



TAXAS DE DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELO HIV/AIDS EM GESTANTES NO ESTADO DO AMAZONAS ENTRE OS ANOS 2012 A 2022

ARIMATÉIA PORTELA DE AZEVEDO, TADEU ANTÔNIO FERREIRA DOS SANTOS



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n10p3294-3305>

Artigo recebido em 02 de Setembro e publicado em 22 de Outubro

ARTIGO ORIGINAL

RESUMO

Introdução: A transmissão vertical do HIV, quando não são realizadas intervenções de profilaxia, ocorre em cerca de 25% das gestações das mulheres infectadas. **Objetivo:** Mostrar as taxas de detecção de infecção pelo HIV/Aids em gestantes no estado do Amazonas entre os anos 2012 A 2022. **Metodologia:** Trata-se de um levantamento de informações secundárias existentes em Sites oficiais do Ministério da Saúde (SINAN/NET) referentes aos casos de Aids no Amazonas dos anos 2012 a 2022. **Resultados:** Entre os anos de 2012 a 2023 foram notificados 47.714 casos de infecção pelo HIV na Região Norte do Brasil, destes 10.956 eram em gestantes com idade entre 20 a 29 anos, 24,2% com ensino médio completo, sendo que 3.369 moravam no Amazonas, e 41% destas infecções foram detectadas antes do pré-natal. O valor médio da taxa de detecção (por 1.000 nascidos vivos) de gestantes com HIV notificadas no período ficou em 5,6. **Conclusão:** A taxa de detecção de Aids entre gestantes vem crescendo anualmente mas já existem intervenções, atualmente, que servem como instrumentos de quebra de cadeia de transmissão.

Palavras-chave: Infectologia. Epidemiologia. Pré-natal. Vírus da imunodeficiência adquirida.



DETECTION RATES OF HIV/AIDS INFECTION IN PREGNANT WOMEN IN THE STATE OF AMAZONAS BETWEEN THE YEARS 2012 TO 2022

ABSTRACT

Introduction: Vertical transmission of HIV, when prophylaxis interventions are not carried out, occurs in approximately 25% of pregnancies of infected women. Objective: To show the detection rates of HIV/AIDS infection in pregnant women in the state of Amazonas between the years 2012 and 2022. Methodology: This is a survey of secondary information existing on official websites of the Ministry of Health (SINAN/NET) referring to AIDS cases in Amazonas from 2012 to 2022. Results: Between 2012 and 2023, 47,714 cases of HIV infection were reported in the Northern Region of Brazil, of which 10,956 were in pregnant women aged between 20 and 29 years, 24.2% had completed high school, 3,369 of whom lived in Amazonas, and 41% of these infections were detected before prenatal care. The average detection rate (per 1,000 live births) of pregnant women with HIV reported in the period was 5.6. Conclusion: The AIDS detection rate among pregnant women has been growing annually, but there are currently interventions that serve as instruments to break the chain of transmission.

Keywords: Infectology. Epidemiology. Prenatal. Acquired immunodeficiency virus

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





INTRODUÇÃO

Segundo informações dos Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), a infecção pelo HIV em humanos veio de um tipo de chimpanzé da África Central. Estudos mostram que o vírus pode ter passado desses animais para humanos no final do século 19¹.

Acredita-se que a transmissão do HIV para os seres humanos possivelmente aconteceu a partir do contato com o sangue infectado desses primatas, durante caçadas ou pelo consumo de sua carne. Essa introdução no organismo humano teria estimulado a adaptação do vírus à nossa espécie, dando origem ao HIV².

O primeiro caso de HIV no Brasil foi registrado na cidade de São Paulo, mais especificamente no Hospital Emílio Ribas, em 1980. Porém, foram necessários ainda mais dois anos para que o diagnóstico fosse classificado como AIDS. Tratava-se de um jovem homossexual com quadro clínico de febre e perda de peso, gânglios infartados generalizados e tuberculose disseminada³.

Nos últimos dez anos, o Brasil registrou queda de 25,5% no coeficiente de mortalidade por aids, que passou de 5,5 para 4,1 óbitos por 100 mil habitantes. Em 2022, o Ministério da Saúde registrou 10.994 óbitos tendo o HIV ou aids como causa básica, 8,5% menos do que os 12.019 óbitos registrados em 2012⁴.

A doença na gestação pode implicar consequências como aborto, natimorto, parto prematuro, morte neonatal e manifestações congênitas precoces ou tardias. Também icterícia, hepatoesplenomegalia (aumento do fígado e do baço) e infecção generalizada. Os que sobrevivem ficam com sequelas neurológicas de gravidade variável. Por isso, é muito importante a sua detecção precoce. Para evitar a reinfecção da gestante, as parcerias sexuais devem ser testadas e, se o resultado der positivo, tratadas⁵.

As gestantes que forem diagnosticadas com HIV durante o pré-natal têm indicação de tratamento com os medicamentos antirretrovirais durante toda gestação e, também no parto. O tratamento previne a transmissão vertical do HIV para a criança⁶.

Mediante tais afirmações acima citadas, enfatiza-se que o objetivo principal deste estudo é mostrar as taxas de detecção de infecção pelo HIV/Aids em gestantes no estado do Amazonas entre os anos 2012 A 2022.



METODOLOGIA

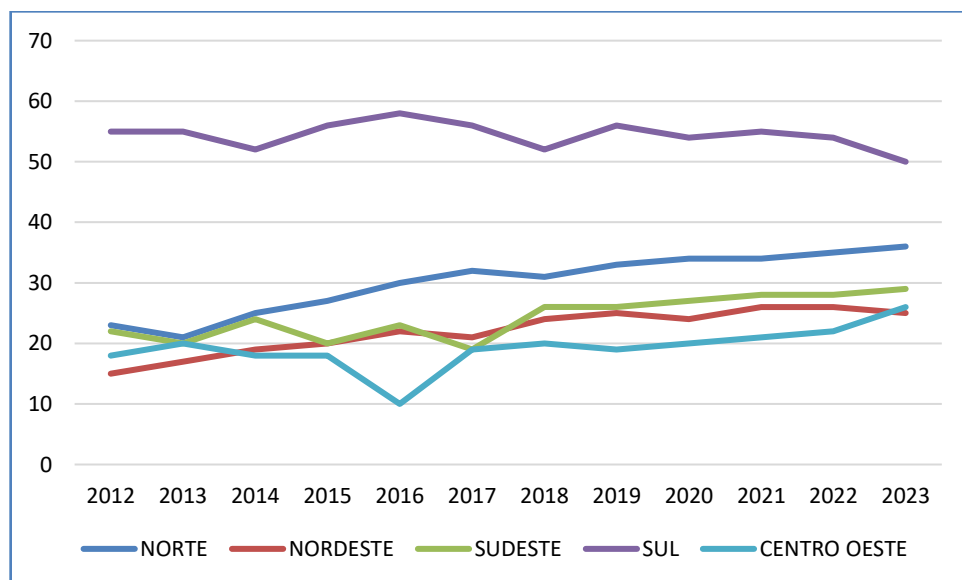
Trata-se de um levantamento de informações públicas existentes em Sites oficiais do Ministério da Saúde (SINAN/Net) referentes aos casos de infecção pelo HIV/Aids no Amazonas entre gestantes dos anos 2012 a 2022. Os dados coletados foram organizados em planilha criada no programa Excel para esta finalidade, apenas. Só foram úteis para este estudo informações existentes nesses sites referentes a registros dos anos informados pelo estudo.

Como tratou-se de dados públicos, segundo 674 de 2022 onde (sobre tipificação de dados públicos) diz que estudos que necessitem de dados já publicados não deverão passar pela apreciação de um comitê de ética.

RESULTADOS

Entre os anos de 2012 a 2023 foram notificados 47.714 casos de infecção pelo HIV na Região Norte do Brasil, destes, 10.956 eram em gestantes com idade entre 20 a 29 anos, 24,2% com ensino médio completo, sendo que 3.369 moravam no Amazonas, e 41% destas infecções foram detectadas antes do pré-natal. O valor médio da taxa de detecção (por 1.000 nascidos vivos) de gestantes com HIV notificadas no período ficou em 5,6.

Gráfico 01: taxa de detecção de gestantes/parturientes/puérperas com infecção pelo HIV (por 1.000 nascidos vivos) segundo região de residência e ano de parto. Brasil, 2012 a 2022,



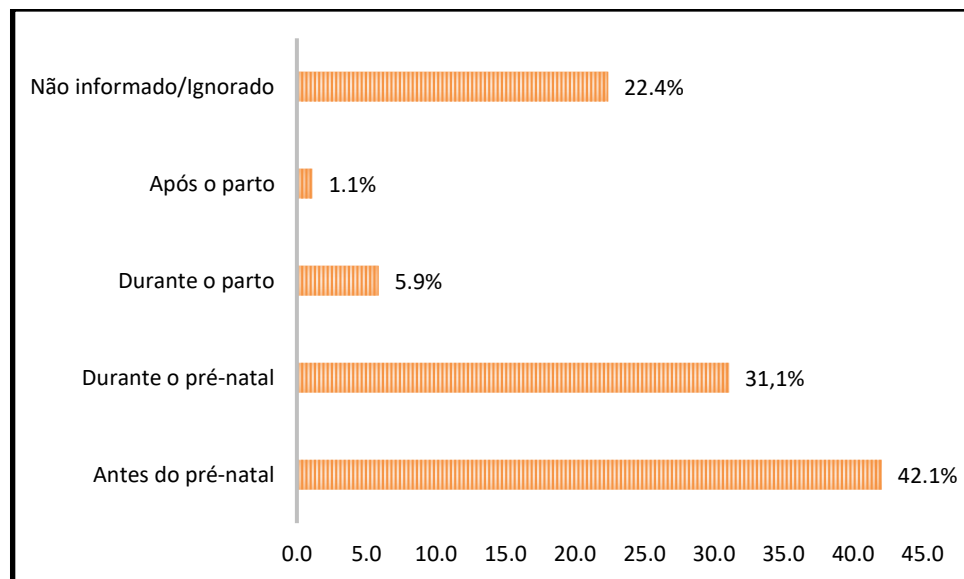
Fonte: Sina/Net. Boletim epidemiológico HIV/Aids 2023

A região Sul e Norte de Brasil são as que retêm a maior taxa de detecção de gestantes/parturientes/puérperas com infecção pelo HIV (por 1.000 nascidos vivos). A gestação é uma etapa de extrema importância na história de qualquer mulher e corresponde ao momento que antecipa o parto. É uma ocasião de modificações físicas, em um organismo que se transforma durante o processo e que são seguidas de alterações emocionais. Além de tudo isso, a doença (Aids) na gestação pode implicar consequências como aborto, natimorto, parto prematuro, morte neonatal e manifestações congênitas precoces ou tardias^{5,7}.

É notório que a Aids (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) representa um dos maiores problemas de saúde da atualidade. Uma das prioridades do Programa Nacional de IST e Aids é a redução da transmissão vertical (TV) do HIV. Diante disso, acredita-se que os profissionais que atuam com esse público devem oferecer um acolhimento adequado e que tenham conhecimento de todas as medidas profiláticas para assegurar que as parturientes portadoras de HIV tenham um parto de menor risco para o recém-nascido (RN) e um puerpério satisfatório^{6,8}.

Vale ressaltar que a infecção pelo HIV na gestação é um agravo de notificação compulsória no Brasil desde 2006^{7,9}.

Gráfico 02: Evidência laboratorial do HIV: Casos de gestantes infectadas pelo HIV (número e percentual) segundo dados do pré-natal e do parto por ano de parto. Brasil, 2000 a 2023



Fonte: Sina/Net. Boletim epidemiológico HIV/Aids 2023

Mas, atualmente, existem notícias animadoras pois, entre as mulheres, o boletim



epidemiológico (HIV e Aids 2023) informa que, nos últimos dez anos, a taxa de detecção apresentou decréscimo em todas as faixas etárias, especialmente nas de 10 a 14 anos e de 5 a 9 anos, com redução de 69,2% e 63,5%, respectivamente, quando comparados os anos de 2012 e 2022^{10, 12}.

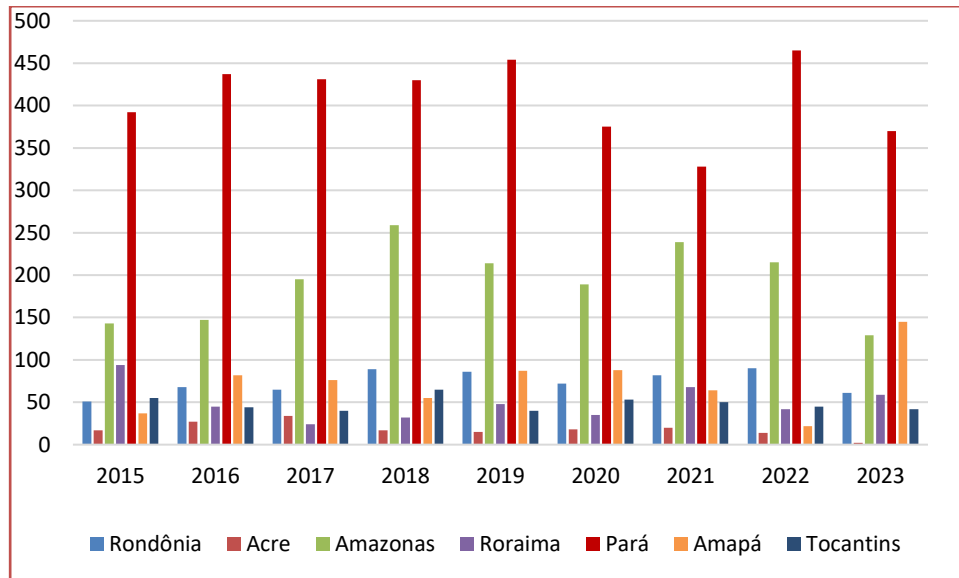
A maioria das mulheres que hoje convivem com o vírus do HIV tiveram conhecimento da sorologia positiva para vírus da imunodeficiência humana (HIV) durante o pré-natal e que a partir dessa infortuna informação não pretendem mais ter filhos¹¹.

Também outras coisas ainda precisam de melhorias pois estudo que analisou mulheres que realizaram pré-natal no Brasil, considerando a raça/cor como variáveis sociodemográficas, mostrou que mulheres negras têm menor chance de iniciar o pré-natal antes de 12 semanas de gestação, ter 6 ou mais consultas, realizar o teste anti-HIV, realizar o exame VDRL ou receber orientações relacionadas aos cuidados durante a gestação e o parto⁹.

Também foram identificadas desigualdades na assistência à saúde das mulheres brasileiras durante o pré-natal, relacionadas à raça/cor da pele e outras características sociodemográficas. Concluíram que ser de etnia negra e residir em área socialmente desfavorecida acarreta desvantagens para as mulheres no acesso a um pré-natal considerado adequado segundo os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde do Brasil^{9, 12}.

Também outra pesquisa que tinha como objetivo identificar os fatores relacionados ao processo de trabalho quanto à adesão das equipes de Atenção Primária à Saúde ao teste rápido para HIV, sífilis, hepatites B e C durante o pré-natal e à administração de penicilina benzatina na atenção primária à saúde, evidenciou que o processo de testagem mostrou-se frágil, pois mesmo com a disponibilização do teste no pré-natal, as demais atividades vinculadas ao processo de trabalho não ocorreram adequadamente^{10, 13}.

Gráfico 03: Casos de crianças expostas ao HIV notificados no Sinan, somente na Região Norte do Brasil, 2015 a 2023

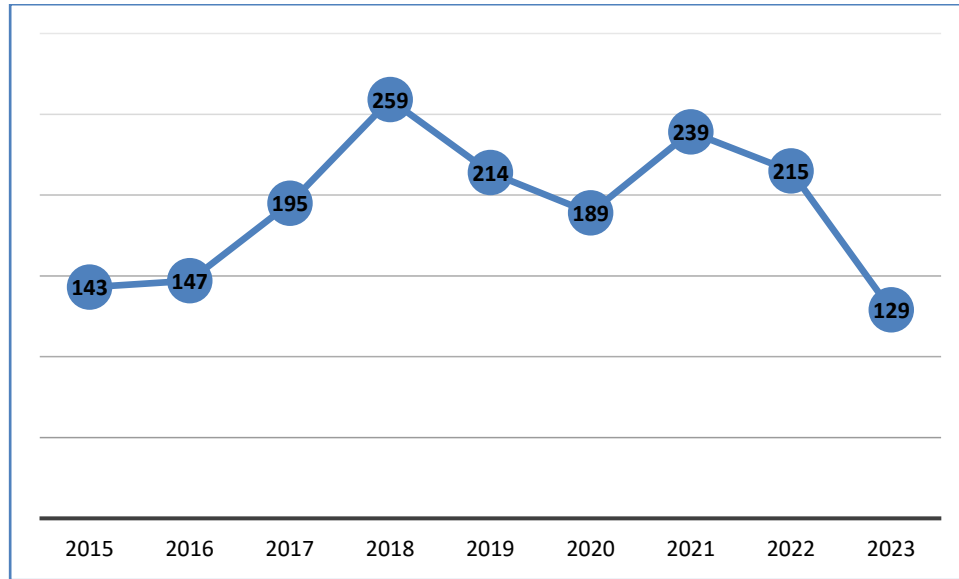


Fonte: Sina/Net. Boletim epidemiológico HIV/Aids 2023

O aumento expressivo da sobrevida dos doentes está relacionado aos avanços tecnológicos, bem como o melhor conhecimento da etiopatogenia da infecção pelo HIV, pois permite o surgimento de novas intervenções diagnósticas, profiláticas e terapêuticas. Contudo Diante das informações acima, é importante que os profissionais assumam uma postura acolhedora em relação aos sentimentos difíceis que surgem no momento do diagnóstico e da vivência da soropositividade, a preocupação em repassar um diagnóstico positivo para HIV à gestante consequentemente a expõe um turbilhão de emoções e dúvidas, despertando a raiva, ansiedade, depressão, medo e negação¹¹,

14.

Gráfico 04: Casos de crianças expostas ao HIV no Amazonas notificados no Sinan entre os anos de 2015 a 2023.



Fonte: Sina/Net. Boletim epidemiológico HIV/Aids 2023

A partir do ano de 2018 a 2021, houve um aumento significativo no número de casos de HIV detectado durante o pré-natal em mulheres do Amazonas. Embora o Brasil apresente um dos programas mais estruturados de combate ao HIV, o país ainda tem enfrentado grandes desafios na terceira década da epidemia, principalmente no que concerne ao número de crianças infectadas durante a gestação¹⁵.

A feminização, somada ao aumento da prevalência da infecção nas pessoas em idade reprodutiva, trouxe como repercussão das taxas da transmissão materno-infantil do vírus, também chamada de transmissão vertical (TV). Considerada como principal forma de infecção do HIV na parcela infantil, a transmissão vertical pode ocorrer durante a gravidez, parto ou amamentação, com maior risco de transmissão durante o trabalho de parto e parto^{13, 16}.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atualmente a região Sul e Norte de Brasil são as que retém a maior taxa de detecção de gestantes/parturientes/puérperas com infecção pelo HIV (por 1.000 nascidos vivos). A partir do ano de 2018 a 2021, houve um aumento significativo no número de casos de HIV detectado durante o pré-natal em mulheres do Amazonas. Mas a partir desse ano houve uma queda brusca. Sabe-se que a doença (HIV/Aids) na



gestação pode implicar consequências como aborto, natimorto, parto prematuro, morte neonatal e manifestações congênitas precoces ou tardias. Para evitar a reinfecção da gestante, as parcerias sexuais devem ser testadas e, se o resultado der positivo, tratadas. Quem tem HIV pode ter filhos, no entanto, é necessário que o processo seja feito por intermédio de técnicas como a fertilização in vitro ou inseminação intrauterina, por exemplo. Quando a mãe é soropositivo, a inseminação artificial impede que o pai contraia o vírus. Existem intervenções, atualmente, que servem como instrumentos de quebra de cadeia de transmissão: o uso de anti-retrovirais a partir da 14^a semana de gestação, com possibilidade de indicação de AZT ou terapia anti-retroviral tríplice; utilização de AZT injetável durante o trabalho de parto; realização de parto cesário eletivo em gestantes com cargas virais elevadas.

REFERÊNCIAS

1. FERNANDES, I et al. Revisão sistematizada da literatura científica nacional acerca da história do HIV/AIDS. Revista Brasileira de Sexualidade Humana, v. 32, n. 1, 2021. https://www.rbsh.org.br/revista_sbrash/article/view/916
2. BARROS, SG et al. A terapia antirretroviral combinada, a política de controle da Aids e as transformações do Espaço Aids no Brasil dos anos 1990. Saúde em Debate, v. 41, p. 114-128, 2017. <https://www.scielo.org/article/sdeb/2017.v41nspe3/114-128/>
3. GUIMARÃES, MDC et al. Mortalidade por HIV/Aids no Brasil, 2000-2015: motivos para preocupação. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 20, p. 182-190, 2017. <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/pgSCPk9DBgTpvK7mrTTjH4j/?lang=pt&format=html>
4. FREIRE, D A et al. Representações sociais do HIV/AIDS entre gestantes soropositivas. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 55, p. e20200192, 2021. <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/gFXwrG7gP599Kp4yDw6XZ7d/?lang=pt>
5. PONTES, B S et al. Produção de discursos sobre a prevenção do HIV/Aids e da sífilis para gestantes em materiais educativos elaborados por instituições brasileiras (1995-2017). Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 24, p. e190559, 2020. <https://www.scielo.org/article/icse/2020.v24/e190559/>
6. VILLELA, W V et al. Trajetórias de mulheres vivendo com HIV/aids no Brasil. Avanços e permanências da resposta à epidemia. Ciência & Saúde Coletiva, v. 22, p. 87-96, 2017. <https://www.scielo.org/article/csc/2017.v22n1/87-96/pt/>



7. RODRIGUES, THB et al. Acolhimento prestado pelos profissionais de enfermagem às gestantes/parturientes portadoras do vírus HIV em uma maternidade de São Luís – Maranhão. *Scientia Generalis*, v. 3, n. 1, p. 160-172. 2022. <https://scientiageneralis.com.br/index.php/SG/article/view/388/315>
8. DOMINGUES, RMSM et al. Notificação da infecção pelo HIV em gestantes: estimativas a partir de um estudo nacional. *Rev Saude Publica*. 2018;52:43. <https://www.scielo.br/j/rsp/a/CwHYMDN6k75KfRxNpSMkWZh/?format=pdf&lang=pt>
9. BARBOSA, E F et al. abordagem e cuidados de enfermagem com as gestantes com HIV. *Revista Multidebates*, v.5, n.4 Palmas-TO, dezembro de 2021. <https://revista.faculdadeitop.edu.br/index.php/revista/article/view/365/385>
10. HOLZMANN, APF et al. Prevenção da transmissão vertical do vírus HIV: avaliação da assistência hospitalar. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(3):e20190491. <https://www.scielo.br/j/reben/a/jR5rZYwGBPpZwS387svD6zB/?format=pdf&lang=pt>
11. JÚNIOR, A M F et al. Perfil epidemiológico de gestantes/puérperas soropositivas para o HIV em uma maternidade de referência em Belém-PA. *REAS/EJCH* | Vol.11(14)|e1294 |DOI:<https://doi.org/10.25248/reas.e1294.2019>. <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1294/707>
12. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E AMBIENTE. Boletim Epidemiológico. HIV e Aids 2023. <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2023/hiv-aids/boletim-epidemiologico-hiv-e-aids-2023.pdf/view>
13. LIMA ICV et al. Reproductive aspects and knowledge of family planning among women with Acquired Immunodeficiency Syndrome. *Rev Esc Enferm USP*. 2017 May 25;51:e03224. English, Portuguese, Spanish. doi: 10.1590/S1980-220X2016039403224. PMID: 28562743. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28562743/>
14. LESSA, MAS et al. Prenatal care of Brazilian women: racial inequalities and their implications for care. *Cien Saude Colet*. 2022 Oct;27(10):3881-3890. Portuguese, English. Epub 2022 May 22. PMID: 36134794. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36134794/>



15. ARAÚJO, TCV et al. Team adherence to rapid prenatal testing and administration of benzathine penicillin in primary healthcare. Rev Esc Enferm USP. 2020 Dec 7;54:e03645. Portuguese, English. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33295527/>
16. BORTOLATO-MAJOR, C et al. Do pré-natal ao puerpério: articulações com a prática. Editora Científica Digital, c, v. 9, p. 133-151, 2021. <https://downloads.editoracientifica.org/articles/210404213.pdf>