados no Brasil, sendo o Nordeste a terceira região com maior número de casos, apresentando 16,2 % dos casos registrados (BRASIL, 2017). O número de crianças infectadas pelo vírus devido a Transmissão Vertical (TV), vem reduzindo devido ao acesso aos medicamentos antirretrovirais, em 2010 o acesso a esses medicamentos era de apenas 47% e em 2016 aumentou para 76%. No período de 2010 a 2015, a taxa de detecção de HIV/aids em menores 5 anos/100 habitantes apresentou uma queda de 36% nos casos (UNAIDS, 2017).

Na população infantil, a TV é a principal forma de infecção pelo HIV. Essa transmissão pode ocorrer em três momentos distintos do ciclo gravídico puerperal, são elas: intraútero, durante o parto e até mesmo no puerpério por meio da amamentação (REDMOND; MCNAMARA, 2015). Dentre as políticas ministeriais, tem-se a iniciativa do Hospital Amigo da Criança inclui a necessidade de orientações e apoio adequados sobre o HIV e cuidados com o lactente, incluindo a alimentação (BRASIL, 2008).

Durante o ciclo gravídico puerperal, alguns cuidados são de extrema importância para prevenir a TV, e que o enfermeiro deve acompanhar e orientar, incluindo o tratamento

durante o período pré-natal (Uso de antirretrovirais a partir da 14^o semana de gestação), além de ações que reduzem a TV no parto, como o uso de Zidovudina (AZT) durante esse período (JORDÃO et al., 2017). O início da terapia antirretroviral pode ser iniciada em qualquer idade gestacional quando a gestante for sintomática ou assintomática com LT-CD4+ menor ou igual a 350 céls./mm³ (BRASIL, 2010).

A decisão quanto à via de parto dependerá de alguns fatores, como a carga viral (caso esteja acima de 1.000 cópias/ml representa maior risco de transmissão do vírus para o conceito), do tratamento realizado durante o período pré-natal (tratamento combinado ou somente o uso de AZT) e da evolução do Trabalho de Parto (TP) (fase do TP em que a parturiente se encontra e a integridade das membranas). Em casos de cesarianas, aconselha-se que seja feita na 38^o semana, período que antecede o início do trabalho de parto natural. Iniciado o trabalho de parto, a gestante soropositiva deve buscar a maternidade o mais precocemente, visto que a ruptura da membrana juntamente com o tempo de exposição do conceito aos fluidos maternos aumentam o risco para a TV (BRASIL, 2010).

Após o parto, deve-se iniciar no RN o uso do AZT oral nas primeiras 4 horas do nascimento. Caso a puérpera não tenha realizado profilaxia durante pré-natal ou não tenha registro da carga viral menor que 1.000 cópias/ml, associa-se o uso da Nevirapina ao esquema de profilaxia da criança expostas, sendo esta iniciada nas primeiras 48 horas e o mais precoce possível. Outros cuidados incluem: realizar o banho em tempo oportuno, retirando todo o sangue e secreções que recobrem o RN e se possível aspiração de vias aéreas (BRASIL, 2014).

O período intraparto é o momento mais propício para a TV (representando cerca de 65% dos casos), porém com os cuidados e profilaxia realizados adequadamente durante esse período, as chances de transmissão do vírus são quase zero. Nesse contexto, o enfermeiro obstetra deve realizar os cuidados necessários que visam reduzir o risco de TV durante o trabalho de parto e parto. Dentre os cuidados que devem ser prestados durante o TP incluem: não realizar excessivamente toques vaginais e evitar que a parturiente permaneça por mais de quatro horas com bolsa rota. Durante a expulsão ou retirada do conceito, não devem ser realizadas manobras desnecessárias, uso de instrumentais para amniotomia ou fórceps, amniocentese, cordocentese e a episiotomia deve ser evitada nos partos naturais. Nos partos cesáreos, indica-se que as membranas permaneçam íntegras até a retirada do conceito. O clameamento do cordão umbilical deve ser realizado imediatamente sem a realização de ordenha (BRASIL, 2010).

Muitos desafios são postos para a assistência do profissional enfermeiro quanto ao binômio mãe/filho soropositivo, isso inclui o fato da descoberta da infecção, muitas vezes, ser

apenas no período pré-natal e ao preparo biológico, social e emocional que envolve a gestante afligida pela possibilidade de transmissão do vírus HIV para o filho. Além disso, a preocupação com o preconceito e a reação de familiares, faz com que a mulher oculte a sua condição sorológica, sendo primordial uma assistência holística à gestante no pré-parto, parto e pós parto (MACHADO et al., 2010)..

A gestante soropositiva é cercada por dúvidas e incertezas, e o ciclo gravídico puerperal representa um momento delicado de medo e ansiedade. Nessa perspectiva, além do apoio familiar, necessita também de uma assistência integral e individualizada de forma a esclarecer todas as dúvidas quanto ao tratamento e cuidados com o filho, acolhendo seus questionamentos e tornando-a segura quanto ao parto e puerpério sadio. Assim, a assistência de enfermagem busca abranger todos os momentos da gestação, possibilitando o nascimento seguro e o bem-estar materno e neonatal (CAMARGO, 2016).

A exposição das mulheres ao HIV e conseqüentemente o risco da TV, fez com que o Ministério da Saúde recomendasse a identificação da infecção ainda no período pré-natal através dos testes anti-HIV, sendo indispensável a realização das devidas orientações pré-teste e pós-teste, com a finalidade de prestar uma assistência adequada, além de identificar e tratar precocemente, a fim de reduzir as chances de TV. Além disso, deve-se permitir através da assistência e relação profissional cliente que as gestantes tenham acesso a informações pertinentes sobre os cuidados pós-natais, como a inibição da amamentação e preparação da fórmula infantil até o 6º mês de vida do lactente nos casos de teste positivo (ARAÚJO; SIGNES; ZAMPIER (2012).

Diante dos riscos que o período do parto representa para transmissão vertical do HIV, conhecer as condutas necessárias que reduzem essa possibilidade é fundamental para que menos crianças nascidas vivas sejam infectadas pelo vírus. A avaliação de tais condutas durante o parto contribui para que a assistência prestada possa ser realizada de forma condizente com as recomendações propostas pelo Ministério da Saúde. Os dados encontrados serão relevantes para avaliar e contribuir positivamente com as condutas prestadas pelos profissionais obstetras no momento do parto, visando minimizar a TV.

Nesse contexto, pretende-se responder a seguinte pergunta de pesquisa: os cuidados prestados pelos profissionais de saúde para prevenção da TV do HIV no momento do parto estão em conformidade com as recomendações apresentadas pelo Ministério da Saúde?

2-OBJETIVOS

2.1 Geral

- Avaliar os cuidados prestados para a prevenção da TV do HIV durante o parto, segundo as recomendações propostas pelo Ministério da Saúde.

2.2 Específicos

- Caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico das parturientes HIV positivas e recém-nascidos expostos;
- Identificar os cuidados prestados à parturiente soropositiva para o HIV e à criança exposta para a prevenção da TV;
- Verificar associação entre perfil sociodemográfico e clínico das mulheres com aspectos relacionados à atenção ao parto.

3- METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Estudo descritivo, documental, retrospectivo, de abordagem quantitativa. Os estudos com objetivos do tipo descritivo buscam descrever características, sejam elas de população ou de fenômeno, sendo apropriadas para levantamentos e podem ser empregadas para investigação de atitudes. A pesquisa documental, procura classificar fenômenos passados, através da avaliação de provas e documentos que serão analisados e avaliados de modo a obter conclusões para o presente, visto que os documentos produzem fatos sociais e são fontes de informação. Será um estudo do tipo retrospectivo, visto que se remete a dados do prontuário nos últimos 5 anos. Por fim, a abordagem é do tipo quantitativa, pois emprega medidas padronizadas que reúnem respostas e permite a análise de medidas estatísticas de dados (NASCIMENTO & SOUSA, 2017).

3.2 Local e período da coleta de dados

O presente estudo foi desenvolvido na Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC), maternidade de referência para gestações de alto risco. A maternidade promove uma assistência de nível terciário à saúde, além de promover o ensino e a pesquisa e integrar os serviços de saúde dando suporte aos demais níveis de atenção à saúde. Além disso, tem como visão ser referência na assistência em ginecologia e obstetrícia no estado do Ceará, e respeitar os valores prestando uma assistência humanizada, ética, profissional, eficiente e garantir a segurança do paciente.

A coleta de dados ocorreu em maio de 2018, após aprovação do comitê de ética em pesquisa da instituição.

3.3 População e Amostra

Foram analisadas todas as fichas de notificação e prontuários das mulheres soropositivas para o HIV e que tiveram seus filhos nessa Maternidade no período dos últimos 5 anos. Foram excluídas as fichas de notificação que não estivessem devidamente preenchidas e prontuários que não tenham registrados os dados referentes ao parto e aos cuidados realizados ao binômio mãe/filho em sala de parto.

Dos 345 registros encontrados nas fichas de notificação de gestantes com HIV, 121 prontuários não foram incluídos. Desses, 91 por não localização no SAME ou ausência de informações referentes ao parto e 30 por abortamentos/ Natimortos/ gestações ectópicas ou não realização do parto na MEAC, ficando 224 registros para análise.

A amostra foi do tipo censo, constituída por todas as fichas que estavam com todos os dados devidamente preenchidos.

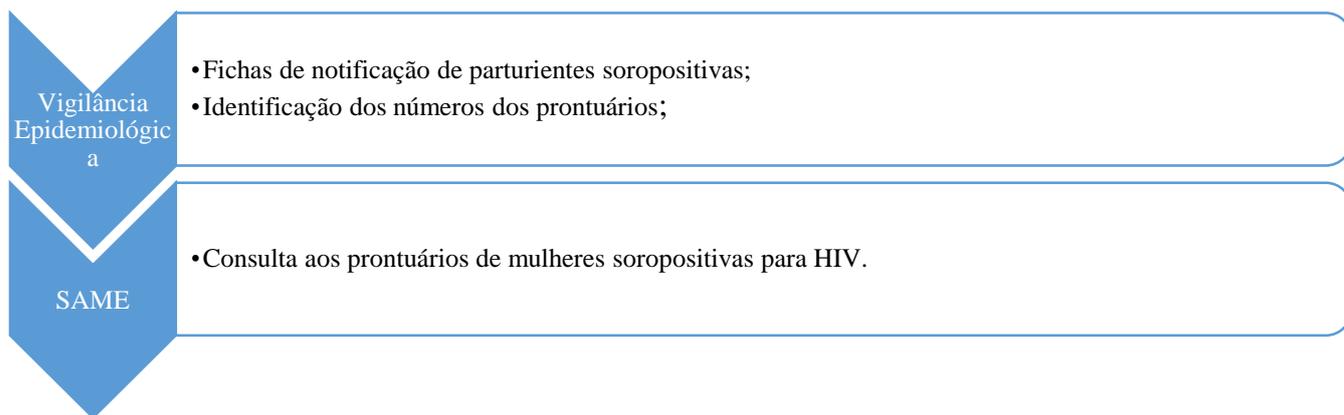
3.4 Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu mediante a análise das fichas de notificação (mãe e bebê), bem como pela revisão de dados importantes do prontuário.

Inicialmente os dados foram coletados no Núcleo de Vigilância Epidemiológica (NUVE), por meio de análise das fichas de notificação das parturientes soropositivas, e a partir das fichas encontradas pode-se obter os respectivos números dos prontuários. Posteriormente, a coleta foi realizada no SAME da maternidade, através da análise dos prontuários previamente solicitados.

Os dados foram coletados mediante o preenchimento de um formulário previamente estruturado. (Apêndice A)

Fluxograma de processo para coleta de dados:



3.5 Instrumento de coleta de dados

O Instrumento foi desenvolvido pela autora da pesquisa, dividido em sessões que buscam obter informações pertinentes quanto: aos dados sociodemográficos e, a partir de consulta à bibliografia ministerial, informações importantes para o processo de prevenção da

TV (Recomendações para profilaxia da transmissão vertical do HIV e terapia antirretroviral em gestante e Protocolo Clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em crianças e adolescentes). Foram coletadas informações sobre os aspectos clínicos da parturiente antes e durante o momento do parto e da criança exposta ao HIV após seu nascimento, ao período do diagnóstico da gestante soropositiva, informações referentes ao tipo de parto e os cuidados direcionados para o binômio mãe/filho, e dados referentes às possíveis orientações e cuidados realizados após o parto.

3.6 Análise dos Dados

Os dados foram compilados e analisados através do programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 23.0, e, posteriormente apresentados em tabelas. As variáveis contínuas foram expressas através de média e desvio padrão, já as categóricas, através de frequências absolutas e relativas. Para verificar a normalidade da distribuição dos dados contínuos foi utilizado o teste de Kolmogorov- Smirnov (KS). Para verificar associação entre as variáveis, foram utilizados os testes qui-quadrado, Fisher ou Razão de Verossimilhança (variáveis categóricas) e o teste t de Student ou Mann-Whitney (variáveis contínuas), assumindo-se um Intervalo de Confiança (IC) de 95%.

3.7 Aspectos éticos da pesquisa

O projeto foi submetido à apreciação do comitê de ética com seres humanos conforme Resolução n. 466/2012 (BRASIL; 2012), devido a utilização do prontuário e formulário previamente desenvolvido. A pesquisa foi aprovada segundo o parecer 2.627.880 e se enquadra dentro dos princípios éticos e legais, preservando o sigilo e a privacidade, utilizando os dados obtidos com confidencialidade. Os dados obtidos e os resultados da pesquisa serão relevantes para a assistência prestada ao binômio soropositivo na sala de parto, sem trazer quaisquer riscos ou prejuízos para o paciente.

4- RESULTADOS

Ao analisar a distribuição em relação às variáveis sociodemográficas das mulheres, temos que a média de idade e anos de estudo entre elas foi de 26,4 e 11,6 anos, respectivamente. A maioria das mulheres é de procedência da capital (47,1%) e tinha algum companheiro, sendo 47,3% em relação estável e 22,2% casadas. Das que tiveram a raça registrada, 79,5% considerase parda, Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição da amostra em relação às variáveis sociodemográficas das mulheres. Fortaleza, CE, 2018.

Variável	TOTAL		
	Md (\pm DP)	Máx-Mín	p ¹
Idade (anos)	26,4 (\pm 5,9)	14-42	0,01
Anos de Estudo	11,6 (\pm 3,2)	0-20	0,00
	N (%)		
Procedência (n: 223)			
Capital	105 (47,1)		
Interior	80 (35,9)		
Outras	38 (17,0)		
Estado Civil (n: 203)			
Solteira	61 (30,0)		
União estável	96 (47,3)		
Viúva	1 (0,5)		
Casada	45(22,2)		
Raça (n: 224)			
Parda	178 (79,5)		
Branca	35 (15,6)		
Negra	9 (4,0)		
Ignorado	2(0,9)		

1. Teste de Kolmogorov-Smirnov

A Tabela 2 traz a distribuição da amostra segundo variáveis obstétricas e atenção pré-natal das mulheres. Em relação, a idade gestacional no momento do parto e o número de consultas de pré-natal, demonstrou-se conformidade quanto às recomendações do Ministério da Saúde. A média de gestações e partos entre as mulheres foi de, respectivamente, 2,7 e 2,3. Entretanto, a maioria das mulheres eram primíparas.

Tabela 2. Distribuição da amostra em relação às variáveis obstétricas e atenção pré-natal das mulheres. Fortaleza, CE, 2018.

Variável	TOTAL		
	Md (\pm DP)	Máx-Mín	p ¹
Gestações	2,7 (\pm 1,7)	1-11	0,00
Partos	2,3 (\pm 1,4)	1-9	0,00
Abortos	0,38 (\pm 0,6)	0-5	0,00
Natimorto	1,00 (\pm 0,00)	1-1	
IG no momento do parto	38,3 (\pm 1,3)	33-42	0,00
Número de consultas PN	6,6 (\pm 2,5)	1-17	0,00
	N (%)		
História pregressa (n: 207)			
Cesárea	51 (24,6)		
Parto vaginal	61 (29,5)		
Cesárea e vaginal	26 (12,6)		
Primíparas	69 (33,3)		
Realização PN (n: 224)			
Sim	219 (97,8)		
Não	5 (2,2)		
Local de realização do PN			
UBS	39 (18,6)		
MEAC	144 (68,6)		
Outro	41 (19,5)		

2. Teste de Kolmogorov-Smirnov de uma amostra

A Tabela 3 traz a distribuição da amostra de acordo com as ações adotadas no âmbito pré-natal para prevenção da TV. Não foram encontrados registros em prontuários e/ou fichas de notificação quanto a realização de testagem anti-HIV e recebimento do resultado do anti-HIV no pré-natal. A maioria das mulheres tinham diagnóstico prévio de infecção pelo HIV e realizaram profilaxia durante pré-natal. A média de idade gestacional no início da TARV foi de 22,5 semanas, entretanto não foi demonstrado significância estatística ($p= 0,200$).

Tabela 3. Distribuição da amostra em relação às ações adotadas no âmbito pré-natal para prevenção da TV. Fortaleza, CE, 2018.

Variável	N (%)		
Testagem anti-HIV no pré-natal	0		
Recebeu resultado do anti-HIV no pré-natal	0		
Diagnóstico de infecção pelo HIV (N: 224)			
Antes do pré-natal	115 (51,3)		
Durante pré-natal	88 (39,3)		
Durante o parto	19 (8,5)		
Após o parto	2 (0,9)		
Realizou TARV no pré-natal (N: 224)			
Sim	181 (80,8)		
Não	41 (18,3)		
Ignorado	2(0,9)		
	Md (±DP)	Máx-Mín	p¹
Idade Gestacional de início da TARV	22,5 (±8,02)	2-38,5	0,200

3. Teste de Kolmogorov-Smirnov

A Tabela 4 traz a distribuição da amostra de acordo com as ações adotadas no âmbito momento do parto para prevenção da TV. Apenas 48 prontuários tiveram registro da carga viral, sendo esses valores obtidos no período dos últimos 3 meses antes do parto. A maioria dos partos foi por cesárea eletiva, com profilaxia e membrana íntegra até retirada do concepto. Dos partos em que foi realizado uso de fórceps, todos foram partos cesáreos e nenhum parto vaginal foi preciso uso de tais instrumentos. Toques vaginais foram realizados tanto em partos vaginais quanto em mulheres com pródromos de TP e que fizeram cesárea posteriormente. A presença do acompanhante de escolha não foi um dado devidamente registrado nos prontuários, e a solicitação da presença de acompanhante não remete certeza se a mulher teve ou não acompanhante de escolha.

Tabela 4. Distribuição da amostra em relação às ações adotadas no momento do parto para prevenção da TV. Fortaleza, CE, 2018.

Variável	N (%)		
Carga viral no momento do parto (N: 48)			
< 1.000 cópias/ ml	10 (20,8)		
> 1.000 cópias/ ml	8 (16,7)		
Indetectável	30 (62,5)		
Tipo de parto (N: 224)			
Vaginal	28 (12,5)		
Cesárea eletiva	152 (67,9)		
Cesárea de urgência	44 (19,6)		
Rotura de membrana (N: 223)			
Membrana íntegra	166 (74,4)		
Bolsa rota < 4 horas	12 (5,4)		
Bolsa rota > 4 horas	33 (14,8)		
Ignorada	12 (5,4)		
TARV no momento do parto (N: 224)			
Sim	219 (97,8)		
Nao	5 (2,2)		
Uso de Instrumentais/ Fórceps/ outros (N:197)			
Sim	17 (8,6)		
Não	180 (91,4)		
Realização de Episiotomia (parto natural) (N: 345)			
Não	27 (100,0)		
Ausente Sistema	318		
Realizado toques vaginais (N: 198)			
Sim	64 (32,3)		
Não	134 (67,7)		
Profissional que acompanhou o parto: (N: 220)			
Enfermeiro	5 (2,3)		
Médico	217 (98,6)		
Presença de acompanhante de escolha (N: 214)			
Sim	1 (0,5)		
Não	1 (0,5)		
Solicitada presença de acompanhante	99 (46,3)		
Ignorado	113 (52,8)		
Evolução da gravidez (N: 245)			
Nascido Vivo	224 (91,4)		
Natimorto	4 (1,6)		
Aborto	17 (6,9)		
	Md (±DP)	Máx-Mín	p¹
Duração da internação (em dias)	5,2 (±2,7)	2-17	

A Tabela 5 traz a distribuição da amostra em relação às ações adotadas no cuidado maternos e ao RN para prevenção da TV. O clampeamento sem ordenha do cordão não foi registrado na maioria dos prontuários. Na maioria dos recém-nascidos, foi realizado banho em tempo oportuno, realização de aspiração e em todos início precoce da TARV. Poucas mulheres fizeram uso da técnica de enfaixamento das mamas ou outras técnicas.

Tabela 5. Distribuição da amostra em relação às ações adotadas no cuidado maternos e ao RN para prevenção da TV. Fortaleza, CE, 2018.

Variável	N (%)		
Clampeamento oportuno de cordão umbilical sem ordenha (N: 224)			
Não	1	(0,4)	
Ignorado	223	(99,6)	
Realizado banho em tempo oportuno (N: 224)			
Sim	118	(52,7)	
Não	2	(0,9)	
Ignorado	104	(46,4)	
Aspiração de vias aéreas (N: 224)			
Sim	118	(52,7)	
Não	46	(20,5)	
Ignorado	60	(26,8)	
Início do(s) ARV(s) no RN (N: 223)			
Nas primeiras 4 horas após o nascimento	223	(100,0)	
Após 24 horas do nascimento			
Não se aplica			
Não realizado			
Ignorado			
ARV(s) usado (s) (N: 224)			
Somente AZT VO	89	(39,7)	
Somente AZT IV			
AZT + Nevirapina (NVP)	135	(60,3)	
Encaminhamento do RN para: (N: 224)			
Alojamento Conjunto	150	(67,0)	
UTI neonatal	7	(3,1)	
Outros	67	(29,9)	
Inibição da lactação (N: 223)			
Uso de Cabergolina	214	(96,0)	
Outros	9	(4,0)	
	Md (±DP)	Máx-Mín	p¹
Peso	3008 (±454)	1780-4360	0,013
Perímetro cefálico	0,33(±0,015)	0,30-0,38	0,00
Perímetro torácico	0,32 (±0,020)	0,27-0,39	0,00

A Tabela 6 traz a correlação entre dados sociodemográficas e ações adotadas na atenção pré-natal para prevenção da TV. Teve associação estatisticamente significativa em ser do interior e ter realizado pré-natal ($p=0,032$), bem como ter feito uso da TARV durante o pré-natal (0,009). Mulheres com companheiros tiveram mais diagnósticos de infecção pelo HIV antes do pré-natal ($p=0,000$) ou durante o pré-natal ($p=0,001$) quando comparadas as que não tinham companheiros. Houve associação estatisticamente significantes em ser da capital e ter diagnóstico durante o parto ($p=0,009$)

Tabela 6. Correlação entre dados sociodemográficas e ações adotadas na atenção pré-natal para prevenção da TV. Fortaleza-CE, 2018.

Variável	PROCEDÊNCIA			ANOS DE ESTUDO			ESTADO CIVIL		p
	Capital N (%)	Interior N (%)	P	< 8anos N (%)	≥ 8 anos (%)	P	Com Comp.	Sem Comp.	
Realizou PN			0,032¹			1,00 ³			0,565²
Sim	101(96,2%)	80(100%)		18(100%)	201(97,6%)		103(97,2%)	116(±98,3%)	
Não	4 (3,8%)	0 (0,0%)		0 (0,0%)	5 (2,4%)		3 (2,8%)	2(1,7%)	
Diagnóstico de infecção pelo HIV									
Antes do pré-natal	53 (50,5%)	41(51,2%)	0,917 ²	8 (44,4%)	107(32,7%)	0,304 ²	56(52,8%)	59 (24,7%)	0,000²
Durante pré-natal	36 (34,3%)	37 (46,3%)	0,099 ²	8 (44,4%)	80 (24,5%)	0,073 ¹	40 (37,7%)	48 (20,1%)	0,001²
Durante o parto	14 (13,3%)	2 (2,5%)	0,009²	2 (11,1%)	17 (5,2%)	0,260 ¹	9 (8,5%)	10 (4,2%)	0,106 ²
Após o parto	2 (1,9%)	0 (0,0%)	0,506 ³	0 (0,0%)	2 (0,6%)	1,000 ¹	1 (0,9%)	1(0,4%)	0,521 ³
TARV no pré-natal			0,009²			0,243 ¹			0,988 ¹
Sim	76 (72,4%)	72 (90%)		12(66,7%)	169 (82%)		86(81,1%)	95(80,7%)	
Não	28 (26,7%)	7 (8,8%)		6 (33,3%)	35 (17,0%)		19(17,9%)	22 (18,6%)	
Ignorado	1 (1,0%)	1 (1,3%)		0 (0,0%)	2 (1,0%)		1 (0,9%)	1 (0,8%)	
	Md (±DP)	Md (±DP)	P	Md (±DP)	Md (±DP)	P			
Idade Gestacional	38,3 (±1,2)	38,3(±1,4)	0,902 ⁴	38,5 (±1,5)	38,2(±1,3)	0,368 ⁴	38,3(±1,4)	38,2(±1,2)	0,443 ⁴
Idade Gestacional de início da TARV	21,7 (±7,6)	22,9 (±8,3)	0,513 ⁴	25,5(±11,3)	22,4(±7,8)	0,396 ⁴	22,6 (±8,07)	22,5 (±8,05)	0,929 ⁴

A Tabela 7 traz a correlação entre dados sociodemográficas e ações adotadas na atenção ao parto para prevenção da TV. Houve associação estatisticamente significativa em ter mais de 8 anos de estudo e realização de cesárea eletiva ($p= 0,003$). Mulheres sem companheiro

foram mais passíveis de realização de cesárea de urgência ($p=0,009$) e a cesárea eletiva foi igualmente realizada entre mulheres sem e com companheiros ($p=0,000$).

Tabela 7. Correlação entre dados sociodemográficas e ações adotadas na atenção ao parto para prevenção da TV. Fortaleza-CE, 2018.

Variável	PROCEDÊNCIA		P	ANOS DE ESTUDO		p	ESTADO CIVIL		p
	Capital N (%)	Interior N (%)		< 8anos N (%)	≥ 8 anos (%)		Com Comp.	Sem Comp.	
Tipo de parto			0,076¹			0,667 ³			0,865
Vaginal	17 (73,9%)	6 (26,1%)		1(3,6%)	27(96,4%)		9(32,1%)	19(67,9%)	
Cesárea eletiva	71 (54,6%)	59(45,4%)	0,366	14(9,2%)	138(90,8%)-	0,003²	76(50%)	76(50%)	0,000
Cesárea de urgência	17 (53,1%)	15(46,9%)	0,648	3(6,8%)	41(93,2%)-	0,622 ¹	21(47,7%)	23(52,3%)	0,009
TARV no momento do parto	102 (56,0%)	80 (44,0%)	0,064	17(7,8%)	20(92,2%)	0,345	104(47,5%)	115(52,5%)	0,739
Uso de Instrumentais/ Fórceps/ outros									0,316
Sim	9(60,0%)	6(40,0%)	0,877	2(11,8%)	15(88,2%)	0,526	10(58,8%)	7(41,2%)	
Não	84(57,9%)	61(42,1%)		13(7,2%)	167(92,8%)		83(46,1%)	97(53,9%)	
Episiotomia (parto natural)									
Não	17 (77,3%)	5 (22,7%)		1(3,7%)	26(96,3%)		9(33,3%)	18(66,7%)	
Toques vaginais									
Sim	39 (75%)	13 (25%)	0,002	3(4,7%)	61(95,3%)	0,350	25(39,1%)	39(60,9%)	0,123
Não	53(49,1%)	55(50,9%)		11(8,2%)	123(91,8%)		68(50,7%)	66(49,3%)	
Acompanhante de escolha									
Sim	1(100%)	0(0%)	1,000	0(0,0%)	1(100%)	0,700	1(100%)	0(0%)	0,307
Não	104(56,5%)	80(43,5%)		0(0,0%)	1(100%)		105(30,5%)	239(69,5%)	
Solicitada				10(10,1%)	89(89,9%)				
presença de acompanhante									
Ignorada				7(6,2%)	106(93,8%)				
Evolução da gravidez									
Nascido Vivo	105(56,8%)	80(43,2%)		18(8%)	206(92%)-	0,187	106(47,3%)	118(52,7%)	0,000
Natimorto				0(0%)	4(100%)-				
Aborto				0(0%)	17(100%)				

A Tabela 8 traz a correlação entre tipo de parto e atenção ao recém-nascido para prevenção da TV. Não houve associação estatisticamente significantes, observando que a maioria dos cuidados foram realizados em nascidos vivos de parto cesáreo. Entretanto, o quantitativo de partos cesáreo foi bem acima do de partos naturais.

Tabela 8. Correlação entre tipo de parto e atenção ao recém-nascido para prevenção da TV. Fortaleza-CE, 2018.

Variável	PARTO NATURAL			CESARIANA		
	Sim	Não	P	Sim	Não	p
Clampeamento oportuno de cordão umbilical sem ordenha						
Não		1(100%)		1(100%)		
Banho em tempo oportuno						
Sim	9(7,6%)	109(92,4%)	0,160	109(92,4%)	9(7,6%)	0,160
Não	1(50%)	1(50%)		1(50%)	1(50%)	
Aspiração de vias aéreas						
Sim	12(10,2%)	106(89,8%)	0,597	106(89,8%)	12(10,2%)	0,597
Não	6(13%)	40(87%)		40(87%)	6(13%)-	
Início do(s) ARV(s) no RN						
Primeiras 4h após o nascimento	28(12,6%)	195(87,4%)		195(87,4%)	28(12,6%)	
Após 24h do nascimento						
ARV(s) usado (s)						
AZT VO	11(12,4%)	78(87,6%)	0,959	78(87,6%)	11(12,4%)	0,959
AZT IV						
AZT + Nevirapina (NVP)	11(12,4%)	78(87,6%)	0,959	78(87,6%)	11(12,4%)	0,959
Encaminhamento do RN para: (N: 224)						
Alojamento Conjunto	19(12,7%)	131(87,3%)	1,000	131(87,3%)	19(12,7%)	1,000
UTI neonatal	1(14,3%)	6(85,7%)		6(85,7%)	1(14,3%)-	
Inibição da lactação (N: 223)						
Uso de Cabergolina	26(12,1%)	188(87,9%)	0,411	188(87,9%)	26(12,1%)	0,411
	Md (±DP)	Md (±DP)	P	Md (±DP)	Md (±DP)	p
Peso	3007(0,445)			3012(0,496)		0,954
Estatura				0,47(0,02)		0,486

5- DISCUSSÃO

Em um estudo realizado na Paraíba com gestantes soropositivas para o HIV, foram analisadas as variáveis sociodemográficas dessas mulheres, mostrando um perfil com média de idade de 26,13 anos, a maioria casada ou convivendo com parceiro, com ensino fundamental incompleto ou completo e de cor parda, corroborando com o presente estudo, que apresentou perfil sociodemográfico semelhante. (VIEIRA, 2016)

Em outro, realizado por Lenzi et al (2015), acerca da adesão à terapia antirretroviral, foi demonstrado uma tendência decrescente de adesão conforme aumento da idade, e quanto a idade gestacional no início do tratamento, não foi demonstrado influência na adesão à TARV. A média da idade gestacional de início dos antirretrovirais foi de 18,8 semanas e a maioria das gestantes realizou a TARV durante a gestação. Neste estudo, embora a maioria das gestantes também tenham realizado TARV no pré-natal, o início da mesma foi ainda mais tardio, com 22,5 semanas.

Uma pesquisa realizada em um Hospital de Referência em Goiânia, a prevalência de fatores de risco relacionados aos dados obstétrico corroboram com o presente estudo, exceto em duas variáveis: o momento do diagnóstico do HIV e o número de consultas de pré-natal realizadas pelas mulheres, onde o diagnóstico da infecção foi maior no período gestacional (53,8%) e foram realizadas de 1 à 5 consultas de pré-natal, divergindo do presente estudo que demonstrou maior número de diagnósticos antes do pré-natal e uma média de 6,6 consultas realizadas, estando esse em conformidade com as recomendações do Ministério da Saúde de no mínimo 6 consultas. Em ambos, os partos foram realizados preferencialmente por cesarianas eletivas e a TARV durante o pré-natal foi utilizada pela maioria das mulheres, sendo iniciada entre a 14^o e 28^o semana de gestação. A carga viral, também corrobora em ambos, resultando em ausência da informação na maior parte dos prontuários. (ALMEIDA, 2013)

De acordo com um estudo realizado em maternidades brasileiras acerca da implantação do Programa Nacional de Controle da Transmissão Vertical do HIV, no ano de 2010, revelou dentre os problemas encontrados a falta de registros da condição sorológica das mulheres atendidas nas instituições, e conseqüentemente reduzindo as chances do binômio mãe/filho terem acesso à todas as etapas do protocolo de prevenção da TV. Isso reforça a necessidade de realização dos registros adequadamente pelos profissionais, permitindo otimizar a tomada de decisão. (SANTOS et al, 2010)

O Ministério da Saúde, dentre as medidas de prevenção para TV, não recomenda a realização de uso de instrumentais/fórceps, amniotomia, episiotomia e ruptura prolonga de bolsa, sendo estes fatores de risco para a TV (BRASIL, 2010), notando-se satisfatória as medidas adotadas, visto que na maioria dos partos realizados não foi feito o uso de métodos que pudessem aumentar o risco de TV e as membranas mantiveram-se íntegras até o momento de retirada do concepto. Além disso, a episiotomia não foi realizada em nenhum parto realizado na maternidade em estudo. Gianvecchio e Goldberg (2005) realizaram uma pesquisa onde a maioria das pacientes contaram com fatores protetores quanto a exposição do RN aos fluidos maternos, e provavelmente contribuíram para prevenção e redução da vulnerabilidade à infecção.

São também recomendações do Ministério da saúde, alguns cuidados relacionados ao RN após o nascimento e imediatos ainda na sala de parto, tais como o banho precoce em água corrente, se necessário aspiração das vias aéreas com os devidos cuidados para não traumatizar as mucosas, início da TARV nas primeiras horas após o nascimento (monoterapia com AZT ou associação com Nevirapina), clampeamento do cordão sem realização de ordenha, e ainda inibição da lactação, devendo fazer uso da fórmula infantil. Entretanto, ao analisar a ficha que contém os registros do momento do parto, a informação quanto ao clampeamento do cordão sem ordenha não foi encontrada nos prontuários analisados. Os demais cuidados, foram efetivamente realizados na maioria do recém-nascidos, sendo a TARV iniciada nas primeiras horas em todos os nascidos vivos exposto ao vírus do HIV. A inibição da lactação foi efetiva e apenas uma gestante, diagnosticada após o parto, foi incentivada quanto ao aleitamento materno quando não se sabia a condição sorológica da mesma ainda.

Segundo Faria et al (2014), acerca dos preditores da adesão ao tratamento tendo como base valores da carga viral, houve associação significava entre escolaridade e apoio emocional e ter carga viral indetectável. Embora não haja correlação no presente estudo entre a carga viral e dados sociodemográficos, encontramos significância estatística relacionando os anos de estudo com a realização da cesárea eletiva, sendo esta a via de parto mais recomendável para prevenção da TV. Além disso, mulheres com companheiros tiveram mais diagnósticos de infecção pelo HIV antes e durante o pré-natal quando comparadas com as mulheres sem companheiros.

Diante da gravidade que a infecção pelo HIV representa, principalmente, diante da possibilidade de transmissão para o feto, faz-se necessário avaliar o capacitação dos profissionais de Enfermagem quanto à assistência e os cuidados que devem ser realizados ao binômio mãe/filho soropositivo, visto que, é um profissional que presta cuidados durante todo

o ciclo gravídico-puerperal, desde acompanhamento pré-natal até prestação de cuidados ao binômio mãe e filho após o nascimento e por exigir cuidados específicos protocolados para minimizar as chances de transmissão vertical. (RIBEIRO et al, 2017)

6- CONCLUSÃO

Diante dos resultados encontrados com a realização dessa pesquisa, nota-se que os cuidados realizados na maternidade em estudo, foram essenciais e possivelmente contribuíram para minimizar os riscos de transmissão vertical do vírus HIV, pois a maioria dos cuidados acerca da assistência prestada ao binômio mãe/filho foram realizados e registrados em prontuário e estão em conformidade com as recomendações propostas pelo Ministério da Saúde. Além disso, foi possível traçar um perfil sociodemográfico das gestantes soropositivas, caracterizado por mulheres em idade reprodutiva, ensino fundamental incompleto, com companheiro e de cor parda.

Contudo não foi possível indentificar a ocorrência de transmissão vertical por não continuidade da pesquisa acerca da condição sorológica dos recém-nascidos. Foi observado através dos resultados que a existência do companheiro e ter mais anos de escolaridade foram fatores que contribuíram para diagnóstico precoce e adoção de prática preconizada para redução da transmissão vertical. Entretanto, mulheres do interior foram mais passíveis de realizar recomendações durante o pré-natal (incluindo a realização das consultas e uso da TARV).

Dentre as limitações encontradas, a ausência de dados e registro incompleto nos prontuários foram as mais presentes durante a pesquisa. O instrumento utilizado para a coleta foi de elaboração própria da autoria da pesquisa e não validado junto a especialistas, devido a disposição insuficiente de tempo. Para implicações futuras e possível continuidade da pesquisa, pretende-se ampliar a amostra e/ou fazer análises com outros serviços de saúde, e buscar dados quanto a sorologia dos recém-nascidos para verificar a ocorrência de transmissão vertical.

Quanto às contribuições do estudo, traz-se a importância dos registros quanto aos exames realizados pelas mulheres e seus resultados, bem como a não obtenção desses dados, uma vez que, a falta pode decorrer de fatores relacionados aos serviços (demora no resultado dos exames) ou até mesmo à gestante (não realização dos exames solicitados), e devem ser investigados. O registro completo dos dados quanto à assistência prestada trará respaldo profissional acerca da aplicação de recomendações protocoladas, além disso a sensibilização da equipe quanto ao preenchimento completo das informações trará benefícios para a assistência, visto que cuidados mais direcionados serão realizados através do conhecimento pelos profissionais das reais condições de saúde em que as pacientes e recém-nascidos se encontram.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Bruna Lígia Ferreira. UTILIZAÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES PARA PROFILAXIA DA DE TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV. 2013. 104 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2013.

ARAÚJO, Carla Luzia França; SIGNES, Aline Faria; ZAMPIER, Vanderleia Soéli de Barros. O cuidado à puérpera com HIV/AIDS no alojamento conjunto: a visão da equipe de enfermagem. *Escola Anna Nery*, [s.l.], v. 16, n. 1, p.49-56, mar. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundo das Nações Unidas para a Infância. Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado: módulo 1: histórico e implementação / Fundo das Nações Unidas para a Infância. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 78 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Guia de Tratamento. Recomendações para Profilaxia da Transmissão Vertical do HIV e terapia Antirretroviral em Gestante, n.46, p. 1-173, 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012. Disponível em < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html > Acesso em: 25 Out 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids, Hepatites Virais. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em crianças e adolescentes. 240 p, 2014. Disponível em: < http://conitec.gov.br/images/Protocolos/PCDT_Manejo-HIV-CriancaseAdolescentes_2014.pdf > Acesso em: 24 Jan 2018

BRASIL, Ministério da Saúde. Protocolo de Investigação de Transmissão Vertical. 84p, 2014. Disponível em:<<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2014/protocolo-de-investigacao-de-transmissao-vertical>> Acesso em: 26 ago. 2017

BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. O que é HIV. 2017. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-e-hiv>> Acesso em: 26 ago. 2017

BRASIL, Ministério da Educação. Portal EBSEH. MEAC-UFC. Missão, Visão e Valores. Disponível em: < <http://www.ebserh.gov.br/web/meac-ufc/missao-visao-e-valores> > Acesso em: 25 Out 2017

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico HIV-aids 2016. 52p, V.48, 2017. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/janeiro/05/2016_034-Aids_publicacao.pdf> Acesso em: 26 ago. 2017

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. INDICADORES E DADOS BÁSICOS DA Aids NOS MUNICÍPIOS BRASILEIROS. Disponível em: <<http://indicadores.aids.gov.br/>> Acesso em: 26 ago. 2017

BRASIL, UNAIDS Brasil. Estatísticas. 2017. Disponível em: <
<https://unaid.org.br/estatisticas/>> Acesso em: 26 ago. 2017

CAMARGO, Regiane Maia. **HIV no pré-natal: revisão integrativa na literatura.** 2016. 18 f. Monografia (Especialização) - Curso de Enfermagem, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Porto Alegre, 2016.

FARIA, Evelise Rigoni et al. Gestação e HIV: Preditores da Adesão ao Tratamento no Contexto do Pré-natal. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 30, n. 2, p. 197-203, 2014.

GIANVECCHIO, Rosângela P.; GOLDBERG, Tamara BL. Fatores protetores e de risco envolvidos na transmissão vertical do HIV-1. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, p. 581-588, 2005.

JORDÃO, Bruna Amato et al. Conhecimento da gestante sobre o HIV e a transmissão vertical em São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, v. 18, n. 2, p. 26-34, 2016.

LENZI, Luana et al. Adesão à terapia antirretroviral durante a gestação e sua relação com a efetividade na prevenção da transmissão vertical do HIV. **Acta Biomedica Brasiliensia**, v. 4, n. 2, p. 12-20, 2015.

MACHADO, A. Guimaraes et al. Análise compreensiva dos significados de estar gestante e ter HIV/aids. **Rev Rene**, v. 11, n. 2, p. 79-85, 2010.

NASCIMENTO, F. P., & SOUSA, F. L. **METODOLOGIA DA PESQUISA CIENTÍFICA TEORIA E PRÁTICA** (2ª edição). Fortaleza: Edições INESP, 2017.

REDMOND, Andrew M.; MCNAMARA, John F. O caminho para eliminação da transmissão vertical do HIV. **Jornal de Pediatria**, v. 91, n. 6, p. 509-511, 2015.

RIBEIRO, Ana Cláudia Oliveira et al. Assistência de Enfermagem à Mãe e Bebê Portadores de HIV/AIDS. In: **Congresso Internacional de Enfermagem.** 2017.

SANTOS, Elizabeth Moreira dos et al. Avaliação do grau de implantação do programa de controle da transmissão vertical do HIV em maternidades do " `Projeto Nascer". **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [s.l.], v. 19, n. 3, p.257-269, set. 2010.

VIEIRA, Renata Braga Rolim. **PERFIL DO CONHECIMENTO/PERCEPÇÃO DE HIV/AIDS ENTRE GESTANTES.** 2016. 69 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Universidade Católica de Santos, São Paulo.

APÊNDICE A - FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS

PARTE I- DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Data da Coleta: ___ / ___ / ___

FORMULÁRIO Nº: _____

Nome: _____

Prontuário: _____ Data do Parto: ___ / ___ / ___

1.Procedência: 1. () Capital 2. () Interior

2.Idade: _____ anos

3. Raça: 1.() Branca 2.() Preta 3.() Amarela 4. ()Parda 5.() Indígena 6. () Ignorada

4.Estado civil: 1.() Solteira 2.() União estável 3.Viúva() 4. Divorciada() 5. Casada()

Anos de estudo: _____

Renda (em reais): _____

PARTE II- ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS

5. Número de gestações: _____

6. Número de partos: _____

7. Número de abortos: _____

8. Número de natimortos: _____

9. Tipos de partos anteriores: 1.() Cesárea 2.() Vaginal 3. () Cesárea e Vaginal 4.() Não se aplica

PARTE III- GRAVIDEZ E PUERPÉRIO ATUAL

10.Idade Gestacional: ___ sem e ___ d

11. Fez/Faz pré-natal ? 1. () Sim 2. () Não

12. Se 11 positiva:

Número de consultas de pré-natal: _____

13. Local consulta PN: () UBS () MEAC () Outro (especificar): _____

14. Realização de testagem anti-HIV no pré-natal: 1. () Sim 2. () Não

15. Diagnóstico de infecção pelo HIV: 1. () Antes do pré-natal 2. () Durante pré-natal 3. () Durante o parto 4. () Após o parto

16. Realizou TARV no pré-natal: 1. () Sim 2. () Não 3. () Ignorado

17. Se 16 positiva:

Idade Gestacional de início da TARV: _____

18. Carga viral no momento do parto: _____ (colocar o valor bruto)

1. () < 1.000 cópias/ ml 2. () > 1.000 cópias/ ml

19. Tipo de parto: 1. () Vaginal 2. () Cesárea eletiva 3. () Cesárea de Urgência, motivo: _____

20. Rotura de membrana: 1. () membrana íntegra 2. () Bolsa rota < 4 horas 3. () Bolsa rota > 4 horas

21. TARV no momento do parto: 1. () Sim 2. () Não 3. () Ignorado

22. Uso de Instrumentais/ Fórceps/ outros (parto natural) : 1. () Sim 2. () Não

23. Realização de Episiotomia (parto natural): 1. () Sim 2. () Não

24. Realizado toques vaginais (parto natural): 1. () Sim 2. () Não Quantos: _____

25. Profissional que acompanhou o parto: 1. () Enfermeiro 2. () Médico Obstetra 3. () Outros _____

26. Presença de acompanhante de escolha: 1. () sim 2. () Não

27. Tempo de trabalho de parto: _____

28. Duração da internação: _____

29. Evolução da gravidez: 1. () Nascido Vivo 2. () Natimorto 3. () Aborto 4. () Não se aplica

PARTE IV- DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E CUIDADOS AO RN

30. Peso: _____ g

31: Estatura: _____ cm

32: Perímetro Cefálico: _____ cm

33: Perímetro Torácico: _____ cm

34. Clampeamento oportuno de cordão umbilical sem ordenha: 1. () Sim 2. () Não 3. () Ignorado

35. Realizado banho em tempo oportuno: 1. () Sim 2. () Não 3. () Ignorado

36. Aspiração de vias aéreas: 1. () Sim 2. () Não 3. () Ignorado

37. Início do(s) ARV(s) no RN: 1. () Nas primeiras 4 horas após o Nascimento 2. () Após 24 horas do nascimento 3. () Não se aplica 4. () Não realizado 5. () Ignorado

38. ARV(s) usado (s): 1. () Somente AZT VO 2. () Somente AZT IV 3. () AZT + Nevirapina (NVP)

39. Encaminhamento do RN para: 1. () Alojamento Conjunto 2. UTI neonatal 3. ()
Outros _____

PARTE V- CUIDADOS MATERNOS

40. Inibição da lactação: 1. () Uso de Cabergolina 2. () Outros _____

Resp. pelo preenchimento: _____

ANEXO I- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UFC - MATERNIDADE ESCOLA
ASSIS CHATEAUBRIAND DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DO CUIDADO PRESTADO AO BINÔMIO MÃE/FILHO SOROPOSITIVO NA SALA DE PARTO..

Pesquisador: LIANA MARA ROCHA TELES

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 87588918.6.0000.5050

Instituição Proponente: Maternidade Escola Assis Chateaubriand / MEAC/ UFC

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.627.880

Apresentação do Projeto:

O projeto, que procura avaliar se os cuidados prestados pelos profissionais de saúde para prevenção da Transmissão Vertical de HIV, no momento do parto, estão em conformidade com as recomendações do Ministério da Saúde. Caracteriza-se como estudo analítico, documental, retrospectivo, de abordagem quantitativa.

Objetivo da Pesquisa:

Geral:

Avaliar os cuidados prestados ao binômio mãe/filho para a prevenção da TV durante o parto, segundo as recomendações propostas pelo Ministério da Saúde.

Específicos:

Caracterizar o perfil demográfico e clínico das parturientes e recém-nascidos;

Identificar os cuidados prestados à parturiente soropositiva para o HIV e à criança exposta para a prevenção da TV;

Verificar associação entre perfil sociodemográfico e clínico das mulheres com aspectos relacionados à atenção ao parto.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os resultados da pesquisa podem ser insatisfatórios quanto a avaliação da assistência prestada

Endereço: Rua Cel Nunes de Melo, s/n
Bairro: Rodolfo Teófilo **CEP:** 60.430-270
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3366-8569 **Fax:** (85)3366-8528 **E-mail:** cepmeac@gmail.com

UFC - MATERNIDADE ESCOLA
ASSIS CHATEAUBRIAND DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO



Continuação do Parecer: 2.627.880

pelos profissionais de saúde na sala de parto;

Benefícios:

A pesquisa pode contribuir para melhoria da assistência prestada ao binômio soropositivo na sala de parto

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa não apresenta comprometimento ético. Apresenta características de auditoria de serviço, sendo importante para avaliar o desempenho das ações direcionadas ao cuidado e segurança do paciente.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos apresentados e de acordo com os requisitos exigidos pelo CEP.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considero o projeto aprovada, contudo necessita de ajustes no cronograma, que deve ser atualizado, pois as datas indicam que a coleta de dados já foi iniciada.

Considerações Finais a critério do CEP:

O colegiado concorda com a aprovação do relator, solicitando atualizar o cronograma.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1093886.pdf	14/03/2018 18:34:48		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	arq7.pdf	14/03/2018 18:33:14	DEBORA PAIVA PINHEIRO	Aceito
Outros	arq6.pdf	14/03/2018 18:32:37	DEBORA PAIVA PINHEIRO	Aceito
Outros	arq5.pdf	14/03/2018 18:31:02	DEBORA PAIVA PINHEIRO	Aceito
Outros	arq4.pdf	14/03/2018 18:29:39	DEBORA PAIVA PINHEIRO	Aceito
Outros	arq3.pdf	14/03/2018 18:28:35	DEBORA PAIVA PINHEIRO	Aceito
Outros	arq2.pdf	14/03/2018 18:27:16	DEBORA PAIVA PINHEIRO	Aceito
Folha de Rosto	arq1.pdf	14/03/2018 18:26:21	DEBORA PAIVA PINHEIRO	Aceito

UFC - MATERNIDADE ESCOLA
ASSIS CHATEAUBRIAND DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO



Continuação do Parecer: 2.627.880

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 29 de Abril de 2018

Assinado por:
Maria Sidneuma Melo Ventura
(Coordenador)