



Epidemiological profile of pregnant women infected with the human immunodeficiency virus in São Luís, Brazil, from 2019 to 2022

Perfil epidemiológico de gestantes infectadas pelo vírus da imunodeficiência humana em São Luís, Brasil, de 2019 a 2022

PIRES, Raynara Rodrigues⁽¹⁾; ARAÚJO, Katiane Shirley Machado⁽²⁾; SILVA, Jéssica Gomes⁽³⁾; FERRO, Renata Rocha⁽⁴⁾; SOUSA, Bruno Costa⁽⁵⁾; SOUSA, Gabriel Pereira de⁽⁶⁾; CORREIA, Assíria de Araújo Chaves⁽⁷⁾; TEIXEIRA, Phelipe Austríaco⁽⁸⁾; SANTOS, Denise Alves⁽⁹⁾; NETO, Neemias Costa Duarte⁽¹⁰⁾; Aragão, Francisca Bruna Arruda⁽¹¹⁾.

⁽¹⁾ 0009-0001-6529-5490; Universidade Ceuma; São Luís, Maranhão (MA), Brasil; raynararodrigues97@gmail.com.

⁽²⁾ 0009-0002-9156-1390; Universidade Ceuma. São Luís, Maranhão (MA), Brasil. Katty_araujo@yahoo.com.br.

⁽³⁾ 0009-0005-3542-1168; Universidade Ceuma. São Luís, Maranhão (MA), Brasil; jessica_g.s@hotmail.com.

⁽⁴⁾ 0009-0008-4743-2085; Universidade Ceuma. São Luís, Maranhão (MA), Brasil; renatarof@yahoo.com.br.

⁽⁵⁾ 0009-0009-2754-2399; Universidade Ceuma. São Luís, Maranhão (MA), Brasil; brunos.bs925@gmail.com.

⁽⁶⁾ 0000-0003-3017-4207; Universidade Ceuma. São Luís, Maranhão (MA), Brasil; gabrielpsousa.med@gmail.com.

⁽⁷⁾ 0000-0001-6901-2614; Universidade Ceuma. São Luís, Maranhão (MA), Brasil; assiria.solange@gmail.com.

⁽⁸⁾ 0000-0003-2611-6215; Universidade Estadual da Região Tocantina. Imperatriz, Maranhão (MA), Brasil; ph-austríaco@hotmail.com.

⁽⁹⁾ 0000-0003-2959-0246; Universidade de São Paulo. São Paulo (SP), Brasil; deniise.alves@hotmail.com.

⁽¹⁰⁾ 0000-0003-2513-0947; Universidade Federal do Maranhão. São Luís, MA, Brasil. neemias.duarte@discente.ufma.br.

⁽¹¹⁾ 0000-0002-1191-0988; Universidade Ceuma. São Luís, Maranhão (MA), Brasil; aragao_bruna@hotmail.com.

The content in this file is the sole responsibility of the authors.

ABSTRACT

The Human Immunodeficiency Virus is a pathogen that causes one of the most well-known sexually transmitted infections in the world. It mainly affects immune cells and is transmitted through contact with fluids from infected people. HIV infection in pregnant women is an alarming problem, given its capacity for vertical transmission. The aim was to describe the epidemiological profile of HIV-infected pregnant women in the municipality of São Luís - MA, from 2019 to 2022. This is a retrospective, descriptive, quantitative study. The data was obtained from compulsory notification forms from SINAN, with information on HIV-positive pregnant women notified from 2019 to 2022. There was a greater predominance of cases between 25 and 35 years old (47.0%), self-declared brown (76.0%), with complete high school or incomplete higher education (39.2%). With regard to the gestation period, 48.6% were in the third trimester; 56.3% were tested before prenatal care and 37.4% during prenatal care and 89.2% attended follow-up appointments. Around 22.2% had an elective cesarean section, with 37.6% live births. Schooling, laboratory evidence of HIV and pregnancy progression showed significant differences. Adequate prenatal care therefore acts to provide early management, diagnosing and treating infected pregnant women, minimizing harm to maternal and fetal health.

RESUMO

O Vírus da Imunodeficiência Humana é um patógeno que causa uma das infecções sexualmente transmissíveis mais conhecidas no mundo e afeta, principalmente, células imunes, transmitido mediante contato com fluidos de pessoas infectadas. A infecção de gestantes pelo HIV surge como uma problemática alarmante, visto sua capacidade de transmissão vertical. Objetivou-se descrever o perfil epidemiológico das gestantes infectadas pelo HIV, no município de São Luís - MA, no período de 2019 a 2022. Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo, quantitativo. Os dados foram obtidos por fichas de notificação compulsórias do SINAN, com informações sobre gestantes HIV positivas, notificadas de 2019 a 2022. Observou-se maior predomínio de casos entre 25 a 35 anos (47,0%), autodeclaradas pardas (76,0%), com ensino médio completo ou superior incompleto (39,2%). Em relação ao período de gestação, 48,6% encontravam-se no terceiro trimestre; 56,3% realizaram o teste antes do pré-natal e 37,4% durante o pré-natal e 89,2% realizaram as consultas de acompanhamento. Cerca de 22,2% realizaram cesárea eletiva, com 37,6% de nascido vivo. A escolaridade, evidência laboratorial do HIV e a evolução da gravidez apresentaram diferenças significativas. Portanto, o acompanhamento pré-natal adequado atua no manejo precoce, diagnosticando e tratando as gestantes infectadas, minimizando os agravos à saúde materna e fetal.

INFORMAÇÕES DO ARTIGO

Histórico do Artigo:

Submetido: 02/05/2024

Aprovado: 31/10/2024

Publicação: 08/11/2024



Keywords:

HIV seropositivity.
Epidemiology. Prenatal care

Palavras-Chave:

Seropositividade para HIV. Epidemiologia.
Cuidado pré-natal

Introdução

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) pertence à família dos retrovírus, cuja caracterizada pela utilização da transcrição reversa para replicar seu material genético. Este agente patogênico é causador de uma das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) mais amplamente conhecidas e apresenta propriedades distintas em relação a outros vírus, como o longo período de incubação antes do aparecimento dos primeiros sintomas, a capacidade de infectar células do sangue e do sistema nervoso, além de provocar a supressão do sistema imunológico (BRASIL, 2022).

A transmissão do HIV ocorre por meio do contato com fluidos corporais de indivíduos infectados, como sangue, sêmen, secreções vaginais e leite materno. Uma vez estabelecida a infecção, o sistema imunológico é comprometido, com especial ênfase nas células TCD4+, que desempenham um papel crucial na imunidade adquirida. À medida que essas células são atacadas e sua função é reduzida, o organismo se torna progressivamente imunocomprometido, facilitando o surgimento de outras doenças em suas formas mais severas. Após o diagnóstico de HIV, é essencial iniciar o tratamento com antirretrovirais, o que contribui para um melhor prognóstico e qualidade de vida (OPAS, 2021).

Por se tratar de uma doença com elevado estigma social, a confirmação do diagnóstico para qualquer indivíduo é difícil de ser recebida, todavia, em gestantes, torna-se ainda mais complexo, em virtude das altas expectativas sociais, culturais, familiares e pessoais geradas pela gravidez. A maternidade traz consigo mudanças significativas e, durante o puerpério, a mulher vivencia modificações, tanto fisiológicas como emocionais, podendo tornar-se mais sensível, triste, chorosa e, por vezes, frustrada (LIMA; MORAES; REGO, 2019).

O diagnóstico do HIV está associado ao medo da discriminação por parte de profissionais ou familiares, bem como a angústia de não saber como proceder. Nesta etapa, deleta-se a fantasia da “gestação perfeita”, posto que seus pensamentos estão centrados na ideia do abandono e rejeição do parceiro, assim como de pessoas próximas. A presença de acompanhamento especializado e o repasse de informações para as mulheres modifica essa realidade ao longo da gravidez (RAHIM et al., 2017).

Nesse contexto, vem à tona a preocupação da transmissão vertical para o recém-nascido, que ocorre, predominantemente, durante o trabalho de parto, em alguns casos via intraútero e, por último, por meio do aleitamento materno. Adquirido o conhecimento dessa probabilidade, as medidas preventivas, assim como o apoio de seus familiares, fazem com que tais mulheres se sintam mais seguras, prosseguindo com o tratamento pacificamente (LIMA et al., 2017).

De acordo com o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde, nos anos 2019 e 2020 foram notificados 47.921 novos casos de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana entre adultos e, deste total, 12.100 eram notificações de gestantes. Nos últimos 10

anos, observou-se um aumento de 30,3% na taxa de detecção de HIV em gestantes, em 2010 registrou-se 2,1 casos/mil nascidos vivos e, em 2020, foram registrados 2,7/mil nascidos vivos (BRASIL, 2021).

Por diante, as políticas públicas voltadas para a prevenção do HIV, detecção precoce e prevenção da transmissão vertical são fundamentais para o controle da epidemia e para a redução de novos casos. No Brasil, o Ministério da Saúde implementa diversas estratégias para essas frentes, com ações integradas de saúde pública que envolvem educação, distribuição de insumos preventivos e assistência médica (BRASIL, 2022).

A prevenção do HIV é pautada em campanhas educativas de conscientização sobre práticas seguras e proteção. As estratégias incluem: distribuição de preservativos, testagem rápida e rotineira, Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e Profilaxia Pós-Exposição (PEP) e educação sexual. Esta última, incluem campanhas em escolas e comunidades, buscando aumentar a conscientização sobre o uso do preventivo e práticas sexuais seguras (LIMA et al., 2017).

A transmissão vertical, que ocorre da mãe para o bebê durante a gestação, parto ou amamentação, é uma preocupação significativa nas políticas públicas de HIV. As ações adotadas pelo Ministério da Saúde visam eliminar essa forma de transmissão através do acompanhamento pré-natal, uso de antirretrovirais durante a gravidez e parto e acompanhamento do recém-nascido (BRASIL, 2021).

Diante disso, torna-se de grande relevância a realização de estudos que visam evidenciar perfil sociodemográfico, socioeconômico, dentre outros fatores, a fim de se destinar políticas públicas efetivas para esse grupo-alvo. Portanto, o objetivo deste estudo é descrever o perfil epidemiológico das gestantes infectadas pelo vírus da imunodeficiência humana em São Luís no período de 2019 a 2022, haja vista a complexidade de identificação, atendimento e tratamento, surge a questão norteadora: Qual o perfil de gestantes infectadas pelo vírus da imunodeficiência no município de São Luís - MA?

Metodologia

Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo, quantitativo, que teve como população alvo gestantes portadoras do HIV que foram notificadas no período de 2019 a 2022, na cidade de São Luís - MA.

O município de São Luís, capital do Maranhão, localiza-se na ilha de Upaon-Açu. De acordo com o último censo do IBGE (2022) a população é estimada em 1.037.775 habitantes, considerado o município mais populoso do estado e o quarto da região nordeste. Abrange uma área territorial de 583.063 km², cerca de 1.779,87 hab/km².

Os dados foram obtidos por meio de fichas de notificação compulsórias do banco do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), com as informações referentes às

fichas de notificação de gestantes HIV positivo, obtidas a partir do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Foram incluídas as gestantes portadoras do HIV, por ano de notificação, no período de 2019 a 2022, moradoras da zona rural e urbana, acima de 18 anos e domiciliadas no município em estudo. Foram excluídas as fichas duplicadas, incompletas e que não estavam no recorte da amostra.

Após serem computados, os dados coletados foram apresentados através de uma planilha no Excel (Microsoft Excel 2016), sendo organizados conforme as variáveis pré-estabelecidas, a saber: fatores gestacionais (trimestre do diagnóstico, evolução da gravidez, uso de antirretrovirais para profilaxia, evidência laboratorial do HIV, tipo de parto, uso de medicação antirretroviral durante o parto, período de início da medicação antirretroviral no bebê e realização de pré-natal) e sociodemográficas (idade, raça/etnia, escolaridade e período de gestação). Por diante, as informações foram demonstradas em gráficos elaborados no software GraphPad Prism® versão 9.0 e em tabelas construídas pelo Microsoft Excel®, para melhor visualização dos resultados.

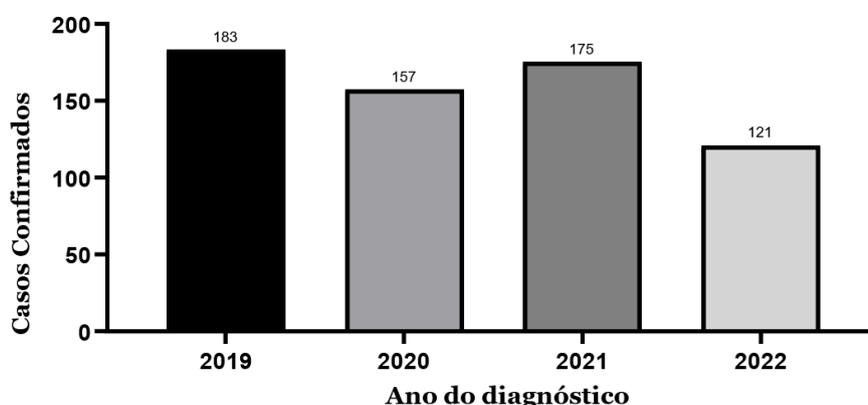
As análises das informações foram realizadas no software STATA versão 13.0 e, por meio de estatística descritiva, calculadas as frequências absolutas e relativas. Foi empregado o teste qui-quadrado, como forma de avaliar a associação entre duas variáveis categóricas, comparando-se a frequência analisada em cada categoria com a frequência esperada.

Resultados

A análise dos casos de HIV em gestantes na cidade de São Luís, Maranhão revela um comportamento variado ao longo dos anos. A amostra foi composta por 636 casos. Em 2019, houve 183 casos, que diminuíram para 157 em 2020 (-14,21%). Em 2021, os casos aumentaram para 175 (+11,46%), posteriormente houve uma redução em 2022 para 121 (-30,86%).

Gráfico 1.

Distribuição de casos de HIV em gestantes entre 2019 a 2022. São Luís, MA, Brasil



Nota: Autores, 2024.

Destaca-se a alta incidência de HIV em gestantes com idade entre 25 a 35 anos (47,0%), seguido por aqueles entre 18 e 25 anos (30,5%). Gestante menores de 18 anos apresentaram menor prevalência à infecção. Em relação ao período de gestação, a maioria das gestantes encontravam-se no terceiro trimestre (48,6%), seguido pelo segundo trimestre (27,5%) e pelo primeiro trimestre (21,1%).

Quanto à raça, a maioria das gestantes eram pardas (76,0%), seguida por mulheres brancas (11,8%) e negras (10,3%). Quanto à escolaridade, a maioria possui ensino médio completo ou superior incompleto (39,2%), seguida por ensino fundamental incompleto (21,5%) e ensino fundamental completo/ensino médio incompleto (24,7%).

Todos esses achados foram descritos e organizados no quadro 01, a seguir:

Quadro 1.

Perfil sociodemográfico das gestantes diagnosticadas com HIV entre 2019 e 2022.

	VARIÁVEIS	N	%
Faixa Etária	Até 18 anos	59	9,3%
	De 18 a 25 anos	194	30,5%
	De 25 a 35 anos	299	47,0%
		82	
	De 35 a 45 anos		12,9%
	Acima de 45 anos	2	0,3%
Período gestação	1º trimestre	134	21,1%
	2º trimestre	175	27,5%
	3º trimestre	309	48,6%
	Ignorada	16	2,5%
Raça	Branca	75	11,8%
	Preta	65	10,3%
	Amarela	5	0,8%
	Parda	482	76,0%
	Indígena	1	0,2%
	Não se Aplica	2	0,3%
	Ignorado	6	0,9%
Escolaridade	Ensino fundamental incompleto	137	21,5%
	Ensino fundamental completo/Ensino médio incompleto	157	24,7%
	Ensino médio completo/Ensino superior incompleto	249	39,2%
	Ensino Superior Completo	19	3,0%
	Ignorado	74	11,6%

Nota: Autores, 2024.

Esses dados sociodemográficos fornecem informações essenciais a respeito do perfil das gestantes envolvidas no estudo sobre HIV, evidenciando a necessidade de abordagens de prevenção e cuidados adaptados a diferentes faixas etárias, estágios de gestação e características socioculturais, visando uma atenção adequada e efetiva.

Por diante, acerca das variáveis clínicas analisadas (tabela 2, abaixo), a maioria das gestantes realizou o teste antes do pré-natal (56,3%) ou durante o pré-natal (37,4%), destacando a importância da detecção precoce da infecção. Uma proporção menor de gestantes teve a evidência laboratorial do HIV durante o parto (2,8%) ou após o parto (0,6%).

Tabela 2.

Variáveis clínicas das gestantes diagnosticadas com HIV entre 2019 e 2022

	Variáveis	n	%
Evidência laboratorial do HIV	Ignorado	18	2,8%
	Antes do pré-natal	358	56,3%
	Durante o pré-natal	238	37,4%
	Durante o parto	18	2,8%
	Após o parto	4	0,6%
Fez pré-natal?	Sim	567	89,2%
	Não	40	6,3%
	Ignorado	29	4,6%
Uso de antirretrovirais para profilaxia	Sim	409	64,3%
	Não	128	20,1%
	Ignorado	99	15,6%
Tipo parto	Vaginal	91	14,3%
	Cesárea eletiva	141	22,2%
	Cesárea de urgência	116	18,2%
	Ignorado	258	40,6%
Fez uso de profilaxia antirretroviral durante o parto	Sim	303	47,6%
	Não	293	46,1%
	Ignorado	40	6,3%
Evolução da gravidez	Nascido vivo	239	37,6%
	Natimorto	16	2,5%
	Aborto	8	1,3%
	Não se aplica	49	7,7%
	Ignorado	324	50,9%
Início profilaxia na criança (em horas)	Primeiras 24h do nascimento	244	38,4%
	Após 24h do nascimento	5	0,8%
	Não se aplica	11	1,7%
	Não realizado	42	6,6%
	Ignorado	334	52,5%

Notas: Autores, 2024.

Ainda assim, em relação ao pré-natal, a grande maioria (89,2%) realizou as consultas de acompanhamento, enquanto uma parcela menor não a fez (6,3%). Quanto ao uso de antirretrovirais para profilaxia, 64,3% recebeu o tratamento, embora uma proporção significativa (20,1%) não o tenha utilizado.

Em relação ao tipo de parto, 22,2% realizaram cesárea eletiva, seguida por parto vaginal (14,3%) e cesárea de urgência (4,7%). Em relação à evolução da gravidez, houve 37,6% de nascido vivo, enquanto uma proporção menor experienciou natimorto (2,5%) ou aborto (1,3%). Quanto ao início da profilaxia na criança, observou-se que a maioria das gestantes iniciou nas primeiras 24 horas do nascimento (38,4%), embora uma parcela significativa não tenha realizado a profilaxia (6,6%).

O teste qui-quadrado é um procedimento estatístico usado para avaliar a associação entre duas variáveis categóricas. Ele compara a frequência observada de cada categoria com a frequência esperada. A análise dos resultados do teste qui-quadrado (Tabela 3) revelou diferenças significativas em várias variáveis analisadas neste estudo.

Tabela 3.
Resultados do teste qui-quadrado.

Variável	Qui-quadrado	p-valor	Resultado
Escolaridade	38,619	0,000	Rejeita Ho – Há diferença entre escolaridade e ano.
Evidência laboratorial do HIV	32,066	0,001	Rejeita Ho – Há diferença entre evidência laboratorial do HIV e ano.
Evolução da gravidez	149,978	0,000	Rejeita Ho – Há diferença entre evolução da gravidez e ano.
Faixa etária	15,512	0,215	Aceita Ho – Não há diferença entre faixa etária e ano.
Fez pré-natal?	7,142	0,308	Aceita Ho – Não há diferença entre realização do pré-natal e ano.
Fez uso de profilaxia antirretroviral durante o parto	115,827	0,000	Rejeita Ho – Há diferença entre uso de profilaxia antirretroviral e ano.
Início profilaxia na criança (em horas)	179,850	0,000	Rejeita Ho – Há diferença entre início profilaxia na criança e ano.
Período gestação	23,113	0,027	Rejeita Ho - Há diferença entre período de gestação e ano.
Raça	19,374	0,197	Aceita Ho - Não há diferença entre raça e ano.

Variável	Qui-quadrado	p-valor	Resultado
Tipo de parto	174,959	0,000	Rejeita Ho - Há diferença entre tipo de parto e ano.
Uso de antirretrovirais para profilaxia	22,710	0,001	Rejeita Ho - Há diferença entre uso de antirretrovirais para profilaxia e ano.

Notas: Autores, 2024.

Conforme os dados apresentados na Tabela 3, a escolaridade das gestantes apresentou uma diferença estatisticamente significativa, indicando uma associação entre a escolaridade e o período do estudo. Da mesma forma, a evidência laboratorial do HIV e a evolução da gravidez também apresentaram diferenças significativas, sugerindo uma relação entre essas variáveis e o ano do estudo. Por outro lado, não foram encontradas diferenças significativas entre a faixa etária, realização do pré-natal, raça e uso de antirretrovirais para profilaxia. No entanto, o tipo de parto e o início da profilaxia na criança mostraram diferenças estatisticamente significativas, indicando uma associação entre essas variáveis e o ano de realização do estudo.

Discussão

O presente estudo identificou 636 casos de gestantes infectadas pelo HIV com predominância à faixa etária entre 18 e 35 anos, representando 77,5% do total, o que se relaciona com a idade fértil considerada pela OMS (Organização Mundial da Saúde). Segundo Trindade et al., (2021), essa prevalência pode estar associada à maior atividade sexual, de forma desprotegida e ao índice de gestações.

Em relação à raça/cor, notou-se maior prevalência em gestantes autodeclaradas pardas (76,0%). De forma semelhante, o boletim epidemiológico nacional de HIV de 2021 identificou um predomínio de casos entre pardas (51,8%) (BRASIL, 2022). Em contrapartida, um estudo realizado na cidade de Curitiba, entre os anos de 2018 e 2020, notificou 307 casos com maior prevalência na raça branca (46,1%), o que pode estar associado ao fato de a população do sul/sudeste ser predominantemente branca (PEROTTA et al., 2023). Deste modo, é possível correlacionar essas altas taxas em determinadas raças/cores com etnia de maior concentração demográfica.

A respeito da realização do pré-natal, a maioria das pacientes (89,2%) realizaram-no e 6,3% não fizeram o acompanhamento necessário na gestação. Isto demonstra elevada taxa de adesão na região avaliada, dado que se sobressaiu em relação à média nacional, que foi de 84,0% e de análises, como a pesquisa feita no Amapá, que foi de 81,8% (TEIXEIRA, 2020).

Apesar de a maioria ter realizado o pré-natal, destaca-se o fato de que 40 gestantes (6,3%) não o realizaram, o que pode estar associado às barreiras socioeconômicas e demográficas que dificultam sua realização (MOCELIN et al., 2023). Ressalta-se, ainda, a importância de um acompanhamento satisfatório durante o período gestacional. Ademais, não é possível afirmar que o acompanhamento foi feito conforme o recomendado pelo Ministério da Saúde, com todos os exames e número de consultas, de acordo com a idade gestacional, visto que as fichas compulsórias do SINAN não fornecem tais pontos específicos (MARIO et al., 2019).

Foi avaliado que em São Luís do Maranhão, 56,3% das mulheres já tinham conhecimento da infecção por HIV antes do pré-natal, 37,4% souberam durante o acompanhamento gestacional e 2,8% obtiveram a evidência laboratorial durante o parto. O estudo de Trindade et al. (2021) evidenciou que o pré-natal atuou como fator desencadeante do diagnóstico do HIV, visto que, respectivamente, 50,3% (n=1207) e 44,3% (n=218) das mulheres descobriram a infecção por HIV durante o acompanhamento pré-natal. Esses dados fundamentam essa estratégia como essencial para a saúde materna e infantil, a fim de rastrear doenças crônicas e infectocontagiosas, que possam gerar algum risco.

Acerca das vias de parto, como forma de precaução, o recomendado é a cesárea eletiva. Entretanto, por orientação do Ministério da Saúde, se no próximo parto a carga viral for considerada indetectável, a indicação obstétrica prevalece e, em alguns casos, o desejo da mulher de experienciar o parto normal é levado em consideração (BRASIL, 2015). Na capital do Maranhão, apenas 91 mulheres tiveram partos normais e 141 passaram pela cesárea eletiva.

Ao avaliar o início da profilaxia na criança no pós-parto, 38,4% dos bebês iniciaram nas primeiras 24 horas do nascimento e 0,8% após uma hora do nascimento. O indicado é que a mesma seja iniciada precocemente, nas primeiras horas de vida e, nos casos onde a profilaxia é indicada após 48 horas do nascimento, devem ser analisados de forma particularizada (BRASIL, 2021). A transmissão vertical do HIV pode estar associada a outras doenças, como toxoplasmose, de forma que o não tratamento conduz a sequelas multissistêmicas (BRASIL, 2014).

Ao analisar a correlação da escolaridade com a exposição ao HIV, De Jesus et al. (2016) descreveram o baixo nível de escolaridade como fator que influencia a ocorrência dessa infecção. Embora os dados de São Luís revelem que a maioria das infectadas possuem ensino médio completo/superior incompleto, não se pode afirmar total compreensão por parte da gestante acerca da problemática das ISTs.

Contudo, estudos avaliam que indivíduos que se consideram suficientemente informados, reduzem a percepção do risco de adquirir o HIV e evidenciam a complexidade associada à sua prevenção do HIV (BEZERRA et al., 2012). Desta forma, o alto número de

infecção pode estar ligado aos fatores culturais, sociais e socioeconômicos, que é análogo ao ser observado por Soares et al. (2017).

Por fim, os dados gestacionais extraídos na presente pesquisa expressam que a maior parte das grávidas obteve boa adesão ao pré-natal, sendo exposto o uso da profilaxia durante a gravidez por 64,3%. E, durante o parto, foi realizada a profilaxia antirretroviral recomendada em 47,6% das mulheres analisadas. Isto corrobora com os achados de Mello e colaboradores (2020), os quais identificaram que fatores como escolaridade, idade gestacional no início do pré-natal e número de consultas de pré-natal realizadas foram fatores estatisticamente associados à adesão ao tratamento e consequente carga viral indetectável na gestação.

Considerações Finais

A presente pesquisa concluiu que a efetividade da realização do pré-natal é um bom preditor para proteção da gestante e da criança. As consultas realizadas nesse período são responsáveis por identificar e tratar doenças, em especial as que possuem transmissão vertical, como as ISTs. Com os dados obtidos pelo estudo, foi possível filtrar o perfil populacional para intervenções diretas de educação em saúde e, assim, alcançar metas sanitárias municipais/nacionais de diminuição da taxa de infecção. Portanto, o acompanhamento do pré-natal eficaz auxilia no diagnóstico e tratamento precoce das grávidas infectadas, a fim de reduzir riscos ao feto e à gestante.

O perfil sociodemográfico composto por mulheres pardas, com escolaridade de ensino médio completo/superior incompleto e faixa etária entre 18 e 35 anos, foi considerado o foco da demanda de atuação de políticas públicas, a fim de mitigar a propagação de ISTs. A evolução das gestações foi considerada satisfatória. Ademais, este estudo pode, ainda, ser debatido e comparado com outros, a fim de auxiliar no desenvolvimento de novas estratégias em saúde para esse grupo de pessoas.

REFERÊNCIAS

- Bezerra, E. O., et al. (2012). Análise da vulnerabilidade sexual de estudantes universitários ao HIV/Aids. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 13(5), 1121-1131.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2022). Aids/HIV: o que é, causas, sintomas, diagnóstico, tratamento e prevenção. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/aids>. Acessado em: 05/09/2022.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2021). *Boletim Epidemiológico Especial - HIV/Aids 2021*. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais->

- deconteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2021/boletim-epidemiologico-especial-hivaids-2021.pdf/view. Acessado em: 17/09/2022.
- Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de DST, AIDS, e Hepatites Virais. (2015). *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais*. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/58572/pcdt_transm_vertical_091215_pdf_12930.pdf. Acessado em: 17/09/2022.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2022). *Manual de gestação de alto risco*. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas – Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2021). *Nota informativa nº 2/2021-DCCI/SVS/MS*. Disponível em: http://azt.aids.gov.br/informes/Informe%2003_21%20-%20NIO221%20%20Recomenda%C3%A7%C3%B5es_uso_RAL%20100mg%20granulado.pdf. Acessado em: 15/09/2023.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2014). *Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos*. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais.
- De Jesus, M. L., et al. (2016). Relato de experiência no PET Saúde: reflexões sobre práticas sexuais protegidas e nível de escolaridade. *REVASF*, 6(10), 125-146.
- De Lima, S. S., et al. (2017). HIV na gestação: pré-natal, parto e puerpério. *Ciência & Saúde*, 10(1), 56-61.
- Mello, Caren Julianne Filgueiras de Assis, et al. (2020). Terapia Antirretroviral: principais causas de abandono no estado do Amapá. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 12(8), e3423-e3423.
- Lima, C. N., De Moraes, L. P., & Rêgo, H. C. L. J. (2019). Aleitamento materno: a visão de puérperas soropositivas para HIV e HTLV quanto a não amamentação. *Nursing (São Paulo)*, 22(248), 2583-2586.
- Mario, Débora Nunes, et al. (2019). Qualidade do pré-natal no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2013. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24, 1223-1232.
- OPAS. (2021). Diagnóstico, sintomas, causas, prevenção e tratamento da AIDS. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/hivaids>. Acessado em: 02/09/2022.
- Perotta, M., et al. (2023). Perfil sociodemográfico e aspectos gestacionais de mulheres com HIV/Aids de Curitiba, Brasil. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 44, e20220202.
- Rahim, S. H., et al. (2017). Gestantes e puérperas soropositivas para o HIV e suas interfaces de cuidado. *Rev. enferm. UFPE on line*, 11(suppl. 10), 4056-4064.

Soares, J. P., et al. (2017). Prevalência e fatores de risco para o hiv/aids em populações vulneráveis: uma revisão integrativa de literatura. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, 46(4), 182-194.

Teixeira, S. P., et al. (2020). Perfil epidemiológico de gestantes com HIV admitidas em uma maternidade de referência no Amapá. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 12(2), e2543-e2543.

Trindade, L. N. M., et al. (2021). Infecção por HIV em gestantes e os desafios para o cuidado pré-natal. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(suppl. 4), e20190784.

Mocelin, Helaine Jacinta Salvador, et al. (2023). Barreiras e facilitadores do enfrentamento de HIV/aids e sífilis por venezuelanas residentes no Brasil. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 47, e3.