



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, NATURAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA –  
CAMPUS PINHEIRO  
CURSO DE ENFERMAGEM

IARA MENDES GOMES AZEVEDO

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE GESTANTES VIVENDO COM HIV RESIDENTES  
NO MUNICÍPIO DE PINHEIRO- MA NO PERÍODO DE 2013 A 2023**

Pinheiro-MA  
2023

IARA MENDES GOMES AZEVEDO

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE GESTANTES VIVENDO COM HIV RESIDENTES  
NO MUNICÍPIO DE PINHEIRO- MA NO PERÍODO DE 2013 A 2023**

Projeto de pesquisa apresentado ao colegiado do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, Campus Pinheiro - MA, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Me. Joelma Veras da Silva

Pinheiro  
2023

## FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).  
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Mendes Gomes Azevedo, Iara.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE GESTANTES VIVENDO COM HIV  
RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE PINHEIRO- MA NO PERÍODO DE 2013  
A 2023 / Iara Mendes Gomes Azevedo. - 2023.  
50 p.

Orientador(a): Joelma Veras da Silva.

Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão,  
Pinheiro, 2023.

1. Epidemiologia. 2. Gestantes. 3. Síndrome da  
imunodeficiência adquirida. 4. Transmissão vertical. I.  
Veras da Silva, Joelma. II. Título.

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE GESTANTES VIVENDO COM HIV RESIDENTES  
NO MUNICÍPIO DE PINHEIRO- MA NO PERÍODO DE 2013 A 2023**

**IARA MENDES GOMES AZEVEDO**

Trabalho de conclusão de curso aprovado em 19 de dezembro de 2023 pela banca examinadora constituída pelos seguintes membros:

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Profa. Me. Joelma Veras da Silva**

Orientadora

Doutora em Saúde da Família

---

**Profa. Me. Mayane Cristina Pereira Marques**

1ª Avaliadora

Mestre em Enfermagem

---

**Profa. Dr. José de Ribamar Medeiros Lima Junior**

2ª Avaliador

Doutor em Ciências da Saúde

## AGRADECIMENTOS

Agradeço imensamente à Deus e a minha família pelo amor, amparo e apoio em todas as etapas dessa trajetória universitária. Nos momentos mais turbulentos foram meu porto seguro, revigorando minhas forças para continuar em busca do meu objetivo.

Agradeço em especial a minha mãe Quintilia Mendes e ao meu pai Aldo Azevedo, que foram fundamentais para essa conquista. Vocês são a minha base e maior fonte de inspiração, tudo do que sou hoje devo a vocês. Agradeço pelo amor, carinho, apoio, cobranças e puxões de orelha. Por sempre acreditaram no meu potencial, me encorajando a prosseguir e não abrir mão dos meus sonhos. Obrigada por tudo.

Ao meu noivo Kennyston Marques, por sempre está ao meu lado me apoiando, incentivando, me acalmando quando estive nervosa ou ansiosa com os seus melhores conselhos, obrigada meu amor por toda compreensão durante toda essa jornada, principalmente nessa reta final. Obrigada por deixar os dias mais leves e mais calmo para mim.

Agradeço a todos da minha família, especialmente: a minha tia Sebastiana Mendes que se tornou uma segunda mãe para mim, que ao longo da minha vida e da trajetória desse curso, me apoiou, incentivou e me orientou, me dando sempre carinho e amor! Meu muito obrigada por tudo tia.

Agradeço também a minha tia Rosilda Mendes, que é uma inspiração como pessoa e profissional excelente, obrigada por todos os conselhos durante essa trajetória; ao meu tio Benedito Pinto e a tia Maria da Conceição que sempre me apoiaram e acreditaram em mim; e agradeço a minha prima Fabiane Gomes que esteve comigo me ajudando do início ao final dessa trajetória.

À Profa. Mestre Joelma Veras da Silva, pela competência na orientação, preocupação, paciência e confiança.

Aos amigos que conquistei e convivi durante a graduação: Caroline Aparecida, Tiago Felipe e Rafael Mendonça, foi maravilhoso, especial e gratificante passar por esse processo com vocês; junto compartilhando alegrias e tristezas, ansiedade e angústia, choramos, rimos e nos divertimos. Obrigada por todo apoio e carinho ao longo do curso. E aos meus amigos: Jessica Brussio e Fábio Lukas que desde do ensino médio são como irmãos para mim, sempre me apoiando e me incentivando.

Quero expressar minha gratidão a todos os professores que me acompanharam durante minha trajetória acadêmica; obrigada pela sua dedicação, paciência e carinho; e tenham a certeza de que tudo o que aprendi irei levar para a vida.

À Universidade Federal do Maranhão, campus Pinheiro, que me proporcionou uma formação completa e diversificada. Seus valores e sua missão institucional foram inspiradores para minha trajetória acadêmica e profissional.

E por fim, agradeço a todos àqueles que fizeram parte, de forma direta ou indireta, dessa etapa importante e inesquecível da minha vida.

Muito obrigada!

## RESUMO

**Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico das gestantes vivendo com HIV residentes no município de Pinheiro-MA no período de 2013 a 2023. **Método:** Trata-se de um estudo ecológico retrospectivo descritivo, com abordagem quantitativa, no qual foi analisado o perfil epidemiológico das gestantes vivendo com HIV residentes no município de Pinheiro-MA. Os dados foram coletados de forma online e gratuita nos meses de julho a novembro de 2023 através da base de dados SINAN, no período de 2013 a 2023. Os dados foram salvos e exportados para uma planilha do software do programa Microsoft Excel. **Resultados:** No período de 2013 a 2023 foram notificados 88 casos de HIV/Aids em gestantes, as quais demonstraram maiores frequências com a faixa etária entre 20 a 34 anos (60,23%), cor parda (56,82%), escolaridade de ensino médio completo (23,86%), ocupação estudante (12,50%), local de residência zona urbana (69,31%) e unidade unificante de saúde (52,27%). Em relação aos aspectos clíni-cos-epidemiológicos, 92,04% realizaram o pré-natal, 52,27% tiveram o diagnóstico durante o Pré-Natal; 75% usaram a terapia antirretroviral, 51,14% foram submetida ao tipo de parto Cesária eletiva. **Conclusão:** Este estudo evidenciou o perfil dos casos de gestantes vivendo com HIV no município de Pinheiro-MA demonstrando um crescimento nas taxas de incidência ao longo da série temporal; os resultados obtidos podem contribuir para a ampliação das políticas de ações em saúde e fornecem subsídio técnico e científico para uma discussão sobre a prática assistencial de qualidade no período gestacional.

**Palavras-chave:** Gestantes; Síndrome da imunodeficiência adquirida; Transmissão vertical; epidemiologia

## ABSTRACT

**Objective:** To describe the epidemiological profile of pregnant women living with HIV in the municipality of Pinheiro, MA, between 2013 and 2023. **Method:** This is a descriptive, retrospective ecological study, with a quantitative approach, in which the epidemiological profile of pregnant women living with HIV living in the municipality of Pinheiro-MA was analyzed. The data was collected online and free of charge from July to November 2023 through the SINAN database, from 2013 to 2023. The data was saved and exported to a Microsoft Excel software spread-sheet. **Results:** From 2013 to 2023, 88 cases of HIV/AIDS were reported in pregnant women, which showed higher frequencies with the age group between 20 and 34 years (60.23%), brown color (56.82%), complete high school education (23.86%), student occupation (12.50%), place of residence urban area (69.31%) and unifying health unit(52.27%). With regard to clinical and epidemiological aspects, 92.04% had prenatal care, 52.27% were diagnosed during prenatal care, 75% used antiretroviral therapy and 51.14% underwent elective caesarean section. **Conclu- sion:** This study showed the profile of cases of pregnant women living with HIV in the municipality of Pinheiro- MA, demonstrating an increase in incidence rates over the time; the results obtained can contribute to the expansion of health action policies and provide technical and scientific support for a discussion on quality of the care provided during the gestational period.

**Keywords:** Pregnant women; Acquired immunodeficiency syndrome; Vertical transmission; Epidemiology.



## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2. JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>12</b>
<b>3. OBJETIVOS.....</b>	<b>13</b>
3.1 OBJETIVO GERAL.....	13
3.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS.....	13
<b>4. REFERENCIAL TEORICO.....</b>	<b>14</b>
4.1 VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA -HIV, TRANSMISSÃO VERTICAL E A TERAPIA ANTIRRETROVIRAL.....	14
4.1.1 TERAPIA ANTIRRETROVIRAL (TARV).....	15
4.2. VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA NO MUNDO.....	17
4.3 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS GESTANTES VIVENDO COM HIV NO BRASIL.....	18
4.4 GESTANTE VIVENDO COM HIV NO MARANHÃO.....	20
4.5 GESTANTES VIVENDO COM HIV DURANTE A PANDEMIA DO COVID- 19.....	21
4.6 ASSISTÊNCIA DOS PROFISSIONAIS DAS ESQUIPES DE SAÚDE A GESTANTES VIVENDO COM HIV.....	22
4.6.1 A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE E CONTROLE DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV.....	23
4.6.2 CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO- CTA NO BRASIL.....	24
<b>5. RESULTADO.....</b>	<b>26</b>
5.1 ARTIGO.....	26
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>43</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>44</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é um retrovírus com tropismo pelos linfócitos T CD4+, células do sistema imune responsáveis por coordenar a resposta imune à infecção. Pessoas infectadas por HIV apresentam deterioração do sistema imunológico e são mais suscetíveis a infecções graves por microrganismos habitualmente inofensivos; à medida que a infecção evolui pode ocasionar a Síndrome da imunodeficiência adquirida. (AIDS). Classificado em subtipos, o HIV do tipo 1 (HIV-1) é responsável pela maioria das infecções, enquanto o tipo, HIV-2, é endêmico em diversos países na África Ocidental, embora raro em outras partes do mundo. O HIV é transmitido via contato sexual, perinatal ou com sangue. A transmissão vertical do HIV, de mãe para filho, é a forma mais comum de infecção por HIV em crianças (Norris, 2021).

Em 1981 foi documentado os primeiros casos de infecção pelo vírus HIV nos Estados Unidos, Haiti e África Central. Três anos de estudos concluíram que os fatores de risco para infecção - até então pouco conhecida - e que cursava com uma grave imunodeficiência, consistiam em contato sexual, abuso de drogas e exposição a derivados de sangue. No fim de 1982 foi levantada a hipótese de transmissão vertical, visto que várias crianças estavam manifestando um quadro clínico semelhante ao dos adultos e em comum suas mães compartilhavam de fatores de risco já mencionados (Bazin, 2014).

Em 1986 a AIDS passou a ser uma doença de notificação compulsória em todo território nacional. A partir do ano de 2000 a notificação compulsória abrangeu a infecção em gestantes, parturientes, puérperas e crianças expostas ao risco de transmissão vertical do HIV. Mas foi apenas em 2014 que a notificação da infecção pelo HIV passou a ser obrigatória para todos os diagnosticados, podendo ser feita por qualquer profissional de saúde de serviço público ou privado (Xavier *et al*, 2022).

No Brasil, no período de 2000 até junho de 2022, foram notificadas 149.591 gestantes parturientes/puérperas com infecção pelo HIV. Verificou-se que 37,1% das gestantes eram residentes da região Sudeste, seguida pelas regiões Sul (29,1%), Nordeste (18,9%), Norte (9,1%) e Centro-Oeste (5,8%). No ano de 2021, foram identificadas 8.323 gestantes com infecção pelo HIV, sendo 31,9% no Sudeste, 24,7% no Nordeste, 24,4% no Sul, 12,9% no Norte e 6,1% no Centro-Oeste (Brasil, 2022).

A transmissão vertical do HIV pode acontecer quando o feto está intraútero, por meio de transcitose ou endocitose, onde o vírus sai da circulação materna e vai para fetal, pode ocorrer durante o parto, nesse cenário o risco de infecção é maior por causa da prolongada exposição do bebê a secreções cervicovaginais e sangue materno ou pode ocorrer também através do aleitamento materno (Abbas, 2021).

Visto que o principal meio de infecção de crianças se dá pela transmissão vertical, é muito importante o rastreio precoce, tratamento adequado e acompanhamento de gestantes HIV positivas. Pois com intervenções realizadas adequadamente durante o pré-natal, o parto e a amamentação, o risco de transmissão vertical (TV) é reduzido a menos de 2% (Bazin, 2014; Brasil, 2018).

O Ministério da Saúde, dita que todas as gestantes devem ser testadas para HIV na primeira consulta do pré-natal (idealmente no primeiro trimestre), no início do terceiro trimestre e no momento do parto, podendo o teste ainda ser feito em qualquer outro momento em que haja exposição de risco ou violência sexual, a fim de se diagnosticar precocemente, e prevenir a transmissão vertical (Brasil, 2019).

Nesse contexto, destaca-se a importância dos profissionais da saúde, especial, o enfermeiro, que prestam assistência direta e contínua às mães portadoras do HIV e crianças expostas ao vírus, como peças fundamentais na promoção da saúde do binômio. O enfermeiro, juntamente com uma equipe multiprofissional, realiza atividades no intuito de prevenir a transmissão vertical do HIV desde a realização da testagem até o acompanhamento e tratamento profilático da gestante soropositiva e do recém-nascido exposto. Além disso, desenvolve ações de promoção da saúde por meio de estratégias educativas que visam sensibilizar as mulheres para a adoção dos cuidados necessários para a prevenção da transmissão (Lima *et al.*, 2017).

O caráter pandêmico, complexo, instável e multifacetado do HIV suscitou a necessidade de vigilância constante de suas tendências, das características das populações mais afetadas, dos comportamentos que favorecem a propagação do vírus, bem como das respostas políticas oficiais em seus diversos contextos (Nascimento; Sousa; Pinto, 2014).

Segundo Bick (2018) o registro fidedigno dos dados epidemiológicos é fundamental para a investigação da condição sorológica e para organização de ações e de políticas de prevenção da transmissão vertical do HIV. Desse modo, surgiu o seguinte questionamento: qual o perfil epidemiológico das gestantes vivendo com HIV e Aids residentes no município de Pimenteiras - MA no período de 2013 a 2023?

## 2. JUSTIFICATIVA

A gravidade de gestantes infectadas pelo HIV é associada a vulnerabilidade que os recém-nascidos estão expostos por transmissão vertical. A maior incidência de Transmissão Vertical transcorre no trabalho de parto com 65%, outras sucedem intrauterina com 35% especialmente nas últimas semanas da gestação e no aleitamento materno, categorizando um risco de contágio de 7% a 22% (Lima, 2016).

A gestação é um fenômeno fisiológico de origem e manutenção de um embrião e, por isso, sua evolução se dá, na maioria das vezes, sem intercorrências. Consiste, ainda, em um período de grandes mudanças na vida da mulher, que envolvem alterações biopsicossociais, que dependem, em grande parte, do amparo durante o processo gestacional de uma mulher, representado conforto, acolhimento e incentivo (Araújo *et al.*, 2016). Por ser um período de fragilidade, as mulheres precisam de apoio, e no caso das gestantes soropositivas, além das fragilidades normais da gestação, elas compartilham o receio do julgamento social, a falta de apoio familiar e conjugal, o que dificulta o início do tratamento para o HIV, e amplia riscos e consequências da transmissão vertical; que pode causar partos prematuros, bebês com baixo peso ao nascer e mais chances de hospitalizações ao longo da vida. Além disso, o fato de não poder amamentar desperta nessas mulheres o sentimento de impotência e o medo da não criação de vínculos com o bebê (Hernandes *et al.*, 2019).

No Brasil no período de 2000 até junho de 2019 estima-se que foram notificados cerca de 125.144 casos de gestantes vivendo com HIV. Segundo as pesquisas observaram-se que a maior prevalência de casos se encontrou na região Sudeste com 38,1% das gestantes, seguida pelas regiões Sul (30,0%), Nordeste (17,7%), Norte (8,3%) e o Centro-oeste (5,8%). No Maranhão, no período de 2014 a 2019, foram notificadas 1.014 gestantes infectadas com HI (Brasil, 2022).

É de fundamental importância a realização da vigilância epidemiológica e de estudos sobre a mesma para o controle da transmissão vertical, pelo ato que a vigilância epidemiológica avalia a dimensão do problema e a realidade local por um período, conseguindo um retrato epidemiológico a partir do qual serão realizadas medidas de prevenção e planejamento de propostas de controle da infecção (Lima *et al.*, 2014).

Dessa forma, considera-se o estudo relevante, devido ao número de casos expressivo de gestantes infectadas pelo HIV, principalmente que este pode ajudar na articular de ações destinadas à promoção, prevenção e recuperação da saúde. Deste modo, fica explícito a necessidade

desta pesquisa para explorar e conhecer mais profundamente sobre o perfil epidemiológico no município de Pinheiro, localizado no estado do Maranhão.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. Objetivo Geral:**

Descrever o perfil epidemiológico das gestantes vivendo com HIV residentes no município de Pinheiro- MA no período de 2013 a 2023.

#### **3.2. Objetivo Específicos:**

- Elencar as características sociodemográficas das gestantes com HIV
- Descrever as características clinico-obstétricas das gestantes com HIV
- Produzir subsídio técnico e científico afim de facilitar as condutas na área da saúde relacionadas as estratégias de promoção da saúde e prevenção a agravos às gestantes vivendo com HIV.

## 4. REFERENCIAL TEORICO

### 4.1. Vírus da Imunodeficiência Humana -HIV, Transmissão Vertical e a Terapia antir-retroviral

O HIV (human immunodeficiency vírus) é um vírus da Família Retroviridae (retrovírus) e subfamília Lentivirinae, envelopado, cujo material genético trata-se de um RNA de fita simples, assim como os demais retrovírus. Além disso, existem dois subtipos conhecidos do HIV, I e II. O subtipo I é o responsável por quase todos os casos de AIDS no mundo, salvo o Oeste da África, e divide-se ainda em outros subtipos (A a K). Já o subtipo II é encontrado principalmente no Oeste africano, e se comparado ao HIV I, o risco de transmissão é relativamente menor, pois a carga viral é mais inferior e a velocidade de progressão da doença é longa (Cyrino, 2021)

O Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH) prejudica o sistema imunológico principalmente por atacar os linfócitos T CD4+ e alterar o DNA, conseqüentemente há a replicação e multiplicação viral contaminando novas células. Em decorrência disso, há uma destruição lenta e gradativa do sistema imunológico, que aos poucos vai perdendo a capacidade de reconhecer patógenos e combater infecções, com isso o indivíduo torna-se muito vulnerável a instalação de doenças oportunistas, nesses casos a SIDA (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), já está instalada (Lopes *et al.*, 2019).

Por volta dos anos 80, período inicial da epidemia do HIV, grande parte das pessoas infectadas eram indivíduos do sexo masculino, levando em consideração heterossexuais, homossexuais e bissexuais, logo em seguida usuários de drogas e posteriormente mulheres, incluindo as gestantes. Nessa conjectura, o abrupto alastramento do vírus em gestantes, tornou-se um grave problema de saúde pública e passou a exigir uma equipe capacitada e assistência especializada para manejo e cuidados com as gestantes diagnosticada com HIV (Souto, 2014).

A transmissão materno-infantil (TMI) do vírus HIV-1, também denominada transmissão vertical, pode acontecer durante três fases principais: no útero, durante o parto, e através do aleitamento materno. No período intrauterino a infecção pode ocorrer por conta do transporte celular transplacentário ou da gradativa infecção dos estratos placentários ao ponto que o vírus consegue adentrar a circulação fetal, ou ainda por rupturas na barreira placentária acompanhadas de microtransfusões que ocorrem entre o binômio mãe-feto. Outrossim, a infecção durante o parto se dá através do contato do bebê com as secreções maternas contaminadas durante a sua

passagem pelo canal de parto ou também através da absorção pelo trato gastrointestinal neonatal. Além disso, no período pós-parto a forma de transmissão mais comum é a amamentação (Rosa; Silva; Hora, 2015).

No Brasil estão disponíveis os exames laboratoriais e os testes rápidos que são capazes de detectar os anticorpos anti-HIV em aproximadamente 30 minutos. Nesse contexto, é possível diagnosticar precocemente a infecção pelo HIV e, os testes são disponibilizados gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), principalmente nas unidades de saúde da rede pública e nos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) (Braga *et al.*, 2021).

Nesse sentido, as testagens para detecção de anticorpos anti-HIV são classificadas como: ensaios de triagem (para detectar pessoas infectadas) e os ensaios confirmatórios (para identificar os indivíduos que não estão infectados, mas tem resultado reagente nos ensaios de triagem). Além disso, os testes de triagem são caracterizados pela alta sensibilidade (poucos resultados falso-negativos), já os testes confirmatórios são extremamente específicos (poucos resultados falso-positivos) (Previati *et al.*, 2018).

#### 4.1.1 Terapia antirretroviral (TARV)

O HIV/aids continua a representar um problema mundial de saúde pública. Em 2021, no mundo, aproximadamente 38,4 milhões de pessoas viviam com a doença, sendo que nesse mesmo período foram registradas aproximadamente 650.000 mortes relacionadas à infecção. Contudo, nas últimas décadas, verificou-se uma importante diminuição da morbimortalidade relacionada ao HIV/aids com a introdução e a disponibilidade da terapia antirretroviral (TARV), transformando a infecção em uma condição crônica com possibilidades de controle (UNAIDS, 2022; Drain *et al.*, 2020).

A Terapia antirretroviral (TARV) surgiu nos anos 90, representando um grande avanço no controle da mortalidade do HIV, pois transformou a AIDS em uma doença crônica com potencial de controle. A TARV tem como objetivo modular a progressão do HIV por meio da supressão de sua carga viral plasmática, melhorando a reconstituição imunológica da pessoa vivendo com HIV (PVHIV) e impedindo a transmissão do vírus (Rodger *et al.*, 2019). Contudo, a eficácia do tratamento depende necessariamente da adesão à TARV por toda a vida (Boas *et al.*, 2018; Carvalho *et al.*, 2019).

A adesão ao tratamento é um processo complexo, multifatorial e dinâmico, que envolve aspectos socioculturais, clínicos e comportamentais, cuja responsabilidade engloba tanto os usuários, quanto os serviços de saúde e a rede de apoio. Por isso, a adesão ao tratamento é um dos maiores desafios da atenção à pessoa que convive com o HIV (PVHIV), uma vez que representa peça-chave na redução de futuras complicações e na melhoria da qualidade de vida dos pacientes, tornando-se fundamental para o controle da epidemia desse vírus (Oliveira e Silva, *et al.*, 2014; Miranda *et al.*, 2022).

No Brasil, a terapia antirretroviral (TARV) é recomendada para todas as pessoas diagnosticadas com HIV/AIDS, sem levar em consideração o estágio clínico ou imunológico. A implementação da TARV objetiva a diminuição da morbimortalidade das pessoas vivendo com HIV (PVHIV), promovendo uma melhoria na qualidade e expectativa de vida. Outrossim, o risco de transmissão vertical do vírus é estabelecido pela carga viral do HIV (CV-HIV) materna, pelo uso da TARV durante o período gestacional e pelo intervalo de tempo entre o início da TARV e o parto. Nesse sentido, a redução da CV-HIV é um fator determinante para a diminuição do risco de transmissão vertical. Além disso, a adesão efetiva a TARV durante a gravidez reduz a taxa de TV (Transmissão vertical) do HIV cerca de 30% para menos de 1%. (ALMEIDA *et al.*, 2020).

Em gestantes com diagnóstico de HIV/AIDS, recomenda-se que sejam encaminhadas aos Centro de Atenção e Atendimento à Aids, para serem gerenciadas em conjunto por uma equipe multidisciplinar, por um profissional de saúde especializado nesta área, cuja o atendimento deve ser realizado em uma Unidade Obstétrica de Alto Risco, devido à complexidade do manejo e considerada uma gravidez desta condição (Silveira; Falco, 2020).

A escolha da terapia antirretroviral deve envolver a equipe de saúde e a própria gestante. Com isso, devem ser levados em consideração alguns aspectos: se a mulher já fez uso de TARV; idade gestacional (IG); estado clínico e imunológico da mulher; avaliar a sensibilidade aos antirretrovirais através do exame de genotipagem pré-tratamento; respeitar a escolha da mulher (SOUSA *et al.*, 2020). No caso das gestantes vivendo com HIV (GVHIV) com uso prévio de antirretrovirais (ARV): avaliar o histórico de TARV, exames prévios de genotipagem, tolerância e toxicidade. As recomendações de TARV para gestantes com HIV no início da gestação e que nunca foram expostas a TARV, o ideal é que o esquema seja iniciado até as 12 semanas de IG. Se a genotipagem revelar a ausência de mutações para Inibidor de Transcriptase Reversa Não-análogo de Nucleosídeo (ITRNN), o esquema preferencial é Tenofovir (TDF)/Lamivudina (3TC)/Efavirenz (EFZ). Caso a genotipagem não esteja disponível ou demonstre resistência a



ITRNN, fazer o uso de Tenofovir (TDF)/Lamivudina (3TC) e Atazanavir + ritonavir (ATV/r) (Alves *et al.*, 2020)

O esquema preferencial para gestantes com HIV, a partir da 13ª semana de IG é de TDF/3TC (de preferência a dose combinada) + Dolutegravir (DTG). O esquema pode ser iniciado sem o resultado da genotipagem e da carga viral, principalmente nos casos de adesão tardia ao pré-natal. No que diz respeito a GVHIV em uso da TARV e com CV-HIV indetectável, é recomendado prosseguir o mesmo esquema de ARV, desde que não haja nenhuma contraindicação. Já a GVHIV em uso de TARV e com CV-HIV detectável deve ser avaliada a qualidade do uso (pode ter relação com a má adesão ao tratamento) e solicitar a genotipagem para melhor adequação da TARV. Sendo extremamente importante realizar uma nova avaliação da CV-HIV de duas a quatro semanas após a adesão adequada a TARV, para verificar se houve queda (Duarte, 2021).

#### **4.2. Vírus da Imunodeficiência Humana no Mundo**

Há duas décadas, a pandemia global de AIDS parecia imparável. Mais de 2,5 milhões de pessoas se infectavam com o HIV a cada ano, e a AIDS causava a morte de 2 milhões de pessoas anualmente. Em partes do sul da África, a AIDS estava revertendo décadas de ganhos na expectativa de vida. Tratamentos eficazes haviam sido desenvolvidos, mas só estavam disponíveis a preços proibitivamente caros, limitando seu uso a algumas pessoas privilegiadas (UNAIDS, 2023).

Segundo os dados do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS) em 2021 a Estatísticas Globais mostraram que 38,4 milhões [33,9 milhões – 43,8 milhões] de pessoas no mundo viviam com HIV; 1,5 milhão [1,1 milhão – 2 milhões] pessoas se tornaram recém-infectadas por HIV; 650 mil [510 mil – 860 mil] pessoas morreram por doenças relacionadas à AIDS; 28,7 milhões de pessoas estavam acessando a terapia antirretroviral. 84,2 milhões [64 milhões – 113 milhões] de pessoas foram infectadas por HIV desde o início da epidemia e 40,1 milhões [33,6 milhões – 48,6 milhões] de pessoas morreram por doenças relacionadas à AIDS desde o início da epidemia (UNAIDS, 2022).

O acesso facilitado ao tratamento do HIV evitou quase 20,8 milhões de mortes relacionadas à AIDS nas últimas três décadas. No geral, o número de mortes relacionadas à AIDS foi reduzido em 69% desde o pico em 2004. Botsuana, Essuatíni, Ruanda, República Unida da Tanzânia e Zimbábue, todos na África subsaariana, já alcançaram as metas 95-95-95, e pelo

menos outros 16 países (8 na África subsaariana) estão próximos de alcançá-las (UNAIDS, 2023).

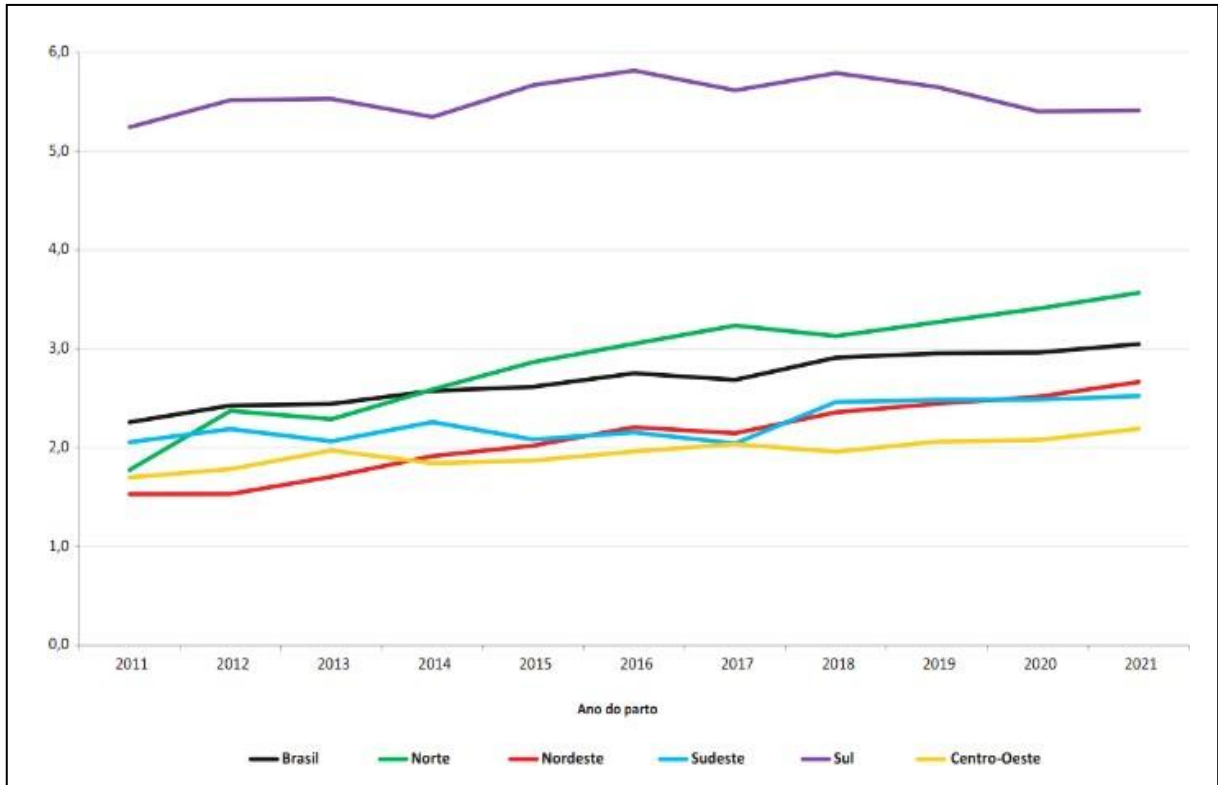
Globalmente, quase três quartos (71%) das pessoas vivendo com HIV em 2022 (76% das mulheres e 67% dos homens vivendo com HIV) apresentavam cargas virais suprimidas. A supressão viral permite que as pessoas que vivem com HIV tenham uma vida longa e saudável e com risco zero de transmissão sexual do HIV. No entanto, a supressão da carga viral em crianças era de apenas 46% (UNAIDS, 2023).

### **4.3 Perfil Epidemiológico das Gestantes vivendo com HIV no Brasil**

No Brasil, segundo o Boletim Epidemiológico HIV/AIDS de 2022, durante os anos de 2000 até junho de 2022, foram notificadas 149.591 gestantes parturientes/puérperas com infecção pelo HIV. Verificou-se que 37,1% das gestantes eram residentes da região Sudeste, seguida pelas regiões Sul (29,1%), Nordeste (18,9%), Norte (9,1%) e Centro-Oeste (5,8%). No ano de 2021, foram identificadas 8.323 gestantes com infecção pelo HIV, sendo 31,9% no Sudeste, 24,7% no Nordeste, 24,4% no Sul, 12,9% no Norte e 6,1% no Centro Oeste. Nesse mesmo ano, três UF apresentaram os maiores percentuais de casos: São Paulo (15,3%), Rio Grande do Sul (13,2%) e Rio de Janeiro (11,2%) (Brasil, 2022)

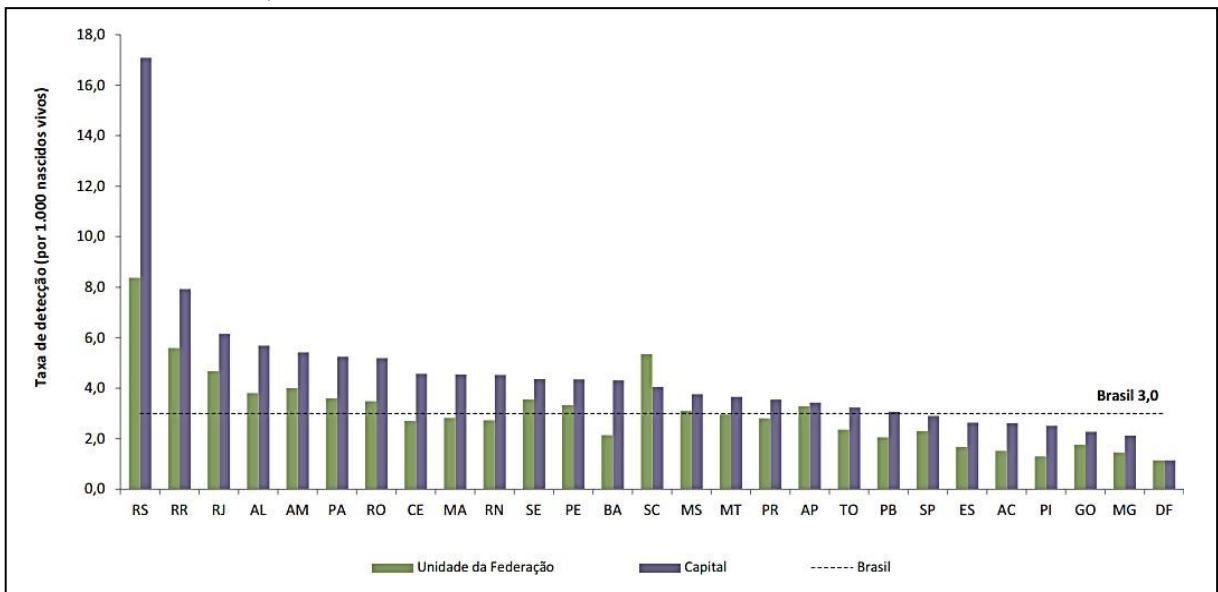
Entre 2011 e 2019, a taxa de detecção de gestantes com infecção pelo HIV elevou-se em 30,8% (passando de 2,3 para 3,0 casos/mil NV), seguida de estabilidade nos anos consecutivos. A tendência de aumento também se verifica nas regiões do Brasil, sendo que as regiões Norte e Nordeste apresentaram os maiores incrementos dessa taxa nos últimos dez anos (100,9% e 74,1%, respectivamente). Entre 2011 e 2021, as taxas de detecção de gestantes com infecção pelo HIV na região Sul vêm apresentando estabilidade, porém em patamares elevados, muito acima da média nacional (5,4 casos/mil NV em 2021). (Brasil, 2022).

**Figura 1-** Taxa de detecção de gestantes/parturientes/puérperas com infecção pelo HIV (por 1.000 nascidos vivos), segundo região de residência e ano do parto. Brasil, 2011 a 2021



Fonte: Sinan, 2022.

**Figura 2-** Taxa de detecção de gestantes com infecção pelo HIV (por 1.000 nascidos vivos), segundo UF e capital de residência. Brasil, 2021.



Fonte: Sinan, 2022.

Em relação à faixa etária, mais da metade dos casos encontram-se entre 20 e 29 anos de idade. Segundo a escolaridade, considerando os casos com informação conhecida, observa-se que o maior percentual de gestantes com infecção pelo HIV estudou da 5ª à 8ª série incompleta, representando 34,3% do total de casos no período de 2000 a junho de 2022. Cabe ressaltar que a proporção de gestantes com pelo menos o nível médio completo vem apresentando tendência de aumento, tendo passado de 14,8% em 2011 para 23,7% em 2021. Por outro lado, a proporção de gestantes com escolaridade até o nível fundamental completo apresentou declínio: em 2011 era de 52,6% e, em 2021, foi de 36,7%. O percentual de analfabetos também diminuiu, passando de 0,9% em 2011 para 0,5% em 2021 (Brasil, 2022).

Quanto à raça/cor autodeclarada, em 2021 há um predomínio de casos de gestantes com infecção pelo HIV entre pardas (51,8%), seguidas de brancas (29,3%). As gestantes pretas corresponderam a 13,7% nesse mesmo ano. A tendência de casos entre as gestantes pardas vem crescendo desde o início da série histórica, as quais, em 2012, passaram a responder pela maior parte dos casos no país, ficando à frente das gestantes brancas (Brasil, 2022).

#### **4.4 Gestante vivendo com HIV no Maranhão**

Entre 1980 a junho de 2018, o Maranhão registrou 19.193 casos de AIDS, destes, 12.102 casos em pessoas do sexo masculino e 7.089 do sexo feminino. Nos últimos 10 anos (2008 a 2017) a incidência de AIDS por 100.000 habitantes vem aumentando no Estado, passando de 13,8 para 21,4/100.000 hab., por conta do aumento das notificações e aprimoramento dos sistemas de vigilância, assim como pela descentralização dos testes rápidos para a Atenção Primária dos 217 municípios maranhenses, aumentando o acesso ao diagnóstico (Maranhão, 2020).

A faixa etária predominante no Estado do Maranhão é a mesma que a nível nacional se destaca, a faixa de 20 a 49 anos, porém nos últimos 10 anos a incidência nessa faixa relativamente se estabilizou. Entretanto, entre os jovens de 15 a 24 anos a incidência passou de 7,2 em 2007 para 12,1/100.000 hab em 2017 (Maranhão, 2020).

No Maranhão, no período de 2014 a 2019, foram notificadas 1.014 gestantes infectadas com HIV. A taxa de detecção nessa população, nos últimos 5 anos, vem se mantendo constante. No ano 2018, essa taxa foi de 1,7 casos/1000 nascidos vivos (gráfico abaixo). Verificou-se que

cerca de 36% dessas, são residentes na região metropolitana de São Luís, seguidos pelas regiões de Imperatriz (7% dos casos), Balsas (5,5%), Codó (4,6%) e Bacabal (4,3%) (Maranhão, 2020).

**Figura 3-** Distribuição dos casos de Gestantes infectadas pelo HIV (número e taxa de detecção por 1000 nascidos vivos) por ano do parto. Maranhão, 2014.



Fonte: SINAN, Secretaria de Estado da Saúde-SES- 2020

#### 4.5 Gestantes vivendo com HIV durante a pandemia do COVID- 19

A situação pandêmica desencadeada pela COVID-19, resultou no aumento da vulnerabilidade às PVHA (Pessoas Vivendo com HIV/Aids). Isso por que, além de apresentar taxa de virulência significativamente maior do que outros vírus respiratórios, e um alto índice de mortalidade, no início da pandemia interrompeu-se drasticamente os cuidados às PVHA, decorrentes de medidas tomadas pelos governos a nível global que envolveram a estratificação dos recursos para serem direcionados ao COVID-19, como redução dos testes diagnósticos, e fechamento temporário de centros de cuidados às PVHA para se tornarem centros de atenção ao COVID-19 (Huespe *et al.*, 2021; Pereira, 2021).

A pandemia de COVID-19 impactou também na redução da taxa de detecção do HIV em gestantes. A diminuição da detecção pode estar relacionada ao impacto da pandemia na sobrecarga dos sistemas de saúde, influenciando negativamente os serviços de pré-natal, diagnóstico de HIV e seguimento adequado, tornando as mulheres mais vulneráveis às suas consequências (Lopes, 2023).

O distanciamento social, que é uma das medidas de prevenção e que tem o objetivo de reduzir a transmissão da COVID-19, também ocasionou graves repercussões e entraves para

prescrições e recebimento da terapêutica antirretroviral. Os desafios tornaram-se ainda maiores em um contexto de grande desigualdade social, com populações vivendo em condições precárias, sem saneamento e em situação de aglomeração (Parente, 2021).

A interrupção da terapia antirretroviral impacta negativamente no controle do HIV e nos avanços que foram conquistados ao longo das últimas quatro décadas. Vale salientar que a pandemia de COVID-19 interferiu diretamente no tratamento e na oferta de serviços para as pessoas que vivem com HIV. Evidenciaram-se reagendamentos ou supressão dos horários de atendimentos de rotina e diminuição da distribuição de medicamentos (Parente, 2021)

#### **4.6 Assistência dos profissionais das equipes de saúde a gestantes vivendo com HIV**

A gravidez em uma mulher vivendo com o HIV, traz consequências tanto para a mãe quanto para o filho. Os riscos potenciais em mulheres incluem menor qualidade de vida, devido aos efeitos colaterais e complexidade de esquemas medicamentosos, e aparecimento precoce de resistência viral, principalmente quando a supressão da carga viral é incompleta, o que limita futuras opções de tratamento, além da possibilidade de alterações metabólicas a médio e longo prazo. Em relação ao feto, riscos potenciais de teratogenicidade fetal ou toxicidade neonatal, e efeitos tardios na criança, secundários, além da exposição intrauterina, o envolvimento do Sistema Nervoso Central (SNC) na forma de déficits cognitivos e motores (Silva, 2019).

Visando na diminuição desses riscos, as gestantes diagnosticadas com HIV, devem ter seu cuidado compartilhado com o pré-natal de alto risco ou com o Serviço de Atenção Especializada (SAE), de acordo a situação clínica e fluxos de referência e contrarreferência locais, devendo manter o vínculo com a Atenção Básica em um modelo de cuidado compartilhado (Brasil, 2022).

Na avaliação inicial de uma pessoa recém-diagnosticada com infecção pelo HIV é importante o profissional estabelecer uma boa relação profissional-usuário. A linguagem acessível e a comunicação centrada na pessoa são fundamentais para o bom entendimento dos aspectos essenciais da infecção pelo HIV, bem como da importância do acompanhamento clínico-laboratorial e da TARV (terapia antirretroviral), contribuindo para a adesão ao tratamento e ao seguimento. Para uma abordagem no acompanhamento inicial da gestante diagnosticada com HIV, o profissional deve seguir as seguintes orientações: Avaliar o nível de conhecimento da gestante sobre a doença e explicar a infecção pelo HIV e sua evolução, assim como o baixo

risco de transmissão vertical, dada a elevada eficácia das medidas preventivas; Enfatizar o impacto positivo do início do uso de TARV para a qualidade de vida da mulher e para a prevenção da transmissão vertical, destacando a importância da adesão nesse processo; Identificar alguma condição que exija intervenção imediata, como sinais e sintomas sugestivos, bem como a necessidade de iniciar profilaxia para essas infecções; Avaliar parceria(s) sexual(is) e filhos(as); e Abordar aspectos relacionados à saúde sexual e à Prevenção Combinada (Brasil, 2022).

Na gravidez as emoções e sentimentos vividos, sofrem grandes impactos nas relações interpessoais na vida da futura mãe, e em comparação às gestantes vivendo com HIV essas emoções são mais propensas ao sofrimento mental. Nesse sentido, a assistência multiprofissional promove a saúde em seus diversos aspectos, facilita o vínculo entre profissionais e usuárias, e contempla questões sociais para prestar o cuidado humanizado às gestantes vivendo com o Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência (HIV/Aids) (LIMA et al., 2017). Deste modo, deve-se considerar as especificidades biopsicossociais das gestantes para uma atenção integral, sendo necessário desenvolver com os profissionais práticas que facilitam a escuta e compreensão para o cuidado humanizado às gestantes, que transpasse a preocupação com a Transmissão Vertical (TV). (GUELBER; ALVES, 2019; HOFFMANN *et al.*, 2017).

Outrossim, é importante que os cuidados preconizados para promoção da saúde no contexto da Transmissão vertical do HIV e na saúde da mulher gestante, possibilitem melhor atuação do profissional nas interfaces do cuidado à mulher que vive com HIV/Aids, desde o período pré-concepcional até o puerpério. (Nascimento, 2021)

#### 4.6.1 A Importância da assistência de Enfermagem para promoção da saúde e controle da transmissão vertical do HIV

O enfermeiro atua no cuidado ao paciente vivendo com HIV/Aids, por meio de ações de promoção, prevenção, reabilitação e recuperação da saúde. Na gestação, em especial, o enfermeiro destaca-se como profissional habilitado para desenvolver o acompanhamento pré-natal, orientando e intervindo de modo a garantir um desfecho favorável à díade mãe-bebê. Assim, as gestantes vivendo com HIV/Aids podem ser assistidas pelo enfermeiro, conforme preconiza a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e, mais recentemente, a Rede Cego-nha (Fernandes *et al.*, 2022).

A equipe multiprofissional que atua na assistência pré-natal e, mais especificamente, o enfermeiro que participa ativamente das consultas, possui papel crucial na orientação dessa gestante quanto ao uso contínuo da terapia antirretroviral (TARV) materna nos casos indicados,

à necessidade de inibição da lactação após o parto e aos cuidados com o recém-nascido. A maneira como esse profissional de saúde conduzirá os diálogos junto à gestante terá consequências diretas na adesão dela aos tratamentos e retorno às próximas consultas de pré-natal (Trindade *et al.*, 2021).

Enfatiza-se que, em todos os momentos, desde o período pré-concepcional até o pós-parto, a mãe deve ser informada de cada etapa do cuidado para que ela seja um agente ativo dentro do processo de cuidar. Sua participação deve ser garantida e sua autonomia, vontade e desejo precisam ser respeitados. Todas essas ações compõem medidas preventivas para redução da TV do HIV e são amplamente difundidas e divulgadas pelo Ministério da Saúde. Nesse contexto, a gestante que vive com HIV deve ser vista de forma integral, holística e de forma que seus medos, estigmas e ansiedades, tão presentes nessa condição, sejam considerados (Nascimento, 2021)

#### 4.6.2 Centro de Testagem e Aconselhamento- CTA no Brasil

No Brasil, a epidemia da Aids trouxe a possibilidade de realização de exames sorológicos, para diagnóstico da infecção pelo HIV, a um número crescente de pessoas. Em resposta a essa demanda, no final de 1980, foram criados os Coas (Centro de Orientação e Apoio Sorológico), tendo como principal objetivo a oferta de testagem sorológica anti-HIV de maneira confidencial e anônima, assim como a educação em saúde e aconselhamento, incentivando as pessoas a buscarem o serviço. Hoje os Coas são denominados CTA (Centro de Testagem e Aconselhamento) que disponibilizam testes para sorologia de HIV, Sífilis e Hepatite B e C, além de oferecer aconselhamento pré e pós-teste sobre prevenção de transmissão, educação sexual e promoção da saúde (Souza, 2022; Wolffenbüttel, 2007).

Os CTAs apresentam como objetivo expandir o acesso ao diagnóstico da infecção pelo HIV; contribuir para a redução de riscos de transmissão do HIV; estimular a adoção de práticas seguras; encaminhar as pessoas HIV reagentes para os serviços de referência, auxiliando os usuários no processo de adesão aos tratamentos antiretrovirais; absorver a demanda por testes sorológicos nos bancos de sangue; estimular o diagnóstico das parcerias sexuais; auxiliar os serviços de pré-natal para a testagem sorológica de mulheres gestantes; levar informações sobre prevenção das DST/HIV/ Aids, do uso de Profilaxia Pré e Pós-exposição (PrEP e PEP) e do uso indevido de drogas para grupos específicos. Essas unidades de saúde têm como princípios gerais para o funcionamento e a organização: acessibilidade; gratuidade; anonimato flexível e



confidencialidade; resolutividade; aconselhamento adequado e não-pontual; referência e contra referência; equipe interdisciplinar (Nascimento, 2014; Wolffenbüttel, 2007).

Caracterizando-se como linha de frente na prevenção das IST, o CTA atua como Linhas de Cuidado Integral incorporam a ideia de integralidade na atenção à saúde, o que significa: agregar ações de promoção da saúde, prevenção a agravos, cuidado e reabilitação; proporcionar o acesso a todos os recursos de que o(a) usuário(a) necessita; e investir em processos de educação permanente em saúde para fortalecer os(as) trabalhadores(as) da saúde e qualificar as ações. Nessa lógica, as Linhas de Cuidado Integral ao HIV/aids integram ações e fluxos assistenciais para promoção da saúde, oferta das ações de Prevenção Combinada e cuidado contínuo, podendo ser desenhados diferentes fluxos assistenciais para cada um desses enfoques, de acordo com a realidade local (Brasil, 2017)

Os CTAs constituem-se em um espaço estratégico de enfrentamento da epidemia, enquanto a porta de entrada do indivíduo infectado no sistema de prevenção e controle das ISTs, uma vez que possibilita a identificação precoce do agravo e desenvolve ações de educação à saúde, através da prática de aconselhamento que privilegia a escuta, considera as particularidades dos indivíduos e situa-os enquanto protagonistas no processo de auto-cuidado. Deste modo, tornou-se uma importante ferramenta na implantação de ações de prevenção dirigidas à população geral e aos segmentos mais vulneráveis (Nascimento, 2014).

## **5. RESULTADOS**

### **5.1. Artigo**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE GESTANTE VIVENDO COM HIV RESIDENTES  
NO MUNICÍPIO DE PINHEIRO-MA NO PERÍODO DE 2013 A 2023**

Artigo publicado na revista Acadêmica Online - Qualis B2.

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE GESTANTES VIVENDO COM HIV RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE PINHEIRO- MA NO PERÍODO DE 2013 A 2023

Iara Mendes Gomes Azevedo<sup>2</sup>  
Joelma Veras da Silva<sup>1</sup>  
Caroline Aparecida Martins de Souza<sup>2</sup>  
Tiago Felipe Araújo Ferreira<sup>2</sup>  
Gabriela Melo Nazar<sup>2</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico das gestantes vivendo com HIV residentes no município de Pinheiro-MA no período de 2013 a 2023. **Método:** Trata-se de um estudo ecológico retrospectivo descritivo, com abordagem quanti-tativa, no qual foi analisado o perfil epidemiológico das gestantes vivendo com HIV residentes no município de Pinheiro- MA. Os dados foram coletados de forma online e gratuita nos meses de julho a novembro de 2023 através da base de dados SINAN, no período de 2013 a 2023. Os dados foram salvos e exportados para uma planilha do software do programa Microsoft Excel. **Resultados:** No período de 2013 a 2023 foram notificados 88 casos de HIV/Aids em gestantes, as quais demonstraram maiores frequências com a faixa etária entre 20 a 34 anos (60,23%), cor parda (56,82%), escolaridade de ensino médio completo (23,86%), ocupação estudante (12,50%), local de residência zona urbana (69,31%) e unidade unificante de saúde (52,27%). Em relação aos aspectos clínicos-epidemiológicos, 92,04% realizaram o pré-natal, 52,27% tiveram o diagnóstico durante o Pré- Natal; 75% usaram a terapia antirretroviral, 51,14% foram submetidas ao tipo de parto Cesária eletiva. **Conclusão:** Este estudo evidenciou o perfil dos casos de gestantes vivendo com HIV no município de Pinheiro-MA demonstrando um crescimento nas taxas de incidência ao longo da série temporal; os resultados obtidos podem contribuir para a ampliação das políticas de ações em saúde e fornecem subsídio técnico e científico para uma discussão sobre a prática assistencial de qualidade no período gestacional.

**Palavras-chave:** Gestantes; Síndrome da imunodeficiência adquirida; Transmissão vertical; epidemiologia.

### ABSTRACT

**Objective:** To describe the epidemiological profile of pregnant women living with HIV in the municipality of Pinheiro, MA, between 2013 and 2023. **Method:** This is a descriptive, retrospective ecological study, with a quantitative approach, in which the epidemiological profile of pregnant women living with HIV living in the municipality of Pinheiro-MA was analyzed. The data was collected online and free of charge from July to November 2023 through the SINAN database, from 2013 to 2023. The data was saved and exported to a Microsoft Excel software spread-sheet. **Results:** From 2013 to 2023, 88 cases of HIV/AIDS were reported in pregnant women, which showed higher frequencies with the age group between 20 and 34 years (60.23%), brown color (56.82%), complete high school education (23.86%), student occupation (12.50%), place of residence urban area (69.31%) and unifying health unit (52.27%). With regard to clinical and epidemiological aspects, 92.04% had prenatal care, 52.27% were diagnosed during prenatal care, 75% used antiretroviral therapy and 51.14% underwent elective caesarean section. **Conclusion:** This study showed the profile of cases of pregnant women living with HIV in the municipality of Pinheiro- MA, demonstrating an increase in incidence rates over the time; the results obtained can contribute to the expansion of health action policies and provide technical and scientific support for a discussion on quality of the care provided during the gestational period.

**Keywords:** Pregnant women; Acquired immunodeficiency syndrome; Vertical transmission; Epidemiology.

<sup>2</sup> Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ iara.azevedo@discente.ufma.br

<sup>1</sup> Docente do departamento de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ Mestra em Saúde Pública e Saneamento Ambiental UFPA. joelma.veras@ufma.br

<sup>2</sup> Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ martins.caroline@discente.ufma.br

<sup>2</sup> Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ tiago.araujo@discente.ufma.br

<sup>2</sup> Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ gabriela.nazar@discente.ufma.br

## INTRODUÇÃO

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é um retrovírus com tropismo pelos linfócitos T CD4+, células do sistema imune responsáveis por coordenar a resposta imune à infecção. Pessoas infectadas por HIV apresentam deterioração do sistema imunológico e são mais suscetíveis a infecções graves por microrganismos habitualmente inofensivos; à medida que a infecção evolui pode ocasionar a Síndrome da imunodeficiência adquirida. (AIDS). Classificado em subtipos, o HIV do tipo 1 (HIV-1) é responsável pela maioria das infecções, enquanto o tipo, HIV-2, é endêmico em diversos países na África Ocidental, embora raro em outras partes do mundo. O HIV é transmitido via contato sexual, perinatal ou com sangue. A transmissão vertical do HIV, de mãe para filho, é a forma mais comum de infecção por HIV em crianças (Norris, 2021).

Em 1981 foi documentado os primeiros casos de infecção pelo vírus HIV nos Estados Unidos, Haiti e África Central. Três anos de estudos concluíram que os fatores de risco para infecção - até então pouco conhecida - e que cursava com uma grave imunodeficiência, consistiam em contato sexual, abuso de drogas e exposição a derivados de sangue. No fim de 1982 foi levantada a hipótese de transmissão vertical, visto que várias crianças estavam manifestando um quadro clínico semelhante ao dos adultos e em comum suas mães compartilhavam de fatores de risco já mencionados (Bazin, 2014).

Em 1986 a AIDS passou a ser uma doença de notificação compulsória em todo território nacional. A partir do ano de 2000 a notificação compulsória abrangeu a infecção em gestantes, parturientes, puérperas e crianças expostas ao risco de transmissão vertical do HIV. Mas foi apenas em 2014 que a notificação da infecção pelo HIV passou a ser obrigatória para todos os diagnosticados, podendo ser feita por qualquer profissional de saúde de serviço público ou privado (Xavier *et al*, 2022).

No Brasil, no período de 2000 até junho de 2022, foram notificadas 149.591 gestantes parturientes/puérperas com infecção pelo HIV. Verificou-se que 37,1% das gestantes eram residentes da região Sudeste, seguida pelas regiões Sul (29,1%), Nordeste (18,9%), Norte (9,1%) e Centro-Oeste (5,8%). No ano de 2021, foram identificadas 8.323 gestantes com infecção pelo HIV, sendo 31,9% no Sudeste, 24,7% no Nordeste, 24,4% no Sul, 12,9% no Norte e 6,1% no Centro-Oeste (Brasil, 2022).

<sup>2</sup> Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ iara.azevedo@discente.ufma.br

<sup>1</sup> Docente do departamento de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ Mestra em Saúde Pública e Saneamento Ambiental UFPA. joelma.veras@ufma.br

<sup>2</sup> Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ martins.caroline@discente.ufma.br

<sup>2</sup> Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ tiago.araujo@discente.ufma.br

<sup>2</sup> Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ gabriela.nazar@discente.ufma.br

A transmissão vertical do HIV pode acontecer quando o feto está intraútero, por meio de transcitose ou endocitose, onde o vírus sai da circulação materna e vai para fetal, pode ocorrer durante o parto, nesse cenário o risco de infecção é maior por causa da prolongada exposição do bebê a secreções cervicovaginais e sangue materno ou pode ocorrer também através do aleitamento materno (Abbas, 2021).

Visto que o principal meio de infecção de crianças se dá pela transmissão vertical, é muito importante o rastreamento precoce, tratamento adequado e acompanhamento de gestantes HIV positivas. Pois com intervenções realizadas adequadamente durante o pré-natal, o parto e a amamentação, o risco de transmissão vertical (TV) é reduzido a menos de 2% (Bazin, 2014; Brasil, 2018).

O Ministério da Saúde, dita que todas as gestantes devem ser testadas para HIV na primeira consulta do pré-natal (idealmente no primeiro trimestre), no início do terceiro trimestre e no momento do parto, podendo o teste ainda ser feito em qualquer outro momento em que haja exposição de risco ou violência sexual, a fim de se diagnosticar precocemente, e prevenir a transmissão vertical (Brasil, 2019).

Nesse contexto, destaca-se a importância dos profissionais da saúde, especialmente o enfermeiro, que prestam assistência direta e contínua às mães portadoras do HIV e crianças expostas ao vírus, como peças fundamentais na promoção da saúde do binômio. O enfermeiro, juntamente com uma equipe multiprofissional, realiza atividades no intuito de prevenir a transmissão vertical do HIV desde a realização da testagem até o acompanhamento e tratamento profilático da gestante soropositiva e do recém-nascido exposto. Além disso, desenvolve ações de promoção da saúde por meio de estratégias educativas que visam sensibilizar as mulheres para a adoção dos cuidados necessários para a prevenção da transmissão (Lima *et al.*, 2017).

O caráter pandêmico, complexo, instável e multifacetado do HIV suscitou a necessidade de vigilância constante de suas tendências, das características das populações mais afetadas, dos comportamentos que favorecem a propagação do vírus, bem como das respostas políticas oficiais em seus diversos contextos (Nascimento; Sousa; Pinto, 2014).

Segundo Bick (2018) o registro fidedigno dos dados epidemiológicos é fundamental para a investigação da condição sorológica e para organização de ações e de políticas de prevenção da transmissão vertical do HIV.

<sup>2</sup> Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ iara.azevedo@discente.ufma.br

<sup>1</sup> Docente do departamento de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ Mestra em Saúde Pública e Saneamento Ambiental UFPA. joelma.veras@ufma.br

<sup>2</sup> Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ martins.caroline@discente.ufma.br

<sup>2</sup> Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ tiago.araujo@discente.ufma.br

<sup>2</sup> Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ gabriela.nazar@discente.ufma.br



Diante do exposto acima o presente estudo tem como objetivo descrever o perfil epidemiológico das gestantes vivendo com HIV residentes no município de Pinheiro- MA no período de 2013 a 2023.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo ecológico retrospectivo descritivo, com abordagem quantitativa, no qual foi analisado o perfil epidemiológico das gestantes vivendo com HIV residentes no município de Pinheiro- MA. Os dados foram coletados de forma online e gratuita nos meses de julho a novembro de 2023 através da base de dados SINAN, no período de 2013 a 2023.

Pinheiro é um município do estado do Maranhão, Brasil, localizado na microrregião da Baixada Maranhense e mesorregião do Norte Maranhense e sua população, conforme estimativas do IBGE de 2022, é de 84.614 habitantes. Possui 44 Unidades Básicas de Saúde, 6 Ambulatórios Especializados e 6 estabelecimentos de saúde, distribuídos para o atendimento ambulatorial da população de acordo com o Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde.

A população foi composta por casos de gestantes vivendo com HIV residentes do município de Pinheiro – MA, registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), no período de 2013 a 2022. Os dados foram coletados em julho a novembro de 2023 pela plataforma do Sinan, obtida de forma online e gratuita, exportados para uma planilha do software do programa Microsoft Excel onde foi feita a análise dos dados sociodemográficos das gestantes, iniciando com o cálculo das frequências absolutas e relativas das seguintes variáveis: faixa etária, raça/ cor, escolaridade, ocupação, local de residência, unidade de saúde notificante. As variáveis estudadas em relação ao acompanhamento da gestação foram: realização do pré-natal, momento da descoberta do diagnóstico, uso de terapia antirretroviral, início do uso da terapia antirretroviral, tipo de parto. A proporção de gestante vivendo com HIV foi calculada utilizando-se como numerador o quantitativo de casos de gestantes com HIV e como denominador o total de casos novos de gestantes com HIV no mesmo ano/período, sendo o fator de multiplicação igual a cem.

Em virtude de o uso de dados utilizados serem secundários e de domínio público, não se fez necessária apreciação desta pesquisa por comitês de ética, conforme Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

<sup>2</sup> Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ iara.azevedo@discente.ufma.br

<sup>1</sup> Docente do departamento de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ Mestra em Saúde Pública e Saneamento Ambiental UFPA. joelma.veras@ufma.br

<sup>2</sup> Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ martins.caroline@discente.ufma.br

<sup>2</sup> Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ tiago.araujo@discente.ufma.br

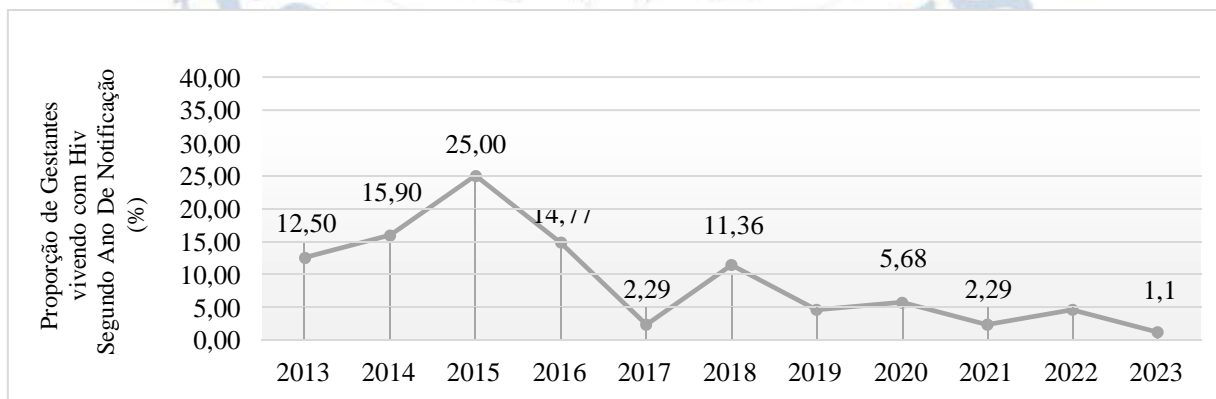
<sup>2</sup> Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ gabriela.nazar@discente.ufma.br

## RESUTADOS E DISCUSSÃO

Os dados analisados nesse estudo demonstraram que de 2013 a 2023, foram registrados no SINAN 88 casos de mulheres gestantes vivendo com HIV no município de Pinheiro- MA; estudo semelhante foi observado no estado do Amapá, em que o número de notificações foi de 253 casos, (2008-2018) (Teixeira, 2019). Já em outro estudo realizado no município de São Luís- MA, com período de investigação de (2008 a 2019), o número de gestantes notificadas foi bem maior comparado aos demais, com um total de 829 casos (Reis et al, 2022).

Nesse estudo foi possível observar que os anos com maiores notificações foram de 2013 com 12,50%; 2014 com 15,90%; 2015 com 25%, sendo esse com o maior número registrado e 2016 com 14,77 %; esses anos obtiveram o maior registro possivelmente por terem sido implementado sistemas com mais colaboradores aptos a notificar, bem como, maior treinamento e/ou qualificação de profissionais na realização e distribuição de testes rápidos em todo o país, sendo que apenas em 2015 foram notificadas um total 92.210 casos de HIV em gestantes no Brasil (BRASIL, 2015). Adicionalmente, pode-se constatar no estudo que a partir de 2017, houve uma considerável queda, onde foi registrado 2,29%, elevando um pouco em 2018 com 11,36% e tendo diminuindo significativamente nos anos de 2019 com 4,54%; 2021 com 2,29%; 2022 com 4,54% e 2023 com 1,1%. Essa diminuição significativa correlacionada no período pandêmico, corrobora com o estudo de Lopes et al (2023), que afirma a diminuição da detecção do HIV em gestantes pode estar relacionada ao impacto da pandemia na sobrecarga dos sistemas de saúde, influenciando negativamente os serviços de pré-natal, diagnóstico de HIV e seguimento adequado, tornando as mulheres mais vulneráveis às suas consequências.

**Gráfico 1**-Série histórica de casos de gestantes vivendo com HIV residentes no Município de Pinheiro- MA, no período de 2013 a 2023.



Fonte: SINAN (2023)

<sup>2</sup> Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ iara.azevedo@discente.ufma.br

<sup>1</sup> Docente do departamento de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ Mestra em Saúde Pública e Saneamento Ambiental UFPA. joelma.veras@ufma.br

<sup>2</sup> Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ martins.caroline@discente.ufma.br

<sup>2</sup> Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ tiago.araujo@discente.ufma.br

<sup>2</sup> Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ gabriela.nazar@discente.ufma.br

Os dados sociodemográficos deste estudo foram analisados através das 5 seguintes variáveis: faixa etária, raça/ cor, escolaridade, ocupação e local de residência. Com relação à idade, a faixa-etária mais afetada foi de gestantes entre 20 e 34 anos equivalente a 60,23% (53) casos, também se observou que a faixa-etária de 15 a 19 demonstrou número relevante, com 31,81% (28) casos. O que pode ser justificada devido a fase sexualmente ativa e em plena idade reprodutiva, constituindo o grupo etário de maior incidência da doença e que se aproxima dos dados da literatura que mostra que o processo de feminização do HIV pode levar a infecção de mulheres em plena idade reprodutiva e conseqüentemente a um risco de transmissão vertical, segundo Lima et al, 2014.

Os resultados desta variável (faixa etária) aproximaram-se também dos resultados dos estudos de Silva et al (2018), onde a faixa etária predominante foi de 20 a 34 anos (70,9%) e seguido da idade de 15 a 19 anos, com percentual de 18,6%.

Em relação raça/ cor autodeclarada, há de maior predomínio foi a parda com 56,82% (50); informação esta, que pode ser justificada pelo fato de que no estado do Maranhão 67,2% da população se autodeclara parda, segundo os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010). Até mesmo em regiões mais distantes, como o centro-oeste, foi detectado que a proporção de gestantes com HIV era de cor parda em 65,6% dos casos segundo os estudos de Barbosa et., 2018 e Paes et al., 2017. No Nordeste, em Alagoas o estudo de Silva et al 2018, também ratifica esse resultado, com uma afirmativa de 72,1% de gestantes com HIV que se autodeclararam parda.

No que concerne à escolaridade, o registro com maior número foi o ensino médio completo com 23,86% (21) casos; seguida de 5ª a 8ª série incompleta do EF com 20,45% (18) casos. Assim como o estudo de Reis et al (2022) que segundo seus dados 37% das gestantes com HIV possuíam ensino médio e 21% dos casos possuíam a 5ª a 8ª série incompleta do EF. Assim, o estudo aponta como resultado o baixo nível educacional para a maioria das gestantes; que segundo Silva CM, et al. (2018) aponta a escolaridade como um importante indicador análogo às variáveis socioeconômicas, fazendo com que o aumento da doença em pessoas com menor grau de instrução seja um indicativo da irradiação da epidemia em camadas menos favorecidas da sociedade, fenômeno esse descrito como “pauperização”.

<sup>2</sup> Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ iara.azevedo@discente.ufma.br

<sup>1</sup> Docente do departamento de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ Mestra em Saúde Pública e Saneamento Ambiental UFPA. joelma.veras@ufma.br

<sup>2</sup> Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ martins.caroline@discente.ufma.br

<sup>2</sup> Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ tiago.araujo@discente.ufma.br

<sup>2</sup> Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ gabriela.nazar@discente.ufma.br



Sobre a ocupação devido à falta de informação no registro a de maior incidência foi “ignorado” com 68,18% (60) casos e aquelas registradas, o maior número foi entre estudante com 12,50% (11). levantando a hipótese que essas gestantes não tinham emprego fora de casa, ou seja, não eram remuneradas, devido exercício de atividade de cunho familiar conhecidas popularmente como “do lar”, tal dado verificou-se concordância com o estudo realizado em São Luís- MA (Reis et al 2022) que apresentou em seus dados 66,1% dos casos exerciam atividades domésticas não remuneradas. Outro estudo realizado em Natal–RN por Carvalho e Silva (2014) demonstrou que das 47 gestantes com HIV estudadas, nenhuma completou o ensino médio, sendo a maioria considerada como “do lar”. Observou-se que a ocupação dessas gestantes está diretamente relacionada ao seu nível de escolaridade.

Quanto ao local de residência da população e unidade de saúde notificante analisada neste estudo, verificou-se que 69,31% (61) são provenientes da zona Urbana e 30,69% (27) da zona Rural; sobre unidade de saúde notificante de maior número de casos notificados foi a Unidade de saúde Kiola Sarney com 52,27% e o Hospital Municipal Materno Infantil Nossa Senhora das mercês com 47,73%. Sugere-se que esse grande quantitativo seja justamente pelo fato de que as duas unidades de maior notificação estejam localizadas na zona urbana do município, tais dados observados neste estudo, reafirmar o caráter endêmico da doença no município, o que deve servir como um alerta para os profissionais e gestores da saúde.

Adicionalmente, a (Tabela 1), estão ilustradas às informações sobre os dados sociodemográficos supracitados.

**Tabela 1-** Características sociodemográficas de gestantes vivendo com HIV residente no Município de Pinheiro - MA, notificados no período de 2013-2023.

Variáveis	N	%
<b>Faixa etária (em anos)</b>		
15-19	28	31,81
20-34	53	60,23
35-49	7	7,96
<b>Raça/cor</b>		
Branca	18	20,46
Preta	18	20,46
Amarela	1	1,13
Parda	50	56,82
Ignorado/branco	1	1,13
<b>Escolaridade</b>		
1ª a 4ª série incompleta do EF	3	3,40

<sup>2</sup> Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ iara.azevedo@discente.ufma.br

<sup>1</sup> Docente do departamento de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ Mestra em Saúde Pública e Saneamento Ambiental UFPA. joelma.veras@ufma.br

<sup>2</sup> Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ martins.caroline@discente.ufma.br

<sup>2</sup> Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ tiago.araujo@discente.ufma.br

<sup>2</sup> Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ gabriela.nazar@discente.ufma.br

4ª série completa do EF	5	5,69
5ª a 8ª série incompleta do EF	18	20,45
Ensino fundamental completo	8	9,09
Ensino médio incompleto	15	17,05
Ensino médio completo	21	23,86
Ensino superior incompleto	2	2,27
Ignorado/branco	16	18,19
<b>Ocupação</b>		
Estudante	11	12,50
Professora da educação de jovens e adultos do ensino fundamental (primeira à quarta série)	1	1,13
Vendedora ambulante	1	1,13
Trabalhadora agropecuária em geral	4	4,55
Trabalhadora de pecuária polivalente	1	1,13
Pescadora artesanal de água doce	5	5,69
Pescadora profissional	2	2,28
Lavadora do lar	1	1,13
Vendedora de comercio varejista	2	2,28
Não informado	60	68,18
<b>Local de residência</b>		
Zona Urbana	61	69,31
Zona Rural	27	30,69
<b>Unidade de Saúde Notificante</b>		
Hospital Municipal Materno Infantil Nossa Senhora das mercês	42	47,73
Unidade de Saúde da Família Kiola Sarney	46	52,27
<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>100,0</b>

Fonte: SINAN (2023)

No que concerne ao acompanhamento da gestação, foram incluídas as variáveis: realização do pré-natal, momento da descoberta do diagnóstico, unidade de saúde notificante, uso de terapia antirretroviral, início do uso da terapia antirretroviral e tipo de parto. Os resultados estão apresentados no gráfico 2, no gráfico 3 e na tabela 2.

Sobre a realização do Pré- Natal (PN), segundo os dados coletados, 92,04% (81) das gestantes realizou o PN, e, por outro lado, 5,68% (5) relataram não ter realizado (Gráfico 2). Tais dados assemelha-se a pesquisa de Teixeira et al (2019) realizada em Macapá-AP, apresentou o resultado de 81,8% das gestantes realizaram o PN e 12,6% não realizaram. Embora estas pesquisas tragam resultados satisfatórios com relação à cobertura de Pré- Natal; segundo Silva, et al. (2018) a não realização deste ainda é uma realidade para muitas mulheres e pode estar relacionada à falta de conhecimento de sua própria condição e à deficiência dos serviços de saúde em realizar busca ativa dessas gestantes.

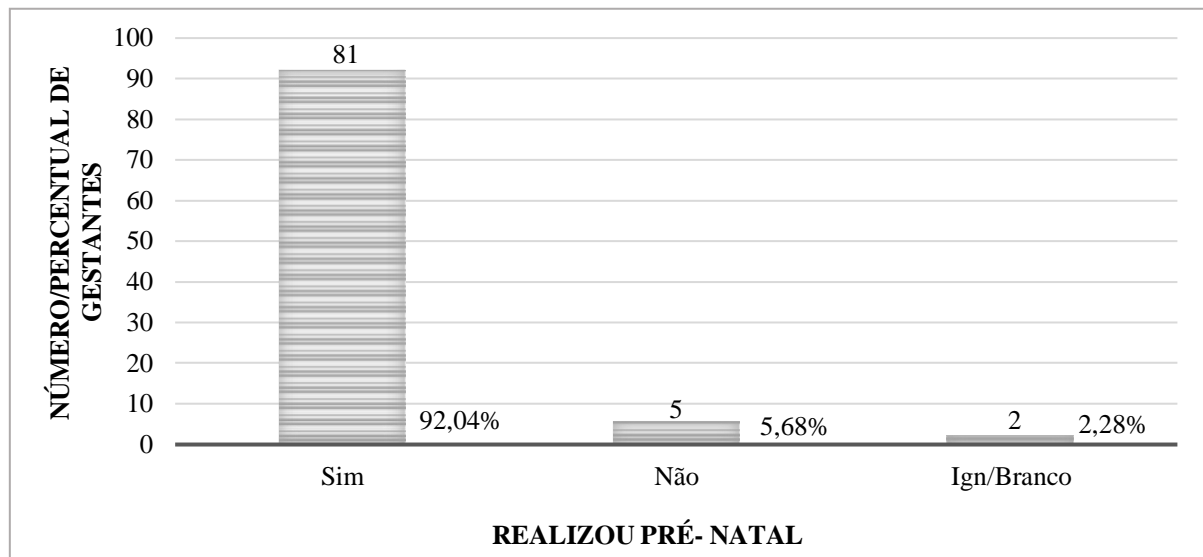
<sup>2</sup> Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ iara.azevedo@discente.ufma.br

<sup>1</sup> Docente do departamento de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ Mestra em Saúde Pública e Saneamento Ambiental UFPA. joelma.veras@ufma.br

<sup>2</sup> Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ martins.caroline@discente.ufma.br

<sup>2</sup> Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ tiago.araujo@discente.ufma.br

<sup>2</sup> Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ gabriela.nazar@discente.ufma.br

**Gráfico 2-** Distribuição das gestantes com HIV segundo realização do Pré- Natal

Fonte: Sinan (2023)

No que tange sobre a descoberta do diagnóstico do HIV, a maioria das gestantes que souberam do diagnóstico da doença durante o Pré- Natal correspondendo a 52,27 % (46) dos casos, já 27,27% (24) foi diagnosticada antes do PN, durante o parto foram 18,18% (16) e apenas 2,28% (2) foi diagnosticada após o parto (Gráfico 3).

Dados esse que são análogo a pesquisa de Teixeira et al (2019) que obtiveram como resultado; diagnóstico antes do pré-natal (29,2%), diagnósticos durante o pré-natal (40,7%), durante o parto (27,7%) e após o parto (2,4%). Ainda nesta variável, em outro estudo de Reis et al (2022), em divergência referente aos anteriores, obtiveram como resultado; diagnóstico antes do pré-natal (50,1%), diagnósticos durante o pré-natal (32,8%), durante o parto (15,1%) e pós parto (1,6%).

Com este resultado constata-se quão imprescindível é a consulta do pré-natal, a importância do papel dos profissionais de saúde na orientação, especialmente o profissional enfermeiro na atenção primária de saúde e a realização de testes rápidos que tem sido uma das principais ferramentas para a detecção do HIV em gestantes. Segundo Paes et al (2017), o pré-natal é importante para o diagnóstico precoce e para garantir baixa transmissibilidade do HIV para o feto/recém-nascido e, com o advento e aprimoramento antirretroviral para gestantes, a transmissão pode cair a níveis de 1% a 2%. A não realização do teste para HIV no início do pré-natal ou o não recebimento do resultado em tempo hábil prejudica a notificação oportuna do caso e o início das medidas preventivas preconizadas (Brasil, 2016).

<sup>2</sup> Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ iara.azevedo@discente.ufma.br

<sup>1</sup> Docente do departamento de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ Mestra em Saúde Pública e Saneamento Ambiental UFPA. joelma.veras@ufma.br

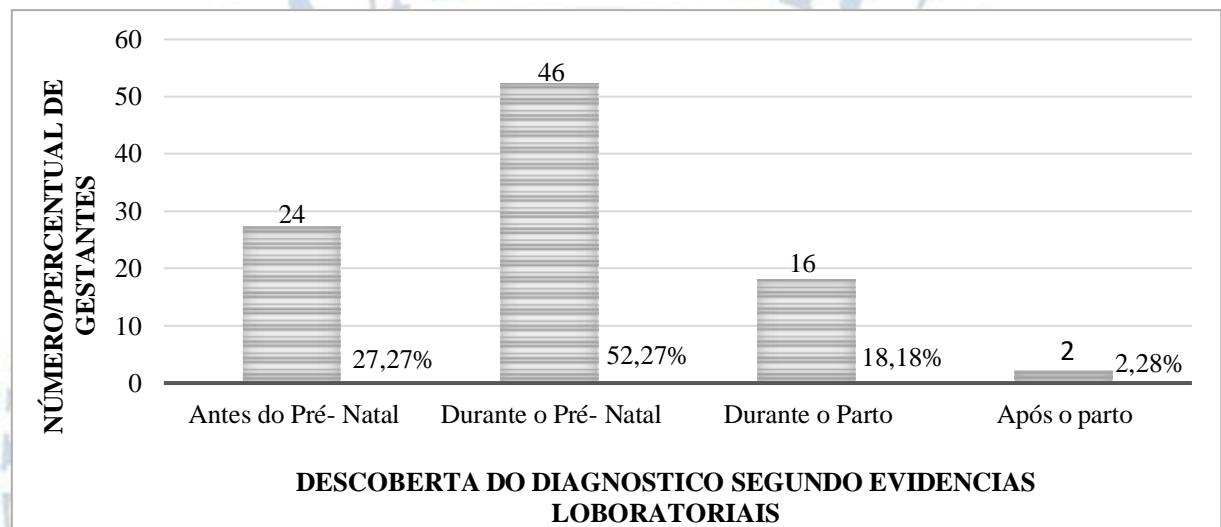
<sup>2</sup> Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ martins.caroline@discente.ufma.br

<sup>2</sup> Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ tiago.araujo@discente.ufma.br

<sup>2</sup> Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ gabriela.nazar@discente.ufma.br

Campos et al (2020) afirmam que, infelizmente, ainda há uma taxa considerável de mulheres sem o diagnóstico durante o pré-natal e parto, que provavelmente devido a não realização do exame ou relacionado à própria conduta da assistência pela equipe de saúde. Entre os possíveis fatores que contribuem para a não totalidade da cobertura de detecção do HIV durante a gestação estão: a ausência de Pré- Natal, a ausência do pedido do teste, a negação das gestantes e o desconhecimento do resultado no parto.

**Gráfico 3-** Distribuição das gestantes com HIV conforme a descoberta do diagnóstico segundo evidências laboratoriais.



Fonte: Sinan (2023)

Na tabela 2, apresenta aos dados clínicos com as variáveis: uso de terapia antirretroviral, início de terapia antirretroviral e tipo de parto.

**Tabela 2-** Dados clínicos

Características (N=88)	%
<b>Uso de terapia Antirretroviral</b>	
Sim	75,00
Não	14,77
Ignorado/branco	10,23
<b>Início do uso da terapia Antirretroviral</b>	
1º trimestre	11,37
2º trimestre	13,64
3º trimestre	17,04
4º trimestre	10,23
Ignorado	47,72
<b>Tipo de Parto</b>	
Vaginal	25,00
Cesárea eletiva	51,14
Cesárea de Urgência	14,77

<sup>2</sup> Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ iara.azevedo@discente.ufma.br

<sup>1</sup> Docente do departamento de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ Mestra em Saúde Pública e Saneamento Ambiental UFPA. joelma.veras@ufma.br

<sup>2</sup> Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ martins.caroline@discente.ufma.br

<sup>2</sup> Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ tiago.araujo@discente.ufma.br

<sup>2</sup> Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ gabriela.nazar@discente.ufma.br



Ignorado/branco	1,13
<b>Total</b>	<b>100,0</b>

Fonte: SINAN (2023)

Sobre a terapia antirretroviral 75% das gestantes afirmaram fazer uso de terapia durante o pré-natal e 14,77% não realizaram nenhum tipo de profilaxia na gestação; 27,04% relataram o início da terapia durante o 3º trimestre da gestação, porém pela falta de registro a maior incidência foi de “ignorado” com 40,72%.

Nos referidos dados, demonstra uma boa adesão ao uso da terapia antirretroviral; tal adesão é um dos principais fatores para prevenir a transmissão vertical. Contudo a maior parte das gestantes tiveram conhecimento de seu status sorológico tardio, o que pode comprometer eficácia do tratamento durante a gestação, tal afirmativa é observada na variável “início da terapia” onde a maioria relataram iniciar o tratamento no 3ª trimestre da gestação. Segundo Brasil (2016) a não realização da sorologia para HIV no início do pré-natal ou o não recebimento do resultado em tempo hábil prejudica a notificação oportuna do caso e o início das medidas preventivas preconizadas.

Outro ponto relevante nesta pesquisa foi que a maior taxa na porcentagem do início da terapia ficou o item “Ignorados”, o que nos leva a deduzir, com base neste resultado, que infelizmente muitas gestantes perdem a chance de reduzir drasticamente a taxa de transmissão vertical devido o início tardio em proporcionalidade a carga viral transplacentária. Segundo Brasil (2016), A transmissão vertical do HIV, quando não são realizadas intervenções de profilaxia, ocorre em cerca de 25% das gestações das mulheres infectadas, entretanto, realizar o tratamento com antirretrovirais na gestação, reduz a taxa de transmissão vertical para 8,3%.

Quanto ao tipo de parto realizado, os resultados colhidos neste estudo nas bases de dados do SINAN mostram que, no município de Pinheiro- MA, 25% foram submetidas ao parto vaginal, 51,14% à cesárea eletiva, 14,77% à cesárea de urgência. E Ressalta-se ainda que muitas mulheres que pariram não foram relatadas a via de parto nos dados recebidos neste estudo, ou seja, a via de parto configura-se como desconhecido (ignorado/ branco) no período pesquisado, totalizando um quantitativo de 1,13% para tipos de partos.

No tocante resultado identificou que a cesárea eletiva foi a principal via de nascimento. Resultado semelhante a pesquisa de Reis et al 2022 que segundo seus dados no município de

<sup>2</sup> Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ iara.azevedo@discente.ufma.br

<sup>1</sup> Docente do departamento de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ Mestra em Saúde Pública e Saneamento Ambiental UFPA. joelma.veras@ufma.br

<sup>2</sup> Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ martins.caroline@discente.ufma.br

<sup>2</sup> Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ tiago.araujo@discente.ufma.br

<sup>2</sup> Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ gabriela.nazar@discente.ufma.br

São Luís- MA (2008 a 2019), 21,9% foram submetidas ao parto vaginal, 40% à cesárea eletiva, 3,3% à cesárea de urgência, sendo também o de maior realização o parto tipo cesárea eletiva.

Entretanto é importante ressaltar que as recomendações do Ministério da Saúde para a prevenção da transmissão vertical não contraindicam o parto vaginal em gestantes vivendo com HIV/aids, desde que sua carga viral esteja dentro de parâmetros seguros. O protocolo reforça que a cesárea eletiva é via indicada apenas para gestantes com carga viral desconhecida ou maior que 1.000 cópias/mL (Brasil, 2013). Nesse sentido, os percentuais significativos de cesáreas eletivas encontrado neste estudo alertam para um possível acompanhamento inadequado no pré-natal, com comprometimento da adesão à TARV pelas gestantes, principal motivo para a não supressão viral no momento do parto (Barbosa, 2018).

A partir dos dados desta pesquisa, depreende-se que o diagnóstico precoce, o acompanhamento adequado durante o pré-natal e o cuidado de enfermagem qualificado com vistas à atenção integral da gestante e de suas necessidades mostram-se importantes para a adesão ao tratamento durante o período gravídico e, por sua vez, para a redução dos coeficientes de transmissão vertical (Carvalho e Silva 2014).

O enfermeiro segundo Silva et al 2018, precisam estar atentos às demandas biológicas, psicológicas, clínicas e sociais das pessoas que vivem e convivem com HIV/aids, pois é o enfermeiro que responde diretamente pela assistência ao pré-natal, a qual se propõe a garantir a qualidade da assistência e descoberta precoce dos agravos que possam acometer estas mulheres no ciclo gravídico - puerperal e que muitas vezes, por não conseguirem assisti-las adequadamente, o desfecho negativo tornam as taxas de morbimortalidade materno – infantil aumentadas. Neste contexto, o HIV/aids no ciclo gravídico-puerperal pode ser monitorado pelo enfermeiro através das ações preconizadas pela Rede Cegonha que garanta a realização dos testes rápidos para que essas gestantes possam ser diagnosticadas e tratadas o mais precocemente possível, favorecendo assim, a redução dos coeficientes de mortalidade materna e transmissão vertical do HIV.

<sup>2</sup> Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ iara.azevedo@discente.ufma.br

<sup>1</sup> Docente do departamento de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ Mestra em Saúde Pública e Saneamento Ambiental UFPA. joelma.veras@ufma.br

<sup>2</sup> Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ martins.caroline@discente.ufma.br

<sup>2</sup> Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ tiago.araujo@discente.ufma.br

<sup>2</sup> Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ gabriela.nazar@discente.ufma.br

## CONCLUSÃO

A partir dos resultados sobre o panorama epidemiológico das gestantes com HIV/Aids residente do município de Pinheiro-MA, no período de 2013 a 2023, pode-se perceber que a maioria das gestantes tinham faixa etária de 20 a 34 anos, de baixa escolaridade, a maioria desempregada e com cor parda predominante. O diagnóstico do HIV foi realizado, principalmente, durante o pré-natal e primeiras consultas. Observou-se, também, o início tardio do uso de TARV na idade gestacional das mulheres que não conseguiram acompanhar as recomendações dos protocolos do ministério da saúde, o que pode ter reduzido a sua eficiência.

Entre as limitações do presente estudo, destacam-se as informações classificadas como ignorado/branco, o que aciona em possíveis falhas nas investigações. Além disso, em que pese as estimativas de casos novos serem superiores aos casos notificados no município de Pinheiro-MA, é possível supor subnotificações de casos. Essas limitações podem comprometer as análises epidemiológicas.

O presente estudo, possibilitou um olhar mais crítico e singularizado acerca do panorama das gestantes com HIV, e constata-se que é essencial que os profissionais de saúde e a comunidade se sensibilizem sobre a importância do diagnóstico precoce e do tratamento eficaz, tanto para a mulher quanto para seu parceiro. Espera-se que os resultados obtidos nesta pesquisa possam contribuir para a ampliação das políticas de ações em saúde e fornecer subsídio técnico e científico para uma discussão sobre a prática assistencial, no sentido do desenvolvimento de ações educativas que levem em conta as peculiaridades e necessidades específicas das gestantes, propiciando não só a prevenção do HIV, mas também uma melhor qualidade da assistência no período gestacional.

<sup>2</sup> Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ iara.azevedo@discente.ufma.br

<sup>1</sup> Docente do departamento de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ Mestra em Saúde Pública e Saneamento Ambiental UFPA. joelma.veras@ufma.br

<sup>2</sup> Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ martins.caroline@discente.ufma.br

<sup>2</sup> Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ tiago.araujo@discente.ufma.br

<sup>2</sup> Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ gabriela.nazar@discente.ufma.br



## REFERÊNCIAS

- ABBAS, M., BAKHTYAR, A., & BAZZI, R. **Neonatal HIV**. Disponível em:< <https://pub-med.ncbi.nlm.nih.gov/33351437/>>. 2022.
- BAZIN, G. R., GASPAR, M. C. S., SILVA, N. C. X. M., MENDES, C. C., OLIVEIRA, C. P., BASTOS, L. S. & CARDOSO, C. A. A. **Terapia antirretroviral em crianças e adolescentes infectados pelo HIV: o que sabemos após 30 anos de epidemia**. Cadernos de Saúde Pública 30(4), 687-702. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00075413>. 2014.
- BARBOSA BLFA, MARQUES AK, GUIMARÃES JV. **Gestantes HIV positivas e os fatores de risco relacionados à transmissão vertical do HIV**. Rev Enferm UFPE. Disponível em:< <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-946741>>.2018.
- BICK, Marília Alessandra et al. **Perfil de gestantes infectadas e crianças expostas ao HIV atendidas em serviço especializado do sul do Brasil**. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/jhgQc4CWNWqx6WsMBWnYYfN/?lang=pt#:~:text=A%20maioria%20em%20acompanhamento%20durante,incompletude%20de%2029%2C1%25>>.2018
- BRASIL.2022.MINISTERIO DA SAUDE. **Boletim Epidemiológico**. Disponível em:< <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-deconteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2022>>.
- BRASIL.MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Crianças e Adolescentes**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Brasília, DF: Ministério da Saúde. <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-em-criancas>. 2018.
- BRASIL.MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolo Clínico E Diretrizes Terapêuticas Para Prevenção Da Transmissão Vertical De Hiv, Sífilis E Hepatites Virais**. Disponível em:<[http://www.aids.gov.br/system/tdf/pub/2016/57801/miolo\\_pcdt\\_tv\\_08\\_2019.pdf](http://www.aids.gov.br/system/tdf/pub/2016/57801/miolo_pcdt_tv_08_2019.pdf)>. 2019.

<sup>2</sup> Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ iara.azevedo@discente.ufma.br

<sup>1</sup> Docente do departamento de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ Mestra em Saúde Pública e Saneamento Ambiental UFPA. joelma.veras@ufma.br

<sup>2</sup> Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ martins.caroline@discente.ufma.br

<sup>2</sup> Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ tiago.araujo@discente.ufma.br

<sup>2</sup> Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ gabriela.nazar@discente.ufma.br



BRASIL. MISTERIO DA SUADE. **Boletim Epidemiológico HIV/Aids**. Disponível em: [https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2022/hiv-aids/boletim\\_hiv\\_aids\\_2022\\_internet\\_31-01-23.pdf/view](https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2022/hiv-aids/boletim_hiv_aids_2022_internet_31-01-23.pdf/view). 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. **Gestação de Alto Risco: manual técnico**. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicações/manual\\_tecnico\\_gestacao\\_risco.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicações/manual_tecnico_gestacao_risco.pdf). 2013.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, DEPARTAMENTO NACIONAL DE DST, AIDS E HEPATITES VIRAIS. **Boletim epidemiológico HIV/AIDS**. Disponível em: [file:///C:/Users/Iara%20Azevedo/Downloads/boletim\\_epidemiologico\\_hivaids\\_-\\_2015%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Iara%20Azevedo/Downloads/boletim_epidemiologico_hivaids_-_2015%20(1).pdf). 2015.

BRASIL. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil**. Disponível em: [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681\\_informativo.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681_informativo.pdf).

CAMPOS, D. P. et al. **Perfil clínico e epidemiológico de gestantes com HIV positivo atendidas em um hospital municipal de Niterói**. Saúde Coletiva, Barueri, v. 10, n. 52, p. 2280-2295. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i52p2280-2295.2020>.

CARVALHO, C. F. S.; SILVA, R. A. R. **Perfil sociodemográfico e de saúde de mulheres soropositivas em um pré-natal de alto risco**. Cogitare Enfermagem, [Curitiba], v. 19, n. 2, p. 292-298, abr./jun. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/36981>. 2014.

LIMA, A. C. et al. **Transmissão vertical do hiv: reflexões para a promoção da saúde e cuidado de enfermagem**. Disponível em: [http://www.scielo.org/co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-45002017000200181](http://www.scielo.org/co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002017000200181). 2017.

LIMA, A. C. M. A. C. C. et al. **Avaliação epidemiológica da prevenção da transmissão vertical do HIV**. Acta Paulista de Enfermagem, v. 27, n. 4, p. 311-8, 2014.

LOPES, Barbara B et al. **Epidemiologia do HIV em gestantes e sua relação com o período da pandemia de COVID-19**. Disponível em: <https://www.sci->

<sup>2</sup> Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ iara.azevedo@discente.ufma.br

<sup>1</sup> Docente do departamento de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ Mestra em Saúde Pública e Saneamento Ambiental UFPA. joelma.veras@ufma.br

<sup>2</sup> Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ martins.caroline@discente.ufma.br

<sup>2</sup> Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ tiago.araujo@discente.ufma.br

<sup>2</sup> Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ gabriela.nazar@discente.ufma.br

[elo.br/j/reensp/a/XnY33hvyqtzX3C3S5zPSYHF/?format=pdf&lang=pt#:~:text=Resultados%3A%20Foram%20registrados%201.173%20casos.ap%C3%B3s%20o%20in%C3%ADcio%20da%20pandemia.2023](http://elo.br/j/reensp/a/XnY33hvyqtzX3C3S5zPSYHF/?format=pdf&lang=pt#:~:text=Resultados%3A%20Foram%20registrados%201.173%20casos.ap%C3%B3s%20o%20in%C3%ADcio%20da%20pandemia.2023).

NASCIMENTO, R. G.; SOUSA, R. C. M.; PINTO, D. S. **Aspectos sociodemográficos e comportamentais dos usuários de um Centro de Testagem e Aconselhamento para DST/AIDS da Rede Municipal de Belém, Pará, com sorologia positiva para o HIV.** Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção, v. 4, n. 2, p. 132-138, 2014.

NORRIS, T. L. **Porth - Fisiopatologia** (10th ed.). Grupo GEN.2021. Disponível em:< <https://www.grupogen.com.br/porth-fisiopatologia-9788527737432/>.2021.

PAES, A. L. V. et al. **Perfil epidemiológico de gestantes com HIV acompanhadas em um serviço de assistência especializada em Belém-PA.** Revista Interdisciplinar. Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/>. 2017

REIS, Leônidas J. C. et al. **Perfil Clínico-Epidemiológico Das Gestantes Hiv/Aids Diagnosticadas No Município De São Luís-Ma.** Disponível em:<<https://www.atenaeditora.com.br/catalogo/post/perfil-clinico-epidemiologico-das-gestantes-hivaidi-diagnosticadas-no-municipio-de-sao-luis-ma>. 2022.

SILVA, Cláudia Mendes. **Panorama epidemiológico do HIV/aids em gestantes de um estado do Nordeste brasileiro.** Disponível em:< <https://www.scielo.br/j/reben/a/ztwvxH8Q5FBpqnQW6V6PCCH/?lang=pt&format=pdf>. 2018.

TEIXEIRA, Sara Pinto et al. **Perfil epidemiológico de gestantes com HIV admitidas em uma maternidade de referência no Amapá.** Disponível em:< <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2543>. 2019.

XAVIER, Ketlen N. G. et al. **Gestantes com HIV, transmissão vertical do HIV e casos de AIDS em crianças no estado de Sergipe nos anos de 2010 a 2020: Uma análise epidemiológica.** Disponível em:<<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/31456/26904/358285>>. 2022.

<sup>2</sup> Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ iara.azevedo@discente.ufma.br

<sup>1</sup> Docente do departamento de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ Mestra em Saúde Pública e Saneamento Ambiental UFPA. joelma.veras@ufma.br

<sup>2</sup> Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ martins.caroline@discente.ufma.br

<sup>2</sup> Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ tiago.araujo@discente.ufma.br

<sup>2</sup> Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ gabriela.nazar@discente.ufma.br

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através deste estudo pode concluir que o aumento do número de gestantes infectadas pelo HIV na região do município de Pinheiro-MA, ilustra a necessidade de esforços contínuos no pré-natal e neonatal para manter a saúde das gestantes. Nota-se que o uso de antirretroviral no período gestacional é de extrema importância para que ocorra um declínio na carga viral materna impedindo a transmissão vertical; se necessário, deve ser feito um acompanhamento do recém-nascido após o parto.

A pesquisa evidenciou que há vários desafios que devem ser trabalhados e superados pelos profissionais de saúde para ofertar um serviço de pré-natal de qualidade para a mulher gestante vivendo com HIV e um adequado manejo para prevenção da transmissão vertical, que envolvem desde soluções para problemas sociais, como para qualificação da dinâmica da assistência oferecida. O estigma e a discriminação em relação ao HIV continua sendo algo desafiador, um entrave para a busca espontânea da população para o diagnóstico precoce e tratamento, dificultando a diminuição dos índices de transmissão da doença. Entende-se que esse tema necessita ser mais trabalhado na mídia, nas instituições de ensino e saúde.

É importante ressaltar que a capacitação profissional para prestar um serviço de excelência no manejo à gestante com HIV é essencial, porém o profissional deve ter outras qualificações, como ser sensível, deve ter um olhar holístico, focando na necessidade de cada uma, estabelecer confiança e vínculo, traçar a melhor estratégia para atingir o objetivo de uma melhor adesão das gestantes ao pré-natal.

O trabalho do profissional de enfermagem se faz notório e de extrema importância, quando a gestante se sente segura, entende seu quadro e os riscos e é acolhida no acompanhamento. As estratégias para os cuidados às gestantes vivendo com HIV, precisam ser executadas de forma efetiva, para a diminuição das complicações obstétricas, minimizar os índices de transmissão vertical e óbito neonatal.

Ainda que, os objetivos do estudo tenham sido alcançados, é indispensável incentivar novas pesquisas e trabalhos referentes ao tema, com o intuito de investigar as repercussões do vírus HIV em gestantes e da terapia antirretroviral, bem como fatores relacionados à adesão terapêutica e à transmissão vertical, considerando a influência de hábitos de vida, de fatores biopsicossociais.

## REFERÊNCIAS

- ABBAS, M., BAKHTYAR, A., & BAZZI, R. **Neonatal HIV**. Disponível em:<  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33351437/>>. 2022.
- ALMEIDA, M. F. G.; BORGES, M. M.; OLIVEIRA, C. M. **Percepções sobre adesão ao tratamento e variáveis psicológicas de gestantes soropositivas para o HIV/AIDS. Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social (REFACS)**. Universidade Federal do Triângulo Mineiro, v. 8, n. 5, jul-set, 2020.
- ALVES, Lucia Helena Duran et al. **PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS: Um aliado na prevenção da transmissão vertical do HIV**. Revista Eixos Tech, v. 6, n. 1, 2020.
- BAZIN, G. R., GASPAR, M. C. S., SILVA, N. C. X. M., MENDES, C. C., OLIVEIRA, C. P., BASTOS, L. S. & CARDOSO, C. A. A. **Terapia antirretroviral em crianças e adolescentes infectados pelo HIV: o que sabemos após 30 anos de epidemia**. Cadernos de Saúde Pública 30(4), 687-702. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00075413>. 2014.
- BARBOSA BLFA, Marques AK, Guimarães JV. **Gestantes HIV positivas e os fatores de risco relacionados à transmissão vertical do HIV**. Rev Enferm UFPE. Disponível em:<  
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-946741>.2018.
- BICK, Marília Alessandra et al. **Perfil de gestantes infectadas e crianças expostas ao HIV atendidas em serviço especializado do sul do Brasil**. Disponível em:<  
<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/jhgQc4CWNWqx6WsMBWnYYfN/?lang=pt#:~:text=A%20maioria%20em%20acompanhamento%20durante,incompletude%20de%2029%2C1%25>  
 >.2018
- BOAS, V. L. V. et al. **Estratégias e barreiras na aderência à terapia antirretroviral**. HU Revista, 44 (3), 87-391. 2018.
- BRAGA, Maria Clara Biccias et al. **A importância do diagnóstico precoce de HIV como forma de prevenção da transmissão vertical da doença**. Revista Multidisciplinar em Saúde, v. 2, n. 2, p. 78-78, 2021.

BRASIL.2022.MINISTERIO DA SAUDE. **Boletim Epidemiológico**. Disponível em:<  
<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-deconteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2022>.

BRASIL.Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Crianças e Adolescentes. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais**. Brasília, DF: Ministério da Saúde. <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-em-criancas>. 2018.

BRASIL.MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolo Clínico E Diretrizes Terapêuticas Para Prevenção Da Transmissão Vertical De Hiv, Sífilis E Hepatites Virais**. Disponível em:<[http://www.aids.gov.br/system/tdf/pub/2016/57801/miolo\\_pcdt\\_tv\\_08\\_2019.pdf](http://www.aids.gov.br/system/tdf/pub/2016/57801/miolo_pcdt_tv_08_2019.pdf). 2019.

BRASIL.**Boletim Epidemiológico HIV/Aids**.Disponível em: [https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2022/hiv-aids/boletim\\_hiv\\_aids\\_2022\\_internet\\_31-01-23.pdf/view](https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2022/hiv-aids/boletim_hiv_aids_2022_internet_31-01-23.pdf/view). 2022.

BRASIL. **Protocolo Clínico E Diretrizes Terapêuticas Para Prevenção Da Transmissão Vertical De HIV, Sífilis E Hepatites Virais**. Disponível em:<  
[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_clinico\\_hiv\\_sifilis\\_hepatites.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_hiv_sifilis_hepatites.pdf). 2022.

BRASIL. **Diretrizes Para Organização Do CTA No Âmbito Da Prevenção Combinada E Nas Redes De Atenção À Saúde**.Disponível em:<  
[file:///C:/Users/Iara%20Azevedo/Downloads/diretrizes\\_para\\_organizacao\\_do\\_cta.pdf](file:///C:/Users/Iara%20Azevedo/Downloads/diretrizes_para_organizacao_do_cta.pdf). 2017.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, DEPARTAMENTO NACIONAL DE DST, AIDS E HEPATITES VIRAIS. **Recomendações para profilaxia da transmissão vertical do HIV e Terapia Antirretroviral em Gestantes**. BRASÍLIA: MINISTÉRIO DA SAÚDE; 2010. Disponível em:  
[http://www.aids.gov.br/sites/default/files/consenso\\_gestantes\\_2010\\_vf.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/consenso_gestantes_2010_vf.pdf).

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. **Gestação de Alto Risco: manual técnico**. Disponível em:  
[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_tecnico\\_gestacao\\_risco.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_risco.pdf). 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento Nacional de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim epidemiológico HIV/AIDS**. Disponível em:<

file:///C:/Users/Iara%20Azevedo/Downloads/boletim\_epidemiologico\_hivaids\_-\_2015%20(1).pdf. 2015.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil. Disponível em: [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681\\_informativo.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681_informativo.pdf).

BYANYIMA, Winnie. **ESTRATÉGIA GLOBAL PARA AIDS 2021-2026 ACABAR COM AS DESIGUALDADES. ACABAR COM A AIDS. UNAIDS**. Disponível em: <  
[https://unaid.org.br/wpcontent/uploads/2022/06/2022\\_NovaEstrategia\\_SumarioExecutivo\\_P\\_T\\_V3.pdf](https://unaid.org.br/wpcontent/uploads/2022/06/2022_NovaEstrategia_SumarioExecutivo_P_T_V3.pdf). 2023.

CAMPOS, D. P. et al. **Perfil clínico e epidemiológico de gestantes com HIV positivo atendidas em um hospital municipal de Niterói**. Saúde Coletiva, Barueri, v. 10, n. 52, p. 2280-2295. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i52p2280-2295.2020>.

CARVALHO, P. P., BARROSO, S. M., COELHO, H. C., & PENAFORTE, F. R. O. **Fatores associados à adesão à terapia antirretroviral em adultos: Revisão integrativa de literatura**. Ciência & Saúde Coletiva, 24, 2543-2555. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018247.22312017>. 2019

CARVALHO, C. F. S.; SILVA, R. A. R. **Perfil sociodemográfico e de saúde de mulheres soropositivas em um pré-natal de alto risco**. Cogitare Enfermagem, [Curitiba], v. 19, n. 2, p. 292-298, abr./jun. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/36981>. 2014.

CYRINO, L. S. et al. **Infecção aguda pelo HIV com apresentação clínica e laboratorial atípicas: relato de caso**. Research, Society and Development, v. 10, n. 10, 2021.

DRAIN, P. K., et al. **Point-of-care and near real-time testing for antiretroviral adherence monitoring to HIV treatment and prevention**. Current HIV/AIDS R Reports, 17(5), 487-498. Disponível em: < <https://link.springer.com/article/10.1007/s11904-020-00512-3>. (2020).

DUARTE, Sebastião Junior Henrique. **Terapia antirretroviral em gestantes portadoras do HIV: Antiretroviral therapy in HIV-positive pregnant women**. Latin American Journal of Development, v. 3, n. 4, p. 2709-2716, 2021.

FERNANDES, D. L., GOMES, E. D. N. F., da Silva Souza, A., Godinho, J. S. L., da Silva, E. A., & da Silva, G. S. V. **HIV em gestantes e os desafios para o cuidado no pré-natal**. Revista Pró-UniverSUS, 13(1), 108-117. 2022.

GUELBER, F. A. C. P.; ALVES, M. S.; ALMEIDA, C. P. B. **A construção do vínculo das enfermeiras da estratégia de saúde da família com as gestantes HIV positivo**. Rev. Fun. Care, v.11, n.4, p.976-983. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1005386>. 2019.

HERNANDES, C. P., et al. **Análise qualitativa dos sentimentos e conhecimentos acerca da gestação e do HIV em gestantes soropositivas e soronegativas**. J. Health Biol Sci., 7(1) 32-40. (2019).

HOFFMANN RAHIM, S. et al. **Gestantes e Puérperas Soropositivas para o HIV e Suas Interfaces de Cuidado**. Rev. Enfermagem UFPE online, [s.l.], v.11, n.10, p.4056-406 Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view>. 2017.

HUESPE, I. A., MARCO, A., PRADO, E., BISSO, I. C., CORIA, P., GEMELLI, N., ROMÁN, E. S., & HERAS, M. J. L. **Changes in the management and clinical outcomes of critically ill patients without COVID-19 during the pandemic**. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, 33(1), 68–74. <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20210006>. 2021

LIMA, Ana Carolina et al. **Transmissão vertical do hiv: reflexões para a promoção da saúde e cuidado de enfermagem**. Disponível em:< [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-45002017000200181](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002017000200181). 2017.

LIMA, Suzane S. et al. **HIV na gestação: pré-natal, parto e puerpério**. Disponível em:< [HIV na gestação: pré-natal, parto e puerpério | Ciência & Saúde \(pucrs.br\)](#). 2016

LIMA, A. C. M. A. C. C. et al. **Avaliação epidemiológica da prevenção da transmissão vertical do HIV**. Acta Paulista de Enfermagem, v. 27, n. 4, p. 311-8, 2014.

LOPES, A.O.L.; NUNES, I.P.B.; LEÃO, M.R.; NOGUEIRA, M. de F.B. de B.; TEIXEIRA, A.B. **Aspectos epidemiológicos e clínicos de pacientes infectados por HIV**. Revista Brasileira de Análise Clínicas. Fortaleza-CE, Ago, 2019.

LOPES, Barbara B et al. **Epidemiologia do HIV em gestantes e sua relação com o período da pandemia de COVID-19**. Disponível em:<

<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/XnY33hvyqtzX3C3S5zPSYHF/?format=pdf&lang=pt#:~:tex t=Resultados%3A%20Foram%20registrados%201.173%20casos.ap%C3%B3s%20o%20in%C3%ADcio%20da%20pandemia.2023>.

MIRANDA, M. M. F. et al. **Adesão à terapia antirretroviral de adultos vivendo com HIV/aids: um estudo transversal.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75 (2), 1-9. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. DEPARTAMENTO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS, DO HIV/AIDS E DAS HEPATITES VIRAIS. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos.** Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em:<<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2013/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-em-adultos>. 2018.

NASCIMENTO, R. G.; SOUSA, R. C. M.; PINTO, D. S. **Aspectos sociodemográficos e comportamentais dos usuários de um Centro de Testagem e Aconselhamento para DST/AIDS da Rede Municipal de Belém, Pará, com sorologia positiva para o HIV.** *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*, v. 4, n. 2, p. 132-138, 2014.

NASCIMENTO, Natalha Cabral *et al.* **A Importância Do Cuidado Multiprofissional Humanizado Às Gestantes Vivendo Com HIV/AIDS.** Disponível em:<<https://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/12904/8960>>. 2021

NASCIMENTO. R.G, SOUSA RCM, PINTO DS. **Aspectos sociodemográficos e comportamentais dos usuários de um Centro de Testagem e Aconselhamento para DST/AIDS da Rede Municipal de Belém, Pará, com sorologia positiva para o HIV.** *Rev Epidemiol Control Infect.*;4(2):132-138. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17058/reci.v4i2.4210>. 2014.

NORRIS, T. L. (2021). **Porth - Fisiopatologia** (10th ed.). Grupo GEN.2021. Disponível em:<<https://www.grupogen.com.br/porth-fisiopatologia-9788527737432/>.

OLIVEIRA e SILVA, A. C. et al. **Qualidade de vida, características clínicas e adesão ao tratamento de pessoas vivendo com HIV/AIDS.** *Revista Latino-americana de Enfermagem*. 2014.

PARENTE. JS, AZEVEDO SL, MOREIRA LFA, ABREU LM, SOUZA LV. **The impact of social isolation on the COVID-19 pandemic on access to HIV treatment and prevention services.** doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11692>. 2021.



PEREIRA, E. F. **A pandemia de Covid-19 na UTI.** Horizontes Antropológicos, 27(59), 49–70. <https://doi.org/10.1590/s0104-71832021000100003>. 2021.

PIAU, Gabriel M. C. et al. **Repercussões do vírus HIV em gestantes soropositivas e os desafios enfrentados por elas: uma revisão de literatura.** Disponível em:<<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/39281/32325/424226>> 2022.

PREVIATI, Sabrina Monique; VIEIRA, Daniel Malingre; BARBIERI, Marcia. **A importância do aconselhamento no exame rápido de HIV em gestantes durante o pré-natal.** Journal of Health & Biological Sciences, v. 7, n. 1, p. 75-81, 2018.

REIS, Leônidas J. C. et al. **Perfil Clínico-Epidemiológico Das Gestantes Hiv/Aids Diagnosticadas No Município De São Luís-Ma.** Disponível em:<<https://www.atenaeditora.com.br/catalogo/post/perfil-clinico-epidemiologico-das-gestantes-hivaid-diagnosticadas-no-municipio-de-sao-luis-ma>. 2022.

RIBEIRO, A. C. O. et al. **Assistência de enfermagem a mãe e bebê portadores de hiv/aids.** Cie-Congresso Internacional de Enfermagem: Desafios contemporâneos para sustentabilidade e equidade em saúde. 2017.

ROSA, Matheus Costa da; SILVA, Naylê Maria Oliveira da; HORA, Vanusa Pousada da. **Patogênese do HIV – características do vírus e transmissão materno-infantil.** Revista Brasileira de Análises Clínicas. Universidade Federal do Rio Grande – FURG – Rio Grande, RS, Brasil, 2015.

RODGER, A. J., CAMBIANO, V., BRUUN, T., VERNAZZA, P., COLLINS, S., DEGEN, O., PECHENOT, V. **Risk of HIV transmission through condomless sex in serodifferent gay couples with the HIV-positive partner taking suppressive antiretroviral therapy (PARTNER): Final results of a multicentre, prospective, observational study.** The Lancet, 393(10189), 2428-2438. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30418-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30418-0). 2019.

SILVEIRA, E. A., FALCO, M. O. **Diagnóstico nutricional de pessoas que vivem com HIV/AIDS: revisão de protocolos nacionais e internacionais.** Ciência & Saúde Coletiva, 25, 5003-5016. 2020.

SILVA, A. D. S., CAVALCANTE, G. D. L. **Assistência de enfermagem durante o pré-natal em gestantes com HIV.** (Graduação em Enfermagem) - Faculdade CESMAC do Sertão, Palmeira dos Índios, AL. 2019.

SILVA, Cláudia Mendes. **Panorama epidemiológico do HIV/aids em gestantes de um estado do Nordeste brasileiro.** Disponível em:<

<https://www.scielo.br/j/reben/a/ztwvxH8Q5FBpqnQW6V6PCCH/?lang=pt&format=pdf>.

2018.

SILVA. Cleisla T.L. et al. **Perfil Epidemiológico de Gestantes Portadoras de Hiv/Aids no Brasil.** Disponível em:<

[https://www.interdisciplinaremsaude.com.br/Volume\\_29/Trabalho\\_09\\_2021.pdf](https://www.interdisciplinaremsaude.com.br/Volume_29/Trabalho_09_2021.pdf)>. 2021

SOUTO, B.G.A. **As duas primeiras décadas da AIDS: cenário e interações com a epidemiologia.** Revista Médica de Minas Gerais. Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, MG, Brasil, 2014.

TEIXEIRA, Sara Pinto et al. **Perfil epidemiológico de gestantes com HIV admitidas em uma maternidade de referência no Amapá.** Disponível em:<

<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2543>. 2019.

TRINDADE, L. D. N. M., NOGUEIRA, L. M. V., RODRIGUES, I. L. A., FERREIRA, A. M. R., CORRÊA, G. M., & ANDRADE, N. C. O. **Infecção por HIV em gestantes e os desafios para o cuidado pré-natal.** Revista Brasileira de Enfermagem. 2021.

UNAIDS. **RELATÓRIO GLOBAL DO UNAIDS 2023. O CAMINHO QUE PÕE FIM À AIDS.**Disponível em: < [https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2023/07/JC3082\\_GAU2023-ExecSumm\\_v2\\_embargoed\\_PT\\_VF\\_Revisada-EA.pdf](https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2023/07/JC3082_GAU2023-ExecSumm_v2_embargoed_PT_VF_Revisada-EA.pdf). 2023.

UNAIDS. **Estatísticas Globais do HIV.** Disponível em:< [https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2022/07/2022\\_07\\_27\\_Factsheet\\_PT.pdf](https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2022/07/2022_07_27_Factsheet_PT.pdf). 2022.

XAVIER, Ketlen N. G. et al. **Gestantes com HIV, transmissão vertical do HIV e casos de AIDS em crianças no estado de Sergipe nos anos de 2010 a 2020: Uma análise epidemiológica.** Disponível

em:<<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/31456/26904/358285>>. 2022.

WOLFFENBÜTTEL, Karina; CARNEIRO, Nivaldo. **Uma breve história dos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) enquanto organização tecnológica de prevenção de DST/Aids no Brasil e no estado de São Paulo.** Saúde Coletiva, [s.l.], v. 4, n. 18, p. 183-187.

Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/842/84218406.pdf>. 2007