


**PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE GESTANTES INFECTADAS PELO HIV
(HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS) NO MUNICÍPIO DE ILHÉUS-BA**

**CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF PREGNANT WOMEN INFECTED WITH
HIV (HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS) IN THE MUNICIPALITY OF ILHÉUS-BA**

 <https://doi.org/10.63330/aurumpub.036-045>

Camila Cerqueira Santiago

Graduanda em Enfermagem
Universidade Paulista, polo Ilhéus-Ba
E-mail: ccerqueirasantiago@gmail.com

Laisa Santos Silva

Graduanda em Enfermagem
Universidade Paulista, polo Ilhéus-Ba
E-mail: contato.ysaf@gmail.com

Sthefani Reis da Silva

Graduanda em Enfermagem
Universidade Paulista, polo Ilhéus-Ba
E-mail: Sthefanireis564@gmail.com

Thais Oliveira dos Santos

Graduanda em Enfermagem
Universidade Paulista, polo Ilhéus-Ba
E-mail: thaisoliveira2121@outlook.com

Wanne Natacha Alves de Goes

Graduanda em Enfermagem
Universidade Paulista, polo Ilhéus-Ba
E-mail: Anne.goes2@icloud.com

Natan Gomes dos Santos

Biomédico, Especialista em Análises Clínicas e Microbiologia
Universidade Paulista, polo Ilhéus-Ba
E-mail: ngsdocente@gmail.com

Heitor Almeida Marques

Enfermeiro, Especialista em Saúde da Mulher e Obstetrícia
Universidade Paulista, polo Ilhéus-Ba
E-mail: Profheitoralmeida@gmail.com

RESUMO

O perfil epidemiológico do HIV tem mudado cada vez mais nas últimas décadas, em consonância com os perfis regionais observados a partir de 2008 pela OMS para a infância. Estas mudanças são demonstradas pelas variações na prevalência, no processo de transmissão, assim como estão relacionadas aos fatores

socioeconômicos e comportamentais. A infecção por este agente viral na gestação é um agravo de notificação compulsória no Brasil desde 2006. A taxa de detecção de gestantes infectadas no país tem apresentado uma tendência de aumento nos últimos anos e é possível notar diferenças nas taxas de detecção em diversas regiões. No presente estudo, descreveu-se a cobertura de notificação de casos de infecção pelo HIV em gestantes no município de Ilhéus-BA. A coleta de dados foi realizada utilizando dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), utilizado pelo Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) da Secretária de Saúde (SESP), e os mesmos foram organizados a partir de variáveis epidemiológicas, tais como, faixa etária, raça, escolaridade, período de diagnóstico, acompanhamento ao pré-natal, uso de antirretrovirais, tipo de parto e evolução da gravidez. Entre os anos de 2014 e 2024 foi notificado um total de 48 gestantes infectadas pelo HIV no município de Ilhéus-Ba. A partir dos resultados obtidos neste estudo, foi possível verificar que grande parte das gestantes com HIV/AIDS atendidas no Centro de Referência no município de Ilhéus-BA, engloba mulheres jovens, sexualmente ativas, em idade reprodutiva, com baixo grau de escolaridade, que tiveram o diagnóstico do HIV tardiamente, em sua maioria, no 3º trimestre de gestação.

Palavras-chave: Epidemiologia; Cuidado Pré-Natal; Teste de HIV/AIDS.

ABSTRACT

The epidemiological profile of HIV has been changing increasingly in recent decades, in line with the regional profiles observed since 2008 by the WHO for childhood. These changes are demonstrated by variations in prevalence, in the transmission process, as well as being related to socioeconomic and behavioral factors. Infection by this viral agent during pregnancy has been a compulsorily notifiable condition in Brazil since 2006. The detection rate of infected pregnant women in the country has shown an increasing trend in recent years and it is possible to note differences in detection rates in different regions. This study describes the reporting coverage of HIV infection cases in pregnant women in the city of Ilhéus, Bahia. Data collection was performed using secondary data from the Notifiable Diseases Information System (SINAN), used by the Testing and Counseling Center (CTA) of the Health Department (SESP), and these were organized based on epidemiological variables, such as age group, race, education, period of diagnosis, prenatal care, use of antiretrovirals, type of delivery and pregnancy progression. Between 2014 and 2024, a total of 48 pregnant women infected with HIV were reported in the municipality of Ilhéus-BA. From the results obtained in this study, it was possible to verify that a large part of the pregnant women with HIV/AIDS treated at the Reference Center in the municipality of Ilhéus-BA, include young, sexually active women, of reproductive age, with a low level of education, who were diagnosed with HIV late, mostly in the 3rd trimester of pregnancy.

Keywords: Epidemiology; Prenatal Care; HIV/AIDS test.

1 INTRODUÇÃO

O vírus da imunodeficiência humana - *Human immunodeficiency virus* (HIV) está associado à infecção do sistema imune. A principal manifestação clínica da infecção por este patógeno é a progressiva destruição de células importantes para o sistema imunológico, incapacitando consideravelmente a resposta hospedeira. Desde a sua descoberta, em 1981, a infecção pelo HIV tem sido responsável por uma considerável crise humanitária, a qual ocasionou impactos na estabilidade das políticas e economias internacionais (Neca *et al.*, 2022).

De acordo com a classificação do *International Committee on Taxonomy of Viruses* (ICTV), o HIV é pertencente da família *retroviridae*, subfamília *orthoretrovirinae* do gênero *lentivirus*. Os agentes virais da família *retroviridae* apresentam uma gama de hospedeiros, como símios, bovinos, aves, mamíferos e humanos. A denominação desta família se deve à presença da enzima *transcriptase reversa*, responsável pela transcrição reversa do vírus, promovendo a formação de um DNA (*deoxyribonucleic acid*) complementar, o qual pode ser incorporado ao DNA da célula hospedeira (Borda *et al.*, 2017).

O HIV é caracterizado pelo seu tipo (HIV-1 e HIV-2), subtipo (M, N e O), grupos, além de formas recombinantes. O HIV-1 é encontrado em todo o mundo, enquanto até o momento o HIV-2 é limitado à África Ocidental e a algumas regiões da Europa. Em relação aos subtipos, estes apresentam diferenciação baseada nas diferenças genéticas das proteínas do envelope e do capsídeo (Daw *et al.*, 2017; Neca *et al.*, 2022).

Em 1983 o HIV-1 foi isolado de pacientes e anos depois (1986) pesquisadores identificaram um segundo retrovírus com características similares ao HIV-1, denominado HIV-2. Apesar de não se saber ao certo qual a origem do HIV-1 e 2, é sabido que uma grande família de retrovírus associados a eles encontra-se presente em primatas não-humanos, na África Subsaariana. É importante ressaltar que todos estes agentes etiológicos têm a capacidade de infectar linfócitos através do receptor CD4 (Madigan; Martinko; Bender, 2016).

Nos dias contemporâneos, têm sido relatadas variantes genômicas do HIV-1 e 2 em indivíduos infectados procedentes de variadas regiões geográficas. Logo, o HIV-1 tem sido classificado em dois grupos: M (*major*) e O (*outlier*). No grupo M foram identificados nove subtipos (A,B,C, D, E, F, G, H e I), enquanto que no grupo O foi identificado apenas um. O HIV-2 tem apresentado cinco subtipos (A, B, C, D e E). Embora, ainda em estudos, especula-se que haja possibilidade das variantes virais possuírem diferenças nos índices de transmissibilidade e/ou patogenicidade (Oliveira, 2024).

O perfil epidemiológico do HIV tem mudado cada vez mais nas últimas décadas, em consonância com os perfis regionais observados a partir de 2008 pela OMS para a infância. Estas mudanças são

demonstradas pelas variações na prevalência, no processo de transmissão, assim como estão relacionadas aos fatores socioeconômicos e comportamentais (Sales *et al.*, 2017; Silva *et al.*, 2017; Menezes *et al.*, 2018; Knauth *et al.*, 2020; Rocha *et al.*, 2025). Todas essas transformações acarretaram no aumento do número de casos de portadores do HIV-1 entre a população heterossexual e, conseqüentemente, houve um crescimento da infecção entre a população feminina, especialmente em idade reprodutiva, com a possibilidade real de elevar a transmissão vertical e propagar cada vez mais o vírus em crianças (Pereira *et al.*, 2016; Silva *et al.*, 2018; Almeida *et al.*, 2025).

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana na gestação traz consigo duas problemáticas: recuperar ou manter homeostático o sistema imunológico da gestante e profilaxia da transmissão vertical do HIV (Marques *et al.*, 2021). Sabe-se que há necessidade de rastrear a gestante em pelo menos três períodos: início do pré-natal, terceiro trimestre e na admissão para parto (Mendonça *et al.*, 2024).

Os testes rápidos para detecção do HIV devem ser realizados de maneira sequencial, ou seja, realiza-se um teste rápido T1, caso esse apresente resultado não reagente, o diagnóstico já está definido como “Não Reagente para HIV”. Caso o T1 apresente resultado reagente, é então, realizado o teste rápido T2 (de marca diferente do teste utilizado como T1); apresentando resultado T2 reagente, o diagnóstico está definido como “Reagente para HIV”. Se o T2 apresentar resultado não reagente, ou seja, resultados divergentes entre T1 e T2, nesse caso, devem-se repetir os dois testes; persistindo a divergência dos resultados, uma amostra deve ser coletada por punção venosa e encaminhada ao laboratório para ser submetida a um dos fluxogramas definidos para laboratório (Amorim, Ribeiro, 2022).

Durante o seguimento da gestante infectada pelo HIV, devem ser realizados pelo menos três exames para avaliação de carga viral durante a gestação, a exemplo, na primeira consulta do pré-natal, para estabelecer a viremia. Em seguida, semanas após a introdução do esquema antirretroviral, para avaliar a resposta ao tratamento, logo após, quando o esquema antirretroviral for modificado por qualquer motivo, deve-se realizar quatro semanas após a mudança de esquema, para avaliar resposta à mudança do esquema e a partir da 34ª semana, para indicação da via de parto (Trindade *et al.*, 2021).

No Brasil, recomenda-se a terapia antirretroviral (TARV) para toda população vivendo com HIV/AIDS, independentemente do seu estágio clínico ou imunológico. A TARV tem como intuito reduzir a morbimortalidade dos indivíduos infectados, melhorando a qualidade e a expectativa de vida (Brito *et al.*, 2022).

A TARV poderá ser iniciada na gestante antes mesmo de se ter os resultados dos exames de LT-CD4+ e CV HIV-, especialmente nas gestantes que iniciam tardiamente acompanhamento pré-natal, com o objetivo de se alcançar a supressão viral o mais rápido possível (Amorim, Ribeiro, 2022). De acordo com o estudo de Barbosa (2021), o esquema preferencial para gestantes em início de tratamento, tem sido a associação tenofovir/lamivudina (TDF/3TC), pois demonstram facilidade posológica (dose única diária) e

atividade contra o vírus da hepatite B, além de um perfil de toxicidade favorável em relação à lipoatrofia e à toxicidade hematológica associadas à zidovudina (AZT).

Em relação a via de parto, esta será definida a partir do resultado da carga viral realizada a partir de 34 semanas. Para mulheres com carga viral detectável, recomenda-se a cesárea eletiva por meio de 39 semanas, precedida da administração de, pelo menos, 3 horas de AZT injetável para as gestantes que apresentarem carga viral indetectável, poderá ser liberada a via obstétrica, não havendo necessidade da administração de AZT injetável (Barbosa, 2021).

A infecção por este agente viral na gestação é um agravamento de notificação compulsória no Brasil desde 2006 (Domingues; Saraceni; Leal, 2018). A taxa de detecção de gestantes infectadas no país tem apresentado uma tendência de aumento nos últimos anos e é possível notar diferenças nas taxas de detecção em diversas regiões (Gonçalves *et al.*, 2016; Lima *et al.*, 2017; Nascimento *et al.*, 2018). É importante ressaltar que, embora a notificação compulsória de gestantes soropositivas para o HIV tenha sido introduzida no país, estima-se que a subnotificação ainda seja elevada (Vasconcelos *et al.*, 2021).

É de grande relevância a elaboração de análises epidemiológicas sobre as características populacionais dos indivíduos infectados pelo HIV/AIDS, em especial, as gestantes, para que os programas de prevenção elaborem medidas profiláticas mais eficazes. Vale ressaltar que, a obtenção de dados epidemiológicos locais sobre esta população torna-se de grande valia para o planejamento futuro da assistência às gestantes HIV positivo, a fim de reduzir o risco de transmissão vertical e obter melhores desfechos pós-natais envolvendo as crianças expostas.

Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo descrever os dados epidemiológicos relacionados aos casos notificados de infecção pelo HIV em gestantes no município de Ilhéus-BA, entre os anos de 2014 e 2024.

2 METODOLOGIA

2.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de uma análise quantitativa, descritiva e transversal, no que se refere aos casos confirmados de HIV em gestantes no município de Ilhéus-Ba. A linha de investigação se expande pelo recorte temporal de dez anos, ajustando-se entre 2014 à 2024.

De acordo com Marconi e Lakatos (2010), a epidemiologia descritiva estuda a prevalência e/ou incidência de uma determinada patologia, observando como se relacionam com determinadas características, a exemplo: sexo, faixa etária, escolaridade, entre outras. Desta maneira, o pesquisador torna-se capaz não apenas de identificar situações e/ou grupos de risco para fins de prevenção, mas também de visualizar possíveis hipóteses para investigações futuras. No que se referem aos estudos descritivos, estes

têm como objetivo determinar a distribuição de doenças ou condições relacionadas à saúde, de acordo com o tempo, lugar e a população estudada.

2.2 LOCAL DE ESTUDO

Este estudo foi realizado no município de Ilhéus-Ba, o qual situa-se na região Nordeste do Brasil, com a estimativa populacional do último censo demográfico (2022) de 189.149 habitantes (IBGE, 2025).

2.3 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada utilizando dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), utilizado pelo Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) da Secretária de Saúde (SESP).

A população desta pesquisa foi composta por gestantes com HIV, residentes na cidade de Ilhéus-BA, que foram notificadas no período delimitado, conduzido com base em dados secundários de casos de HIV notificados entre 2014 e 2024.

Para a caracterização do estudo, os dados foram organizados a partir de variáveis epidemiológicas, tais como, faixa etária, raça, escolaridade, período de diagnóstico, acompanhamento ao pré-natal, uso de antirretrovirais, tipo de parto e evolução da gravidez.

2.4 ANÁLISE DOS DADOS

Após a coleta dos dados, foi elaborada uma planilha eletrônica e os dados coletados foram agrupados, organizados e armazenados no programa *Microsoft Office Excel*® (2021). Na estatística descritiva, os dados categóricos foram resumidos através de frequência absoluta (N) e relativa ao total de pacientes analisados (%). Para assim serem apresentados didaticamente por meio de gráficos e tabelas, com suas respectivas legendas, moldadas no *Microsoft Word 2021* e *Microsoft Excel 2021*.

2.5 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo não necessitou ser submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, pois os resultados são referentes às bases de dados de acesso público da Secretaria Estadual de Saúde do Estado da Bahia (SESAB).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao iniciar o desenvolvimento deste estudo, é importante ressaltar que a coleta de dados foi realizada utilizando dados secundários do SINAN, utilizado pelo (CTA), que representa o Centro de Referência do SUS dos municípios, para realização de triagem sorológica durante o pré-natal, conforme norma do

Ministério da Saúde (MS). Desta forma, os resultados desta pesquisa retratam a população de gestantes do município de Ilhéus que realizou pré-natal no SUS e foi encaminhada para esse centro, no período de 2014 a 2024.

Cabe destacar que o CTA dos municípios funciona integrado ao Sistema Regional, com a responsabilidade de fornecer indicadores locais, os quais são socializados em relatórios encaminhados ao MS e à Coordenação Regional, assim como editar boletins epidemiológicos, entre outros documentos técnicos.

Estudos sobre a epidemiologia das infecções sexualmente transmissíveis, principalmente o HIV, e o estudo dos seus fatores causais são passos essenciais para o fortalecimento das estratégias nos diversos níveis de profilaxia. Essas medidas tendem a reduzir os índices de infecção vertical, assim como também a morbimortalidade infantil.

De acordo com os resultados obtidos, entre 2014 e 2024, o total absoluto de casos de gestantes diagnosticadas com infecção pelo HIV correspondeu à 48. Considerando as variáveis analisadas, pode-se observar que a faixa etária de maior predominância foi de 20 a 34 anos, representando 75% dos casos notificados (Tabela 1). Tal resultado corrobora com os dados encontrados por Silva *et al.* (2018), que ao descreverem a população de gestantes com HIV/AIDS residentes no estado de Alagoas, no período de 2007 a 2015, constataram que a maioria das gestantes notificadas tinham idade entre 20 e 34 anos (70,9%). Desta forma, esta variável identificou que grande parte das gestantes engloba mulheres jovens, sexualmente ativas e em idade reprodutiva.

Diferente dos bancos de dados de outros países que tem na raça uma variável fundamental, a inclusão desta informação nos bancos de dados nacionais no Brasil é relativamente recente e deficiente, seja da perspectiva da utilização de classificações contrastantes nos diferentes sistemas de informação, seja da perspectiva do não preenchimento desta variável, visto que neste estudo 14 (29,2%) dos dados obtidos não possuem informação quanto à raça.

Em relação à distribuição racial das gestantes soropositivas analisadas, verificou-se que a soma da cor parda e preta no período estudado equivale a 62,5% (Tabela 1). No Brasil e em diversos outros países, empregava-se o conceito de “grupo de risco” para focalizar determinadas categorias e grupos sociais, sendo um destes a população preta. O racismo ainda é uma problemática bastante forte no cotidiano dos brasileiros, sendo visto em sua maioria nas comunidades que sofrem com o evento da pauperização. A vulnerabilidade da população preta perante o HIV/AIDS, a invisibilidade e violência sexual contra a mulher contribui para o acentuado número de casos (Santos, 2016; Andrade; Lima; Oliveira, 2018; Brito *et al.*, 2025). Dado o exposto, é de extrema importância a elaboração e implementação de estratégias de promoção em saúde para este grupo, no que diz respeito à prevenção das doenças oportunistas, adesão ao tratamento ARV e na facilitação de acesso aos serviços de saúde. Para tanto, vale ressaltar as gestantes soropositivas

pardas e pretas como população prioritária nas políticas públicas de IST/AIDS (Arruda *et al.*, 2016; Zanolourensi *et a.*, 2024).

Considerando a variável escolaridade, constatou-se que a maior parte das gestantes pesquisadas possui ensino fundamental incompleto, conforme demonstrado na Tabela 1. De maneira similar, um estudo desenvolvido por Felix e colaboradores (2024), em que analisaram o perfil epidemiológico dos casos de gestantes vivendo com HIV e de crianças expostas a este vírus de mães residentes na cidade do Recife, descreveram que, 63,2% das gestantes infectadas pelo HIV possuíam ensino fundamental incompleto. Assim como também ocorreu no estudo de Dalmédico e colaboradores (2024), na Macrorregião Sul de Saúde de Santa Catarina, no qual obtiveram um perfil epidemiológico prevalente de mulheres com baixo nível de escolaridade. E em um estudo documental descritivo feito por Lima e colaboradores (2017), em um hospital de referência para doenças infectocontagiosas em Mossoró-RN, que relataram que boa parte das mulheres (30,8%) possuía apenas o ensino fundamental incompleto.

Nesse sentido, o grau de escolaridade tem sido utilizado como um importante indicador análogo às variáveis socioeconômicas. O elevado número de casos de indivíduos com menor grau de instrução tem sido um indicativo de propagação da epidemia para camadas menos favorecidas da sociedade. Além disso, é importante salientar que 58,4% das gestantes analisadas não relataram informação quanto ao seu grau de escolaridade e não foi possível obter informação quanto a sua atividade laboral. Visto que essas duas variáveis quando associadas são consideradas como fator determinante para o norteamento das condições socioeconômicas das gestantes soropositivas (Vieira, 2016; Nascimento *et al.*, 2018).

Tabela 1. Caracterização dos aspectos gerais das gestantes HIV-positivas registradas no município de Ilhéus - Ba, entre os anos de 2014 e 2024.

Variáveis	n	%
Faixa etária		
• 15 a 19	3	6,2
• 20 a 34	36	75
• 35 a 49	9	18,8
Raça		
• Branca	4	8,3
• Preta	6	12,5
• Parda	24	50
• Desconhecida	14	29,2
Escolaridade		
• Analfabeto	1	2,1
• Ensino Médio incompleto	3	6,3
• Ensino Médio completo	2	4,2
• 1ª a 4ª série incompleta do Ensino Fundamental	2	4,2
• 4ª série completo do Ensino Fundamental	2	4,2
• 5ª a 8ª série incompleto do Ensino Fundamental	4	8,4
• Ensino Fundamental completo	2	4,2
• Desconhecida	28	58,4

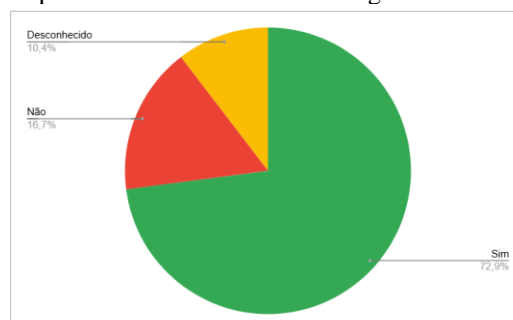
O momento do diagnóstico da infecção pelo vírus, em relação à gestação, revelou que 29,2% das gestantes foram diagnosticadas no 3º trimestre de gestação (Tabela 2). De acordo com as recomendações do Ministério da Saúde, as gestantes devem adentrar ao Programa de acompanhamento do Pré-Natal logo após o diagnóstico de gravidez, preferencialmente, ainda no primeiro trimestre da gestação, pois é mais provável que haja possibilidade do acompanhamento seguro e efetivo das gestantes. Desta maneira, foi constatado que a maioria das gestantes analisadas teve o seu diagnóstico tardiamente, reforçando a necessidade de intensificação das ações socioeducativas sobre a importância do início do Pré-Natal no primeiro trimestre da gestação, como estratégia importante no que diz respeito a detecção precoce do *status* imunológico da mulher, provendo tempo hábil para a prevenção e o tratamento, evitando ou minimizando os efeitos colaterais das doenças infecciosas da gravidez sobre o embrião em formação (Marques, 2015; Andrade *et al.*, 2017; Araújo *et al.*, 2025).

Tabela 2. Distribuição das gestantes HIV positivas segundo dados relacionados ao trimestre de diagnóstico durante a gestação no município de Ilhéus - Ba.

Trimestre do diagnóstico	n	%
1º	13	27,1
2º	12	25
3º	14	29,2
4º	9	18,7

Concomitantemente, avaliou-se também os dados em relação às gestantes que realizaram acompanhamento Pré-Natal, que neste estudo foi de 72,9% (Figura 1). Apesar do elevado número de adesão das gestantes ao Pré-Natal ao longo do período estudado, o percentual das que não aderiram ao Pré-Natal pode estar relacionado ao desconhecimento de sua condição, assim como às deficiências na busca ativa pelo Sistema de Saúde. Cabe ressaltar, que não foi possível obter informações sobre o número de consultas realizadas pelas gestantes que aderiram ao Pré-Natal. Este fator é de suma importância na mensuração da cobertura das ações profiláticas realizadas no Brasil, principalmente em relação à identificação de casos com assistência inadequada. O qual constitui uma barreira para a prevenção da transmissão vertical (Ruschi *et al.*, 2018; Pompeu *et al.*, 2022).

Figura 1. Porcentagem relativa ao acompanhamento Pré-natal entre as gestantes HIV positivas no município de Ilhéus- Ba.



Outro dado analisado no presente estudo foi em relação ao conhecimento do diagnóstico e sua confirmação para soropositividade, no qual verificou-se que 45,8% das gestantes sabiam da sua soropositividade e faziam uso de ARV antes do período gestacional (Tabela 3). Um estudo realizado por Campos *et al.*, (2021), ao analisar a compreensão de gestantes soropositivas sobre o HIV/AIDS e sua transmissão vertical, o significado da contagem de linfócitos, carga viral e funcionamento da terapia antirretroviral, apontaram que para elas estes fatores representam a possibilidade de prevenirem a transmissão vertical do HIV, caso estejam infectadas, ou seja, a realização do teste, de certa maneira, possibilita a tentativa de livrar os bebês de um sofrimento futuro, e conseqüentemente evitam o sentimento de culpa em muitos casos.

Tabela 3. Distribuição das gestantes HIV-positivas segundo o uso de antirretrovirais (ARV), tipo de parto, profilaxia ARV, início da profilaxia ARV e evolução da gravidez entre 2014 e 2024 no município de Ilhéus - Ba.

Variáveis	n	%
Uso de antirretroviral		
• Sim	22	45,8
• Não	9	18,8
• Desconhecido	17	35,4
Tipo de parto		
• Vaginal	17	35,4
• Cesariana eletiva	16	33,4
• Cesariana de urgência	9	18,7
• Desconhecido	6	12,5
Realizou profilaxia		
• Sim	29	60,4
• Não	11	23
• Desconhecido	8	16,6
Início da profilaxia		
• Em 24 horas	31	64,6
• Após 24 horas	1	2,1
• Desconhecido	16	33,3
Evolução da gravidez		
• Nascido vivo	38	79,2
• Natimorto	3	6,2
• Desconhecida	7	14,6

Em relação aos dados específicos sobre o tipo de parto, foi possível certificar que o tipo de parto predominante na população estudada foi o vaginal (35,4%), seguido do tipo de parto cesariana eletiva (33,4%), como pode ser observado na Tabela 3.

Estudos descrevem que a cesariana eletiva na 39ª semana de gestação pode reduzir o risco de transmissão vertical. Este fato pode ser explicado devido a menor exposição do neonato às secreções vaginais e, se realizada antes do início do trabalho de parto, evita que ocorra a ruptura prematura das membranas corioamnióticas, e a exposição ao sangue materno que ocorre durante as contrações do trabalho de parto (Ministério da Saúde, 2015; Villela; Barbosa, 2015; Friedrich; Menegotto; Silva, 2016; Cambrea; Pinzaru, 2018; Bellotto *et al.*, 2019; Carvalho, 2025).

É válido mencionar que a escolha do tipo de parto dependerá do nível de carga viral da gestante, o qual constitui importante fator de risco para a transmissão vertical (Silva *et al.*, 2017). No entanto, neste estudo não foi possível obter informações quanto à carga viral das gestantes registradas, impossibilitando realizar a associação dos níveis de carga viral com a escolha do tipo de parto. Este dado é relevante, visto que é um fator determinante para a definição da via de parto, já que em alguns casos a opção pelo parto natural poderia ser tomada se houvesse conhecimento da carga viral.

Das gestantes analisadas, 60,4% relataram terem feito a profilaxia ARV e 64,6% realizaram a profilaxia nas primeiras 24 horas (Tabela 3). Faria e colaboradores (2014), relatam que medidas que viabilizem o acesso das gestantes ao Pré-Natal especializado o mais cedo possível, bem como estratégias que promovam o apoio emocional são essenciais para adesão dessas gestantes a profilaxia ARV durante a gestação ou logo após o nascimento do bebê. Já Beserra e colaboradores (2024), ao realizarem uma revisão da literatura sobre gestantes sororeagentes para o HIV, concluíram que a infecção por HIV na gestação continua sendo relevante fator de morbidade entre as grávidas, com acentuado risco para transmissão vertical entre as que não receberam tratamento ARV durante o Pré-Natal ou não a realizaram durante o momento do trabalho de parto ou logo em seguida após o parto. Além disso, ressaltam que todas as gestantes sejam alvo das ações de diagnóstico e profilaxia da transmissão vertical para o HIV, independentemente do seu risco para a infecção da doença.

No que diz respeito à evolução da gravidez, 79,2% foram de nascidos vivos (Tabela 3). Este resultado está relacionado ao elevado número de gestantes que aderiram ao uso da terapia antirretroviral, e que provavelmente tenha diminuído significativamente a carga viral e consequentemente, aumentou a possibilidade de sucesso na gravidez. Sabe-se que o uso de ARVs é de suma importância, pois, além de prevenir a transmissão vertical do HIV, assegura que a gestante tenha uma boa qualidade de vida (Tirado *et al.*, 2014; Langendorf *et al.*, 2016; Chetty *et al.*, 2017; Oliveira *et al.*, 2018; Duarte, 2021).

Contudo, é importante destacar também as limitações dos estudos realizados com dados secundários, já que no presente estudo o acentuado número de informações classificadas como desconhecidas e outras que não foram possíveis obtê-las, revelam possíveis falhas técnicas durante o processo de entrevista dos usuários. Além disso, em que pese às estimativas de casos reais serem superiores aos casos notificados no município de Ilhéus-BA, é possível inferir subnotificação de casos, e essas limitações consequentemente podem comprometer as análises epidemiológicas.

4 CONCLUSÃO

Mediante a análise dos dados epidemiológicos do HIV/AIDS em gestantes, pôde-se perceber que grande parte das gestantes com HIV/AIDS atendidas no Centro de Referência no município de Ilhéus-BA,

engloba mulheres jovens, sexualmente ativas, em idade reprodutiva, com baixo grau de escolaridade, que tiveram o diagnóstico do HIV tardiamente, em sua maioria, no 3º trimestre de gestação.

Este estudo possibilitou um olhar crítico e singularizado acerca do panorama do HIV/AIDS no município de Ilhéus-BA, reforçando a necessidade de aprimoramento das políticas públicas não só no município, mas em todo Estado da Bahia, que atendam às mudanças epidemiológicas ocorridas e que viabilizem melhor qualidade de vida a esta população, e conseqüentemente, minimizar os danos causados ao binômio mãe/filho.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Ana Júlia Farias de et al. **Análise epidemiológica do HIV em crianças e adolescentes no estado da Bahia: um estudo descritivo.** *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação (REASE)*, v. 11, n. 10, p. 5688–5699, 2025.
- AMORIM, I. L.; RIBEIRO, T. P. B. **Atuação do enfermeiro na prevenção da transmissão vertical do HIV no pré-natal.** *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 8, n. 10, p. 4052-4061, 2022.
- ANDRADE, M. K. De et al. **Diagnóstico tardio de Aids em crianças : revendo as oportunidades perdidas na profilaxia da transmissão materno- infantil e no diagnóstico precoce do HIV.** Late diagnosis of Aids in children : reviewing. *Revista de Pediatria SOPERJ*, v. 17, n. 2, p. 41–45, 2017.
- ANDRADE, J. S.; LIMA, G. dos S.; OLIVEIRA, F. B. M. **Análise dos fatores de vulnerabilidade à infecção por HIV/AIDS em população negra.** *Revista Ciência & Saberes*, v. 4, n. 3, p. 986–992, 2018.
- Araújo, K. M., Santos, V. R. C. dos, Moraes, P. M. de O., Pinheiro, B. V. da S., Junior, A. da S. S., & Silveira, C. C. S. de M. da. **Perfil epidemiológico e espacial do HIV em gestantes em uma maternidade do estado do Pará: análise espacial das notificações de 2023 a 2025.** *Caderno Pedagógico*, 22 (11), 2025.
- ARRUDA, S. F. A. et al. **Desvelando o conhecimento de gestantes soropositivas acerca da transmissão vertical do HIV.** *Revista de Enfermagem*, v. 10, n. 3, p. 1441–1450, 2016.
- BARBOSA, Edilma Fiel et al. **Abordagem e cuidados de enfermagem com as gestantes com HIV.** *Multidebates*, v. 5, n. 4, p. 203-214, 2021.
- BELLOTTO, P. C. et al. **Artigos Entre a mulher e a salvação do bebê: experiências de parto de mulheres com HIV.** *Interface - comunicação, saúde, educação*, v. 23, n. 1, p. 1–15, 2019.
- BESERRA, Alícyia Maria Silveira Calheiros; SANTOS, Amuzza Aylla Pereira dos; ANDRADE, Carla Andreia Alves de; SANTOS, Wanderlei Barbosa dos; AMORIM, Keylla Silveira Mata. **Assistência de pré-natal à gestante HIV positivo: revisão integrativa.** *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, ano 7, v. 7, n. 14, e 141012, 2024.
- BORDA, Charlotte Cesty; PINTO, Leandro S.; SAENZ, Erik Cendel. **Mutações na transcriptase reversa que afetam o HIV-1.** *Atas de Ciências da Saúde*, São Paulo, v. 5, n. 2, 2017.

BRITO, Ana Cláudia dos Santos Batista et al. **Percepção de puérperas soropositivas acerca das condutas para prevenção da transmissão vertical do HIV.** *Research, Society and Development*, v. 11, n. 12, p. e116111234193-e116111234193, 2022.

BRITO, E. S.; TEXEIRA, M. A.; MARTINS, R. S.; PINHEIRO, B. H. G.; ROCHA, A. C. M.; OLIVEIRA, C. N.; PAULA, T. F.; DORNELLES, T. M. **Prevalência de HIV e fatores associados à positividade entre pessoas negras na atenção primária em Porto Alegre, Brasil, 2020-2022: estudo transversal.** *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 34, e20240014, 2025.

CAMBREA, S. C.; PINZARU, A. D. **Value of Caesarian Section in HIV-Positive Women. In: Caesarean Section.** IntechOpen, 2018. p. 18.

Campos, G., Ferreira, F., Nobre, J., Silva, S., De, K., Freitas, O., Saraiva, D., & Dos Reis, T. (n.d.). **HIV/AIDS E A TRANSMISSÃO VERTICAL: COMPREENSÃO DE GESTANTES SORO POSITIVAS.** *Enfermagem em Foco*, 11(6):151-6. 2021.

CARVALHO, Vitória de Barros. *Protocolo de atendimento a gestantes com infecção pelo HIV.* 2025. Trabalho de conclusão de residência (Ginecologia e Obstetrícia) – Hospital Municipal Dr. Fernando Mauro Pires da Rocha, São Paulo, 2025. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2025/08/1611909/vitoria-de-barros->

CHETTY, T. et al. **Incident HIV during pregnancy and early postpartum period: A population-based cohort study in a rural area in KwaZulu-Natal, South Africa.** *BMC Pregnancy and Childbirth*, v. 17, n. 1, p. 1–10, 2017.

Dalmédico G, Fernandes WB, Negro-Dellacqua M. **Perfil clínico e epidemiológico de gestantes que vivem com HIV na Macrorregião Sul de Saúde de Santa Catarina.** *Femina*. 2024;52(1):41-8.

DAW, M. A. et al. **Molecular and epidemiological characterization of HIV-1 subtypes among Libyan patients.** *BMC Research Notes*, v. 10, n. 1, p. 1–9, 2017.

DOMINGUES, R. M. S. M.; SARACENI, V.; LEAL, M. do C. **Notificação da infecção pelo HIV em gestantes: estimativas a partir de um estudo nacional.** *Revista de Saúde Pública*, v. 52, p. 43, 2018.

DUARTE, Sebastião Junior Henrique. **Terapia antirretroviral em gestantes portadoras do HIV.** *Latin American Journal of Development*, Curitiba, v. 3, n. 4, p. 2709-2716, jul./ago. 2021.

FARIA, E. R.; CARVALHO, F. T.; LOPES, R. S.; PICCININI, C. A.; GONÇALVES, T. R.; SANTOS, B. R. **Gestação e HIV: Preditores da Adesão ao Tratamento no Contexto do Pré-natal.** *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 30, n. 2, p. 197–203, 2014.

FELIX, Juliana Damião Farias; SILVA, Maria Luiza Ferreira Imburana da; CAVALCANTI, Andyara Teixeira; MAGALHÃES, Thayse Barbosa Sousa; SOUSA, Maria Goretti de Godoy; PEIXOTO, Alisse Maria Chaves de Lima. **Transmissão vertical do HIV: análise do perfil epidemiológico de gestantes e crianças expostas na cidade do Recife.** *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, São José dos Pinhais, v. 17, n. 10, p. 1-16, 2024.

FRIEDRICH, L.; MENEGOTTO, M.; MAGDALENO, A. M. **Transmissão vertical do HIV: uma revisão sobre o tema.** *Boletim Científico de Pediatria*, v. 5, n. 3, p. 81–86, 2016.

GONÇALVES, C. V. et al. **Prevalência de infecções de possível transmissão vertical em gestantes de um Hospital Universitário no Sul do Brasil.** *Medicina (Brazil)*, v. 49, n. 6, p. 526–532, 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE), **Ilhéus.** Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ba/ilheus.html>>. Acesso: 09 de fevereiro. 2025.

INTERNATIONAL COMMITTEE ON TAXONOMY OF VIRUSES (ICTV). **Virus Taxonomy: 2020 release.** Disponível em: <<https://talk.ictvonline.org/>>. Acesso em: 10 setembro. 2024.

KNAUTH, Daniela Riva et al. **O diagnóstico do HIV/aids em homens heterossexuais: a surpresa permanece mesmo após mais de 30 anos de epidemia.** *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 6, e00170118, 2020.

LANGENDORF, T. F. et al. **Profilaxia da transmissão vertical do HIV: cuidado e adesão desvelados por casais.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 69, n. 2, p. 275–281, 2016.

LIMA, S. S. S. de et al. **Caracterização das gestantes com HIV/AIDS admitidas em Hospital de Referência.** *SANARE*, Sobral, v. 16, n. 01, p. 45–51, 2017.

MADIGAN, M.; MARTINKO, J.; BENDER, K. **Microbiologia de Brock.** 14^o ed. São Paulo: Artmed, 2016.

MARQUES, B. G. **Fatores que influenciam o diagnóstico tardio de HIV/Aids: um olhar sociológico de casos de Porto Alegre.** 2015. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2015.

MARQUES, Elisângela dos Santos et al. **Sintomas depressivos entre gestantes soropositivas e soronegativas para o vírus da imunodeficiência humana.** *Enfermagem em Foco*, v. 12, n. 1, 2021.

MENDONÇA, Katiane da Silva et al. **Princípios da bioética da condução de uma pesquisa com gestantes com Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV).** *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, v. 17, n. 1, p. 8416-8426, 2024.

MENEZES, A. M. F. et al. **Perfil epidemiológico das pessoas soropositivas para Hiv/Aids.** *Revista de Enfermagem UFPE*, v. 12, n. 5, p. 1225–1232, 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais.** Brasília, DF, 2015.

NASCIMENTO, V. B. do et al. **Aspectos epidemiológico e clínico de gestantes com HIV / AIDS atendidas em um centro de referência em saúde da mulher do município de Santarém, Pará, Brasil.** *Revista do Instituto de Ciências da Saúde*, v. 36, n. 2, p. 109–114, 2018.

NECA, Cinthia Silva Moura; MUNIZ, Daniela Celenita da Costa; PACHECO, Jussara Ferreira; MACEDO, Larissa Costa; NASCIMENTO, Maikon Balduino. **HIV: uma revisão literária sobre tratamento, cura e a população LGBTQIA+.** *Research, Society and Development*, v. 11, n. 16, e392111638204, 2022.

OLIVEIRA, K. W. K. de et al. **Transmissão vertical do HIV na Região Sul de Santa Catarina, 2005-2015: análise dos fatores de risco para soroconversão em nascidos vivos.** *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant*, v. 18, n. 3, p. 471–479, 2018.

- OLIVEIRA, Laura Lility Pacheco. **Atualizações sobre o diagnóstico e controle evolutivo da infecção por HIV 1 e 2: uma revisão integrativa.** 2024. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2024. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/7412/1/TCC%20II%20Laura%20Lility%20-%20vers%C3%A3o%20final.pdf>. Acesso em: 19 Fevereiro. 2026.
- PEREIRA, G. F. M. et al. **HIV prevalence among pregnantwomen in Brazil: A national survey.** *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia*, v. 38, n. 8, p. 391–398, 2016.
- Pompeu, H. H. F. A., Moraes, L. P. de, Santos, C. C. G., Shibata, H. Y., Rocha, J. E. C. da, Pereira, A. A., Barros, C. do S. D., & Monteiro, C. P. S. **Prevalência do Vírus da Imunodeficiência Humana e fatores associados em gestantes no estado do Pará.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75 (6), 2022.
- ROCHA, Lara Oliveira Santana; SANTOS, Aryanny Anacleto Lima dos; CORDEIRO, Maria Gabrielle Lopes; SANTOS, Rebeca Lima de Almeida; SILVA, Leonardo Pereira da; SANTOS, Paula; OLIVEIRA, Daniela Sousa; GUSMÃO, Lorena D'Oliveira. **Tendência temporal da AIDS no estado da Bahia, Brasil.** *Research, Society and Development*, v. 14, n. 2, e1814248144, 2025.
- RUSCHI, G. E. C. et al. **Determinantes da qualidade do pré-natal na Atenção Básica: o papel do Apoio Matricial em Saúde da Mulher.** *Cadernos Saúde Coletiva*, v. 26, n. 2, p. 131–139, 2018.
- SALES, W. B. et al. **Perfil Epidemiológico De Pacientes Com Hiv/Aids Do Estado Do Paraná: Estudo Ecológico.** *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*, v. 6, n. 1, p. 120–129, 2017.
- SANTOS, N. J. S. **Mulher e negra: Dupla vulnerabilidade às DST/HIV/AIDS.** *Saúde e Sociedade*, v. 25, n. 3, p. 602–618, 2016.
- SILVA, C. M. da et al. **Perfil epidemiológico dos pacientes com HIV em um centro de referência no Sul do Brasil: características de dez anos.** *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*, v. 7, n. 4, p. 227–233, 2017.
- SILVA, C. M. da et al. **Panorama epidemiológico do HIVaids em gestantes de um estado do Nordeste brasileiro.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, n. 1, p. 613–621, 2018.
- SILVA, R. M. de O.; ARAÚJO, C. L. F.; PAZ, F. M. T. da. **Realização do teste anti-hiv no Pré-Natal: os significados para a gestante.** *Escola Anna Nery*, v. 12, n. 2003, p. 630–636, 2008.
- TIRADO, M. do C. B. do A. et al. **Qualidade de vida de gestantes infectadas pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) na cidade de São Paulo.** *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia*, v. 36, n. 5, p. 228–232, 2014.
- Trindade, L. de N. M., Nogueira, L. M. V., Rodrigues, I. L. A., Ferreira, A. M. R., Corrêa, G. M., & Andrade, N. C. O. (2021). **HIV infection in pregnant women and its challenges for the prenatal care.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0784>
- VASCONCELOS, C. S. S. et al. **Medidas de prevenção da transmissão vertical do HIV: acompanhamento de gestantes infectadas e crianças expostas.** *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 21, n. 1, p. 207–215, 2021.

VIEIRA, R. B. R. **Perfil do conhecimento/percepção de HIV/aids entre gestantes.** 2016. Universidade Católica de Santos, 2016.

VILLELA, W. V.; BARBOSA, R. M. **Prevenção da transmissão heterossexual do HIV entre mulheres: É possível pensar estratégias sem considerar suas demandas reprodutivas?** Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 18, n. 1, p. 131–142, 2015.

WHITTEMORE R, KNAFL K. **The integrative review: update methodology.** Journal Adv Nurs, v. 52, n. 5, p. 546-53, 2005.

ZANLOURENSI, Clorine Borba; TOMASI, Yaná; SARAIVA, Suelen Santos; BOING, Alexandra Crispim; BOING, Antonio Fernando. **Desigualdades socioeconômicas na satisfação de puérperas com o pré-natal: análise de gestantes usuárias exclusivas do Sistema Único de Saúde.** *Cadernos Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 32, n. 4, e32040187, 2024.