

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - UFAM  
INSTITUTO DE SAÚDE E BIOTECNOLOGIA - ISB  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**ELIABE CASTRO DE PAIVA  
ELIELMA DANTAS CLETO**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE GESTANTES COM HIV EM UM MUNICÍPIO DO  
INTERIOR DO AMAZONAS**

**COARI  
2024**

**ELIABE CASTRO DE PAIVA  
ELIELMA DANTAS CLETO**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE GESTANTES COM HIV EM UM MUNICÍPIO DO  
INTERIOR DO AMAZONAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), como requisito para obtenção do título de Bacharel(a) em Enfermagem.

Orientadora: Prof(a). Esp(a). ANDRIELE VALENTIM DA COSTA

**COARI  
2024**

## Perfil epidemiológico de gestantes com HIV em um município do interior do Amazonas

Epidemiological profile of pregnant women with HIV in a municipality in the interior of Amazonas

Perfil epidemiológico de las gestantes con VIH en un municipio del interior de Amazonas

Eliabe Castro de Paiva <sup>1\*</sup>, Elielma Dantas Cleto <sup>1</sup>, Andrielle Valentim da Costa <sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico de gestantes com o vírus da imunodeficiência humana (HIV) no município de Coari, Amazonas no período de 2018 a 2022. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa, realizado utilizando dados contidos nas fichas de notificação de gestantes com HIV. Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva, empregando as frequências absoluta e relativa. **Resultados:** Entre os anos de 2018 a 2022, o ano de 2020 apresentou o maior número de notificações de gestantes com HIV, 100% das gestantes eram parda, a faixa etária mais prevalente foi de 19-27 anos, ensino médio completo e morando em zona urbana. O pré-natal foi realizado por 95,83% das gestantes, em relação ao momento do diagnóstico, 54,16% conheciam sua condição sorológica antes do pré-natal, 41,67% receberam o diagnóstico durante o pré-natal e 4,17% durante o parto. Em relação ao uso de antirretroviral, 79,17% das gestantes fizeram uso durante o pré-natal e 79,17% delas durante o parto, o desfecho da gestação em 87,50% dos casos, foi nascido vivo. **Conclusão:** O estudo ressalta a necessidade de explorar mais fatores que levam à infecção por HIV em gestantes, a fim de ajudar no monitoramento de transmissão vertical e contribuir em pesquisas voltadas para a proteção integral da gestante e da criança.

**Palavras-chave:** Gestantes, Infecções por HIV, Cuidado Pré-Natal, Epidemiologia, Perfil de Saúde.

### ABSTRACT

**Objective:** To analyze the epidemiological profile of pregnant women with the human immunodeficiency virus (HIV) in the municipality of Coari, Amazonas, from 2018 to 2022. **Methods:** This is a descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach, carried out using data contained in the notification forms of pregnant women with HIV. Data were analyzed using descriptive statistics, using absolute and relative frequencies. **Results:** Between 2018 and 2022, 2020 had the highest number of notifications of pregnant women with HIV, 100% of pregnant women were brown, the most prevalent age group was 19-27 years, complete high school and living in urban areas. Prenatal care was performed by 95.83% of the pregnant women, in relation to the time of diagnosis, 54.16% knew their serological status before prenatal care, 41.67% received the diagnosis during prenatal care and 4.17% during delivery. Regarding the use of antiretrovirals, 79.17% of the pregnant women used them during prenatal care and 79.17% of them during delivery, and the outcome of pregnancy in 87.50% of cases was a live birth. **Conclusion:** The study highlights the need to explore more factors that lead to HIV infection in pregnant women, in order to help monitor mother-to-child transmission and contribute to research aimed at the comprehensive protection of pregnant women and children.

**Keywords:** Pregnant Women, HIV Infections, Prenatal Care, Epidemiology, Health Profile.

<sup>1</sup>Universidade Federal do Amazonas (UFAM) Coari, Amazonas. \*E-mail: eliabedepaiva3@gmail.com

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar el perfil epidemiológico de las gestantes portadoras del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en el municipio de Coari, Amazonas, de 2018 a 2022. **Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo, transversal y con enfoque cuantitativo, realizado a partir de los datos contenidos en los formularios de notificación de gestantes con HIV. Los datos fueron analizados por medio de estadística descriptiva, utilizando frecuencias absolutas y relativas. **Resultados:** Entre 2018 y 2022, 2020 tuvo el mayor número de notificaciones de gestantes con VIH, el 100% de las gestantes eran morenas, el grupo etario más prevalente fue de 19 a 27 años, bachillerato completo y residentes en zonas urbanas. La atención prenatal fue realizada por el 95,83% de las gestantes, en relación al momento del diagnóstico, el 54,16% conocía su estado serológico antes de la atención prenatal, el 41,67% recibió el diagnóstico durante la atención prenatal y el 4,17% durante el parto. En cuanto al uso de antirretrovirales, el 79,17% de las gestantes los utilizaron durante la atención prenatal y el 79,17% de ellas durante el parto, y el resultado del embarazo en el 87,50% de los casos fue el nacido vivo. **Conclusión:** El estudio destaca la necesidad de explorar más factores que conducen a la infección por VIH en mujeres embarazadas, con el fin de ayudar a monitorear la transmisión materno-infantil y contribuir a la investigación dirigida a la protección integral de las mujeres embarazadas y los niños.

**Palabras clave:** Mujeres Embarazadas, Infecciones por VIH, Atención Prenatal, Epidemiología, Perfil de Salud.

## INTRODUÇÃO

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é um retrovírus com tropismo pelos linfócitos TCD4, células do sistema imunológico responsáveis por coordenar a resposta imune à infecção. Pessoas vivendo com HIV apresentam deterioração do sistema imunológico e são mais suscetíveis a infecções graves por microorganismos que habitualmente são inofensivos (LIMA SS, et al., 2017).

A gestação é um fenômeno fisiológico de origem e manutenção de um embrião e, espera-se que esse processo ocorra sem intercorrências. É um período de muitas mudanças na vida da mulher, que envolvem as alterações biopsicossociais, no qual ela necessita de apoio da família, amigos e profissionais de saúde (ARAÚJO MAL, et al., 2016).

Esse período de fragilidade decorrente da gravidez se torna ainda mais evidente quando se trata de gestantes vivendo com HIV, pois além de passarem pelo período gravídico que já é repleto de mudanças e adaptações, ainda tem que enfrentar o receio do julgamento social, e em muitos casos a falta de apoio familiar, o que dificulta a adesão ao tratamento para o HIV, e amplia riscos e consequências da transmissão vertical (HERNANDES CP, et al., 2019).

A transmissão vertical pode levar a vários fatores que interferem na qualidade de vida dos bebês, como por exemplo, partos prematuros, baixo peso ao nascer e mais chances de hospitalizações ao longo da vida. Para algumas mulheres o fato de não poder amamentar pode despertar o sentimento de impotência e o medo de não conseguir criar vínculo com seu filho, já que a amamentação estimula esse elo entre o binômio (ANDRADE CGS, 2022).

Alguns estudos mostram que muitas mulheres só tomam conhecimento da própria soropositividade quando realizam os primeiros exames do pré-natal, em outros casos quando descobrem que seu filho está infectado, ou até mesmo durante o parto e no pós-parto. No Brasil, no período de 2000 até junho de 2021, foram notificadas 141.025 gestantes com HIV, das quais 37,4% eram residentes da região Sudeste, seguida pelas regiões Sul (29,5%), Nordeste (18,3%), Norte (8,9%) e Centro-Oeste (5,9%). Observou-se que de 2010 a 2020, houve um aumento de 30,3% na taxa de detecção de HIV em gestantes, que pode ser explicado, em parte, pela ampliação do diagnóstico no pré-natal e a melhoria da vigilância na prevenção da transmissão vertical do HIV. Ainda nesse contexto, as regiões Norte e Nordeste apresentaram os maiores incrementos dessa taxa nos últimos dez anos,

com 111,3% e 73,8% respectivamente (BRASIL, 2021).

Isso ocorre em parte, porque desde 2010, é preconizado que seja realizado o teste rápido diagnóstico anti-HIV e/ou a sorologia anti-HIV em todas as gestantes, durante a primeira consulta pré-natal, sendo repetido no terceiro trimestre gestacional e no momento do parto, independentemente de exames anteriores (FIOCRUZ, 2022).

Uma vez que o teste rápido para rastreio do HIV na gestante é positivo, ela deve iniciar imediatamente a terapia antirretroviral (TARV) e ser referenciada para o pré-natal de alto risco. Todas as medidas que deverão ser tomadas a partir desse momento culminam com o objetivo de obter supressão viral materna, pois se carga viral detectável no período próximo ao parto indica maior risco para transmissão vertical (BRASIL, 2019).

Após décadas da descoberta do HIV, esse ainda é considerado um grave problema de saúde pública, que mesmo com a propagação de informações a respeito da temática ainda continua crescendo mundialmente. No Brasil, epidemiologicamente, existe uma diversidade de pessoas afetadas, o que explora múltiplas camadas da população (NETO JFR, et al., 2010).

De acordo com bases de dados, o perfil das pessoas vivendo com HIV vem passando por modificações. O maior número de casos era entre a população vulnerável, por exemplo: homossexuais, profissionais do sexo e usuários de drogas, o que difere da situação atual, em que grande parte da população afetada é constituída pelo sexo feminino, sendo uma realidade mundial, o que acaba gerando o aumento de gestantes HIV positivas (FREIRE DA, et al., 2021; MOURA JP e FARIA MR, 2017).

A prevenção e controle da infecção pelo HIV na gestação configura-se como um grande desafio para os serviços de saúde, tanto pela complexidade que envolve os cuidados com a gestante quanto pelo cuidado diferenciado exigido pela diáde mãe-filho. Diante disso, surge o interesse por esta pesquisa que tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico de gestantes com o vírus da imunodeficiência humana (HIV) no município de Coari, Amazonas no período de 2018 a 2022. Espera-se que essas informações possam subsidiar discussões acerca da prevalência de infecções causadas pelo HIV, de forma que venha colaborar com a formulação de estratégias para melhorar a qualidade da assistência à saúde dessa população.

## MÉTODOS

Este estudo, de natureza descritiva e com abordagem quantitativa, foi realizado na cidade de Coari, no Estado do Amazonas, especificamente no Departamento de Vigilância em Saúde do município. A cidade de Coari está localizada na margem esquerda do rio Solimões, distante a 363 km da capital Manaus, cujo acesso só é possível por via fluvial ou aérea, segundo o último censo possui uma população estimada em 70.616 habitantes (BRASIL, 2022).

A população desta pesquisa foi composta por gestantes com HIV, notificadas no período de 2018 a 2022. Foram consideradas todas as fichas de notificação de gestantes vivendo com HIV do período de 01 de janeiro de 2018 a 31 de dezembro de 2022. Os dados foram disponibilizados pelo setor de vigilância epidemiológica. Foram investigadas as variáveis de acordo com as informações das notificações: idade, raça/cor, escolaridade, dados da residência (zona urbana ou rural), trimestre de gestação, momento do diagnóstico, realização de pré-natal, uso de antirretroviral e desfecho do parto e evolução da gestação.

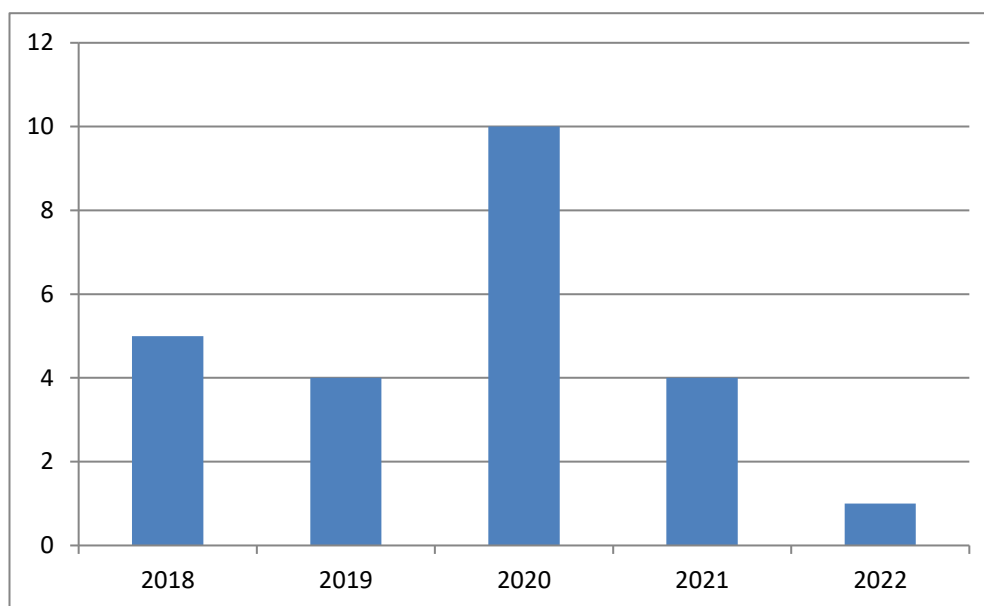
Após a coleta, os dados foram inseridos e analisados pelo programa estatístico Epi Info, com aplicação de estatística descritiva, empregando as frequências absoluta e relativa. Os dados foram apresentados por meio de tabelas e gráficos para melhor visualização.

Este estudo levou em consideração a Resolução nº 466/2012 que determina as Diretrizes e Normas Regulamentadoras da Pesquisa envolvendo Seres Humanos. A proposta foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas, enviado junto com o projeto o Termo de Compromisso para Utilização e Manuseio de Dados (TCUD) e o termo de anuência da Secretaria de Saúde do município de Coari. Este projeto obteve dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), por se tratar de uma pesquisa com dados secundários. O projeto foi aprovado com o CAAE 75115023.0.0000.5020 e sob o parecer: 6.512.535.

## RESULTADOS

Considerando os dados obtidos no período de 2018 a 2022, o número de casos de gestantes com HIV no município de Coari-Amazonas apresentou cinco casos no ano de 2018 e quatro no ano 2019, no ano de 2020 passou para dez casos, indicando um aumento significativo, tendo esse ano o maior número de notificações no período estudado, em 2021 houve uma queda acentuada para quatro casos, o ano de 2022 teve o menor número de casos em todo o período de cinco anos, com apenas um caso, conforme demonstrado no **Gráfico 1**:

**Gráfico 1**-Distribuição de casos notificados de HIV em gestantes no município de Coari-Am no período de 2018 a 2022.



**Fonte:** Cleto ECP, et al., 2024; dados extraídos da vigilância epidemiológica do município de Coari-Am.

Durante o período estudado, foi possível observar 24 casos de gestantes com HIV no município de Coari-Am, a faixa etária de 19 a 27 anos teve o maior número de casos, com 70,83% (N=17) das gestantes pertencentes a este grupo. No que diz respeito a variável raça/cor, é possível inferir que as 24 gestantes declararam raça parda, o que corresponde a 100% dos casos estudados. Quanto à escolaridade, 70,83% (N=17) concluíram o ensino médio. O estudo demonstrou que 87,50% das gestantes declararam morar na zona urbana, esse valor corresponde a 21 gestantes e 12,50% (N=3) declararam morar em zona rural, como podemos observar não houve relatos de zona periurbana.

Em relação a distribuição das gestantes notificadas durante o período gestacional, teve maior frequência as notificações realizadas no primeiro trimestre com 45,83% (N=11), seguida de 33,33% (N=8) das notificações no segundo trimestre e 16,67% (N=4) no terceiro trimestre. Em relação a realização do pré-natal, 95,83% (N=23) das gestantes faziam acompanhamento de pré-natal. Quanto ao período de evidência laboratorial 54,16% (N=13) receberam o diagnóstico antes do pré-natal, 41,67% (N=10) durante o pré-natal e 4,17% (N=1) durante o parto. Das 24 gestantes, 79,17% (N=19) realizaram a profilaxia durante o pré-natal e 79,17% (N=19) durante o parto. Em relação ao desfecho do parto, 66,67% (N=16) foi cesárea, sendo 14 cesáreas eletivas e duas de urgência, 20,83% (N=5) foi parto normal (vaginal). Quanto à evolução da gestação, os resultados apresentaram que 87,50% (N=21) gestações evoluíram para nascidos vivos, conforme dados descritos na **Tabela 1**.

**Tabela 1** - Distribuição de casos de HIV em gestantes segundo dados sociodemográficos, clínicos e epidemiológicos em Coari-Amazonas no período de 2018 a 2022.

Variáveis	N (24)	%
<b>Faixa etária</b>		
<18	2	8,33
19 a 27	17	70,83
28 a 35	4	16,67
36 a 44	1	4,17
<b>Raça</b>		
Parda	24	100
<b>Escolaridade</b>		
Ensino fundamental incompleto	2	8,33
Ensino fundamental completo	1	4,17
Ensino médio incompleto	3	12,50
Ensino médio completo	17	70,83
Ensino superior incompleto	1	4,17
<b>Zona</b>		
Rural	3	12,50
Urbana	21	87,50
<b>Idade gestacional</b>		
1° trimestre	11	45,83
2° trimestre	8	33,33
3° trimestre	4	16,67
Ignorada	1	4,17
<b>Fez pré-natal</b>		
Sim	23	95,83
Não	1	4,17
<b>Evidência laboratorial</b>		
Antes do pré-natal	13	54,16
Durante o pré-natal	10	41,67
Durante o parto	1	4,17
<b>Uso de profilaxia durante o pré-natal</b>		
Sim	19	79,17
Não	4	16,67
Ignorado	1	4,17
<b>Uso de profilaxia durante o parto</b>		
Sim	19	79,17
Não	3	12,50
Ignorado	2	8,33
<b>Desfecho do parto</b>		
Cesárea	16	66,67
Normal	5	20,83
Ignorado/Em Branco	3	12,50
<b>Evolução da gestação</b>		
Nascido vivo	21	87,50
Ignorado/Em branco	3	12,50

**Fonte:** Cleto ECP, et al., 2024; dados extraídos da vigilância epidemiológica do município de Coari-Am.

## DISCUSSÃO

A prevalência de HIV mudou significativamente desde os anos 80, passando de uma predominância em homossexuais para uma maior prevalência em heterossexuais e atualmente, as mulheres têm tido um papel

crítico e muitas vezes desafiador na disseminação do HIV, aumentando o risco de transmissão vertical (ANGELIM RCM, et al., 2020). Neste contexto, existe a notificação compulsória de gestantes soropositivas para o HIV no Brasil desde 2000, quando havia um número limitado de registros devido a falhas no sistema de saúde comparado aos dias atuais, nos quais contamos com um sistema de informação mais eficaz (LIMA MFAB, et al., 2022).

Conforme observado, houve um aumento nos casos de gestantes notificadas com HIV em 2020. Esse aumento pode estar relacionado ao impacto epidemiológico da pandemia de COVID-19. Um estudo realizado em Campina Grande - PB, que analisou o pré-natal durante a pandemia, comparou a proporção de gestantes que realizaram exames para sífilis e HIV e mostrou um aumento de 44% na demanda por esses exames (NÓBREGA WFS, et al., 2023). Por outro lado, comparando a estudos de outras cidades pode-se observar que em muitos casos houve diminuição das notificações de gestantes com HIV, como em um estudo no nordeste, no estado do Ceará que mostrou que nos anos anteriores a pandemia (entre 2017 a 2019) houve 891 casos de HIV notificados no estado e durante a pandemia (entre 2020 a 2021) foram 282 casos (LOPES BB, et al., 2023). A relação do aumento ou diminuição de gestantes com HIV durante a pandemia de COVID-19 pode variar dependendo da região e de outros fatores, seria necessário examinar dados específicos de cada região e considerar variáveis como a disponibilidade de serviços de saúde, políticas de saúde pública, e o impacto econômico e social da pandemia (CHAPPELL E, et al., 2020).

No que se refere à variável idade, a faixa etária de 19 a 27 anos apareceu com maior ocorrência. Este resultado é semelhante aos dados encontrados sobre perfil epidemiológico de gestantes soropositivas para o HIV realizados em uma maternidade de referência em Belém (PA), onde foram observados 48% dos casos neste estudo com a faixa etária de 21 a 25 anos, seguido com 22% com a idade de 26 a 30 anos (JUNIOR AMF, et al., 2019). De igual maneira, um estudo realizado por Pompeu HHFA, et al. (2022) em uma maternidade pública identificou um percentual de 58,13% para gestantes com HIV na idade entre 21 a 30 anos. No Brasil, a faixa etária mais acometida por HIV em mulheres é de 30 a 39 anos, com 36.057 casos em relação ao período de 2016 a 2021, seguida da faixa de idade de 20 a 29 anos com 31.133 casos de mulheres no mesmo período (NUNES MO, et al., 2023).

Quanto à raça/cor das gestantes, observou-se que a cor parda equivale a 100% das gestantes, isso é justificado devido aos níveis de miscigenação do Amazonas, segundo dados do censo de 2022, a população brasileira se declara parda com percentual de 45,2% e dentro desses declarados, o Amazonas tem o segundo maior índice com 68,4% de pessoas declaradas pardas (BRASIL, 2022). Em comparação com a literatura, 80% das gestantes de uma maternidade em Belém (PA) se declararam pardas (JUNIOR AMF, et al., 2019), resultado similar ocorreu em um estudo com perfil socioeconômico e cultural das gestantes diagnosticadas com HIV no pré-natal em Teresina (PI) onde a maioria das gestantes com HIV eram mulheres não branca (FORTES JMS, et al., 2021).

Ao analisar as variáveis, nota-se que a escolaridade, especificamente no grupo com ensino médio completo, registrou a maior proporção de casos. Situação idêntica ocorreu ainda na região norte, nos estudos em uma maternidade pública de alta complexidade no estado do Pará, em que 31,33% das gestantes estudadas tinham o ensino médio completo sendo esse o maior índice do estudo no grupo de escolaridade (POMPEU HHA, et al., 2022). O que difere de outras regiões do Brasil onde os casos mais predominantes atingem gestantes com baixa escolaridade, geralmente com o ensino fundamental completo, incompleto ou analfabeto, como em um estudo desenvolvido em Niterói (RJ) no qual, 40,8% das gestantes infectadas pelo HIV analisadas tinham baixa escolaridade (CAMPOS DP, et al., 2020).

Ainda neste contexto, o nível de educação tem sido empregado como um significativo marcador em relação aos fatores socioeconômicos, assim, a elevação na quantidade de casos de HIV em pessoas com menor nível de educação tem indicado a disseminação da epidemia para níveis sociais desprivilegiados (ROUQUAYROL MZ e GURGEL M, 2018).

Em relação à zona de residência, o maior número das gestantes residia na zona urbana, este resultado é semelhante a um estudo que analisou o perfil sociodemográfico e clínico de usuárias do pré-natal de alto risco de uma unidade de referência especializada no interior da Amazônia em que dos 170 registros, 59,4% dessas mulheres residiam em zona urbana (SALGADO MCS, et al., 2024).

No que se refere a evidência laboratorial de diagnóstico para HIV, este estudo demonstrou que 54,16 % das gestantes já conheciam o diagnóstico antes do pré-natal, que 41,67% receberam o diagnóstico durante o pré-natal e que 4,17% só soube do diagnóstico no momento do parto, em relação a isso a literatura afirma que o período pré-natal é um momento crucial para o diagnóstico da infecção pelo HIV em mulheres, devido à abrangência dos testes e à possibilidade de reduzir a transmissão vertical para o bebê, sem um planejamento e/ou acompanhamento adequados durante o pré-natal, o risco de transmissão é de 15% a 45% (GOUVÊA AN, et al., 2021). Uma pesquisa realizada em Curitiba-PR mostrou que aproximadamente 81,1% das gestantes recebem seu diagnóstico durante o período gestacional nas consultas de pré-natal (PEROTTA M, et al., 2023). Com isso, quando essas consultas começam tarde ou acontecem em quantidade insuficiente, isso cria obstáculos para a prevenção da transmissão vertical do HIV (SERAFIM PM, et al., 2022).

No que diz a respeito ao período de gestação e o momento da notificação, a maioria das notificações foram realizadas no primeiro trimestre de gestação, embora a maioria das gestantes com HIV positivo tenha sido notificada no primeiro trimestre da gravidez, é importante notar que mais da metade, foram notificadas no segundo e terceiro trimestres, de acordo com Perrotta M, et al. (2023) isso contribui para um atraso no início do tratamento antirretroviral (TARV) e pode ser visto como uma detecção tardia dessas gestantes, afetando não apenas o controle da infecção pelo HIV, mas também outras condições sistêmicas de toda gestação.

Os resultados deste estudo revelaram que 95,83% das gestantes realizaram o pré-natal, esse índice destaca a conscientização sobre os cuidados pré-natais entre as participantes, e sua importância para a saúde materna e fetal. Um resultado semelhante foi encontrado em um estudo desenvolvido por Silva CLT, et al. (2021), em que 97,1% das gestantes receberam atendimento pré-natal. Um estudo similar revelou que 28,2% das gestantes com HIV descobriram a infecção durante o pré-natal (CAMPOS DP, et al., 2020). Outro estudo mostrou que 58,14% das gestantes com HIV só descobriram que convivem com o vírus depois de realizarem os exames no pré-natal (LOPES BB, et al., 2023), isso reforça a necessidade de testes de HIV durante o pré-natal para garantir a saúde da mãe e do bebê. Esses estudos destacam a importância do pré-natal para gestantes com HIV e a necessidade de melhorar a qualidade e a eficácia do atendimento pré-natal.

No que se refere ao uso da profilaxia antirretroviral, 79,17% das gestantes com HIV utilizaram profilaxia durante o pré-natal, e 79,17% mantiveram o uso da profilaxia durante o parto. Um estudo semelhante no estado do Amapá, realizado no período de 2009 a 2018, mostrou que 79,3% das gestantes fizeram uso de TARV durante o pré-natal, enquanto 20,7% não realizaram o tratamento, e durante o parto, 86,6% das gestantes fizeram uso de TARV (SILVA SRM, 2020). A adesão ao tratamento é essencial para reduzir a carga viral e prevenir a transmissão vertical.

Nesse contexto, a não realização do TARV durante a gravidez resulta em um tempo de internação mais longo, geralmente, um bebê exposto ao HIV que receberá AZT oral por 28 dias é liberado do hospital em 48 horas e o tratamento continua em casa, porém, os bebês em que as mães que não seguiram o tratamento precisam de monitoramento hospitalar por aproximadamente uma semana (BANZE AVMR, 2020). Desta forma, mesmo o diagnóstico precoce e as intervenções realizadas durante o pré-natal tendo um impacto significativo na diminuição da transmissão vertical do HIV, a cobertura dessas ações ainda é insuficiente no Brasil, isso se deve a vários obstáculos, como a falta de conhecimento, assistência inadequada, diagnóstico tardio do HIV e a baixa adesão das mulheres às orientações (SILVA HHF, et al., 2021).

O desfecho do parto das gestantes notificadas com HIV, foi de 66,67% de cesáreas e 20,83% de partos normais. A alta taxa de cesáreas eletivas pode ser atribuída a recomendações clínicas para minimizar o risco de transmissão vertical do HIV. Estudos recentes, como um realizado na África do Sul, confirmam que práticas obstétricas ajustadas, incluindo a preferência por cesáreas eletivas, são comuns para gestantes com HIV para garantir melhores resultados para mãe e bebê (NAIKER N, et al., 2022).

Ao analisar a variável da evolução da gestação, 87,50% dos nascimentos entre gestantes com HIV resultaram em nascidos vivos. Comparando com a literatura, um estudo gestacional de mulheres com HIV de Curitiba, relatou 76,9% de nascidos vivos, os autores apontam que o desfecho do bebê nascido vivo e o acesso à medicação antirretroviral, vem sendo fundamental na busca por ações e serviços que contribuam para a saúde da gestante HIV e do seu filho, também o uso de terapia antirretroviral (TARV), tanto durante a gestação quanto no momento do parto, é essencial para manter a carga viral da gestante baixa ou indetectável

diminuindo os riscos de transmissão vertical (PERROTTA M, et al., 2023).

## CONCLUSÃO

A descrição e análise dos dados das gestantes soropositivas para o HIV do estudo permitiu delinear um perfil predominantemente de jovens, pardas, residentes em áreas urbanas, com ensino médio completo, com notificação no primeiro trimestre de gestação. A maioria das gestantes já conhecia seu status soropositivo antes do pré-natal, mas boa parte dessas gestantes só teve conhecimento do diagnóstico durante o pré-natal, evidenciando a necessidade de ampliar o diagnóstico de HIV para todas as mulheres jovens conforme as políticas de saúde da mulher e garantir o acesso ao pré-natal de qualidade. Os achados desta pesquisa podem auxiliar no acompanhamento dos casos de HIV em gestantes, subsidiar discussões acerca da prevalência de infecções causadas pelo HIV, de forma que venha colaborar com a formulação de estratégias para melhorar a qualidade da assistência à saúde dessa população. Além disso, o estudo ressalta a necessidade de explorar mais fatores que levam à infecção por HIV em gestantes, a fim de ajudar no monitoramento de transmissão vertical e contribuir em pesquisas voltadas para a proteção integral da gestante e da criança.

## REFERÊNCIAS

1. ANDRADE CGS. Os Impactos do Diagnóstico de HIV à Saúde Materno Infantil: da descoberta da gravidez ao pós-parto. Monografia (Graduação em Enfermagem) - Centro Universitário UniAGES, Paripiranga, 2022; 89p.
2. ANGELIM RCM, et al. Vírus da Imunodeficiência Humana no contexto ambulatorial: desvelando o perfil e formas de transmissão. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2020; 12(10): e4497-e4497.
3. ARAÚJO MAL, et al. Vivência de gestantes e puérperas com o diagnóstico do HIV. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2016; 61(5): 589-594.
4. BANZE AVMR. Avaliação da retenção ao TARV das mulheres grávidas HIV positivas a partir da consulta pré-natal na província de Gaza, novembro de 2017 à maio de 2018. Dissertação (Mestrado em Epidemiologia do Campo e Laboratorial) - Universidade Eduardo Mondlane, Maputo, 2020; 71p.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico de HIV/Aids. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://antigo.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-de-hivaids-2019#>. Acessado em: 20 de julho de 2023.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico – HIV/Aids. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2021/boletim-epidemiologico-especial-hiv-aids-2021.pdf/view>. Acessado em: 20 de julho de 2023.
7. BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Brasil: Amazonas. Coari. 2022. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>. Acessado em: 28 de julho de 2023.
8. CAMPOS DP, et al. Perfil clínico e epidemiológico de gestantes com HIV positivo atendidas em um hospital municipal de Niterói. *Revista Saúde Coletiva (Barueri)*, 2020; 10(52): 2280-2295.
9. CHAPPELL E, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on the provision and uptake of services for the prevention of mother-to-child transmission of HIV in Zimbabwe. *PLOS global public health*, 2020; 3(8): e0002296.
10. FIOCRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Postagens: HIV e Gestação: Pré-natal e Terapia Antirretroviral. 2022. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/hiv-e-gestacao-pre-natal-e-terapia-antirretroviral/>. Acessado em: 29 de abril de 2024.
11. FORTES JMS, et al. Assistência de enfermagem às gestantes diagnosticadas com HIV no pré-natal: Uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 2021; 10(6): e0710615504.

12. FREIRE DA, et al. Representações sociais do HIV/AIDS entre gestantes soropositivas. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2021; 55: e20200192.
13. GOUVÊA AN, et al. A importância do pré-natal como momento do diagnóstico da infecção pelo HIV em gestantes. *Research, Society and Development*, 2021; 10(6): e9310615565.
14. HERNANDES CP, et al. Análise qualitativa dos sentimentos e conhecimentos acerca da gestação e do HIV em gestantes soropositivas e soronegativas. *Journal of Health and Biological Sciences*, 2019; 7(1): 32-40.
15. JÚNIOR AMF, et al. Perfil epidemiológico de gestantes/puérperas soropositivas para o HIV em uma maternidade de referência em Belém-PA. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2019; 11(14): e1294.
16. LIMA MFAB, et al. Transmissão vertical do HIV e suas medidas de prevenção no Brasil nos últimos 10 anos. *Programa de Iniciação Científica-PIC/UniCEUB-Relatórios de Pesquisa*, 2022.
17. LIMA SS, et al. HIV na gestação: pré-natal, parto e puerpério. *Revista ciência e saúde*, 2017; 10(1):56-61.
18. LOPES BB, et al. Epidemiologia do HIV em gestantes e sua relação com o período da pandemia de COVID-19. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2023; 57: e20220339.
19. MOURA JP e FARIA MR. Caracterização e perfil epidemiológico das pessoas que vivem com HIV/Aids. *Revista de Enfermagem UFPF*, 2017; 11(12): 5214-5220.
20. NAIKER N, et al. Pregnancy rates and outcomes in a longitudinal HIV cohort in the context of evolving antiretroviral treatment provision in South Africa. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2022; 22(1): 596.
21. NETO JFR, et al. Perfil de adultos infectados pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) em ambulatório de referência em doenças sexualmente transmissíveis no norte de Minas Gerais. *Revista Médica de Minas Gerais*, 2010;20(1):22-29.
22. NÓBREGA WFS, et al. Pré-natal durante a pandemia de COVID-19: uma análise dos indicadores do Previne Brasil e sua influência na incidência de sífilis congênita e em gestantes. *Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia*, 2023; 11: e02116.
23. NUNES MO, et al. HIV/AIDS em mulheres em idade reprodutiva no Brasil (no período de 2016-2021): Uma análise epidemiológica. *Brazilian Journal of Health Review*, 2023; 6(2): 7306-7315.
24. PEROTTA M, et al. Perfil sociodemográfico e aspectos gestacionais de mulheres com hiv/aids de Curitiba, Brasil. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2023; 44: e20220202.
25. POMPEU HHFA, et al. Prevalência do Vírus da Imunodeficiência Humana e fatores associados em gestantes no estado do Pará. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2022; 75(6): e20210171.
26. ROUQUAYROL MZ e GURGEL M. *Rouquayrol: epidemiologia e saúde*. 8 ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2018. p. 276
27. SALGADO MCS, et al. Perfil sociodemográfico e clínico de usuárias do pré-natal de alto risco de uma unidade de referência especializada no interior da Amazônia. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2024; 24(2): e14538.
28. SERAFIM PM, et al. Panorama epidemiológico de mulheres soropositivas para HIV em acompanhamento pré-natal. *Revista da Associação médica do Rio Grande do Sul*, 2022; 66(1): 44-51.
29. SILVA CTL, et al. Perfil epidemiológico de gestantes portadoras de HIV/AIDS no Brasil. *Revista Interdisciplinar em saúde*, 2021; 8(1): 120-135.
30. SILVA HHF, et al. Assistência de enfermagem à gestante HIV positivo durante o pré-natal: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021; 13(5): e7190-e7190.
31. SILVA SRM. HIV em gestantes no estado do Amapá: análise epidemiológica no período de 2009 a 2018. *Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal do Amapá, Macapá*, 2020; 65p.