



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

JORDANA DE MOURA LOPES

AVALIAÇÃO DA ADESÃO AOS CUIDADOS PARA PREVENÇÃO DA
TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV EM GESTANTES E PUÉRPERAS
SOROPOSITIVAS

FORTALEZA

2019

JORDANA DE MOURA LOPES

AVALIAÇÃO DA ADESÃO AOS CUIDADOS PARA PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO
VERTICAL DO HIV EM GESTANTES E PUÉRPERAS SOROPOSITIVAS

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

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Mônica Oliveira
Batista Oriá

FORTALEZA

2019

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- L853a Lopes, Jordana de Moura.
Avaliação da adesão aos cuidados para prevenção da Transmissão vertical do HIV em gestantes e puérperas soropositivas / Jordana de Moura Lopes. – 2019.
53 f.
- Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Curso de Enfermagem, Fortaleza, 2019.
Orientação: Profa. Dra. Mônica Oliveira Batista Oriá .
1. Transmissão Vertical de Doença Infecciosa. 2. HIV. 3. Prestação de Cuidados de Saúde. I. Título.
CDD 610.73

JORDANA DE MOURA LOPES

AVALIAÇÃO DA ADESÃO AOS CUIDADOS PARA PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO
VERTICAL DO HIV EM GESTANTES E PUÉRPERAS SOROPOSITIVAS

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

Aprovada em: ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Mônica Oliveira Batista Oriá (Orientadora)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof.^a Dr.^a Ana Carolina Maria Araújo Chagas Costa Lima
Centro Universitário Estácio do Ceará

Enf.^a Esp. Sabrina Alapenha Ferro Chaves Costa Lima
Escola de Saúde Pública do Ceará

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, á Deus por ter permitido que eu chegasse até aqui e alcançasse essa conquista! Por me guiar sempre pelo caminho do bem, me dar saúde e força para enfrentar as dificuldades.

À minha tia, Margarida Maria Soares, que tenho como mãe, por sempre está cuidando de mim, me guiando pelos caminhos da justiça e honestidade, minha maior incentivadora, sem ela não conseguiria ter chegado até aqui. Todas as minhas conquistas são para você!

À minha bisavó, Raimunda Carmen, a qual não está mais entre nós para presenciar essa conquista, mas me guia e protege do céu e de lá assiste com tamanha felicidade. E a toda minha família que de forma direta ou indiretamente contribuíram para essa realização.

Aos meus amigos de sala, em especial, Helayne Martins, Priscila Coelho, Jorge Bandeira e Gabrielle Figueiredo, os quais o destino fez com que nos encontrássemos no momento certo e formássemos um grupo unido, baseado na amizade e respeito, um fortalecendo o outro, não deixando que ninguém desista do seu sonho que é chegar ao final desta graduação, tornando os obstáculos mais fáceis de serem ultrapassados.

Ao meu namorado, Mário Fagner, pela paciência, por estar sempre ao meu lado vibrando com minhas conquistas, por me apoiar, incentivar e orientar em todas as minhas decisões, por me compreender e por ser onde eu encontro paz nos dias mais difíceis.

A todos os professores que tive o prazer de conhecer, aos quais moldaram em mim valores e aprendizados que levarei por toda a vida. Bem como, aos funcionários do Departamento de Enfermagem.

À Professora Dr.^a Mônica Oliveira Batista Oriá e Prof.^a Dr.^a Ana Carolina Maria Araújo Chagas Costa Lima, pela paciência, compreensão, disponibilidade e por encarar comigo esse desafio. A vocês sou imensamente grata!

Ao Núcleo de Estudo e Pesquisa em Promoção da Saúde Sexual e Reprodutiva (NEPPSS), por ser um grupo acolhedor, sempre disposto a ajudar e superar as dificuldades de seus alunos, talvez sendo um dos motivos que impulsiona o sucesso e crescimento desse grupo, ao qual vai permanecer sempre em meu coração.

Aos integrantes da Banca, que prontamente aceitaram o convite para avaliar este trabalho de conclusão de curso.

Às gestantes e puérperas que se disponibilizaram a participar do estudo.

A todos que contribuíram direta ou indiretamente para a realização desse sonho.

RESUMO

A epidemia do HIV ao longo dos anos, vem se feminizando e heterossexualizando, havendo crescimento da infecção em mulheres principalmente em idade reprodutiva, aumentando assim as taxas de gestantes vivendo com HIV, consequentemente aumenta-se o risco de transmissão vertical do vírus. Hoje 93% dos casos de detecção do HIV em menores de 13 anos é decorrente dessa forma de contágio. Muitos são os obstáculos para que mulheres que vivem com HIV/Aids hoje, no Brasil, obtenha uma adesão adequada aos cuidados para prevenção da transmissão vertical do HIV. Destarte, esse estudo tem como finalidade avaliar a adesão de gestantes e puérperas soropositivas aos cuidados para prevenção da transmissão vertical do HIV. Trata-se de estudo descritivo, de delineamento quantitativo, longitudinal, com base em uma pesquisa previamente realizada em três maternidades públicas de Fortaleza – CE, sendo elas: Hospital Distrital Gonzaga Mota de Messejana (HDGMM), Hospital Geral de Fortaleza (HGF), e Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC). As pacientes elegíveis foram gestantes vivendo com HIV que estivessem realizando o pré-natal nas instituições já referidas. Trata-se de mulheres jovens com média de idade de 26,9 anos, a maioria pardas, provenientes da capital do estado, com baixa escolaridade, (70,2%) casadas, (31,7%) exercendo a ocupação do lar ou desempregada, com renda per capita inferior a meio salário mínimo. Com relação ao perfil reprodutivo, a maioria são mulheres multíparas, que descobriram a infecção pelo HIV durante a gravidez atual ou após gravidez anterior (61,54%), (62,5%) sem filhos expostos ao vírus. No que toca aos cuidados de adesão para prevenção da TV-HIV, as mulheres estavam em acompanhamento pré-natal, realizaram todos os exames de rotina solicitados, fazem uso da TARV, mantém boa alimentação, apenas 39,8% fazem uso do preservativo em todas as relações sexuais. Durante o parto todos os cuidados obstétricos foram adotados para redução dos riscos de TV, já no puerpério todas as crianças fizeram uso correto do AZT até a 4ª semana de vida, não foram amamentadas, fizeram uso de fórmula láctea infantil, e compareceram a todas as consultas agendadas, realizando todos os exames solicitados. Entretanto, nem todas as puérperas (46,7%) receberam orientações da equipe de saúde sobre os cuidados que deveriam tomar para prevenir a TV. Portanto, apesar das limitações do estudo e dos entraves encontrados por esse grupo, que podem acarretar uma diminuição da adesão aos cuidados, a pesquisa mostra uma adesão satisfatória por parte das gestantes e puérperas participantes do estudo, quanto aos cuidados prestados por estas para prevenir a Transmissão Vertical do HIV.

Palavras-chaves: Transmissão Vertical de Doença Infecciosa. HIV. Prestação de Cuidados de Saúde

ABSTRACT

The HIV epidemic over the years has become feminized and heterosexualizing, with infection increasing in women, especially in the reproductive age, thus increasing the rates of pregnant women living with HIV, thus increasing the risk of vertical transmission of the virus. Today 93% of the cases of HIV detection in children under 13 years of age are due to this form of contagion. There are many obstacles for women living with HIV / AIDS today in Brazil to achieve adequate adherence to care for the prevention of vertical HIV transmission. Therefore, this study aims to assess the adherence of pregnant and post-partum women to care for the prevention of vertical HIV transmission. This is a descriptive study, with a quantitative and longitudinal design, based on a previous research carried out in three public maternity hospitals in Fortaleza, CE: Gonzaga Mota de Messejana District Hospital (HGF), General Hospital of Fortaleza (HGF) and Maternity School Assis Chateaubriand (MEAC). The eligible patients were pregnant women living with HIV who were undergoing prenatal care in the previously mentioned institutions. These were young women with a mean age of 26.9 years, most of them from the state capital, with low schooling, (70.2%) married, (31.7%) exercising the occupation of the home or unemployed, with per capita income less than half a minimum wage. With regard to the reproductive profile, the majority are multiparous women, who discovered the HIV infection during the current pregnancy or after previous pregnancy (61.54%), (62.5%) without children exposed to the virus. Regarding adherence care for HIV-prevention, women were under prenatal care, had all the routine exams requested, used ART, maintained good nutrition, only 39.8% used condoms in all sexual intercourse. During the delivery, all obstetric care was adopted to reduce the risk of VT, while in the puerperium all the children used AZT correctly until the 4th week of life, were not breastfed, used infant formula and attended all scheduled appointments, performing all the requested tests. However, not all postpartum women (46.7%) received guidance from the health care team about the care they should take to prevent TV. Therefore, despite the limitations of the study and the obstacles encountered by this group, which may lead to a decrease in adherence to care, the research shows a satisfactory adherence on the part of the pregnant women and Vertical Transmission of HIV.

Keywords: Vertical Transmission of Infectious Disease. HIV. Delivery of Health Care.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico das gestantes HIV positivas	20
Tabela 2 - Perfil sexual, reprodutivo e da infecção pelo HIV das gestantes	22
Tabela 3 - Avaliação de cuidados para prevenção e transmissão do HIV de mães para filho na gestação.....	26
Tabela 4 - História reprodutiva e infecção por HIV no pós-parto	29
Tabela 5 - Avaliação de cuidados para prevenção e transmissão do HIV de mães para filho em puérperas.....	31

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ARV	Antirretrovirais
AZT	Zidovudina
CV	Carga Viral
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IG	Idade Gestacional
MS	Ministério da Saúde
OIT	Organização Internacional do Trabalho
PVHA	Pessoas que vivem com o HIV-AIDS
PVHIV	Pessoas que vivem com o HIV
PV-TV	Prevenção da Transmissão Vertical
RN	Recém-Nascido
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SIM	Sistema de Informações sobre Mortalidade
TARV	Terapia Antirretroviral
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TV-HIV	Transmissão vertical do HIV
TP	Trabalho de Parto
TV	Transmissão Vertical

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	OBJETIVO	17
2.1	Objetivos gerais.....	17
2.2	Objetivos específicos	17
3	METODOLOGIA	18
3.1	Tipo de estudo	18
3.2	Local e Período da Coleta de Dados	18
3.3	População e Amostra.....	19
3.4	Coleta de Dados	19
3.5	Instrumento de Coleta de Dados	20
3.6	Análise dos Dados.....	20
3.7	Aspectos éticos da pesquisa	21
4	RESULTADOS.....	22
4.1	Caracterização sociodemográfica, sexual, reprodutiva e da infecção pelo HIV	22
4.2	Adesão aos Cuidados Para Prevenção da Transmissão do HIV de Mãe para Filho na Gestação, Parto e Puerpério.....	25
5	DISCUSSÃO.....	30
5.1	Caracterização sociodemográfica das gestantes e puérperas	30
5.2	Caracterização sexual, reprodutiva e da infecção pelo HIV	32
5.3	Avaliação da Adesão aos Cuidados para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV Durante Gestação e Puerpério	33
6	CONCLUSÃO	36
	REFERÊNCIAS	37
	ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) ...	42
	ANEXO B - TERMO DE ASSENTIMENTO (no caso do menor)	45

ANEXO C - FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DA ADESÃO AOS CUIDADOS PARA PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV NA GESTAÇÃO – LINHA DE BASE	48
ANEXO D - FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DA ADESÃO AOS CUIDADOS PARA PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV NO PÓS-PARTO	53

1 INTRODUÇÃO

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) ainda hoje representa um grande problema de saúde pública, de ampla relevância na atualidade, devido à epidemia da infecção instalada e sua transmissibilidade (BRASIL, 2017).

Os primeiros casos de Aids no mundo foram descritos em 1981, no qual, através de estudos foi possível descobrir que um retrovírus, denominado HIV, atinge células específicas do sistema imunológico. No entanto, a infecção pelo vírus não significa ter Aids, visto que esta é uma síndrome que ocorre quando se está em um estágio tardio da infecção pelo HIV (RJ, 2015). Vale ressaltar que há pessoas que convivem com o vírus (PVHIV) e que passam anos e até sua vida inteira sem apresentar sintomas e sem desenvolver a doença. Todavia, podem disseminar o vírus a outras pessoas através de relações sexuais desprotegidas, compartilhamento de seringas contaminadas, durante a gestação (TV) e amamentação (BRASIL, 2017).

Desde a descoberta da doença em 1980 até 2017, segundo o Ministério da Saúde (MS) foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 882.810 casos de Aids, levando a 247.460 óbitos pela doença, de acordo com Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) (BRASIL, 2017).

A epidemia da Aids vem sofrendo um processo de feminização e heterossexualização, havendo uma tendência crescente de infecção de mulheres principalmente em idade reprodutiva, por via heterossexual e monogâmica (MIRANDA *et al.*, 2016). Segundo o boletim epidemiológico de HIV-Aids de 2016, observa-se que 96,4% dos casos de infecção em mulheres foram por exposição heterossexual (BRASIL, 2016).

No Brasil, no período de 2000 até junho de 2017, foram notificadas 108.134 gestantes infectadas com HIV, apresentando aumento de 2,1 casos/mil nascidos vivos em 2006, para 2,6/mil nascidos vivos em 2016. As regiões Norte e Nordeste foram evidenciadas com as maiores taxas de elevação; ambas apresentavam taxas de 1,2 em 2006, passando para 2,9 e 2,0 casos/mil nascidos vivos em 2016, respectivamente (BRASIL, 2017).

É evidente, que com o aumento de gestantes soropositivas para o HIV, aumenta-se também o risco de Transmissão Vertical do HIV (TV-HIV), corroborando com tal afirmativa, atualmente, no Brasil, quase a totalidade dos casos (93%) de detecção do HIV em menores de

13 anos, é decorrente da forma de contágio através da transmissão vertical do vírus (BRASIL, 2016).

Considera-se transmissão vertical do HIV, a passagem do vírus da mãe para o bebê durante qualquer período da gestação, sendo esta, dividida em três momentos: durante a gravidez, ou seja, intra-útero, com 35% de chances de transmissão, durante o trabalho de parto e parto, com risco de 65% de chances; e pós-parto, através da amamentação, com risco cumulativo que varia de 14% a 30%, e mesmo a puérpera mantendo o tratamento com ARV, as taxas de transmissão durante período de lactação, encontram-se entre 1% a 5%, independente da carga viral materna (BRASIL, 2017; FRIEDRICH *et al.*, 2016).

Pensando em diminuir as chances de TV, o Ministério da saúde (MS), sugere diversas intervenções profiláticas, as quais, ao serem implementadas de forma adequada em cada etapa da gestação desde o pré-natal, parto e puerpério, as taxas de TV podem chegar a quase zero. Caso contrário o risco é de 15% a 45% de chances de ocorrer a TV-HIV. Portanto, torna-se imprescindível o aconselhamento e oferta da testagem rápida para diagnóstico da infecção pelo HIV a todas as gestantes no primeiro trimestre ou de preferência na primeira consulta pré-natal, como recomenda o MS, pois a descoberta prévia do estado sorológico para o HIV, possibilita que sejam adotadas as medidas de prevenção da TV-HIV o mais precocemente possível (BRASIL, 2018; 2010).

As principais medidas para prevenção da transmissão vertical do HIV, contemplam, o diagnóstico precoce da infecção pelo vírus, o manejo do uso dos antirretrovirais (ARV) na gestação, definição da via de parto, o uso do AZT (zidovudina) endovenosa desde o início do trabalho de parto até o clampeamento do cordão umbilical, o uso do AZT oral pelo recém-nascido (RN) nas primeiras 24 horas de vida, mantendo o tratamento até a 6ª semana de vida, suspensão da amamentação e inibição da lactação, com substituição do leite materno por fórmula infantil até os 6 meses de vida. Bem como, a puérpera deverá receber orientações sobre à importância de seu acompanhamento clínico e ginecológico, assim como o da criança até a definição de sua situação sorológica, sendo de suma importância que a mãe e o filho saiam da maternidade com retorno agendado, para os respectivos serviços especializados (BRASIL, 2018).

Diversos são os fatores e as barreiras encontradas pelas pessoas que vivem com HIV/Aids hoje, no Brasil, para a obtenção da adesão adequada ao tratamento, entre eles destaca-se: acesso deficiente à testagem rápida para o HIV, levando a um diagnóstico tardio da infecção

durante a gravidez; debilidade organizacional e de implementação das medidas dirigidas para a prevenção vertical do HIV dos serviços que prestam este tipo de cuidado, demonstrando escassa relevância e afinco para com as normas recomendadas para prevenção da TV-HIV, bem como despreparo dos profissionais, além, do pouco envolvimento dos mesmos no combate a este tipo de transmissão (ARAÚJO; NOGUEIRA, 2007).

A falta de acesso às informações a respeito da infecção pode criar expectativas errôneas relativas à prevenção da transmissão do vírus, à evolução clínica e ao tratamento da doença. Consequentemente, pode aumentar a possibilidade de adoecimento, uma vez que dificulta a compreensão dos danos para a sua saúde e a efetivação de mudanças de comportamento (PADOIN *et al.*, 2011).

Corroborando ao supracitado, em uma pesquisa realizada no Rio de Janeiro, que teve como objetivo avaliar a percepção das mulheres acerca da gravidez e da transmissão vertical da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids), foi percebido que as mulheres consideram as informações recebidas durante as consultas de pré-natal insuficientes, tendo que buscar outros meios para sanar suas dúvidas, como por exemplo, a internet. Destacou-se também a importância do profissional de saúde, trabalhar a educação em saúde, considerando o indivíduo e suas peculiaridades e a realidade a qual está inserida, para obtenção do vínculo profissional-cliente (KITCHENMAN, 2012).

Quando falamos de mulheres infectadas pelo vírus do HIV e associamos isso a gravidez, surgem diversos desafios, entre eles o tratamento medicamentoso voltado à profilaxia da TV- HIV, sendo este a medida de maior impacto para prevenir a infecção durante a gravidez, trabalho de parto (TP) e parto, pois é através dos fármacos antirretrovirais que há diminuição da carga viral, além, dos demais cuidados para prevenção da transmissão materno-infantil. No entanto, devemos destacar que essa meta demanda bastante empenho e afinco por parte da equipe de saúde, entre eles podemos citar a princípio a necessidade de criar um vínculo de confiança profissional-cliente, para auxiliar no processo de transmitir informações e conscientizar da importância à prevenção da transmissão vertical do vírus e da promoção do autocuidado, com intuito de levar o sujeito a buscar comportamentos saudáveis (FARIA *et al.*, 2014).

Como citado anteriormente, um dos principais fatores de proteção contra a TV-HIV é o manejo do uso dos ARV durante o período gravídico. Destarte, para que seus efeitos sejam obtidos é necessária uma adesão elevada por parte dessas mulheres, cerca de no mínimo

65% a 95% de adesão a TARV (ROCHA *et al.*, 2010). De preferência desde antes da gravidez, se esta souber da sua condição de PVHIV, ou o mais precocemente possível após definição do seu quadro, com o objetivo de chegar ao final da gravidez com uma carga viral baixa ou indetectável, assim diminuindo os riscos de TV, além do reestabelecimento de sua saúde.

No entanto, é visto em estudos e na prática clínica que, somente ter acesso ao tratamento profilático não garante a adesão ao tratamento medicamentoso (FARIA *et al.*, 2014). Muitos são os fatores que interferem na adesão ao tratamento medicamentoso, entre os principais estão questões individuais, como dificuldade na aceitação do diagnóstico implicando na resistência de iniciar a terapia antirretroviral (TARV); sociais, entre eles, a baixa escolaridade e renda, resultando em riscos maiores de infecção materno-infantil devido ao pouco acesso a informação, bem como há influência na decisão de amamentar e administrar a medicação ao RN; no que diz respeito ao fator assistencial, envolve aspectos de qualidade do atendimento nos serviços, recursos financeiros e qualificação profissional (LANGENDORF *et al.*, 2012).

Corroborando com o supracitado, um estudo realizado com o objetivo de descrever o contexto do cotidiano vivido por mulheres grávidas soropositivas para o HIV, apresentou que as mulheres nesta condição apresentam medo da rejeição e discriminação por parte da sociedade, em contrapartida, empenham-se para serem melhor como mãe e a espera por uma criança a estimulam a viver, bem como aumentam a taxa de adesão aos antirretrovirais pois sabem que esse método reduz a possibilidade de transmissão vertical do HIV e diminuem as chances de adoecimento materno, as mantendo saudáveis para que possam cuidar de seu(s) filho(as). O estudo aponta ainda, que compreender como essas mulheres enfrentam/interpretam a gravidez com a possibilidade de risco de infecção materno-infantil, é importante para nortear a conduta profissional e promover ações educativas em saúde baseadas nas demandas desse público (MOURA; KIMURA; PRACA, 2010).

Outro estudo que teve como objetivo identificar fatores de não adesão à profilaxia da transmissão vertical do HIV, também destacando a gravidez um momento propício para falar e estimular sobre os cuidados e a importância da adesão aos cuidados para prevenção da TV-HIV, frente ao encorajamento dessa mulher de manter seu bebê saudável e soro negativo. Impactando ainda essa ação, em maiores chances de manutenção das mudanças de hábitos e de medidas saudáveis e adesão a profilaxia da TV durante todo o período gestacional como também puerperal, de puericultura e de acompanhamento da sua saúde. Esta análise corrobora

com já citada anteriormente, na qual afirma que os fatores de adesão e os de não adesão estão ligados ao cotidiano dessas mulheres, englobando suas vivências nos diversos âmbitos (familiar, social e serviço de saúde) (PADOIN *et al.*, 2011).

Estudo realizado com o objetivo de investigar as significações subjetivas das gestantes portadoras de HIV sobre a realização das ações de prevenção da transmissão vertical, concluiu que as medidas preventivas da TV acarretam as seguintes reações emocionais nas gestantes: resistência inicial a TARV, insatisfação inicial, em relação à possibilidade de indicação da cesariana eletiva, além de frustração e culpabilização pela impossibilidade da amamentação (CARTAXO, 2013).

Portanto, ressalta-se a importância dos profissionais de saúde estarem capacitados. Destacando aqui, o papel do enfermeiro e seu poder formativo, através principalmente da educação em saúde, utilizando-se deste método para ultrapassar o processo clássico de transferência de informação, levando o indivíduo a refletir e decidir em busca da adoção de comportamentos saudáveis (LIMA *et al.*, 2018). Bem como, a relevância de um atendimento holístico e humanizado, fornecendo uma oportunidade de desenvolvimento de vínculo de confiança entre profissional-cliente e rede de apoio para auxílio durante o enfrentamento de diversas dificuldades vivenciadas por elas, gerando mais aproximação e oportunidades de detecção de possíveis perigos que possam pôr em risco a saúde das gestantes, puérperas e seus filhos (ARRUDA *et al.*, 2016).

É necessário um suporte complexo à gestantes e puérperas para realização de medidas adequadas para prevenção da Transmissão Vertical do HIV, pois envolvem questões que vão além da simples ingesta de medicamentos contínuo, é necessário apoio psicológico, social, físico, comportamental e cultural do indivíduo, além de abranger a equipe de saúde, que deve estar preparada para as demandas existentes à essa mulher (FARIA *et al.*, 2014).

Assim, tendo em vista as diversas lacunas que existem quando falamos de transmissão vertical do HIV, surgiu o questionamento: Como tem sido a adesão de gestantes e puérperas aos cuidados para prevenção da transmissão vertical do HIV?

Diante do exposto, esse estudo tem como finalidade avaliar a adesão aos cuidados da prevenção da transmissão vertical do HIV durante a gestação e puerpério de mulheres soropositivas. Espera-se que a partir do estudo, possam ser encontradas as dificuldades e através destas sejam tomadas medidas de elucidações das mesmas.

2 OBJETIVO

2.1 Objetivos gerais

Avaliar a adesão de gestantes e puérperas soropositivas aos cuidados para prevenção da transmissão vertical do HIV.

2.2 Objetivos específicos

- Descrever o perfil sociodemográfico de gestantes e puérperas soropositivas ao HIV;
- Descrever a caracterização sexual, reprodutiva e da infecção pelo HIV de gestantes e puérperas HIV positivas;
- Avaliar a adesão de gestantes aos cuidados para prevenção da transmissão vertical do HIV;
- Avaliar a adesão de puérperas aos cuidados para prevenção da transmissão vertical do HIV com ela mesma e com as crianças expostas ao HIV.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de estudo descritivo, exploratório, longitudinal e quantitativo. Ao escolher este método pretende-se: a descrição de características de uma determinada população ou fenômeno e como ele ocorre, além de estabelecer associação entre variáveis. Apresentando então, visão mais detalhada do assunto, proporcionando maiores informações sobre o tema, formular hipóteses, quiçá para estudos posteriores, além de proporcionar uma visão diferente do problema (PRODANOV; FREITAS, 2013).

O presente estudo faz parte de um recorte de uma pesquisa prévia, intitulada de “*CARTILHA EDUCATIVA PARA PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV: ensaio clínico randomizado controlado*”, portanto trata-se de um estudo com desenho longitudinal, pois temos como propósito analisar, descrever e realizar associações, de uma determinada amostra em dois momentos: durante a gestação e no puerpério de mulheres com HIV (ROUQUAYROL; ALMEIDA, 2003).

Por fim, traz uma abordagem quantitativa, caracterizando-se pela utilização de meios estatísticos desde a coleta, tratamento e análise dos dados. Destacando ainda sua relevância por garantir a precisão dos resultados, evitando distorções das avaliações e interpretações, fornecendo uma margem de segurança no que diz respeito às inferências realizadas (RAUPP; BEUREN, 2006).

3.2 Local e Período da Coleta de Dados

A coleta dos dados ocorreu no período de janeiro de 2017 a maio de 2018, em três maternidades públicas de Fortaleza - CE, sendo elas: Hospital Distrital Gonzaga Mota de Messejana (HDGMM), Hospital Geral de Fortaleza (HGF), e Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC), pertencentes à rede municipal, estadual e federal, respectivamente.

A escolha de tais locais se deu, pois, estas maternidades possuem serviço estruturado de pré-natal de gestantes de alto risco, incluindo nesse grupo, as soropositivas para o HIV; são referências para o atendimento de gestantes vivendo com HIV oriundas da capital e

do interior do estado, bem como, apresentam grande fluxo de atendimento de gestantes HIV positivas.

3.3 População e Amostra

Foram captadas gestantes vivendo com HIV que estivessem realizando o pré-natal nas instituições já referidas, durante o período de janeiro/2017 a outubro/2017, estas também foram entrevistadas durante o puerpério, no período de janeiro de 2017 a maio de 2018. Tendo como critérios de inclusão: a soropositividade comprovada para o HIV e estar realizando o pré-natal nas instituições escolhidas durante o período de coleta de dados do estudo. Sendo excluídas do estudo as gestantes que apresentavam estado de saúde físico ou mental comprometido de modo que inviabilizavam a coleta de dados; gestantes moradoras de rua e encarceradas, inviabilizando o acompanhamento da mulher até o puerpério; e gestantes portadoras de deficiência auditiva.

A amostra foi composta por todas as gestantes soropositivas que estavam realizando o pré-natal nas instituições citadas. Foram avaliadas 144 gestantes durante as consultas de pré-natal das unidades de saúde, porém apenas 104 aceitaram participar e estavam dentro dos critérios de elegibilidade. Estas foram acompanhadas até o pós-parto e verificados os cuidados de adesão à prevenção da TV-HIV. Permaneceram no estudo para avaliação da adesão no puerpério 45 puérperas HIV positivas. Vale enfatizar que as demais desistiram de permanecer no estudo na avaliação do pós-parto ou não foi possível contato com as mesmas, seja telefônico ou presencial.

3.4 Coleta de Dados

A coleta de dados ocorreu mediante entrevista semiestruturada e questionários previamente construídos e validados. Ocorrendo em duas fases, após critérios de seleção, leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (ANEXO A), foi aplicado o primeiro questionário, - Formulário de avaliação da adesão aos cuidados para prevenção da transmissão vertical do HIV na gestação – linha de Base (ANEXO C), no local da consulta de pré-natal das distintas maternidades do estudo, com as 104 gestantes que estavam realizando o

pré-natal nas instituições escolhidas durante o período de coleta de dados da pesquisa, que atenderam aos critérios pré-estabelecidos e que aceitaram participar do estudo.

A segunda fase, deu-se 30 dias após o parto, por meio de telefone, sendo aplicado o segundo instrumento da pesquisa, - Formulário de avaliação da adesão aos cuidados para prevenção da transmissão vertical do HIV no pós-parto (ANEXO D), com as 45 puérperas que permaneceram até o final do estudo.

3.5 Instrumento de Coleta de Dados

O questionário usado na primeira fase da pesquisa, ou seja, durante a realização do pré-natal, denominado Formulário de avaliação da adesão aos cuidados para prevenção da transmissão vertical do HIV na gestação – linha de Base, é dividido em duas partes, contendo respectivamente informações sociodemográficas, histórico sexual, reprodutivo e da infecção pelo HIV das gestantes, a segunda parte avalia a adesão aos cuidados para prevenção da transmissão vertical do HIV na gestação.

O segundo questionário utilizado no pós-parto, denominado Formulário de avaliação da adesão aos cuidados para prevenção da transmissão vertical do HIV no pós-parto. Também é dividido em duas partes. A primeira parte aborda novas questões da história reprodutiva e da infecção pelo HIV das mulheres, constando informações referentes ao parto, pós-parto e da criança. A segunda avalia os cuidados para prevenir a transmissão vertical do HIV realizados durante o pós-parto, findando assim a coleta de dados.

3.6 Análise dos Dados

Os dados foram compilados e analisados através do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 22.0, e, posteriormente apresentados em tabelas.

Foi realizado a estatística descritiva dos dados, através da utilização de frequência e porcentagem para variáveis qualitativas e média $\pm$ Erro Padrão (EP) para as variáveis quantitativas.

3.7 Aspectos éticos da pesquisa

Este estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa para devida aprovação. A pesquisa só teve início após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (número do Parecer: 1.684.549) e do Hospital Geral de Fortaleza sob (número do Parecer: 1.930.501). Além disso, foi garantido o cumprimento das normas para pesquisa com seres humanos presentes na Resolução N° 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde do Brasil.

As participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de todas as participantes do estudo, o qual reforça o anonimato, a liberdade de continuar ou não participando da pesquisa e o esclarecimento sobre a relevância de sua participação.

4 RESULTADOS

4.1 Caracterização sociodemográfica, sexual, reprodutiva e da infecção pelo HIV

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico das gestantes HIV positivas do estudo. Fortaleza, Ce, 2019.

Variável	Total (n = 104)	Média (±EPM)
Idade (anos de vida)	104	26,91 (± 0,59)
Escolaridade (anos de estudo)	104	9,14 (± 0,24)
Renda Familiar	104	1094,0 (± 79,1)
Renda Per Capita	104	309,15 (±32,94)
Número de pessoas em casa	104	3,38 (±0,16)
Procedência (n = 104)		f (%)
	Fortaleza	58 (55,77%)
	Outros Municípios (Ceará)	41 (39,42%)
	Brasileiros/Outros países	5 (4,81%)
Ocupação Atual (n = 104)		
	Do Lar	33 (31,7%)
	Desempregada	33 (31,7%)
	Outras	38 (36,8%)
Situação conjugal (n = 104)		
	Solteira	28 (26,9%)
	Casada/união estável	73 (70,2%)
	Viúva	2 (1,9%)
	Divorciada	1 (1,0%)
Raça (n = 104)		
	Branca	8 (7,7%)
	Negra	9 (8,7%)
	Parda	82 (78,8%)
	Outra (Morena)	5 (4,8%)
Religião (n = 104)		
	Católica	52 (50%)
	Espírita	37 (35,6%)
	Evangélica	1 (1%)
	Testemunho de Jeová	12 (11,5%)
	Outra	2 (1,9%)

Fonte: elaborado pela autora. f: frequência simples; %: percentual; EPM: erro padrão médio.

Sobre o perfil sociodemográfico, as gestantes demonstraram uma média de idade de 26,91 anos de vida, casadas ou em união estável (70,2%) e em sua maioria provenientes de Fortaleza (55,77%). A escolaridade das gestantes em média foi de 9,14 anos de estudo, demonstrando a baixa escolaridade da amostra.

Quanto a ocupação, cerca de 33 (31,7%) gestantes se identificaram como “do lar” ou “desempregada”, enquanto 38 (36,8%) atribuíram a “outras ocupações”. As ocupações influenciam fortemente na renda familiar, a qual as gestantes relataram uma média de renda familiar de R\$ 1094,0 reais e renda per capita de R\$ 309,15 reais, ou seja, inferior a meio salário mínimo por pessoa. Quanto ao domínio raça, 78,8% se identificou como parda.

Tabela 2 - Perfil sexual, reprodutiva e da infecção pelo HIV das gestantes do estudo. Fortaleza, Ce, 2019.

VARIÁVEL		TOTAL (N = 104)	MÉDIA (±EPM)
Nº de Consultas de Pré-Natal			3,65 (±0,24)
Idade gestacional (IG)			23,86 (±0,87)
Número de Gestações			2,8 (±0,13)
Número de Partos			1,38 (±0,11)
Número de Abortos			0,41 (±0,05)
Descoberta do HIV			f (%)
Primigesta / Multigesta	Durante a gravidez atual ou após gravidez anterior		64 (61,54%)
Multigesta	Antes da gravidez anterior ou durante gravidez anterior		40 (38,46%)
Tem algum filho exposto ao HIV?	Sim		36 (34,6%)
	Não		65 (62,5%)
Se sim, qual o diagnóstico?	Não sabe		3 (2,9%)
	Reagente		4 (3,8%)
	Não reagente		37 (35,6%)
	Desconhecido		35 (33,7%)
	Acompanhamento		4 (3,8%)
Sorologia do esposo/companheiro	Reagente		38 (36,5%)
	Não reagente		46 (44,2%)
	Desconhecido		20 (19,2%)

Tabela 2 - Perfil sexual, reprodutiva e da infecção pelo HIV das gestantes do estudo. Fortaleza, Ce, 2019. Continuação.

Múltiplos parceiros sexuais nesta gravidez?	Sim	8 (7,7%)
	Não	96 (92,3%)
Faz uso de medicação contra o HIV?	Sim	92 (88,5%)
	Não	12 (11,5%)
Orientação sobre os cuidados TV-HIV?	Sim	83 (79,8%)
	Não	21 (20,2%)
Se sim, de qual profissional?	Médico	40 (38,5%)
	Enfermeira	7 (6,7%)
	Assistente Social	6 (5,8%)
	Outro	1 (1%)
	Médico/enfermeira	5 (4,8%)
	Medico/ Enfermeira/ Assis. Social	2 (1,9%)
	Enfermeira / Assis. Social	2 (1,9%)
	Medico/ Assis. Social	15 (14,4%)
	Psicólogo	5 (4,8%)
Presença de comorbidades	Sim	32 (31,1%)
	Não	70 (68%)
Se sim, quais?	Tuberculose	1 (1,7%)
	IST's	12 (20%)
	Câncer	1 (1,7%)
	Hipertensão	5 (8,3%)
	Diabetes	1 (1,7%)
	Placenta prévia	1 (1,7%)
	Outros:	10 (16,7%)

Fonte: elaborado pela autora. f: frequência simples; %: percentual; EPM: erro padrão médio.

Foi avaliado na Tabela 2, o perfil sexual, reprodutivo e de infecção pelo HIV. Percebe-se que a maioria das mulheres era multigesta, em média na sua 2,8 gestação e descobriram o HIV durante a gravidez atual ou após a gravidez anterior (61,54%), possuíam parceiros fixo (92,3%) e afirmam fazer uso da medicação antirretroviral prescrita, bem como, 68% não possuíam comorbidades.

A maioria (62,5%) não teve seus filhos expostos ao vírus. Dentre as gestantes cujos filhos foram expostos: 35,6% são não reagentes ou tem sorologia desconhecida (33,7%).

Paralelamente, a sorologia do esposo/companheiro revelou que 36,5% deles, são reagentes, enquanto 44,2% são não reagentes.

Quanto as orientações recebidas durante o pré-natal, 79,8% responderam que receberam alguma orientação a respeito dos cuidados para evitar a TV-HIV, enquanto 20,2% responderam negativamente. Dentre as que receberam orientação profissional, 38,5% receberam orientações a partir do profissional médico.

4.2 Adesão aos Cuidados Para Prevenção da Transmissão do HIV de Mãe para Filho na Gestação, Parto e Puerpério

Tabela 3 - Avaliação de cuidados para prevenção e transmissão do HIV de mães para filho, na gestação. Fortaleza, Ce, 2019.

Variável	Total (n = 104)	f (%)
Utilização da medicação?	Sim	92 (88,5%)
	Não	12 (11,5%)
Esquece alguma dose?	Não esquece	67 (64,4%)
	Esquece excepcionalmente	16 (15,4%)
	Usa de forma irregular	9 (8,7%)
Compareceu a todas as consultas de pré-natal?	Sim	74 (85,1%)
	Não	13 (14,9%)
Realizou todos os exames periódicos solicitados?	Sim	77 (93,9%)
	Não	5 (6,1%)
Como foi sua alimentação no dia anterior?	Frutas/verduras	80 (76,9%)
	Alimentos ricos em ferro	96 (92,3%)
	Alimentos ricos em proteínas	87 (83,7%)
	Bebe bastante líquido	75 (72,1%)
	Evita alimentos industrializados	57 (54,8%)
Como prepara frutas e verduras?	Lava bem frutas e verduras	40 (38,5%)
	Evita carnes mal cozidas	88 (84,6%)
	Evita verduras cruas	34 (32,7%)
Realiza algum exercício físico?	Sim	8 (7,7%)
	Não	96 (92,3%)

Tabela 3 - Avaliação de cuidados para prevenção e transmissão do HIV de mães para filho, na gestação. Fortaleza, Ce, 2019. Continuação.

Se sim, com que frequência?	3x/semana, no mínimo	69 (98,5%)
	1 ou 2x/semana	1 (1,4%)
Na gravidez, você fumou?	Não	16 (15,4%)
	Sim	88 (84,6%)
Se sim, nº de cigarros/dia		11,6 ($\pm$ 2,8)
Na gravidez, você tomou bebida alcoólica?	Sim	19 (18,3%)
	Não	85 (81,7%)
Se sim, com que frequência?	Eventualmente	16 (15,5%)
	1-2x/semana	1 (1,0%)
Na gravidez, você usou drogas?	Sim	9 (8,7%)
	Não	95 (91,3%)
Se sim, com que frequência?	eventualmente	3 (2,9%)
	1-2x/semana	1 (1,0%)
	3-4x/semana	1 (1,0%)
	Diariamente	3 (2,9%)
Desde que soube que estava grávida, teve relações sexuais?	Sim	95 (91,3%)
	Não	9 (8,7%)
Se sim, utilizou preservativos?	Sempre	41 (39,8%)
	Quase sempre	21 (20,4%)
	Raramente	15 (14,6%)
	Nunca	15 (14,6%)

Fonte: elaborado pela autora. f: frequência simples.

Na tabela 3, foi avaliado quais os cuidados realizados pelas gestantes para prevenir a TV-HIV de mãe para filho. Cerca de 88,5% das gestantes utilizavam a medicação corretamente segundo a prescrição médica, a maioria (64,4%) sem esquecer nenhuma dose do medicamento. 85,1% compareceram a todas as consultas pré-natais e realizaram todos os exames de rotina que eram solicitados (93,9%).

A alimentação é parte importante do processo gestacional. O questionamento quanto a esse domínio demonstrou que, no dia anterior ao questionamento, um grande percentual de gestantes havia tido uma dieta rica em frutas ou verduras (76,9%), alimentos ricos

em ferro (92,3%) e proteínas (83,7%), hidratou-se (72,1%), evitou alimentos industrializados (54,8%) e 84,6% evita carnes mal cozidas. A prevalência do sedentarismo na amostra foi de 92,3% das gestantes.

Foi avaliado o consumo de drogas lícitas (cigarros e bebidas alcoólicas) e ilícitas entre as gestantes. Quanto à presença do tabagismo, (84,6%) era não tabagista. 81,7% negou o consumo de bebidas alcoólicas durante a gravidez, porém, 18,3% o afirmaram ter havido, dentre as consumidoras, 15,5%, fazia-o de forma eventual. Quando avaliado o uso de drogas ilícitas pelas gestantes, 91,3% negam ter consumido qualquer tipo de droga ilícita durante o processo gestacional, enquanto 8,7% o fizeram, de modo diário (2,9%) ou eventual (2,9%).

Quanto à prática de relações sexuais durante o processo gestacional, cerca de 91,3% das gestantes tiveram relações sexuais desde que souberam da gravidez, quando 39,8% sempre utilizaram preservativos, 20,4% o fizeram de quase sempre, 14,6%, raramente ou nunca.

Tabela 4 - História reprodutiva e infecção por HIV no pós-parto. Fortaleza, Ce, 2019.

Variável	Total (n = 45)	f (%)
Sua bolsa rompeu?	Sim	11(24,4%)
	Não	34(75,6%)
Se sim, foi rompida espontaneamente?	Sim	9(81,8%)
	Não	2(18,2%)
IG no momento do parto		38,64 ± 2,29
Uso da medicação (HIV) durante o parto	Sim	39,6(86,7%)
	Não	3(6,7%)
	Não sei	3(6,7%)
Se sim, tempo de uso do AZT intraparto		8,7 ± 1,71
Tipo de Parto	Vaginal	7(15,6%)
	Cesárea	38(84,4%)
Uso da medicação (HIV) nas primeiras 24h de vida.	Sim	37 (82,2%)
	Não	-
	Não sabe	8 (17,8%)
Se sim, quantas horas de vida?		21,97(±11,74)
Enfaixamento das mamas	Sim	4 (8,9%)
	Não	41 (91,1%)
Uso de medicação para secar leite materno?	Sim	38 (84,4%)
	Não	4 (8,9%)

Tabela 4 - História reprodutiva e infecção por HIV no pós-parto. Fortaleza, Ce, 2019. Continuação.

	Não sabe	3 (6,7%)
Realizou ligação de trompas?	Sim	6 (13,3%)
	Não	39 (86,7%)
Recebeu alguma orientação sobre cuidado para PTV-HIV no pós-parto?	Sim	24 (53,3%)
	Não	21 (46,7%)
Se sim, qual o profissional?	Médico	6 (25%)
	Enfermeiro	9 (37,5%)
	Assistente Social	1 (4,2%)
	Médico/enfermeira	3 (12,5%)
	Medico/ Enfermeira/ Assis. Social	1 (4,2%)
	Enfermeira / Assis. Social	1 (4,2%)
	Medico/ Assis. Social	1 (4,2%)
	Pediatra / Nutricionista	1 (4,2%)
	Farmacêutica	1 (4,2%)
A criança fez o teste para diagnóstico do HIV	Sim	13 (28,9%)
	Não	25 (55,6%)
	Não sabe	7 (15,6%)
Se sim, qual o resultado?	Não reagente	3 (18,8%)
	Não sabe	13 (81,3%)

Fonte: elaborado pela autora. f: frequência simples.

Avaliando os dados a partir do formulário de avaliação da adesão aos cuidados para prevenção da transmissão vertical do HIV no pós-parto, podemos observar que cerca de 75,6% das gestantes responderam que não houve rompimento da bolsa durante o trabalho de parto, sendo que 84,4% dos partos foi por cesariana e estas ocorreram por volta da 38,64 semana gestacional. 86,7% das gestantes fizeram uso da TARV durante o parto e 84,4% das puérperas fizeram uso da medicação para inibição da lactação. 82,2% dos RN's fizeram uso da medicação contra o HIV nas primeiras 24 h de vida do bebê, porém, 17,8% das gestantes desconhecem se foi utilizada.

Quanto à orientação sobre o cuidado acerca da prevenção da TV-HIV após o parto, 53,3% afirmam ter recebido orientação profissional sobre o assunto, porém, 46,7% negam ter

recebido informações acerca do cuidado com o HIV. As informações acerca do cuidado foram dadas em sua maioria por enfermeiros (37,5%) e médicos (25%).

Quando questionadas se as crianças realizaram o teste para o diagnóstico de HIV, cerca de 55,6% responderam negativamente, enquanto 28,9% disseram que sim, e 15,6% não sabem se foi realizado o diagnóstico. Quanto ao resultado do diagnóstico, 18,8% são não reagentes e 81,3% não sabem o resultado.

Tabela 5: Avaliação de cuidados para prevenção e transmissão do HIV de mães para filho, em puérperas.

Variável	Total (n = 45)	f (%)
Utilização da medicação contra-HIV na criança conforme a prescrição médica por 4 semanas?	Sim	45 (100%)
	Não	-
Se sim, como você usou? Esqueceu-se de dar alguma dose?	Sem esquecer nenhuma dose	40 (88,9%)
	Esquece excepcionalmente	5 (11,1%)
Compareceu às consultas para a criança agendadas até o momento?	Sim	20 (83,3%)
	Não	4 (16,7%)
Realizou os exames da criança solicitados pelo médico até o momento?	Sim	30 (88,2%)
	Não	4 (11,8%)
Você amamentou seu filho?	Sim	-
	Não	45 (100%)
Você deixou que outra mulher amamentasse seu filho?	Sim	1 (2,2%)
	Não	44 (97,8%)
Você deu leite em pó para seu filho como recomendado?	Sim	45 (100%)
	Não	-

Fonte: elaborado pela autora. f: frequência simples.

Foram avaliados por parte das puérperas soropositivas ao HIV, quais os cuidados que as mesmas tomaram para impedir a transmissão do vírus aos filhos no pós-parto. Todas as puérperas (100%) utilizaram a medicação contra HIV na criança conforme a prescrição médica, por 4 semanas, 88,9% das puérperas não esqueceram de dar nenhuma dose do medicamento ao filho (a), porém, 11,1% esqueceram excepcionalmente.

O processo de não amamentação ocorreu para 100% das puérperas. No entanto, 2,2% dessas, deixaram que outra mulher amamentasse seu filho (a). Um total de 100% das puérperas ofereceu ao filho (a) fórmula láctea infantil, como recomendado pelo Ministério da Saúde. 83,3% compareceram as consultas agendadas para a criança e 88,2% realizaram os exames solicitados para o neonato.

5 DISCUSSÃO

Após a conclusão do estudo, obtivemos um total de 45 mulheres que realizaram todas as etapas do mesmo. Essa grande perda amostral é comum em pesquisas que utilizam a ferramenta telefônica para manter contato, principalmente quando esse contato exige uma frequência e continuidade, como é o caso (CHAVES, 2016). Não ter conseguido contato telefônico com as participantes foi a principal justificativa das perdas do seguimento da amostra. Destaca-se a limitação do uso dessa tecnologia para pesquisas em saúde, mesmo sendo observado eficácia nas intervenções de saúde que utilizam esse meio de comunicação (OLIVEIRA, et al 2017). Para além disso, ainda tem o fato de mulheres soropositivas conviverem com o medo da perda da confidencialidade do diagnóstico durante a ligação (LIMA, 2018).

5.1 Caracterização sociodemográfica das gestantes e puérperas

Após análise estatística descrita acima, podemos destacar quanto as características sociodemográficas, que se trata de gestantes jovens adultas, com média de 26,91 anos, o que compreende um dado previsto, já que, tem relação com o período reprodutivo (LIMA,2018). Dados semelhantes foram vistos em uma pesquisa realizada no Cariri e em diversos estudos realizados pelo país. Constatando os dados encontrados na realidade nacional, pois segundo o boletim epidemiológico de 2018, no que diz respeito a gestantes infectadas pelo HIV, desde 2000, a faixa etária entre 20 e 24 anos é a que apresenta o maior número de casos. Já os casos de Aids, apresentam maior concentração em indivíduos na faixa etária entre 25 e 39 anos, em ambos os sexos (BRASIL, 2018; LIMA *et al.*, 2018).

O resultado da pesquisa quanto a escolaridade, demonstra que a maioria das gestantes do estudo possui média de 9,14 anos de estudo, indo ao encontro com estudo realizado

em São Paulo e com os dados epidemiológicos do país, no qual a maioria das gestantes infectadas com HIV possuem entre 5ª à 8ª série incompleta. É válido ressaltar que está havendo acentuado aumento da proporção de mulheres infectadas com o vírus com nível médio completo (BRASIL, 2018; JORDÃO *et al.*, 2016).

A maioria das gestantes declarou-se casadas e com parceiros fixos, exercendo a ocupação do Lar ou desempregada, com renda média de R\$ 1.094,06 reais e baixa renda per capita. O que nos leva a crer que a renda é provinda pelo companheiro, demonstrando serem economicamente dependentes dos mesmos. Estudos apontam que esse fato está associado ao baixo poder de negociação das mulheres quanto ao uso do preservativo (GARCIA; SOUZA, 2010; PEREIRA *et al.*, 2014). Em uma pesquisa realizada pela Organização Internacional do Trabalho, OIT (2018), as PVHIV, principalmente as mulheres, continuam a serem discriminadas e há menos chances de conseguir ou manter-se em empregos, sendo claro o preconceito e estigma que essa população sofre, bem como as relações de gêneros ainda presentes não só em nosso país, como em grande parte do mundo.

Quanto a procedência, nota-se que pouco mais da metade das participantes são de origem da Capital do estado, Fortaleza, dado que se justifica pela localização dos centros de referências no qual foi realizado o estudo. Entretanto observa-se que 39,42% do estudo é proveniente de regiões interioranas do estado, comprovando a existência e ascendência da epidemia para regiões distantes da metrópole. Estudo realizado em João Pessoa-PB, evidencia que para além do processo de interiorização, ser procedente de outro município, em especial, os de menor renda per capita, é fator negativo para o acompanhamento do usuário pelos serviços de saúde (MIRANDA *et al.*, 2018). Esses dados evidenciam uma necessidade de descentralização do atendimento secundário as PVHIV.

Em relação a raça, 78,8% declaram-se parda, isso deve-se a miscigenação brasileira, decorrente da colonização de vários povos em nosso continente. Esse fator pode ser divergente de acordo com a localização aonde a pesquisa é realizada. Porém é importante considerar as questões étnicas, em razão de que, há relação entre indicadores sociais e desigualdades oriundas das questões étnico-raciais (PEDROSA *et al.*, 2015).

Esses dados corroboram com estudo ao qual destaca entre fatores opostos à adesão ao tratamento de prevenção da transmissão materno-infantil do HIV, questões socioeconômicas e demográficas, sendo a maioria das mulheres provenientes de condições sociais menos favorecidas, com estudo incompleto e baixo grau de escolaridade, a falta de

recursos também é um fator, visto que gera um ciclo que culmina nos entraves de adoção e manutenção de medidas saudáveis bem como na compreensão de sua importância. Visto que interfere em questões importantes como alimentação, transporte, acesso à educação, continuidade dos estudos, consequente dificuldade para conseguir emprego e por diversas vezes propiciando a dependência financeira da mulher ao homem, todos estes pontos afetam diretamente no acompanhamento e tratamento de gestantes e puérperas nos serviços de saúde (PADOIN *et al.*, 2011).

Podemos analisar que o perfil sociodemográfico é semelhante em diversos estudos, nos levando a inferir que mulheres jovens, com baixa escolaridade, com parceiro fixo e que são economicamente dependentes dos mesmos, caracteriza um grupo mais propício a infecção pelo vírus, padrão esse que talvez justifique a forma de infecção heterossexual e consequente feminização da infecção (MANENTI *et al.*, 2011; JORDÃO *et al.*, 2016). Essas informações além de refletir o panorama encontrado em nosso país, e na literatura mundial, nos leva ao pensamento crítico da relação entre os determinantes sociais de saúde e a maior vulnerabilidade da transmissão do vírus nas classes menos favorecidas e com baixa escolaridade, tendo como um dos possíveis fatores, o déficit de informação, nos levando a refletir sobre a pauperização da infecção.

5.2 Caracterização sexual, reprodutiva e da infecção pelo HIV

O maior número de gestantes era multigesta, por volta da sua 2,8 gestação, em média na sua 3,65 consulta, não sendo possível avaliar ao final do estudo o total de consultas realizadas durante o pré-natal, para averiguar se estas realizaram um acompanhamento adequado, durante este período. Descobrimos o HIV na gestação atual ou após a gravidez anterior (61,54%). O que vai ao encontro com estudo realizado em Belo Horizonte, o qual mostra que a maior parte das mulheres descobrem a infecção durante a gravidez, através dos testes rápidos que são necessários durante o pré-natal, ou antes da gravidez em questão (ROMANELLI *et al.*, 2006). Destas 62,5% não possuem filhos expostos ao vírus; 34,6% das crianças que foram expostas ao HIV, 35,6% tem sorologia não reagente e 33,7% desconhecem o diagnóstico.

Quanto ao uso da medicação ARV com recomendações médicas durante a gestação, fator importante para PV-TV, 88,5% afirmaram fazer uso, a maioria desde o início da gestação.

Porcentagem essa maior que em outro estudo realizado no Ceará (65,9%) e outros estados brasileiros (MIRANDA *et al.*, 2016), além de ser maior que a porcentagem de adesão da média brasileira para pessoas que vivem com o HIV.

Ao serem questionadas sobre as orientações recebidas acerca do tema prevenção da transmissão vertical do HIV, durante as consultas de pré-natal apenas 79,8% das mulheres afirmaram ter recebido, número que cai para 53,3%, quando o mesmo questionamento é feito, agora no momento pós-parto. Dado preocupante, visto que todas as gestantes e puérperas deveriam receber as orientações de cuidado para prevenção da transmissão materno-infantil. Reflete ainda, um déficit assistencial e da qualidade do serviço prestado a esse público, aumentando indiretamente as chances de uma possível TV, ocasionado por falta de informação.

Outro dado importante é a baixa porcentagem de mulheres com presenças de comorbidades, principalmente as IST's, que são fatores de risco que aumentam as chances de transmissão do vírus (BRASIL, 2018).

5.3 Avaliação da Adesão aos Cuidados para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV Durante Gestação e Puerpério

As gestantes apresentam no geral boa adesão aos cuidados para prevenção dos riscos de Transmissão Vertical do HIV, 88,5% demonstrando fazer uso dos antirretrovirais, 64% sem esquecer nenhuma dose, comparecendo a todas as consultas de pré-natais (74%) e realizando todos os testes periódicos as quais eram solicitadas (93,9%), além de manter bons hábitos alimentares e de ingesta hídrica. Vale ressaltar que alimentação e exercício físico não tem relação com a diminuição da carga viral ou fatores relacionados a transmissão do vírus, porém exerce relação com o bem-estar físico, imunológico e de qualidade de vida dessa gestante (BRASIL, 2018). Esses dados têm associação com estudos os quais indicam que mulheres soropositivas para o HIV se empenham para manter seu filho soronegativo, assim fortalecendo os cuidados de adesão durante esse período (NEVES; GIR, 2006).

No que diz respeito a questões relacionadas a drogas lícitas, ilícitas e práticas sexuais com proteção, 86,8% das gestantes afirmam não ter fumado durante a gravidez, 81,7% não fizeram uso de bebida alcoólica e não fizeram uso de outras drogas (91,3%), enquanto 15,5% fizeram uso eventual de álcool; menos da metade (39,8%) das gestantes sempre usa preservativo durante as relações sexuais, seguido de 20,4% quase sempre e 14,6% raramente

ou nunca. Não é o caso desse estudo, mas torna-se importante ressaltar que estudos associam práticas como: relação sexual desprotegida, variedade de parceiros, uso de álcool e drogas, com o aumento da incidência e prevalência de infecção pelo HIV e menores chances de adesão à TARV, bem como manutenção do cuidado à saúde (PEREIRA et al., 2014; MIRANDA *et al.*, 2018).

As ações de adesão das medidas para prevenção da Transmissão Vertical do HIV durante o parto, é de responsabilidade e total competência da equipe assistencial de saúde, sendo recomendado pelo Ministério da Saúde como práticas obstétricas preconizadas para prevenção da TV do HIV durante o parto e pós-parto: avaliação da carga viral para indicação da via de parto, iniciar uso de AZT intravenoso desde a chegada da mulher ao serviço de saúde com sinais de trabalho de parto estendendo-se até o clampeamento do cordão umbilical, início do AZT pelo RN nas primeiras 24h de vida até a 6ª semana de vida, orientação à não amamentação e inibição da lactação, bem como fornecimento de fórmula láctea infantil. Evitando práticas invasivas e sem necessidade, como a utilização de uso de instrumentais/fórceps, aminiotomia, episiotomia e ruptura prolongada de bolsa, sendo estes, fatores de risco para a TV (BRASIL, 2018).

Nota-se quanto as medidas obstétricas adotadas, que estas foram satisfatórias, uma vez que todas as recomendações citadas anteriormente para proteção da TV foram adotadas. Com exceção da variável de orientação sobre os cuidados para prevenção da transmissão do HIV materno-infantil durante o pós-parto. Papel indispensável à equipe de enfermagem, pois esta tem grande influência no cuidado imediato e mediato dessas puérperas, visto que cada uma possui necessidades diferentes, pela própria condição como por envolver questões emocionais, sociais e culturais diversas, devendo haver atendimento distintos visto essas características e o intuito de suprir as expectativas e necessidades dessas puérperas adequadamente. Estudo realizado no RJ, com objetivo de analisar a visão que a equipe de enfermagem tem sobre o cuidado à puérpera soropositiva e a implementação das ações de prevenção da transmissão vertical do HIV no alojamento conjunto, identificou a necessidade de melhor qualificação da equipe de enfermagem que presta assistência no alojamento conjunto, com relação à assistência à puérpera com HIV, em particular sobre as ações de prevenção da transmissão vertical do HIV (ARAUJO; SIGNES; ZAMPIER, 2012).

Outro ponto a ser discutido e que deve ser advertido a essas mulheres, - assim como à todas as gestantes, independentemente de sua sorologia -, pela equipe de saúde durante o pré-

natal, diz respeito à amamentação cruzada e seus riscos, devendo essa, ser desestimulada. Foi observado no presente estudo que houve 2,2% de puérperas que adotaram a prática. Estudo realizado em Horizonte/Ceará, com objetivo de avaliar o nível de conhecimento e as práticas de aleitamento materno e de aleitamento cruzado de parturientes, demonstrou que embora as gestantes tenham realizado consultas de pré-natal, 56% não tiveram as mamas examinadas e 30% não receberam qualquer orientação sobre aleitamento materno, sendo praticado o aleitamento cruzado em 32% das múltiparas (NOGUEIRA, 2009). Já em outro estudo realizado em duas cidades do Sudeste do país, estabeleceu relação entre ser mãe adolescente, baixo nível socioeconômico e pouca escolaridade com a prática do aleitamento cruzado (SEEHAUSEN *et al.*, 2017). Igualmente em estudo realizado no Rio de Janeiro, onde foi verificado que essa prática é maior entre mães que apresentam alguma vulnerabilidade, como, ser jovens, adeptas de hábitos não saudáveis e não trabalhadoras formais (SEEHAUSEN; OLIVEIRA; BOCCOLINI, 2017).

Mesmo com essa debilidade assistencial, verificamos uma boa adesão quanto aos cuidados prestados pelas puérperas para com seu filho, para prevenção da transmissão vertical do HIV, visto que 100% delas não amamentaram, ofereceram formula láctea para as crianças conforme recomendado, fizeram administração do AZT para o bebê, bem como acompanhamento clínico e laboratorial adequado. Indo de encontro com estudo que destaca a gravidez um momento propício para falar e estimular sobre os cuidados e a importância da adesão aos cuidados para prevenção da TV-HIV, pois essas mulheres encontram-se fortes e dispostas a realizar os cuidados necessários para manter seu bebê saudável e soro negativo (PADOIN *et al.*, 2011).

6 CONCLUSÃO

Diante dos resultados encontrados com a realização dessa pesquisa, nota-se que houve uma adesão satisfatória por parte das gestantes e puérperas participantes do estudo, quanto aos cuidados prestados por estas para prevenir a Transmissão Vertical do HIV, uma vez que, durante a gestação fizeram uso da medicação antirretroviral, compareceram as consultas de pré-natal, realizaram os exames laboratoriais solicitados, os cuidados obstétricos para prevenção da TV-HIV foram adotados de forma integral e no período puerperal essas mulheres realizaram os devidos cuidados para evitar a infecção do filho. Mesmo com os entraves existentes descritos nessa pesquisa. Podemos relacionar que o início precoce do pré-natal é essencial para a promoção da adesão aos cuidados.

Embora não seja o objetivo do trabalho, é importante ressaltar as falhas encontradas no serviço de saúde para com essas mulheres, destacando aqui, a falta de informação acerca dos cuidados para prevenção da transmissão vertical do HIV durante o pré-natal e pós-parto, pois, esse déficit assistencial pode aumentar as chances de adoecimento e de uma possível infecção materno-infantil. Portanto, se faz necessário a constante sensibilização e qualificação dos profissionais de saúde que estão envolvidos com a assistência prestada a esse público, visando a adesão correta das condutas para a redução da transmissão vertical do HIV.

Ainda considerando o período gravídico-puerperal, é necessário desenvolver ações voltadas para a assistência à essas mulheres, garantindo atendimento integral, bem como o diagnóstico precoce, sendo essas, estratégias importantes para promoção adequada à adesão ao tratamento e a redução da transmissão vertical, sem deixar de considerar as peculiaridades e necessidades específicas desse público, propiciando não só a prevenção da infecção materno-infantil, mas também uma melhor qualidade da assistência no período gestacional e puerperal.

Podemos citar como limitações do estudo, a grande quantidade de perdas ao longo da pesquisa e o reduzido número de mulheres que permaneceram até o fim da mesma, sendo as características peculiares desse grupo, como o medo de ter seu diagnóstico revelado a outras pessoas e parte do estudo ter sido realizado por telefone, fatores que contribuíram para tais perdas.

REFERÊNCIAS

- ARAUJO, C. L. F.; SIGNES, A. F.; ZAMPIER, V. S. B. O cuidado à puérpera com HIV/AIDS no alojamento conjunto: a visão da equipe de enfermagem. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 49-56, mar. 2012.
Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000100007&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 jun. 2019.
- ARAUJO, L. M.; NOGUEIRA, L.T. Transmissão vertical do HIV: a situação encontrada em uma maternidade de Teresina. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v. 60, n. 4, p. 396-399, Agt, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000400007&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 nov. 2018.
- ARRUDA, S. F.A. et al. Desvelando o conhecimento das mulheres grávidas com HIV sobre a transmissão vertical do vih. **Revista de Enfermagem da UFPE on-line**, v. 10, n. 3, p. 1441-1449, fev. 2016.
Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11085>. Acesso em: 30 mai. 2019.
- BASTOS, F. I.; SZWARCOWALD, C. L. **AIDS e pauperização: principais conceitos e evidências empíricas**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, p. S65-S76, 2000. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2000000700006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 jun. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico HIV/Aids**, Brasília, DF, dez. 2016. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/boletim-epidemiologico-de-aids-2016>. Acesso em: 10/11/2018
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico HIV/Aids**, Brasília, DF, dez. 2017. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/boletim-epidemiologico-hiv-aids-2017>. Acesso em: 10 nov. 2018
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico HIV/Aids**, Brasília, DF, 2018. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-hiv-aids-2018>. Acesso em: 10 nov. 2018.
- _____. Ministério da Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **GUIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE: Infecção pelo HIV e Aids**. 2. ed. Brasília – DF. 2017. 238 p. v. único. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/outubro/06/Volume-Unico-2017.pdf>. Acesso em: 24 out. 2018

_____. 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: 08/11/2018.

_____. Ministério da Saúde. **O que é HIV**. Brasil, [201-]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-e-hiv#footer>. Acesso em: 27 mar. 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. Brasília – DF, Jun 2017. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2017/Relatorio_PCDT_PrevencaoTransmissaoVertical_HIV_Sifilis_HepatitesVirais_CP.pdf. Acesso em: 29 mai. 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. Brasília - DF, 2018. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-de-hiv>. Acesso em: 6 fev. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Recomendações para profilaxia da transmissão vertical do HIV e terapia antirretroviral em gestantes**. Brasília, DF, 2010.

CARTAXO, C. M. B. et al. **Gestantes portadoras de HIV/AIDS: aspectos psicológicos sobre a prevenção da transmissão vertical**. Estud. psicol. (Natal), Natal, v. 18, n. 3, p. 419-427, Set. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2013000300002&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 30 mai. 2019.

CHAVES A.F.L. **Efeitos de uma intervenção educativa por telefone na autoeficácia, duração e exclusividade do aleitamento materno: ensaio clínico randomizado controlado**. 2016. 110 f. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Doutorado em Enfermagem, Fortaleza, 2016.

FARIA, E. R., et al. **Gestação e HIV: Preditores da Adesão ao Tratamento no Contexto do Pré-natal. Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 30, n. 2, p. 197-203, June 2014 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722014000200009&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 30 mai. 2019.

FRIEDRICH, L. et al. **Vertical transmission of HIV: a review**. Boletim Científico de Pediatria, Rio Grande do Sul, 2016. Disponível em: http://www.sprs.com.br/sprs2013/bancoimg/170118174005bcped_05_03_a03.pdf. Acesso em: 29 mai. 2019.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas da pesquisa social**. 5 ed. São Paulo: Atlas 1999. Disponível em: <https://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9nicas-de-pesquisa-social.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2018.

GARCIA, S.; SOUZA, F. M. Vulnerabilidades ao HIV/aids no Contexto Brasileiro: iniquidades de gênero, raça e geração. **Saude soc.**, São Paulo, v. 19, supl. 2, p. 9-20, Dec. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902010000600003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 jun. 2019.

JORDÃO, B. A. et al. Conhecimento da gestante sobre o HIV e a transmissão vertical em São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Vitória, v.18, n.2, p. 26-34, Abr/Jun 2016. Disponível em: <http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/view/15081/10683>. Acesso em: 25 fev. 2019.

KITCHENMAN, S. R. S. "**Quando eu descobri tive um baque...**" - os desafios da **prevenção da transmissão vertical do HIV**. 2012. Dissertação (Mestrado em saúde coletiva) - Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: http://www.bdt.uerj.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=3612. Acesso em: 17 jan. 2019.

LANGENDORF, T. F. et al. VULNERABILIDADE NA ADESÃO À PROFILAXIA DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV. **Cogitare Enfermagem**, v. 17, n. 4, dez. 2012. ISSN 2176-9133. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/30388>. Acesso em: 30 mai. 2019.

LIMA, A. C. M. A. C. C. **CARTILHA EDUCATIVA PARA PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV**: ensaio clínico randomizado controlado. Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2018. 150f. – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Doutorado em Enfermagem, Fortaleza, 2018.

LIMA, A. C. M. A. C. C. **Construção e validação de cartilha educativa para prevenção da transmissão vertical do HIV**. 2014. 136 f. Dissertação (Mestrado) - Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2014. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/8304>. Acesso em: 20 nov. 2018.

Lima A.C.M.A.C.C.; Bezerra K.C.; Sousa D.M.N.; Vasconcelos C.T.M.; Coutinho J.F.V.; Oriá M.O.B. Tecnologias e práticas educativas para prevenção da transmissão vertical do HIV. **Rev Bras Enferm**. 2018;71(supl 4):1862-71. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s4/pt_0034-7167-reben-71-s4-1759.pdf. Acesso em: 22 nov. 2018.

MIRANDA, A, E. et al. Avaliação da cascata de cuidado na prevenção da transmissão vertical do HIV no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.32, n. 9, p. 1-10. Fev, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n9/1678-4464-csp-32-09-e00118215.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2018.

MIRANDA, W.A. et al. Modelo preditivo de retenção no cuidado especializado em HIV/aids. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 10, 2018. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018001005014&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 05 jun. 2019.

MOURA, E. L.; KIMURA, A. F.; PRACA, N. S. Ser gestante soropositivo para o Vírus da Imunodeficiência Humana: uma leitura à luz do Interacionismo Simbólico. **Acta paul. enferm.** São Paulo, v. 23, n. 2, p. 206-211, Apr. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000200009&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 30 mai. 2019.

NEVES, L. A. S; GIR, E. Crenças das mães soropositivas ao HIV acerca da transmissão vertical da doença. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 5, p. 781-788, Oct. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000500021&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 jun. 2019.

NOGUEIRA, C. M. R. “Conhecimento sobre aleitamento materno de parturientes e prática de aleitamento cruzado na Unidade Hospitalar e Maternidade Venâncio Raimundo de Souza - Horizonte - Ceará”. 2009. Dissertação (Mestre Modalidade Profissional em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro - RJ, 2008. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/2338>. Acesso em: 22 jun. 2019.

OLIVEIRA, J. A. et al. Impacto do monitoramento telefônico em pacientes com insuficiência cardíaca: ensaio clínico randomizado. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 30, n. 4, p. 333-342, Aug. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002017000400333&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 22 jun. 2019.

ONU NEWS. **Pessoas que vivem com HIV continuam sendo discriminadas no mercado de trabalho**. 26 jul. 2018. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2018/07/1632442>. Acesso em: 2 jun. 2019.

PADOIN, S. M. M.; PAULA, C. C.; RIBEIRO, T. P.; ROMANINI, R. M.; RIBEIRO, A. M. Vulnerabilidade materno-infantil: Fatores de (não) adesão à profilaxia da transmissão vertical do HIV. **REME Rev. Min. Enferm.** v. 15, n.3, p.443-452, 2011. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/57>. Acesso em: 05 fev. 2019.

PEDROSA, N. L., et al. Série histórica da AIDS no Estado do Ceará, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1177-1184, Apr. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000401177&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 05 jun. 2019.

PEDROSA, S. C. et al. Intervenção telefônica na adesão à terapia antirretroviral de mulheres com vírus da imunodeficiência humana. **Rev Rene**, Fortaleza-Ce, 2017. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/viewFile/20046/30697>. Acesso em: 12 fev. 2019.

PEREIRA, B. S. et al. Fatores associados à infecção pelo HIV/AIDS entre adolescentes e adultos jovens matriculados em Centro de Testagem e Aconselhamento no Estado da Bahia, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 747-758, Mar. 2014.

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000300747&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 jun. 2019.

PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO. Superintendência de Atenção Primária. **Guia de Referência Rápida em Infecção pelo HIV e AIDS: Prevenção, Diagnóstico e Tratamento na Atenção Primária**. 1. ed. Rio de Janeiro - RJ: Prefeitura do Rio de Janeiro, 2015. Disponível em:

http://www.soperj.org.br/novo/imageBank/guiadereferenciarepidaemhiv_aids-versaoguia_milo__1_.pdf. Acesso em: 24 out. 2018.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E.C. **Metodologia do trabalho científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico**. 2 ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013. E-book. Disponível em: <http://www.feevale.br/Comum/midias/8807f05a-14d0-4d5b-b1ad-1538f3aef538/E-book%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2018.

RAUPP, F.M.; BEUREN, I.M. Metodologia da pesquisa aplicável às ciências sociais. In. BEUREN, I.M. (Org.). **Como elaborar trabalhos monográficos em contabilidade: teoria e prática**. 3.ed. São Paulo: Atlas, 2006. Cap.3, p.76-97. Disponível em: <https://s3.amazonaws.com>. Acesso em: 27 nov. 2018.

ROUQUAYROL, M.Z.; ALMEIDA F. N. **Epidemiologia & Saúde**. 6 ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2003.

Rocha, G. M. et al. (2010). **Adesão ao tratamento antirretroviral: uma revisão sistemática**, 2004-2009. In: Brasil/MS, Ministério da Saúde (Ed.), Adesão ao tratamento antirretroviral no Brasil: Coletânea de estudos do Projeto Atar (pp. 17-32). Brasília Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais.

ROMANELLI, R.M. C. et al. Perfil das gestantes infectadas pelo HIV atendidas em pré-natal de alto risco de referência de Belo Horizonte. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**. Recife, v. 6, n. 3, p. 329-334, Sept. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292006000300009. Acesso em: 29 abr. 2019

SEEHAUSEN, M. P. et al. Fatores associados ao aleitamento cruzado em duas cidades do Sudeste do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro - RJ, 2017. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csp/v33n4/1678-4464-csp-33-04-e00038516.pdf. Acesso em: 22 jun. 2019.

SEEHAUSEN, M. P.; OLIVEIRA, M. I. C.; BOCCOLINI, C. S. Fatores associados ao aleitamento cruzado. **Ciênc. saúde colet.**, Rio de Janeiro - RJ, 2017. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2017.v22n5/1673-1682/pt>. Acesso em: 22 jun. 2019.

ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidada por mim, Ana Carolina Maria Araújo Chagas Costa Lima, como participante da pesquisa intitulada “CARTILHA EDUCATIVA PARA PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV: ensaio clínico randomizado controlado”. Você não deve participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos.

Com esse estudo pretendo avaliar a efetividade da cartilha “Como prevenir a transmissão do HIV de mãe para filho?: fique por dentro!”. O estudo traz como benefício o fornecimento de maiores informações para a senhora sobre a prevenção da transmissão do HIV de mãe para filho, possibilitando a melhoria da sua adesão aos cuidados para essa prevenção. Nesse sentido, primeiramente, você irá responder a um instrumento com sua história sexual, reprodutiva e da infecção pelo HIV e sobre os cuidados realizados para prevenção dessa transmissão. Em seguida, as participantes deste estudo serão divididas em dois grupos por meio de um sorteio. Se você fizer parte do grupo intervenção, terá além do atendimento habitual do serviço, acesso à cartilha educativa em estudo.

Faremos mais três contatos com você com 7, 15 e 30 dias após a primeira avaliação, presencialmente no pré-natal ou por telefone, para preenchimento de um novo formulário semelhante ao do primeiro dia. Precisaremos de, no mínimo, três contatos de telefone seu para caso não nos encontremos nesses dias, sendo necessário ligarmos para você. Após o seu parto, retornaremos ao local onde seu filho estará sendo acompanhado para mais uma avaliação final, ou, se você não retornar ao local, ligaremos para você. Dessa forma, caso você venha a trocar o número de telefone, por gentileza, me informe.

Dou-lhe a garantia de que as informações obtidas serão utilizadas apenas para a realização deste estudo. A senhora tem o direito de sair do estudo a qualquer momento, se assim desejar, sem que sua desistência possa prejudicar seu atendimento na rede pública ou privada de saúde. Finalmente, informo que sua identidade será preservada tanto durante a condução do estudo como quando publicado em periódicos científicos. A participação no estudo não trará nenhum custo à senhora, nem haverá nenhum pagamento por participar da pesquisa. Este estudo pode apresentar o risco emocional de a senhora se sentir constrangida no momento de responder ao formulário, além da possibilidade de exposição inadvertida de dados. Apesar disso, você tem

assegurado o direito a ressarcimento ou indenização no caso de quaisquer danos eventualmente produzidos pela pesquisa.

Endereço da responsável pela pesquisa:

Nome: Ana Carolina Maria Araújo Chagas Costa Lima

Instituição: Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará

Endereço: Rua Alexandre Baraúna, 1115.

Telefones para contato: (85) 3366-8454 / (85) 991948774

ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Maternidade Escola Assis Chateaubriand – Rua Coronel Nunes de Melo, s/n - Rodolfo Teófilo, fone: 3366-8569.

O abaixo assinado _____, ____ anos, RG: _____, declara que é de livre e espontânea vontade que está como participante de uma pesquisa. Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura, tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também sobre a pesquisa, e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro, ainda, estar recebendo uma via assinada deste termo.

Fortaleza, ____/____/____

_____ Nome do participante da pesquisa	_____ Data	_____ Assinatura
_____ Nome do pesquisador	_____ Data	_____ Assinatura
_____ Nome da testemunha	_____ Data	_____ Assinatura

(se o voluntário não souber ler)

Nome do profissional que aplicou o TCLE	Data	Assinatura

ANEXO B - TERMO DE ASSENTIMENTO (no caso do menor)

Você está sendo convidado (a) como participante da pesquisa: “CARTILHA EDUCATIVA PARA PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV: ensaio clínico randomizado controlado CARTILHA EDUCATIVA PARA PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV: ensaio clínico randomizado controlado.

Nesse estudo pretendemos avaliar a efetividade da cartilha “Como prevenir a transmissão do HIV de mãe para filho?: fique por dentro!”.

O motivo que nos leva a estudar esse assunto é buscar a melhoria da adesão aos cuidados para a prevenção da transmissão do HIV de mãe para filho. Para este estudo adotaremos os seguintes procedimentos: primeiramente, você irá responder a um instrumento com sua história sexual, reprodutiva e da infecção pelo HIV e sobre os cuidados realizados para prevenção da transmissão do HIV de mãe para filho. Em seguida, as participantes deste estudo serão divididas em dois grupos por meio de um sorteio. Se você fizer parte do grupo intervenção, terá além do atendimento habitual do serviço, acesso à cartilha educativa em estudo.

Faremos mais três contatos com você com 7, 15 e 30 dias após a primeira avaliação, presencialmente no pré-natal ou por telefone, para preenchimento de um novo formulário semelhante ao do primeiro dia. Precisaremos de, no mínimo, três contatos de telefone seu para caso não nos encontremos nesses dias, sendo necessário ligarmos para você. Após o seu parto, retornaremos ao local onde seu filho estará sendo acompanhado para mais uma avaliação final, ou, se você não retornar ao local, ligaremos para você. Dessa forma, caso você venha a trocar o número de telefone, por gentileza, me informe.

Para participar deste estudo, o responsável por você deverá autorizar e assinar um termo de consentimento. Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecida em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. O responsável por você poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido(a) pelo pesquisador que irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Você não será identificado em nenhuma publicação. Este estudo pode apresentar o risco emocional de a senhora se sentir constrangida no momento de responder ao formulário, além da possibilidade de exposição

inadvertida de dados. Apesar disso, você tem assegurado o direito a ressarcimento ou indenização no caso de quaisquer danos eventualmente produzidos pela pesquisa.

Os resultados estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a permissão do responsável por você. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos e, após esse tempo, serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma via será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você.

Eu, _____, portador(a) do documento de Identidade _____ (se já tiver documento), fui informado(a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e o meu responsável poderá modificar a decisão de participar, se assim o desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma via deste Termo de Assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Fortaleza, ____ de _____ de 20____.

Assinatura do (a) menor

Assinatura do (a) pesquisador(a)

Endereço da responsável pela pesquisa:

Nome: Ana Carolina Maria Araújo Chagas Costa Lima

Instituição: Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará

Endereço: Rua Alexandre Baraúna, 1115.

Telefones para contato: (85) 3366-8454 / (85) 991948774

ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Maternidade Escola Assis Chateaubriand – Rua Coronel Nunes de Melo, s/n - Rodolfo Teófilo, fone: 3366-8569.

ANEXO C - FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DA ADESÃO AOS CUIDADOS PARA PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV NA GESTAÇÃO – LINHA DE BASE

Nº gestante no estudo: _____ Iniciais de nome e sobrenome: _____

Data da avaliação: _____

Contato telefônico (mínimo 3):

Tel: _____ A quem pertence esse telefone e nome: _____

Operadora: _____

Tel: _____ A quem pertence esse telefone e nome: _____

Operadora: _____

Tel: _____ A quem pertence esse telefone e nome: _____

Operadora: _____

Melhor horário para contato telefônico: _____

Avaliador: _____

1. Maternidade: _____

Parte 1: Caracterização da gestante

1.1 Caracterização sociodemográfica da gestante:

2. Idade: _____ 3. Procedência: _____

4. Escolaridade (anos de estudo): _____

5. Ocupação atual: _____

6. Renda familiar (valor absoluto): _____

7. Número de pessoas em casa: _____

8. Situação conjugal: 8.1.()Solteira 8.2.()Casada/união estável 8.3.()Viúva 8.4.()Divorciada

9. Raça: 9.1.()Branca 9.2.()Negra 9.3.()Parda 9.4.() Outra. Qual: _____

10. Religião: 10.1.() católica 10.2.()espírita 10.3.() evangélica 10.4.()testemunho de Jeová

1.2 História sexual, reprodutiva e da infecção pelo HIV: (conferir ou confirmar informações no cartão pré-natal e/ou prontuário)

11. Número de consultas pré-natal desta gravidez: _____

12. Idade gestacional (IG) hoje: _____

13. Data provável do parto (DPP): _____

14. G __ P __ A__

15. Quando foi a descoberta da soropositividade para o HIV?

- 15.1. Para primigesta
 - 15.1.1. () antes da gravidez atual - em que ano?: _____
 - 15.1.2. () durante a gravidez atual - com qual IG foi descoberta?

- 15.2. Para multigesta - 15.2.1. () na gravidez atual – em que IG? _____
 - 15.2.2. () antes da gravidez anterior – em que ano? _____
 - 15.2.3. () durante a gravidez anterior – em que IG? _____
 - 15.2.4. () após a gravidez anterior – em que ano? _____

- Se multigesta:

16. Tem algum filho nascido exposto ao HIV? 16.1 () Sim 16.2 () Não 16.3. () Não sabe

- Se sim, qual o diagnóstico para o HIV dele? 16.1.1. () reagente 16.1.2. () não reagente
16.1.3. () desconhecido 16.1.4. () em acompanhamento

17. Sorologia do esposo/companheiro: 17.1. () reagente 17.2. () não reagente 17.3. () desconhecido

18. O atual esposo/companheiro é o pai do bebê? 18.1. () Sim 18.2. () Não.

19. Tem/teve múltiplos parceiros sexuais nesta gravidez? 19.1. () Sim 19.2. () Não.

20. Faz uso de medicação contra o HIV: 20.1. () Sim 20.2. () Não –

- Se sim, qual? () zidovudina - AZT () lamivudina - 3TC () lopinavir – LPV/r
- () nevirapina - NVP () tenofovir – TDF () efavirenz - EFV () ignorado () outros: _____
- 20.3. Desde qual IG usa a medicação contra o HIV? _____

21. Recebeu alguma orientação sobre os cuidados para não passar o HIV para o bebê durante o pré-natal? 21.1. () Sim 21.2. () Não

- Se sim, de qual profissional? _____

22. Carga viral do último exame: _____ Data do exame: _____

23. Contagem de LT - CD4+ do último exame: _____ Data do exame: _____

24. Presença de comorbidades: 24.1. () Sim 24.2. () Não

- Se sim qual(is)? 24.1.1. () tuberculose 24.1.2 () IST's – qual? _____
- 24.1.3 () câncer 24.1.4 () hipertensão 24.1.5 () diabetes 24.1.6 () doenças oportunistas
- 24.1.7. () placenta prévia () descolamento de placenta () outros:

PARTE 2: Adesão aos cuidados para prevenção da transmissão do HIV de mãe para filho na gestação

Quais cuidados para prevenir a transmissão do HIV para seu filho você vem realizando na gravidez? (De acordo com os cuidados citados pelas gestantes, atribuir a pontuação abaixo):

29. Você tem utilizado a medicação contra o HIV conforme a prescrição médica? (pergunta aberta e assinalar resposta)

29.1. () Sim 29.2. () Não – [0 ponto] - Por quê não usa? _____

- Se sim, como você toma? Esquece alguma dose? (pergunta aberta)
 - 29.1.1. () sem esquecer nenhuma dose – [3 pontos]
 - 29.1.2. () esquece excepcionalmente – [1 ponto]
 - 29.1.3. () usa de forma irregular – [0 ponto] – Por quê? _____

30. Compareceu a TODAS as consultas de pré-natal agendadas até o momento? (pergunta aberta) *checar no cartão/prontuário

30.1. () Sim – [2 pontos]

30.2. () Não – [0 ponto] – Por quê? _____

31. Realizou todos os exames periódicos solicitados até o momento? (pergunta aberta)

*checar no cartão/prontuário

31.1. () Sim – [2 pontos]

31.2. () Não – [0 ponto] – Por quê? _____

32. Como foi sua alimentação no dia anterior? (pergunta aberta, conforme ela enumerar os itens abaixo, assinalar)

32.1. () Tem se alimentado de frutas/verduras – [0,5 ponto]

32.2. () Tem se alimentado de alimentos ricos em ferro (carne, feijão, etc.) – [0,5 ponto]

32.3. () Tem se alimentado de alimentos ricos em proteínas (leite, ovos, derivados) – [0,5 ponto]

32.4. () Bebe bastante líquido – [0,5 ponto]

32.5. () Evita alimentos industrializados – [0,5 ponto]

33. Como você tem preparado frutas e verduras em relação à lavagem e quanto ao cozimento de carnes e verduras?

33.1. () Relata lavar bem frutas e verduras – [0,5 ponto]

33.2. () Relata evitar carnes mal cozidas – [0,5 ponto]

33.3. () Relata evitar verduras cruas – [0,5 ponto]

34. Realiza algum exercício físico?

34.1 () Sim 34.2 () Não

- Se sim, qual? _____
- Com que frequência?

34.1.1. () Realizo 3 vezes por semana, no mínimo – [2 pontos]

34.1.2. () Realizo 1 ou 2 vezes por semana – [1 ponto]

34.1.3. () Não realizo – [0 ponto] – Por quê? _____

35. Desde que soube que estava grávida, você fumou?

35.1. () Não – [1 ponto] 35.2. () Sim – [0 ponto] – Número de cigarros por dia: _____

36. Desde que soube que estava grávida, você tomou bebida alcoólica?

36.1. () Não – [1 ponto] 36.2 () Sim – [0 ponto]

- Se sim, com que frequência?

36.2.1. () eventualmente 36.2.2. () de 1-2 vezes na semana

36.2.3. () de 3-4 vezes na semana 36.2.4. () diariamente

37. Desde que soube que estava grávida, você usou algum tipo de droga?

37.1. () Não – [1 ponto] 37.2. () Sim – [0 ponto] – Qual? _____

- Se sim, com que frequência?

37.2.1. () eventualmente 37.2.2. () de 1-2 vezes na semana

37.2.3. () de 3-4 vezes na semana 37.2.4. () diariamente

38. Desde que soube que estava grávida, teve relações sexuais?

38.1. () Não - 3 pontos

38.2. () Sim

- Se sim, com que frequência utilizou preservativos durante as relações?

38.2.1.() Sempre – [3 pontos]

38.2.2.() Quase sempre – [1 ponto] - Por quê? _____

38.2.3. () Raramente – [0 ponto] - Por quê? _____

38.2.4. () Nunca – [0 ponto] – Por quê? _____

Pontuação total da adesão aos cuidados para prevenção da transmissão vertical do HIV na gestação: _____
--

ANEXO D - FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DA ADESÃO AOS CUIDADOS PARA PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV NO PÓS-PARTO

Nº gestante no estudo: _____ Iniciais de nome e sobrenome: _____

Data avaliação: _____ -

Avaliador: _____

Tentativas contato telefônico:

1ª() Dia: _____ Horário: _____

2ª() Dia: _____ Horário: _____

3ª() Dia: _____ Horário: _____

Duração do contato: _____ minutos

PARTE 1: História reprodutiva e da infecção pelo HIV (checar informações no cartão pré-natal e/ou prontuário)

1. Sua bolsa rompeu? 1.1 () sim 1.2. () não

- Se sim, foi rompida espontaneamente? 1.1.1. () sim 1.1.2. () não

2. IG no momento do parto: _____

3. Uso da medicação contra o HIV durante o parto: 3.1. () sim 3.2. () não

- Se sim, tempo de uso do AZT intraparto: _____ (em horas) () não sabe

4. Tipo de parto: 4.1. () vaginal 4.2. () cesárea

5. Uso da medicação contra o HIV pela criança nas primeiras 24h de vida 5.1. () sim 5.2.

() não 5.3. () não sabe

- Se sim, com quantas horas de vida? _____ () não sabe

6. Enfaixamento das mamas: 6.1. () sim 6.2. () não

7. Uso de medicação para secar o leite materno: 7.1. () sim 7.2. () não 7.3. () não sabe

8. Realizou ligação das tropas? 8.1. () sim 8.2. () não

9. Recebeu alguma orientação sobre os cuidados para prevenção da transmissão do HIV para seu filho durante o pós-parto? 9.1. () Sim 9.2. () Não

- Se sim, de qual profissional? _____

10. A criança fez o teste para diagnóstico do HIV: 10.1. () sim 10.2. () não

- Se sim, Data:_____ Resultado:_____ () não sabe

11. Carga viral no último trimestre: _____ Data:_____ () não sabe

<u>PARTE 2: Adesão aos cuidados para a prevenção da transmissão do HIV de mãe para filho no pós-parto</u>

Quais os cuidados para prevenir a transmissão do HIV para seu filho você vem realizando na no pós-parto? (De acordo com os cuidados citados pelas gestantes, atribuir a pontuação abaixo):

16. Você utilizou a medicação contra o HIV na criança conforme a prescrição médica por 4 semanas? (pergunta aberta e assinalar resposta)

16.1. () Sim 16.2. () Não – [0 ponto] - Por quê não usou? _____

- Se sim, como você usou? Esqueceu de dar alguma dose? (pergunta aberta)
 - 16.1.1. sem esquecer nenhuma dose – [3 pontos]
 - 16.1.2. () esquece excepcionalmente – [1 ponto]
 - 16.1.3. () usa de forma irregular – [0 ponto] – Por quê? _____

17. Compareceu às consultas para a criança agendadas até o momento? (caso tenha sido agendada alguma)

17.1. () Sim - 2 pontos

17.2. () Não - 0 ponto – Por quê? _____

17.3. () não se aplica

18. Realizou os exames da criança solicitados pelo médico até o momento? (caso tenha sido marcado algum)

18.1. () Sim - 2 pontos

18.2. () Não - 0 ponto – Por quê? _____

18.3. () não se aplica

19. Você amamentou seu filho?

19.1. () Não - 2 pontos

19.2. () Sim - 0 ponto – Por quê? _____

20. Você deixou que outra mulher amamentasse seu filho?

20.1. () Não - 1 ponto

20.2. () Sim - 0 ponto – Por quê? _____

21. Você deu o leite em pó para seu filho como recomendado?

21.1. () Sim - 1 ponto

21.2. () Não - 0 ponto – Por quê? _____

OBS: Para mulheres que não utilizaram a terapia antirretroviral durante a gestação ou usaram a terapia na gestação, mas apresentaram carga viral desconhecida ou maior ou igual a mil cópias/ml no 3º trimestre – recomenda-se o uso de nevirapina em crianças acima de 1,5kg – nesse caso perguntar:

() não usou a medicação contra o HIV na gravidez

() carga viral desconhecida ou maior ou igual a mil cópias/ml no 3º trimestre

() bebê com peso acima de 1,5kg

SOMENTE, se tiverem sido assinalados positivamente os itens acima, responder abaixo:

22. Você utilizou a nevirapina na criança conforme a prescrição médica (3 doses)?

1. () Sim, sem esquecer nenhuma dose - 2 pontos

2. () Sim, mas esqueceu 1 ou 2 doses - 1 ponto

3. () Não usou – 0 ponto - Por quê? _____

Pontuação total da adesão aos cuidados para prevenção da transmissão vertical do HIV no pós-parto: _____
