



**FAPAC – FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO
COORDENAÇÃO DO CURSO DE MEDICINA**

**LUÍZA BOTELHO VELOSO
ROLMEY HENRIQUE AYRES ARANTES ARRUDA**

**HIV NA GESTAÇÃO: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DO BRASIL E DO ESTADO
DO TOCANTINS ENTRE 2008 E 2017**

**PORTO NACIONAL – TO
2018**

**LUÍZA BOTELHO VELOSO
ROLMEY HENRIQUE AYRES ARANTES ARRUDA**

**HIV NA GESTAÇÃO: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DO BRASIL DO ESTADO DO
TOCANTINS ENTRE 2008 E 2017**

Artigo Científico submetido ao Curso de Medicina da FAPAC/ITPAC PORTO NACIONAL, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Bacharel em Medicina.

Orientador: Prof. Me. Daniel Riani Gotardelo.

**PORTO NACIONAL – TO
2018**

**LUÍZA BOTELHO VELOSO
ROLMEY HENRIQUE AYRES ARANTES ARRUDA**

**HIV NA GESTAÇÃO: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DO BRASIL DO ESTADO DO
TOCANTINS ENTRE 2008 E 2017**

Artigo Científico submetido ao Curso de Medicina da FAPAC/ITPAC PORTO NACIONAL, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Bacharel em Medicina.

Orientador: Prof. Me. Daniel Riani Gotardelo.

Artigo Científico apresentado e defendido em ____/____/____ e aprovado perante a banca examinadora constituída pelos professores:

Prof. Me. Daniel Riani Gotardelo

Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto LTDA – Orientador

Prof. Ana Virgínia Gama

Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto LTDA – Examinador 1

Prof. Alessandra Lustosa Macedo

Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto LTDA – Examinador 2

**PORTO NACIONAL – TO
2018**

**HIV NA GESTAÇÃO: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DO BRASIL DO ESTADO DO
TOCANTINS ENTRE 2008 E 2017****HIV IN THE GESTATION: EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS OF BRAZIL AND OF
THE STATE OF TOCANTINS BETWEEN 2008 AND 2017**Luiza Botelho Veloso¹Rolmey Henrique Ayres Arantes Arruda¹Daniel Riani Gotardelo²¹ Acadêmico do Curso de Medicina – Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos² Docente do Curso de Medicina – Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos (Orientador)**RESUMO:**

Introdução: o HIV é o vírus causador da AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), que teve seus primeiros casos no Brasil nos anos 80 e acreditava-se que era restrita a um grupo de risco. Com a contaminação de mulheres entre 20 e 34 anos passou a existir uma preocupação maior, já que estas se encontravam no período fértil, o que levou à identificação de um aumento da transmissão vertical para os recém-nascidos. O objetivo do estudo é descrever o perfil epidemiológico das gestantes com HIV no Brasil e no estado do Tocantins, no período de 2008 a junho de 2017, buscando compreender os fatores relacionados à incidência e perfil das gestantes encontradas. **Metodologia:** realizou-se um estudo transversal, descritivo e retrospectivo, com base nos dados do de Informação de Agravos de Notificação do Sistema Único de Saúde, Ministério da Saúde (SINAN - Datasus). **Resultados e Discussão:** foram notificados 66.997 casos de gestantes com HIV no Brasil e 386 no Tocantins, esse último apresentava taxa de 0,9/1000 nascidos vivos em 2008 e de 1,7/1000 nascidos vivos em 2016. Não só no estado do Tocantins, mas todas as regiões do país apresentam tendência de aumento da taxa de detecção, exceto a região sudeste. **Conclusão:** é possível observar um aumento lento e contínuo do número de gestantes infectadas nos últimos anos, não só no Tocantins, mas sim em todo território nacional devido à despreocupação em relação ao acometimento do indivíduo pelo vírus e pela maior distribuição e abrangência populacional como um todo dos testes rápidos.

Palavras-chaves: Gestantes; HIV; Transmissão vertical; Epidemiologia Descritiva.

ABSTRACT:

Introduction: HIV is the virus that causes AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome), which had its first cases in Brazil in the 1980s and was believed to be restricted to a risk group. With the contamination of women between 20 and 34 years, there was a greater concern, since they were in the fertile period, which led to the identification of an increase in vertical transmission for newborns. The objective of the study is to describe the epidemiological profile of pregnant women with HIV in Brazil and the State of Tocantins, from 2008 to June 2017, seeking to understand the factors related to the incidence and profile of pregnant women. **Methodology:** A cross-sectional, descriptive and retrospective study was carried out, based on data from the National Health System Notification Program, Ministry of Health (SINAN - Datasus). **Results and Discussion:** 66,997 cases of pregnant women with HIV in Brazil and 386 in Tocantins were reported. The latter presented a rate of 0.9 / 1000 live births in 2008 and 1.7 / 1000 live births in 2016. Not only in the state of Tocantins, but all regions of the country show a tendency to increase detection rate, except for the southeast region. **Conclusion:** it is possible to observe a slow and continuous increase in the number of pregnant women infected in recent years, not only in the State of Tocantins, but yes in all national territory, due to the lack of concern regarding the individual's involvement with the virus and the greater distribution and population coverage of the rapid tests.

Keywords: Pregnant women; HIV; Vertical transmission; Descriptive epidemiology.

1 INTRODUÇÃO

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) é o causador da síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids). O HIV pode ser dividido em vírus HIV-1 e HIV-2, sendo o HIV-1 encontrado mundialmente e o HIV-2 encontrado principalmente na África Ocidental, ambos causadores da Aids (LEVINSON, 2016).

O HIV infecta e mata preferencialmente linfócitos T CD4 auxiliares, fazendo com que haja perda da imunidade celular e alta probabilidade de que o hospedeiro desenvolver infecções oportunistas. Outras células como os macrófagos e monócitos que possuem proteína CD4 também podem ser infectadas (LEVINSON, 2016). A infecção pelo HIV produz um espectro de doença que avança de um estado assintomático até a AIDS clássica. O ritmo de avanço da doença em adultos não tratados é variável. O tempo médio entre infecção pelo HIV e o desenvolvimento de AIDS é de 10 anos, variando desde alguns meses até mais de 12 anos. Em um estudo de adultos infectados pelo HIV, 70 a 85% desenvolveram sintomas, e 55 a 60% desenvolveram AIDS em 12 anos após a infecção.

A transmissão do HIV se dá principalmente por via sexual e pelo contato com sangue contaminado, não tendo evidências de transmissão através de vias aéreas, pela água ou por insetos. A infecção ocorre pela transferência de células infectadas pelo HIV ou por partículas do HIV livres, embora pequenas quantidades

de vírus sejam encontradas em fluidos, como saliva e lágrimas, não há evidência de que elas tenham um papel na infecção (LEVINSON, 2016). No entanto, em gestantes, a transmissão do vírus pode ocorrer durante a gestação e no trabalho de parto, assim como a sífilis e a hepatite B. O vírus causador da Aids também pode ser transmitido pela amamentação, por isso, é necessária a realização dos testes para a detecção precoce nas gestantes e nos seus parceiros.

No Brasil, os primeiros casos de Aids surgiram nos anos 80 e, nessa época, acreditava-se que era restrita a um grupo de risco, que incluía principalmente as prostitutas, homossexuais e usuários de drogas. Com a contaminação de mulheres entre 20 e 34 anos passou a existir uma preocupação maior, já que estas se encontravam no período fértil, o que levou à identificação de um aumento da transmissão vertical para os recém-nascidos (LIMA et al, 2017).

O Ministério da Saúde preconiza a realização de no mínimo três (3) exames para detecção do vírus HIV durante o pré-natal, sendo esses realizados na primeira consulta, no início terceiro trimestre e no momento em que a gestante da entrada na maternidade. Mesmo aquelas que não realizaram o pré-natal de forma adequada e/ou não possuem os resultados dos exames realizados previamente devem ser submetidas ao teste rápido para detecção do vírus na maternidade. Uma vez que, gestantes infectadas podem transmitir o vírus ao feto, sendo que a maioria dos casos ocorre durante o trabalho de parto, seguido dos casos intraútero e por meio do leite materno, causando, assim, complicações como doenças congênitas, aborto, parto prematuro e morte do recém-nascido.

O tipo de parto indicado para as gestantes infectadas pelo HIV é a cesárea eletiva, dias antes da data prevista, normalmente na 38ª semana de gestação, evitando que a mulher entre em trabalho de parto e que haja rotura das membranas, o que aumentaria as chances de transmissão vertical, contaminando o feto. No momento em que é marcada a cesariana eletiva, a gestante recebe três horas antes do parto, antirretroviral intravenoso até o clampeamento do cordão umbilical, uma vez que tal procedimento reduz as chances de transmissão vertical. Já o recém-nascido recebe um xarope antirretroviral até a sexta semana de vida e a mãe é instruída a não amamentá-lo, pois a cada amamentação aumentam em 7% as chances de o recém-nascido ser contaminado com o vírus (MONTEIRO E REZENDE, 2010).

Segundo Domingues, Saraceni e Leal (2018) a infecção pelo HIV na gestação é um agravo de notificação compulsória no Brasil desde 2006 (Anexo 1). A taxa de detecção de casos da infecção pelo HIV em gestantes no país apresenta tendência de aumento nos últimos 10 anos, alcançando o valor de 2,7 por 1.000 nascidos vivos em 2015. Apesar de melhorias na notificação desses casos, estima-se que a subnotificação ainda seja elevada, por isso, diferenças nas taxas de detecção são observadas nas diversas regiões.

Parte desse aumento se dá pela maior distribuição de testes rápidos, entre as gestantes, através da Rede Cegonha:

[...] Estratégia do Ministério da Saúde que visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. Tem a finalidade de estruturar e organizar a atenção à saúde materno-infantil no país, iniciando sua implantação respeitando o critério epidemiológico, taxa de mortalidade infantil e razão mortalidade materna e densidade populacional. (BRASIL, 2012)

Há um debate, ainda, em relação ao aumento dos casos de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ITS), principalmente entre a faixa etária de 20 a 34 anos, que seria justificado pelo tratamento cada vez mais eficiente, o que levaria a certa “despreocupação” por parte dos jovens, uma vez que em muitos casos nem chegam a apresentar os sintomas da doença (MATOS, 2018).

Este trabalho tem como objetivos levantar dados a respeito do HIV na gestação no Brasil e no estado do Tocantins, identificando variáveis correlacionadas, além de revisar aspectos sobre a transmissão vertical e riscos aos quais mãe e feto estão expostos. Buscando compreender os fatores relacionados à incidência e perfil das gestantes encontradas e, por conseguinte, encontrar falhas e/ou sucessos no diagnóstico precoce, tratamento e acompanhamento integral dessas gestantes no estado.

2 METODOLOGIA

O presente estudo é uma análise transversal, descritiva e retrospectiva realizada no Brasil e no estado do Tocantins, por meio de dados acessados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Sistema Único de Saúde, Ministério da Saúde (SINAN - Datasus), utilizando-se o programa TABX. Por serem dados públicos e disponíveis para a população em geral não é necessária a aprovação de Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) e a elaboração do Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Tal pesquisa abordará o coeficiente de detecção de HIV em gestantes segundo ano, faixa etária por ano do parto, escolaridade e raça/cor por ano do parto.

Foram selecionados como critérios de inclusão os dados obtidos nos anos de 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, até junho de 2017 através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Sistema Único de Saúde, Ministério da Saúde (SINAN – Datasus) e pacientes que residam no Brasil e no estado do Tocantins. Como critérios de exclusão dados que não foram obtidos através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Sistema Único de Saúde, Ministério da Saúde (SINAN – Datasus) e/ou Secretaria Estadual do Tocantins.

Essa pesquisa não tem necessidade de ser embasada nas diretrizes e critérios estabelecidos pelos critérios básicos de justiça, beneficência e respeito à pessoa, contidos na resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, que regulamenta pesquisas que envolvem seres humanos, pois não tem como objetivo testar, mas, sim, expor os dados obtidos de forma clara e objetiva.

3 RESULTADOS

Nos últimos 10 anos (de 2008 até junho de 2017) foram notificados 66.997 casos de gestantes infectadas pelo HIV no Brasil (Gráfico 1).

Gráfico 1: Taxa de detecção anual de gestantes com HIV nas regiões do Brasil.

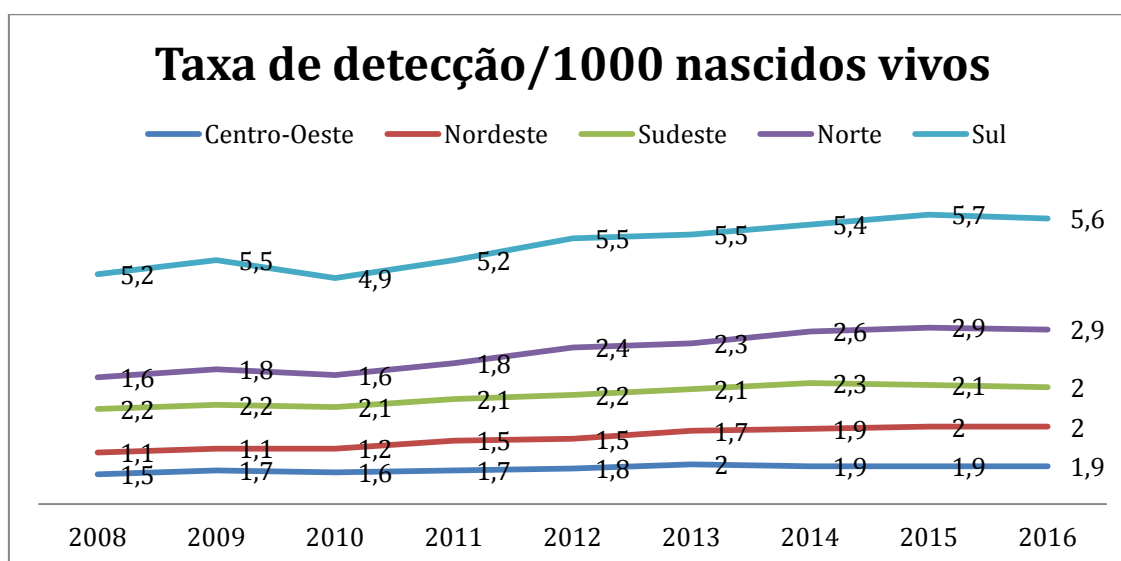


Gráfico elaborado a partir dos dados do SINAN pelos autores Luíza Botelho Veloso e Rolmey Henrique A. A. Arruda

Já no estado do Tocantins foram notificados 386 casos de gestantes infectadas pelo HIV (Gráfico 2).

Gráfico 2: Número de casos por ano no estado do Tocantins e linha de tendência.

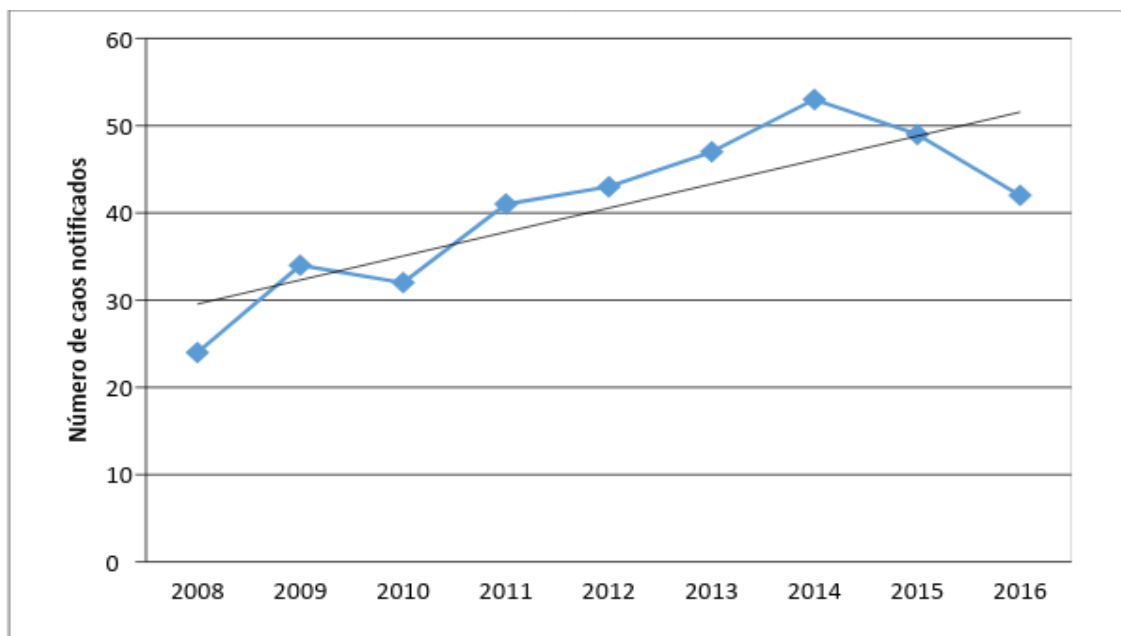
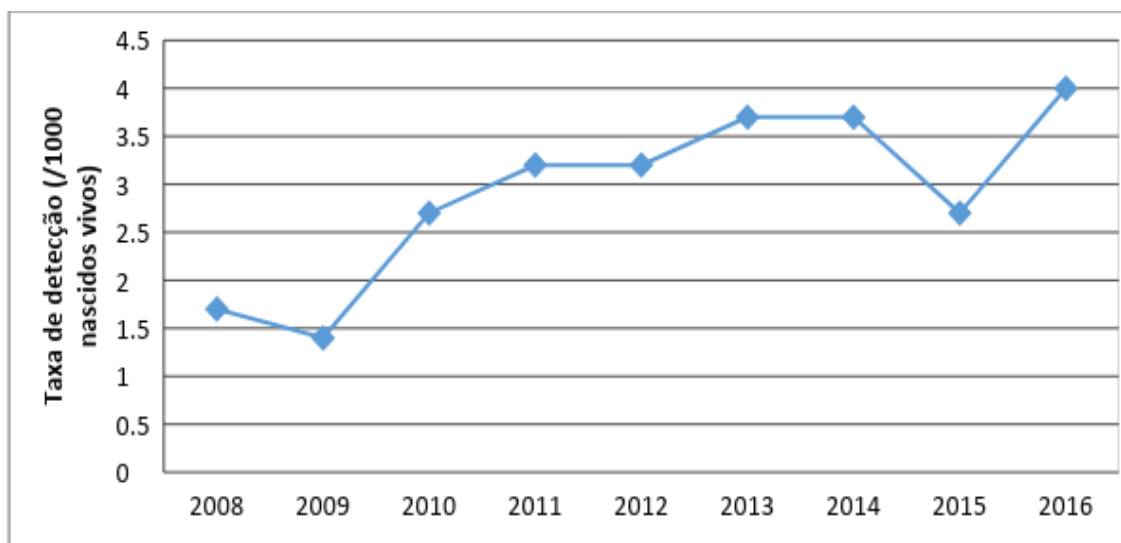


Gráfico elaborado a partir dos dados do SINAN pelos autores Luíza Botelho Veloso e Rolmey Henrique A. A. Arruda

No capital do estado, Palmas-TO, a maior taxa de detecção encontrada nos últimos anos foi em 2016.

Gráfico 3: Taxa de detecção anual de gestantes com HIV em Palmas-TO.



Fonte: Gráfico elaborado a partir dos dados do SINAN pelos autores Luíza Botelho Veloso e Rolmey Henrique A. A. Arruda

A Tabela 1 apresentada o número de casos e o percentual segundo faixa etária, escolaridade e raça/cor da pele por ano do parto.

Tabela 1: Distribuição das gestantes com HIV de acordo com variáveis sociodemográficas, notificadas no SINAN, no Brasil, de 2008 a 2017.

Variáveis	n	%
Faixa etária		
10 a 14	598	0,9
15 a 19	10044	15,1
20 a 24	17850	26,9
25 a 29	17235	26,0
30 a 34	12443	18,7
35 a 39	6395	9,6
40 ou mais	1729	2,6
Ignorada/ em branco	703	1,0
Escolaridade		
Analfabeto	607	1,1
Ensino Fundamental incompleto	27676	15,5
Ensino Fundamental completo	8136	15,1
Ensino Médio incompleto	7049	13,1
Ensino Médio completo	10481	19,5
Ensino Superior incompleto	1073	1,9
Ensino Superior completo	1223	2,2
Ignorado/ em branco	13694	19,5
Raça/ cor da pele		
Branca	34975	41,2
Preta	9662	15,2
Amarela	365	0,5
Parda	27029	42,5
Indígena	230	0,3
Ignorada/ em branco	3736	5,5

Fonte: Tabela elaborada a partir dos dados do SINAN pelos autores Luíza Botelho Veloso e Rolmey Henrique A. A. Arruda

4 DISCUSSÕES

No Brasil, em 2015, foi registrado o maior número de casos ($n=7881$), com taxa de detecção de 2,6/1000 nascidos vivos. Já no estado do Tocantins o ano de 2014 foi o de maior número de casos notificados (Gráfico 2), com taxa de detecção de 2,1/1000 nascidos vivos.

Não só no estado do Tocantins, mas todas as regiões do país apresentaram tendência de aumento da taxa de detecção, exceto a região sudeste (Gráfico 1), que apresentava taxa de 2,2/1000 nascidos vivos em 2008 e de 2,0/1000 nascidos vivos em 2016. No Tocantins essa taxa foi de 0,9 (2008) para 1,7 (2016).

A região Sul é a que apresenta maior incidência, com taxa de detecção, em 2016, de 5,6/1000 nascidos vivos, seguida da região Norte, com taxa de 2,9/1000 nascidos vivos no mesmo ano. A região Sudeste é a que apresenta menor taxa de detecção, e não só isso, é também a única região que não seguiu com a tendência de aumento da incidência de gestantes infectadas nos últimos anos. Pelo contrario, a região Sudeste caiu de 2,2/1000 nascidos vivos, no ano de 2008, para 2,0/1000 nascidos vivos no ano de 2016.

Na capital do estado, município de Palmas-TO, a taxa de detecção da infecção de gestantes com o vírus HIV seguiu a mesma tendência de crescimento com o passar dos anos, que era de 1,7/1000 nascidos vivos, em 2008, passando para 4,0/1000 nascidos vivos no ano de 2016 (Gráfico 3).

Segundo os dados coletados pelo SINAN, desde 2008 a faixa etária entre 20 e 24 anos é a que apresenta o maior número de gestantes infectadas com o vírus (26,6%), seguida da faixa etária de 25 a 34 anos. Quanto a raça, brancas, isoladamente, são as que apresentam o maior número de casos, mas levando em consideração o total de gestantes pretas e pardas infectadas, estas passam a representar o grupo com maior taxa de detecção.

É possível observar ainda que a escolaridade é um fator sociodemográfico importante, já que as mulheres analfabetas e com ensino fundamental incompleto representam mais da metade dos casos de gestantes com HIV. Sendo a menor incidência entre as gestantes com algum nível superior de ensino (Tabela 1).

5 CONCLUSÃO

Com a análise das informações obtidas no SINAN é possível concluir, portanto, que alguns fatores podem ter apresentado grande influência na evolução dos dados a respeito das gestantes infectadas pelo vírus HIV. O primeiro a ser levado em consideração é o mesmo apresentado atualmente em todos os demais subgrupos no Brasil, principalmente entre os jovens, que vêm com um aumento contínuo nos últimos anos, devido a uma despreocupação em relação ao acometimento do indivíduo pelo vírus (MATOS, 2016).

Outro fator a ser levado em consideração está relacionado a uma maior distribuição e abrangência populacional dos testes rápidos. Onde o programa do governo intitulado Rede Cegonha desempenha papel importante de distribuição, implementação e educação, tanto das pacientes gestantes quanto dos profissionais da área da saúde a respeito da importância da realização dos testes rápidos desde a primeira consulta no pré-natal, uma vez que, se detectado e tratado precocemente haverá somente, em torno, de 1% chances de transmissão vertical.

Com a realização dos testes, a partir detecção do vírus no pré-natal indica-se o tratamento com os antirretrovirais compostos por Inibidores da Enzima Transcriptase Reversa e Inibidores de Protease, mantendo-os por toda a gravidez (BRASIL, 2010). Se a mulher tem ciência da infecção pelo vírus, deve procurar um infectologista ao descobrir a gravidez, sendo recomendado continuar tomando as medicações na mesma dosagem e frequência.

A história natural da doença pode ser de certo modo, alterada pelo tratamento antirretroviral. Mulheres com alteração da função imune induzida pelo HIV estão sob maior risco de infecções como tuberculose (TB), pneumonia bacteriana e pneumonia por *Pneumocystis karinii* (PPC). Em razão do seu impacto sobre o sistema imune, o HIV afeta o diagnóstico, a avaliação, o tratamento e o acompanhamento de muitas outras doenças, além de poder reduzir a eficácia do tratamento antimicrobiano de algumas DST's. (LEVINSON, 2016)

A medicação deve ser tomada corretamente, de acordo com as orientações médicas para que como preconizado pelo Ministério da Saúde (2012), a contagem viral seja de, no máximo, mil cópias do vírus por mililitro de sangue. Aumentando assim as chances de ter um bebê saudável. O exame de carga viral é realizado periodicamente para acompanhar a evolução da paciente com a medicação prescrita, levando em consideração que algumas são contraindicadas para as gestantes.

A prevenção primária é um fator de extrema relevância para o controle das DSTs e da transmissão entre adultos e transmissão vertical e, devem iniciar com educação e informação sobre comportamentos e práticas sexuais já estabelecidas e consideradas como normais, mas que trazem grandes consequências às pessoas expostas. Sendo necessária a abordagem sobre DSTs e hábitos sexuais por profissionais de saúde e ginecologistas durante todas as consultas médicas.

Estima-se que quase 40 a 50% das pessoas com HIV sejam mulheres. O uso de drogas intravenosas e a transmissão heterossexual são responsáveis pela maioria dos casos de AIDS em mulheres nos EUA (PASSOS, 2017). No Brasil, principalmente a faixa etária de mulheres jovens (de 20 a 24 anos de idade) é a que apresenta a maior taxa de detecção há mais de 10 anos. Sendo que nos últimos anos, até os anos de 2010 apresentava uma queda no número de casos notificados, voltando a aumentar, seguindo a tendência nacional.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico HIV-AIDS**. Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Brasília, DF, 2008 a 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede Cegonha**. Departamento de Atenção Básica. Brasília, DF, 2012. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_redecegonha.php> Acessado em: 05 Nov. 2018.

CORTELA, H. V. E.; KALIL, H. S. B. Gestação e HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana). *ABC da Saúde online*. ANO. Disponível em: <https://www.abcdasaude.com.br/ginecologia-e-obstetricia/gestacao-e-hiv>. Acesso em : 09/11/2018.

DOMINGUES. R. M. S.; SARACENI. V.; e LEAL. M. C. Notificação da infecção pelo HIV em gestantes: estimativas a partir de um estudo nacional. **Revista de Saúde Pública**. 2018; 52:43.

LEVINSON. W. Microbiologia Médica e Imunologia. 13ª edição. Porto Alegre: AMGH, 2016. p. 365 a 376. [Minha Biblioteca]. Acessado em: 30. Nov. 2018. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/books/9788580555578/pageid/1>>.

LIMA, A. C. M. A. C. C. et al . Construção e Validação de cartilha para prevenção da transmissão vertical do HIV. *Acta paul. enferm.*, São Paulo , v. 30, n. 2, p. 181-189, Apr. 2017.

MATOS. J. Jovens ao a maioria dos casos novos de infecções por HIV no Tocantins. **Governo do Tocantins**. Tocantins. 30 Nov. 2016. Disponível em: <

<https://saude.to.gov.br/noticia/2016/11/30/jovens-sao-a-maioria-dos-casos-novos-de-infeccoes-por-hiv-no-tocantins/>>. Acessado em: 05 Nov. 2018.

MONTENEGRO, C. A. B.; REZENDE-FILHO, J. *Obstetrícia Fundamental*. 13 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

PASSOS, E. P. et al. Rotinas em Ginecologia. 7ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2017. P. 195. [Minha Biblioteca]. Acessado em: 30. Nov. 2018. Disponível em: <[https://integrada.minhabiblioteca.com.br/books/9788582714089/epubcfi/6/8\[vnd.vst.idref=Creditos.xhtml\]!/4/2/40/6@0:59.5](https://integrada.minhabiblioteca.com.br/books/9788582714089/epubcfi/6/8[vnd.vst.idref=Creditos.xhtml]!/4/2/40/6@0:59.5)>

AXEXOS

ANEXO 1

Definição de caso: Para fins de notificação, entende-se por gestante HIV+ aquela em que for detectada a infecção por HIV ou as que já tem o diagnóstico confirmado como aids. Para tanto não se espera a realização de testes confirmatórios. Os critérios para caracterização da detecção laboratorial do HIV estão descritos em publicação específica do Ministério da Saúde (www.aids.gov.br).

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação		2 - Individual									
	2 Agravado/doença		Código (CID10)				3 Data da Notificação					
	GESTANTE HIV		Z 21									
	4 UF	5 Município de Notificação				Código (IBGE)						
Notificação Individual	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código				7 Data do Diagnóstico					
	8 Nome do Paciente		9 Data de Nascimento									
	10 (ou) Idade		11 Sexo		12 Gestante		13 Raça/Cor					
	14 Escolaridade		15 Número do Cartão SUS						16 Nome da mãe			
Dados de Residência	17 UF		18 Município de Residência				Código (IBGE)				19 Distrito	
	20 Bairro		21 Logradouro (rua, avenida,...)				Código					
	22 Número		23 Complemento (apto., casa, ...)				24 Geo campo 1					
	25 Geo campo 2		26 Ponto de Referência				27 CEP					
Dados Pré-Natal	28 (DDD) Telefone		29 Zona		30 País (se residente fora do Brasil)							
	31 Ocupação		32 Evidência laboratorial do HIV:									
	33 Fez/ Faz pré-natal		34 UF		35 Município de realização do Pré-Natal		Código (IBGE)					
	36 Unidade de realização do pré-natal:		Código									
Dados Parto	37 Nº da Gestante no SISPRENATAL		38 Uso de anti-retrovirais para profilaxia		39 Data do início do uso de anti-retroviral para profilaxia							
	40 UF		41 Município do local do parto				Código (IBGE)					
	42 Local de realização do parto:		Código									
	43 Data do parto:		44 Tipo de parto									
Investigador	45 Fez uso de profilaxia anti-retroviral durante o parto		46 Evolução da gravidez:									
	47 Início da profilaxia anti-retroviral na criança (horas):		Cód. da Unid. de Saúde									
	Nome		Função		Assinatura							
	Gestante HIV +		Sinan NET		SVS 17/07//2006							