



Perfil epidemiológico das gestantes portadoras de HIV entre 2013 e 2023 na região do lago de Tucuruí-PA

Epidemiological profile of pregnant women with HIV between 2013 and 2023 in the Tucuruí lake region-PA

Perfil epidemiológico de las gestantes con VIH entre 2013 y 2023 en la Región del Lago Tucuruí-PA

Isabel Cristina Ferraz da Trindade¹, Karolyne de Carvalho Baia¹, Ana Zélia Silva Fernandes de Sousa¹.

RESUMO

Objetivo: Identificar o número de casos e taxa de detecção de gestantes portadoras de HIV em um município no sudeste do Pará, bem como o perfil desse público e o momento do diagnóstico. **Métodos:** Estudo epidemiológico descritivo, de abordagem quantitativa, com dados referentes aos casos de HIV em gestantes no município de Tucuruí-PA, registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação entre 2013 a 2023. **Resultados:** Foi observado um aumento gradativo da incidência de HIV em gestantes no município, foram registrados 74 novos casos confirmados durante a década, a faixa etária predominante foi de 20 a 29 anos 58,9%, 85,14% se declarou de cor parda, 31,08% tinham o ensino médio completo, 50% das gestantes já possuíam conhecimento da patologia antes da gravidez, 86,49% realizaram o acompanhamento do pré-natal, e o tipo de parto predominante nos anos de análises foram o de via cesárea eletiva, com 27,3%. **Conclusão:** O aumento de casos ressalta a urgência em rever as estratégias de combate à infecção pelo HIV, além de melhorar as políticas públicas que visam a prevenção da infecção, com o objetivo de reduzir as complicações da doença no binômio materno-fetal.

Palavras-chave: Gestantes, HIV, Cuidado Pré-Natal, Transmissão Vertical.

ABSTRACT

Objective: To identify the number of cases and detection rate of pregnant women with HIV in a municipality in southeastern Pará, as well as the profile of this population and the moment of diagnosis. **Methods:** Descriptive epidemiological study, with a quantitative approach, with data referring to cases of HIV in pregnant women in the city of Tucuruí-PA, registered in the Notifiable Diseases Information System between 2013 and 2023. **Results:** A gradual increase in the incidence of HIV in pregnant women in the municipality, 74 new confirmed cases were recorded during the decade, the predominant age group was 20 to 29 years old 58.9%, 85.14% declared themselves mixed race, 31.08% had completed high school, 50% of pregnant women were already aware of the pathology before pregnancy, 86.49% underwent prenatal care, and the predominant type of birth in the years of analysis was elective cesarean section, with 27.3%. **Conclusion:** The increase in cases highlights the urgency of reviewing strategies to combat HIV infection, in addition to improving public policies aimed at preventing infection, with the aim of reducing complications of the disease in the maternal-fetal binomial.

Key words: Pregnant women, HIV, Prenatal Care, Vertical Transmission.

¹ Faculdade de teologia, filosofia e ciências humanas Gamaliel (FATEFIG), Tucuruí-PA.

RESUMEN

Objetivo: Identificar el número de casos y la tasa de detección de gestantes con VIH en un municipio del sureste de Pará, así como el perfil de esa población y el momento del diagnóstico. **Métodos:** Estudio epidemiológico descriptivo, con enfoque cuantitativo, con datos referentes a casos de VIH en gestantes de la ciudad de Tucuruí-PA, registrados en el Sistema de Información de Enfermedades de Declaración Obligatoria entre 2013 y 2023. **Resultados:** Aumento paulatino de la incidencia de VIH en mujeres embarazadas en el municipio, se registraron 74 nuevos casos confirmados durante la década, el grupo etario predominante fue el de 20 a 29 años 58.9%, el 85.14% se declaró mestizo, el 31.08% había completado la secundaria, el 50% de las mujeres embarazadas ya conocían la patología antes del embarazo, el 86,49% realizaba control prenatal y el tipo de parto predominante en los años de análisis fue la cesárea electiva, con el 27,3%. **Conclusión:** El aumento de casos pone de relieve la urgencia de revisar las estrategias para combatir la infección por VIH, además de mejorar las políticas públicas encaminadas a prevenir la infección, con el objetivo de reducir las complicaciones de la enfermedad en el binomio materno-fetal.

Palabras clave: Mujeres embarazadas, VIH, Atención Prenatal, Transmisión Vertical.

INTRODUÇÃO

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), é o causador da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), a qual é responsável pela debilitação do sistema imunológico, tornando o indivíduo cada vez mais vulnerável a infecções oportunistas e dificultando o combate a outras patologias. As formas de transmissão do HIV são múltiplas, podendo ser transmitidas através da relação sexual, contato sanguíneo ou de mãe para filho durante a gestação, parto ou amamentação (FONSECA BS, et al., 2022).

Os primeiros registros da patologia no Brasil ocorreram no início da década de 1980, na cidade de São Paulo. Os jovens, em sua maioria homens homossexuais, acometidos apresentavam a doença em estágio avançado, possuíam Sarcoma de Kaposi. Até então, as informações sobre a nova epidemia eram limitadas, dificultando o diagnóstico (BARROS SG, VIEIRA-DA-SILVA LM, 2016). Com o passar dos anos, os estudos acerca do HIV foram desenvolvidos, como também o perfil epidemiológico foi se diversificando.

Diante dos dados e estatísticas, com o passar das décadas é notória a grande mudança do “rosto” do HIV na população. O fardo da doença não recaiu somente sobre o grupo inicial de infectados, os homens homossexuais e pessoas usuárias de drogas injetáveis, mas se aproximou da população feminina. Tal fenômeno é batizado como a “feminização da AIDS” (DUARTE LC, ROHDEN F, 2019).

Entre o grupo de pessoas do sexo feminino, há diversos recortes que podem ser realizados para o levantamento do perfil epidemiológico do HIV, como, raça, escolaridade, ocupação, idade, entre outros. Segundo Trindade LNM et al (2021), houve a ascendência de casos entre mulheres em idade reprodutiva, o que resulta em taxas elevadas de transmissão vertical. A partir de então, esse fato representa um grande desafio frente à saúde pública e à assistência pré-natal.

Friedrich L, et al. (2016) afirma que a transmissão do HIV de mãe para filho, transmissão vertical (TV), pode ocorrer em três momentos, durante a própria gestação e, além disso, durante o parto e o aleitamento materno. Durante a gestação podendo ser transmitido pelo transporte celular transplacentário intrauterino, por meio da infecção na circulação fetal, ou devido rupturas na barreira da placenta afetando microtransfusões da mãe para o feto. As infecções periparto ocorrem pelo contato do feto com secreções infectadas da mãe ao passar pelo canal vaginal. E após o parto, a principal transmissão é no momento do aleitamento materno. Estudos apontam que cerca de 65% da TV do HIV ocorrem no período do ao redor do parto, e 95% ocorrem até 2 meses antes do nascimento.

A presença do HIV no período da gravidez prejudica o bem-estar das mulheres e tem impactos negativos tanto para a mãe quanto para o bebê, especialmente se o diagnóstico for feito tarde, o que dificulta ainda mais a prevenção da transmissão do HIV da mãe para o filho (TRINDADE LNM, et al., 2021).

A assistência ao pré-natal envolve uma série de cuidados destinados a acompanhar a gravidez e evitar problemas, durante o período gestacional até o parto. Seu objetivo é prevenir, identificar e tratar precocemente as condições maternas mais comuns durante a gravidez. Além disso, fornece orientações e informações à mulher e sua família sobre a gravidez, parto, período pós-parto e os cuidados com o bebê recém-nascido. O principal propósito é garantir a saúde e o bem-estar da gestante e do feto, além de promover o desenvolvimento adequado do bebê (RODRIG MR e SILVA HCG, 2022).

No pré-natal, diversos protocolos e condutas são seguidas para melhor acompanhar o desenvolvimento da gravidez, diante a problemática das infecções sexualmente transmissíveis (IST's), a testagem para o HIV é realizada não somente uma única vez durante a gestação. É preconizado a testagem no início do pré-natal, o qual deve ser iniciado preferencialmente no primeiro trimestre. Realizado no terceiro trimestre e também no momento do parto, o que não depende de resultados anteriores. Além desses momentos, a gestante deve ser testada em casos de exposição de risco ou em casos de violência sexual. (BRASIL, 2022)

Entre 2007 e 2020 foi o Brasil registrou 342.459 mil novos casos de HIV, especialmente na região Norte do País, o número de notificações alcançou a marca de 30.943 mil casos durante o mesmo período. O estado nortista que apresentou mais infecções foi o Pará, com 12.772 mil registros no Sistema de Notificações e Agravos (SINAN) (VIEIRA CR *et al.*, 2021). Acerca das detecções de HIV no grupo de gestantes, o estado também possui destaque, ocupando a quarta posição no ranking da taxa nacional de detecção, com uma média de 3,4 casos por mil nascidos vivos em 2017 (TRINDADE LNM, *et al.*, 2021).

Os resultados da pandemia da COVID-19 afetaram diversos âmbitos, dentre eles o setor de vigilância epidemiológica, o foco das notificações se voltaram predominantemente para os casos da nova doença, resultando na diminuição e subnotificação de outros agravos da lista notificação compulsória, dentre elas o HIV. Diante disso, é válido ressaltar que, ainda que haja a redução no número de casos nos últimos anos, deve ser levado em consideração a dificuldade e sobrecarga dos sistemas de informação em saúde no período pandêmico, o que pode ter mascarado a real situação dos índices de infecções pelo vírus (VIEIRA CR *et al.*, 2021).

Diante a atual situação da saúde no enfrentamento ao HIV, o presente trabalho tem como objetivo traçar o perfil epidemiológico das gestantes portadoras da doença em um município no sudeste do Pará, no período de 2013 a 2023.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo do tipo transversal, de abordagem quantitativa, cujos dados foram obtidos por meio de consulta às bases de dados Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN). O local do estudo é o município de Tucuruí, Pará, no período de 2013 a 2023. Onde está situado na região Norte do Brasil, no estado do Pará, conta com uma população estimada de 91.306 pessoas, com área territorial de 2.084,289 km², e com densidade demográfica de 43,81 habitantes por km², localizado no Sudeste Paraense. (IBGE, 2022). A coleta de dados foi realizada no período entre fevereiro e março de 2024.

As informações são referentes aos casos de HIV em gestantes no município de Tucuruí-PA registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação entre 2013 a 2023, dados estes disponibilizados pelo Departamento de Vigilância Epidemiológica (DEVEP) do município de Tucuruí-PA.

As variáveis analisadas, foram: taxa de detecção de HIV em gestantes por região, raça, faixa etária, escolaridade, evidência laboratorial, proporção de casos segundo o momento do diagnóstico laboratorial da infecção pelo HIV (antes do pré-natal, durante o pré-natal, no parto ou pós-parto), proporção de casos segundo o trimestre da gestação no momento da notificação e proporção de casos segundo o tipo de parto. Para evitar erros de retardo de notificação, optou-se por analisar os dados disponíveis até 2023 e não 2024, e o término do intervalo em 2023 se deu por conta de os dados do ano seguinte ainda não estarem disponíveis por completo.

A partir dos dados obtidos pelo Departamento de Vigilância Epidemiológica (DEVEP), foram apresentados os resultados em forma de tabelas, utilizando o programa Microsoft Word versão 2403. Ademais, não foi necessário a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), esse estudo preocupou-se com as questões éticas e legais, portanto encontra-se em consonância com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos e respeita os princípios éticos estabelecidos pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

RESULTADOS

O período de estudos analisados da pesquisa percorreu dez anos, de 2013 a 2023, com um total de 74 novos casos confirmados durante a década. Os anos com maiores registros foram em 2017, com 10 casos. Em sequência está o ano de 2020 com 13 notificações e o ano subsequente com 14 novas ocorrências. **(Tabela 1).**

Em relação a raça, a parda tem maior notoriedade, com 63 gestantes infectadas, o que corresponde a 85,14%. Mulheres pretas representam 4,05% e brancas são 9,46%. Em um registro a categoria de cor foi ignorada/deixada em branco (1,35%) **(Tabela 1).**

Quanto à faixa etária, a predominância de notificações está entre as mulheres de 20 a 29 anos, com 43 (58,9%) casos durante os anos. Em seguida, estão as gestantes de 30 a 39 anos com 14 (18,92%). As jovens de 15 a 19 anos possuem um registro de 12 (16,22%) casos. A população menor de um ano possui 4 (5,41%) notificações. Por último estão as adolescentes de 10 a 14 anos com apenas 1 (1,35%) registro **(Tabela 1).**

Houve maior número de casos entre aquelas que possuíam a escolaridade de ensino médio completo, configurando 23 (31,08%) dos casos, seguido dos casos de 5ª a 8ª série incompleta, 13 (17,57%) dos casos, 9 (12,16%) possuíam o médio incompleto, 9 (12,16%) fundamental completo, 4 (5,41%) representa os casos de Ensino Superior incompleto, 2 (2,70%) casos de 1º a 4º série incompleta do Ensino Fundamental, 2 (2,70%) casos 4ª série completa, 1 (1,35%) eram analfabetas, 4 (5,41%) não se aplica e 7 (9,46%) tiveram a escolaridade ignorada ou branco **(Tabela 1).**

A evidência laboratorial diz respeito a qual período a detecção da doença foi realizada. Nesse quesito, a metade das gestantes, 37 (50%) delas, já possuíam conhecimento da patologia antes da gravidez. No entanto, o número de descobertas durante o pré-natal é bastante acentuado, 32 (43,24%) casos. Durante o parto foram detectadas 2 (2,70%) parturientes. Na categoria ignorado/branco foram incluídos 3 (4,05%) registros **(Tabela 2).**

Após a descoberta da infecção do vírus, redobra-se o cuidado e o acompanhamento da gestação, a fim de evitar intercorrências e principalmente a transmissão vertical. Nesse quesito, o município possui taxas positivas de adesão ao pré-natal, onde 64 (86,49%) realizaram o acompanhamento, apenas 4 (5,41%) não fizeram e 6 (8,11%) dos registros foram ignorados ou deixados em branco **(Tabela 3).**

As testagens de IST 's são realizadas em diversos momentos durante o pré-natal. Nessa variável os números não possuem tanta discrepância. A detecção no segundo trimestre é de 22 (29,73%), seguido do terceiro trimestre com 19 (25,68%) casos, o quarto trimestre (puerpério) possui a taxa de 18 (24,32%) e por fim, o primeiro trimestre tem 15 (20,27%) de notificações **(Tabela 3).**

O tipo de parto predominante nos anos de análises foi o de via cesárea eletiva, com 20 (27,3%) partos, parto vaginal são 4 (5,41%), cesárea de urgência também possui o mesmo índice 4 (5,41%), não se aplica são 2 (2,70%) dos casos e a maior parte das notificações acerca desse eixo foram ignorado/branco com 44 (59,46%) **(Tabela 3).**

Tabela 1 - Características sociodemográficas de gestantes com HIV, Tucuruí, Pará, Brasil, 2013-2023.

Variáveis	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
Número de casos por ano												
Total	2	1	3	4	10	4	7	13	14	9	7	74
Tucuruí	2	1	3	4	10	4	7	13	14	9	7	74
Raça												
Total	2	1	3	4	10	4	7	13	14	9	7	74
Ign./branco	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Branca	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	7
Preta	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	3
Parda	1	0	2	4	9	3	7	13	10	8	6	63
Idade												
Total	2	1	3	4	10	4	7	13	14	9	7	74
20 a 29	2	1	3	2	5	1	2	6	9	6	6	43
30 a 39	0	0	0	0	3	1	2	1	4	2	1	14
15 a 19	0	0	0	2	2	0	1	5	1	1	0	12
10 a 14	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
< 1 ano	0	0	0	0	0	2	1	1	0	0	0	4
Escolaridade												
Total	2	1	3	4	10	4	7	13	14	9	7	74
Ign./branco	0	0	1	0	0	0	0	2	2	1	1	7
Analfabeto	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
1° a 4° série incompleta do	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
4° série completa do EF	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2
5° a 8° série incompleta do EF	1	0	0	1	1	1	3	3	2	1	0	13
EF completo	0	0	0	0	2	0	1	3	0	1	2	9
EM incompleto	0	0	1	0	1	0	1	0	5	1	0	9
EM completo	0	1	1	1	6	1	0	4	2	3	4	23
ES incompleto	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	0	4
Não se aplica	0	0	0	0	0	2	1	1	0	0	0	4

Fonte: Trindade ICF., Baía KC, 2024; dados obtidos através do SINAN da plataforma DATASUS do Ministério da Saúde.

Tabela 2 - Distribuição de casos de HIV em gestantes, segundo evidência laboratorial, Tucuruí, Pará, Brasil, 2013-2023.

Evidência laboratorial	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	TOTAL
Total	2	1	3	4	10	4	7	13	14	9	7	74
Ign./branco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3
Antes do pré-natal	1	0	1	2	3	2	4	9	8	3	4	37
Durante o pré-natal	0	1	2	2	7	2	3	4	6	4	1	32
Durante o parto	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2

Fonte: Trindade ICF, Baia KC., 2024; dados obtidos através do SINAN da plataforma DATASUS do Ministério da Saúde.

Tabela 3 - Variáveis obstétricas das gestantes com HIV, segundo realização do acompanhamento pré-natal, Tucuruí, Pará, Brasil, 2013-2023.

Variáveis	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
Realização de pré-natal												
Total	2	1	3	4	10	4	7	13	14	9	7	74
Ign./branco	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	2	6
Sim	2	1	3	3	9	4	6	13	12	6	5	64
Não	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	4
Trimestre do diagnóstico												
Total	2	1	3	4	10	4	7	13	14	9	7	74
1 à 12 semanas	0	0	1	1	2	0	0	3	4	3	1	15
12 à 28 semanas	1	1	0	1	4	0	2	3	5	4	0	22
28 à 40 semanas	1	0	2	1	2	0	2	3	3	1	4	19
< de 40 semanas	0	0	0	1	2	3	3	4	2	1	2	18
Tipo de parto												
Total	2	1	3	4	10	4	7	13	14	9	7	74
Ign./branco	0	0	2	3	8	3	5	7	8	3	5	44
Vaginal	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	4
Cesária eletiva	2	0	1	0	1	0	1	3	6	5	1	20
Cesária de urgência	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	4
Não se aplica	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2

Fonte: Trindade ICF, Baia KC., 2024; dados obtidos através do SINAN da plataforma DATASUS do Ministério da Saúde.

DISCUSSÃO

Os resultados revelaram que houve momentos distintos acerca da prevalência de HIV em gestantes no município de Tucuruí no intervalo supracitado, pois entre os anos de 2013 a 2016 ocorreu uma diminuição nos casos de notificação, o que pode ser um reflexo da melhoria na atenção aos pacientes desde o diagnóstico precoce a um tratamento ideal dos pacientes. Entre 2017 e 2023 houve oscilações nos dados, porém, obteve-se um aumento perceptível no decorrer dos anos, durante 2017, 2020 e 2021 o SINAN registrou o maior número de casos registrados no período estudo, no entanto entra-se em discussão esse período, podendo levantar entre as hipóteses de um período de possíveis subnotificações.

Esse resultado está de acordo com o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde, em 2023. Na população geral brasileira, o aumento no número de casos de HIV entre os anos de 2007 a 2023 foi de quase 500.000, notificados no SINAN. Frente a esses dados, a região Norte está na quarta posição, com 7,9%. Afunilando mais o período, entre 2020 a 2022, o índice de notificações subiu para 17,2%, onde o norte do país destacou-se, representando 35,2% desse total. Esse fato, recaiu também sobre a população de mulheres gestantes. Entre 2012 a 2022, o registro de detecção foi de 50,8%, ficando atrás somente da região Nordeste (BRASIL, 2023). O estudo presente embasa ainda mais esse fenômeno pois traz um aumento significativo nas notificações nos anos de 2017, 2020 e 2021.

Há diversas causas atenuantes para o fenômeno do crescimento do HIV, dentre elas está a redução de atividades de educação em saúde a respeito da doença nos últimos anos, houve um déficit em campanhas públicas nos âmbitos municipais, estaduais e federal (VIEIRA CR *et al.*, 2021). É válido ressaltar que, por consequência da pandemia da COVID-19, há grandes chances de subnotificações dos casos, o que pode resultar no falso índice de diagnósticos.

Quanto à raça/cor da pele autodeclarada, há o predomínio de casos entre mulheres pardas (85,14%). A análise dos dados referente a raça segue as características locais da região. O último censo do IBGE em 2022, registrou que, no estado do Pará, a maior parte da população se autodeclara parda (69,9%). Esse feito pode ser considerado consequência da história de colonização do nosso país. O resultado deste levantamento corrobora, também, com um estudo realizado no município de Belém, o qual traçou o perfil epidemiológico do município. Onde, majoritariamente, mulheres pardas são acometidas pelo vírus do HIV (PAES, ALV. *et al.*). Os dados da amostra possuem similaridade com um boletim epidemiológico de HIV/Aids no Estado de Goiás, onde a maior concentração de diagnósticos estão as gestantes pardas. Assim, apesar da mudança de região, o perfil da população acometida se mostra o mesmo (FRANCO, CG, *et al.* 2024).

Considerando as variáveis levantadas na tabela 1, percebe-se que o principal padrão de mulheres afetadas ocorreu entre jovens. Pode-se observar que a faixa etária predominantemente acometida pelo HIV, durante a gestação, se deu entre 20 a 29 anos (58,9%). Estando em concordância com o Amapá, outro estado da região Norte do país, de acordo com o estudo epidemiológico da região traçado por Teixeira SP (2020), revela que idade mais acometida pela infecção de HIV são as grávidas na faixa etária reprodutiva, entre 20 a 29 anos, em seguida está a idade de 30 a 39 anos. No outro extremo do país esses resultados invertem de posição, segundo o levantamento de Santos MJ, *et al.* (2022), em Cascavel no Paraná, a população feminina entre 30 e 40 anos representa a maior porcentagem de diagnósticos positivos, seguido da população dez anos mais novas (20 a 29) anos. Mesmo que haja tal divergência entre os resultados, ainda sim a população em idade reprodutiva tem predominância, o que resulta nas taxas elevadas dessa faixa etária nas estatísticas de mulheres grávidas com HIV. No estado da Bahia, as internações por HIV e sífilis acometem majoritariamente a população jovem, de 18 a 39 anos, entre homens e mulheres (JESUS SJA. *et al.* 2022). Apesar do número englobar os dois sexos, é possível correlacionar esses fatores com o número elevado entre as gestantes, pois há relação com idade reprodutiva como também o perfil de parceiros sexuais.

Quanto ao que se refere ao grau de instrução das gestantes portadoras do HIV, o município possui características semelhantes a uma cidade do interior do Paraná, segundo uma análise feita por Giacomini

MLA, et al. (2023), revela que as gestantes que concluíram o ensino médio são mais acometidas. Esses achados se firmam na média nacional, onde a maior incidência está entre as mulheres que não possuem o ensino fundamental completo (BRASIL, 2022). O município de Porto Alegre/RS, segue os padrões nacionais e se contrapõe ao município de Tucuruí, onde o maior índice das taxas são do grupo de gestantes que possuem o ensino fundamental incompleto (PORTO ALEGRE, 2024).

A evidência laboratorial do HIV demonstrou que a metade das gestantes (50%) delas, já possuíam conhecimento da patologia antes da gravidez, dado este semelhante aos resultados de um estudo de Fortaleza, em que a maioria (57,1%), já sabiam do diagnóstico antes da gestação em curso. (GUANABARA MAO, 2014). Já em outras pesquisas realizadas no Amapá, referente ao momento da evidência laboratorial do HIV, a maioria soube do diagnóstico da doença durante o PN em 40,7%, discordando dos dados encontrados na pesquisa analisada (TEIXEIRA SP, et al. 2020).

No que tange às variáveis referente a adesão ao pré-natal, no presente estudo a maioria das gestantes (86,49%) aderiram ao pré-natal, em concordância com a pesquisa realizada em Belém do Pará, em que os dados mostraram que 92,0% realizaram pré-natal e 8,0% não realizaram, taxa de adesão que demonstra uma boa cobertura da atenção pré-natal (JÚNIOR AMF, et al. 2019).

De acordo com Vasconcelos CSS, et al. (2021), destaca estudos que mostram gestantes que recebem acompanhamento adequado e aderem ao pré-natal tendem a apresentar maior adesão à terapia antirretroviral. Isso se deve principalmente ao fato de que elas demonstram maior preocupação com a saúde do recém-nascido e têm maior acesso a atividades educacionais oferecidas pelos serviços de saúde e cuidados profissionais.

Referente às testagens rápidas no pré-natal, os números obtidos na pesquisa não possuem tanta discrepância entre os trimestres de gestação, porém o maior número das gestantes, detectaram através dos testes Anti-HIV no segundo e terceiro trimestre. Segundo Lima SS, et al. (2017), é preconizada a realização do Teste anti-HIV como etapa inicial de prevenção da transmissão vertical do HIV, pois, imediatamente após a confirmação da doença através do teste realizado no pré-natal, a gestante deve ser aconselhada sobre o tratamento e medicamentos. Prevê-se que este exame seja realizado pela gestante na primeira consulta de pré-natal, no entanto. Muitas gestantes resistem a fazer o exame, mostrando preocupação com sua condição sorológica, caso a resposta seja positiva.

Quando se trata do tipo de parto predominante, foi analisado que nos anos da pesquisa a via de parto predominante foi o de via cesárea eletiva com (27,3%). De acordo com Lima SS, et al (2017), a escolha do tipo de parto para uma parturiente soropositiva dependerá de seu nível de carga viral. Onde o parto cesáreo foi considerado o mais recomendado e seguro, pois não há risco de transmissão vertical para o RN.

CONCLUSÃO

A pesquisa atual destaca que o HIV em mulheres grávidas em Tucuruí necessita de um plano mais eficaz para prevenir e tratar a doença durante a gestação. O aumento de casos ressalta a urgência em rever as estratégias de combate à infecção pelo HIV, além de melhorar as políticas públicas que visam a prevenção da infecção e estão alinhadas com as mudanças no cenário epidemiológico. A pesquisa indica que a maioria das gestantes infectadas pelo HIV são jovens, muitas delas com ensino médio completo e pardas, mostrando uma mudança no perfil do HIV na sociedade, com um aumento de casos entre esse grupo. O diagnóstico positivo para o vírus HIV é frequentemente feito durante o período pré-natal, o que ressalta a importância de ampliar a testagem para todas as gestantes, seguindo as diretrizes de saúde da mulher, para permitir um diagnóstico precoce e um tratamento adequado tanto para as grávidas quanto para seus parceiros, com o objetivo de reduzir as complicações da doença no binômio materno-fetal.

REFERÊNCIAS

1. BARROS SG e Vieira-da-Silva LM. A gênese da política de luta contra a aids e o Espaço Aids no Brasil (1981-1989). *Revista de Saúde Pública*, 2016; 50(43): 12.
2. BRASIL. Boletim Epidemiológico de HIV/Aids. 2022. 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>. Acessado em: 27 de março de 2024.
3. BRASIL. Boletim Epidemiológico de HIV e Aids. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2023/hiv-aids/boletim-epidemiologico-hiv-e-aids-2023.pdf/view>>. Acessado em: 28 de março de 2024.
4. BRASIL. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais. 2022. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_hiv_sifilis_hepatites.pdf>. Acessado em: 25 de março de 2024.
5. FRANCO CG, et al. Situação epidemiológica do HIV/Aids no Estado de Goiás, 2018 a 2023. *Gerência de Vigilância Epidemiológica de Doenças Transmissíveis/Superintendência de Vigilância em Saúde/Secretaria de Estado da Saúde de Goiás*, 2024; 1(1).
6. DUARTE LC e ROHDEN F. As histórias que podem ser contadas: a feminização da epidemia HIV/AIDS e a produção de narrativas científicas. *Em Construção: Arquivos De Epistemologia Histórica e Estudos De Ciência*, 2019; 5: 22-36.
7. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Brasileiro de 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.
8. FONSECA BS., et al. A Maternidade e a transmissão vertical do HIV/AIDS em gestantes adolescentes soropositivas: Revisão integrativa. *Revista Nursing*, 2022; 25: 8137-8143.
9. FRIEDRICH L. et al. Transmissão vertical do HIV: uma revisão sobre o tema. *Boletim Científico de Pediatria*, 2016; 5(3), 81-86.
10. GIACOMINI MLA, et al. Perfil das gestantes vivendo com HIV/AIDS e análise das coinfeções em um centro de referência do oeste do Paraná. *Brazilian Journal of Health Review*, 2023; 6(4), 15863-15874.
11. GUANABARA MAO, et al. Pregnant women with HIV/Aids followed in public services. *Revista de Enfermagem da UFPI*, 2014; 3(2): 25-32.
12. JESUS SJA., et al. Sífilis e HIV/AIDS nas regiões de Saúde da Bahia: uma abordagem ecológica. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 2022; 46(3): 97-115.
13. 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*; 11(14): 1294.
14. LIMA SS, et al. HIV na gestação: pré-natal, parto e puerpério. *Ciência & Saúde*, 2017; 10 (1): 56-61.
15. PAES ALV. et al. Perfil epidemiológico de gestantes com HIV acompanhadas em um serviço de assistência especializada em Belém-PA. *Revista Interdisciplinar*, 2017; 10(3): 100-109.
16. PORTO ALEGRE. Núcleo de Vigilância de Doenças Transmissíveis Crônicas. *Boletim Epidemiológico nº 90 - Edição Especial - Transmissão Vertical do HIV*, 2024. Disponível em: https://prefeitura.poa.br/sites/default/files/usu_doc/hotsites/sms/vigilancia-em-saude/Boletim90.pdf> Acessado em: 30 de março de 2024.
17. RODRIG MR e SILVA HCG. Avaliação da Adesão ao Pré-Natal das Gestantes Atendidas em um Ambulatório de Referência no Sul de Santa Catarina. *Revista da AMRIGS*, 2022; 01022105–01022105.
18. SANTOS MJ, et al. Perfil epidemiológico de mulheres com infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) de notificação compulsória no município de Cascavel/PR nos últimos 10 anos. *e-Acadêmica*, 2022; 3(3): 4633329.
19. TEIXEIRA SP, et al. Perfil epidemiológico de gestantes com HIV admitidas em uma maternidade de referência no Amapá. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2020; 12(2): 2543.
20. TRINDADE LNM, et al. HIV infection in pregnant women and its challenges for the prenatal care. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2021; 74(4).
21. VASCONCELOS CSS, et al. Medidas de prevenção para transmissão vertical do HIV: acompanhamento de gestantes infectadas e crianças expostas. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 2021; 21(1).
22. VIEIRA CR, et al. O HIV na Região Norte: Análise em 10 anos de enfrentamento. *Brazilian Journal of Development*, 2021; 7(12): 120785-120798.