











ARTIGO ORIGINAL

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E ESPACIAL DE HIV/AIDS EM CRIANÇAS E GESTANTES*
EPIDEMIOLOGICAL AND SPACE ANALYSIS OF HIV/AIDS IN CHILDREN AND PREGNANT WOMEN
ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO Y ESPACIAL DEL VIH/SIDA EN NIÑOS Y MUJERES EMBARAZADAS

Jessica Mykaella Ferreira Feitosa¹, Hayla Nunes da Conceição², Joseneide Teixeira Câmara³, Tharlaine Silva Chaves⁴, Beatriz Mourão Pereira⁵, Leônidas Reis Pinheiro Moura⁶, Christianne Silva Barreto⁷, Luciano André Assunção Barros⁸

RESUMO

Objetivo: analisar o perfil epidemiológico e a distribuição espacial dos casos notificados de HIV/AIDS em crianças e gestantes. **Método:** trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, retrospectivo, epidemiológico, transversal. Compôs-se a amostra por todos os casos de gestantes soropositivas notificadas como infectadas com o HIV no SINAN e crianças com AIDS registradas no SIM, entre 1º de janeiro de 2008 e 31 de dezembro de 2016. Obtiveram-se os dados por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação e do Sistema de Informação sobre Mortalidade, em residentes no município. **Resultados:** notificou-se um total de 37 casos de gestantes soropositivas, sendo estas jovens com idades entre 16 e 20 anos (32,5%), pardas (70,3%), com menos de oito anos de estudo (70,3%) e donas de casa (59,5%). Registraram-se apenas três casos de crianças com AIDS. **Conclusão:** conclui-se que o aumento na taxa de incidência de HIV em gestantes, bem como os casos registrados de óbitos em crianças pela AIDS, evidencia a falha na assistência prestada a esses indivíduos. **Descritores:** Gestantes; Crianças; Transmissão Vertical de Doença Infecciosa; Epidemiologia; Saúde Pública; Estudos Transversais.

ABSTRACT

Objective: to analyze the epidemiological profile and spatial distribution of reported cases of HIV/AIDS in children and pregnant women. **Method:** this is a quantitative, descriptive, retrospective, epidemiological, cross-sectional study. The sample consisted of all cases of seropositive pregnant women reported as infected with HIV in SINAN and children with AIDS registered in SIM, between January 1, 2008 and December 31, 2016. Data were obtained through the System. Reporting Disease Information and Mortality Information System in residents of the municipality. **Results:** a total of 37 cases of seropositive pregnant women were reported, being these young women aged 16 to 20 years (32.5%), brown (70.3%), with less than eight years of study (70.3 %) and housewives (59.5%). There were only three cases of children with AIDS. **Conclusion:** it is concluded that the increase in the incidence rate of HIV in pregnant women, as well as the reported cases of deaths in children by AIDS, shows the failure in the care provided to these individuals. **Descriptors:** Pregnant Women; Children; Communicable Diseases; Epidemiology; Public Health; Cross-Sectional Studies.

RESUMEN

Objetivo: analizar el perfil epidemiológico y la distribución espacial de los casos notificados de VIH/SIDA en niños y mujeres embarazadas. **Método:** este es un estudio cuantitativo, descriptivo, retrospectivo, epidemiológico, transversal. La muestra consistió en todos los casos de mujeres embarazadas seropositivas reportadas como infectadas con VIH en SINAN y niños con SIDA registrados en SIM, entre el 1 de enero de 2008 y el 31 de diciembre de 2016. Los datos se obtuvieron a través del Sistema de Información de Agravios de Notificación y del Sistema de Información de Mortalidad en residentes del municipio. **Resultados:** se informaron un total de 37 casos de mujeres embarazadas seropositivas, siendo estas mujeres jóvenes de 16 a 20 años (32.5%), marrones (70.3%), con menos de ocho años de estudio (70.3 %) y amas de casa (59.5%). Solo hubo tres casos de niños con SIDA. **Conclusión:** se concluye que el aumento en la tasa de incidencia de VIH en mujeres embarazadas, así como los casos reportados de muertes en niños por SIDA, muestran el fracaso en la atención brindada a estas personas. **Descriptor:** Mujeres Embarazadas; Niño; Transmisión Vertical de Enfermedad Infecciosa; Investigación sobre Servicios de Salud; Estudios Transversales.

^{1,2,3,4,5,6,7,8} Universidade Estadual do Maranhão/UEMA. Caxias (MA), Brasil. ¹ <https://orcid.org/0000-0003-4422-8149> ² <https://orcid.org/0000-0001-6035-8280> ³ <https://orcid.org/0000-0002-8312-1697> ⁴ <https://orcid.org/0000-0003-1448-8433> ⁵ <https://orcid.org/0000-0001-8541-4031> ⁶ <https://orcid.org/0000-0002-2336-8129> ⁷ <https://orcid.org/0000-0003-4883-0276> ⁸ <https://orcid.org/0000-0002-9927-4575>

*Artigo extraído do Trabalho de Conclusão de Curso << Análise espacial dos casos notificados de HIV/AIDS em crianças e gestantes residentes no município de Caxias >>. Universidade Estadual do Maranhão/UEMA. 2017.

Como citar este artigo

Feitosa JMF, Conceição HN, Câmara JT, Chaves TS, Pereira BM, Moura LRP, Barreto CS, et al. Análise epidemiológica e espacial de HIV/AIDS em crianças e gestantes. Rev enferm UFPE on line. 2020;14:e243437 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.243437>

INTRODUÇÃO

Sabe-se que a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) tem se destacado nos últimos 20 anos, principalmente, porque a epidemia da infecção pelo vírus HIV tornou-se um fenômeno global, atingindo todas as pessoas, independentemente da sua situação socioeconômica.¹

Notificaram-se, segundo o Boletim Epidemiológico, entre 1980 e junho de 2015, 798.366 casos de AIDS no Brasil. Destaca-se que a região Nordeste concentra 14,6% dos casos de HIV, sendo que o Maranhão apresenta uma taxa de 19,6 casos para 100 mil habitantes.²

Entende-se que a doença se propagou, acarretando mudanças epidemiológicas significativas, pois, inicialmente, era circunscrita à população masculina e, na fase atual, a epidemia cresce entre as mulheres, o que caracteriza a feminização do HIV/AIDS.²⁻³

Verifica-se, como a idade reprodutiva é a mais atingida pela infecção, que o número de casos de crianças infectadas pela transmissão vertical (TV) é elevado. Salienta-se que a TV consiste na transmissão do vírus da mãe para o filho, podendo ocorrer durante a gestação, o parto ou a amamentação.³

Observa-se que o feto, apesar de estar envolto pelas membranas, tem, aproximadamente, 35% de chances de contrair o vírus da imunodeficiência humana (HIV) dentro do útero e, durante o trabalho de parto e parto, esta probabilidade sobe para 60 a 70%; já no decorrer do aleitamento materno, há um risco adicional de transmissão de sete a 22%.⁴ Compreende-se que a infecção pode resultar em graves consequências para a saúde da criança. Considera-se uma causa de óbito evitável em menores de cinco anos, existindo intervenções efetivas para a prevenção da transmissão vertical baseadas no diagnóstico precoce da infecção e na utilização de protocolos assistenciais bem estabelecidos.⁵⁻⁶

Aponta-se que conhecer o perfil epidemiológico e a distribuição espacial dos casos de gestantes com HIV na comunidade é de fundamental importância para se identificar o grupo vulnerável à infecção e subsidiar o planejamento de medidas preventivas, a fim de se evitar a transmissão vertical. Pontua-se que a análise espacial permite identificar as áreas com maior número de casos, ou seja, as que necessitam de uma maior atenção para a prevenção e o controle desse agravo.³

OBJETIVO

- Analisar o perfil epidemiológico e a distribuição espacial dos casos notificados de HIV/AIDS em crianças e gestantes.

MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, retrospectivo, epidemiológico, transversal, realizado no município de Caxias (MA), região Nordeste do Brasil. Obtiveram-se os dados pela Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde do município de Caxias, Maranhão, com as informações provenientes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Sistema de Informação Sobre Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC).

Compôs-se a população do estudo por todos os casos de gestantes soropositivas notificadas como infectadas com o HIV no SINAN e crianças com AIDS registradas no SIM, entre 1º de janeiro de 2008 e 31 de dezembro de 2016, residentes em Caxias. Excluíram-se os registros duplicados, os quais foram contabilizados uma única vez, para se evitar a duplicidade de informações, além das gestantes que evoluíram para abortamento ou que tiveram natimorto, com o propósito da análise exclusiva do risco potencial de infecção por transmissão vertical do HIV a nascidos vivos.

Analisaram-se, para se caracterizar as diferentes áreas do município de Caxias e a sua relação com a infecção pelo HIV em crianças e gestantes, as variáveis sociodemográficas e de saúde. Elencaram-se as variáveis investigadas sobre o perfil das gestantes com a infecção: faixa etária em anos (16-20, 21-25, 26-30, 31-35 ou ≥36); raça/cor (branca, parda, preta, amarela ou indígena); escolaridade em anos de estudo (≤oito ou >oito anos); ocupação (dona de casa, setor agropecuário, estudante, outras ou ignorado); confirmação laboratorial (antes do pré-natal, durante o pré-natal ou no momento do parto); período gestacional (primeiro, segundo ou terceiro trimestre); pré-natal (sim ou não); uso da terapia antirretroviral profilática na gestação (sim, não ou ignorado); uso da terapia antirretroviral profilática no parto (sim, não ou ignorado); tipo de parto (vaginal, cirúrgico eletivo, cirúrgico de urgência ou ignorado); evolução da gravidez (nascido vivo) e o início da terapia antirretroviral na criança (nas primeiras 24 horas após o nascimento ou ignorado).

Listam-se as variáveis sociodemográficas das crianças com AIDS que foram a óbito: modo de transmissão da doença; tipo de óbito; ano do óbito (2009, 2014); idade em anos (cinco, sete, oito); sexo (masculino ou feminino); raça/cor; zona de residência (urbana ou rural) e se recebeu assistência médica durante a doença que ocasionou a morte.

Analisaram-se os dados por meio da estatística descritiva, com frequências absoluta e relativa, no programa *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 20, e, em seguida,

organizaram-se as informações em tabelas e gráficos. Utilizou-se, para o cálculo da taxa de detecção de HIV em gestantes, o número de casos de detectados em gestantes residentes do município e realizou-se a divisão pelo número total de nascidos vivos de mulheres residentes do município estudado, obtido no SINASC e multiplicado por mil. Efetuou-se, para o cálculo da redução percentual das taxas de incidência da infecção em gestantes, entre 2012 e o último ano de estudo, a subtração do valor final ao valor inicial. Dividiu-se o resultado pelo valor inicial e, posteriormente, multiplicou-se por 100.

Construíram-se, para a análise do comportamento da distribuição espacial dos casos, mapas temáticos, para o período de 2008 a 2016, referentes aos casos notificados de HIV em gestantes e aos casos notificados de AIDS em crianças. Coletaram-se, na construção dos mapas, as coordenadas geográficas com o auxílio do *Global Positioning System (GPS) Essentials*, no qual, conforme o endereço residencial da ficha de notificação (gestantes) ou declaração de óbito

(crianças) dos casos, foram feitas as marcações das coordenadas. Recorreu-se, em seguida, para a elaboração dos mapas, ao programa QGIS, versão 2.18 *Las Palmas* - QGIS BRASIL, que utilizou os dados das coordenadas coletadas e realizou a distribuição espacial relacionada à base cartográfica de Caxias disponibilizada pelo IBGE.⁷

Aprovou-se o estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Maranhão (CAAE: 63064816.9.0000.5554).

RESULTADOS

Identificaram-se, no total, entre 2008 e 2016, 37 casos de gestantes soropositivas no município de Caxias. Observou-se, ao longo do recorte temporal, que a incidência dos casos de notificação foi crescendo, como representado na figura 1, passando de uma taxa de detecção de 0,3 casos por mil nascidos vivos para 4,3 casos por mil nascidos vivos em um intervalo de oito anos. Destaca-se que, de 2012 a 2016, a taxa de detecção aumentou 48,28%.

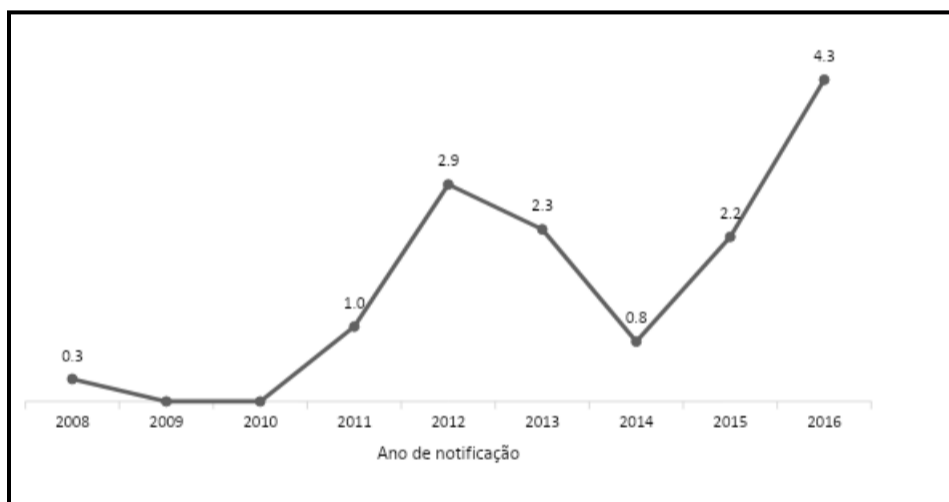


Figura 1. Evolução temporal da incidência dos casos notificados de gestantes sororreagentes para HIV. Caxias (MA), 2008 a 2016, Brasil. Fonte: SINAN/SINASC, Vigilância Epidemiológica de Caxias, Secretaria Municipal de Saúde de Caxias, 2016.

Apresentam-se, na tabela 1, as características sociodemográficas e de saúde das gestantes. Observou-se a prevalência da infecção pelo HIV em adultas jovens, na faixa etária de 16 anos a 42 anos, com média de 24,9 anos e desvio-padrão de $\pm 5,7$ anos, incluindo 12 (32,2%) mulheres na faixa etária entre 16 e 20 anos. Verificou-se que 26 (70,3%) gestantes infectadas eram da raça/cor parda, 26 (70,3%) tinham escolaridade inferior a oito anos, 22 (59,5%) eram donas de casa e 25 (67,6%), residentes da zona urbana.

Evidenciou-se, a partir das variáveis de saúde, a predominância do diagnóstico durante o pré-natal, detectando-se 17 (45,9%) casos. Ressalta-se que 18 (48,7%) notificações se referiram ao terceiro trimestre gestacional e 30 (81,1%) das pesquisadas realizaram o pré-natal. Notou-se o predomínio do uso da terapia antirretroviral profilática na gestação em 13 (35,1%) pacientes, 18 (48,6%)

fizeram uso da terapia antirretroviral profilática no parto e 15 (40,5%) foram submetidas à cesariana eletiva. Registrou-se que as 37 (100%) gestações evoluíram com o recém-nascido vivo e 19 (51,4%) das crianças fizeram uso da terapia antirretroviral nas primeiras 24 horas de vida (Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas e de saúde das gestantes sororreagentes para HIV em Caxias (MA), Brasil, 2008 a 2016.

Variáveis (n=37)	n	%
Faixa etária (em anos)		
16 a 20	12	32,5
21 a 25	09	24,3
26 a 30	11	29,7
31 a 35	03	8,1
≥ 36	02	5,4
Raça/cor		
Branca	04	1,08
Indígena	01	2,7
Parda	26	70,3
Preta	06	16,2
Escolaridade		
≤oito anos	26	70,3
>oito anos	08	21,6
Ignorada	03	8,1
Ocupação		
Dona de casa	22	59,5
Setor agropecuário	08	21,6
Estudante	02	5,4
Outras	04	10,8
Ignorada	01	2,7
Localização		
Rural	12	32,4
Urbana	25	67,6
Confirmação laboratorial		
Antes do pré-natal	15	40,6
Durante o pré-natal	17	45,9
No momento do parto	05	13,5
Período gestacional (notificação)		
1º trimestre	03	8,1
2º trimestre	13	35,1
3º trimestre	18	48,7
Ignorado	03	8,1
Pré-Natal		
Sim	30	81,1
Não	-	-
Ignorado	07	18,9
Fez uso de terapia antirretroviral profilática durante a gestação		
Sim	13	35,1
Não	09	24,3
Ignorado	15	40,5
Terapia antirretroviral profilática durante o parto		
Sim	16	43,2
Não	03	8,1
Ignorado	18	48,6
Tipo de parto		
Vaginal	06	16,3
Cirúrgico eletivo	15	40,5
Cirúrgico de urgência	01	2,7
Ignorado	15	40,5
Evolução da gravidez		
Nascido vivo	37 (100,0)	37 (100,0)
Início da terapia antirretroviral profilática (nas crianças)		
Nas primeiras 24 horas após o nascimento	18	48,6
Ignorado	19	51,4

Fonte:⁸

Contabilizaram-se, no período do estudo, apenas três casos de crianças com AIDS, notificados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), sendo todos os casos adquiridos por transmissão vertical. Informa-se que dois (66,7%) casos eram do sexo feminino e um (33,3%), do sexo masculino e todos tiveram óbito do tipo

não fetal. Verifica-se que a faixa etária se estabeleceu entre os cinco e oito anos de idade, com uma média de 6,6 anos e desvio-padrão de $\pm 1,2$. Nota-se que todos os pacientes residiam na zona urbana do município. Relata-se que todos os casos tiveram assistência médica durante a doença que ocasionou a morte (Tabela 2).

Tabela 2. Variáveis sociodemográficas das crianças com AIDS. Caxias (MA), Brasil, 2008 a 2016.

Variáveis (n=03)	n	%
Modo de Transmissão		
Transmissão Vertical	03	100,0
Tipo de Óbito		
Não Fetal	03	100,0
Ano de Óbito		
2009	02	66,7
2014	01	33,3
Idade		
Cinco anos	01	33,3
Sete anos	01	33,3
Oito anos	01	33,3
Sexo		
Feminino	02	66,7
Masculino	01	33,3
Raça		
Parda	03	100,0
Zona de Residência		
Urbana	03	100,0
Rural	-	-
Recebeu assistência médica durante a doença que ocasionou a sua morte?		
Sim	03	100,0

Fonte:⁹

Encontra-se a distribuição espacial dos casos de gestantes, por zona, localizados no município, para o período estudado, na figura 2. Revela-se a concentração de valores mais altos na região Leste, seguida das regiões Oeste, Norte, Sul e

Central. Identificou-se, quanto à distribuição espacial dos casos de crianças com AIDS registrados no município, que a maior parte dos casos estava localizada na zona Central e apenas um caso situou-se na zona Leste.

População de casos notificados de gestantes com HIV e crianças com AIDS, no período de 2008 a 2016, no município de Caxias (MA), Brasil.

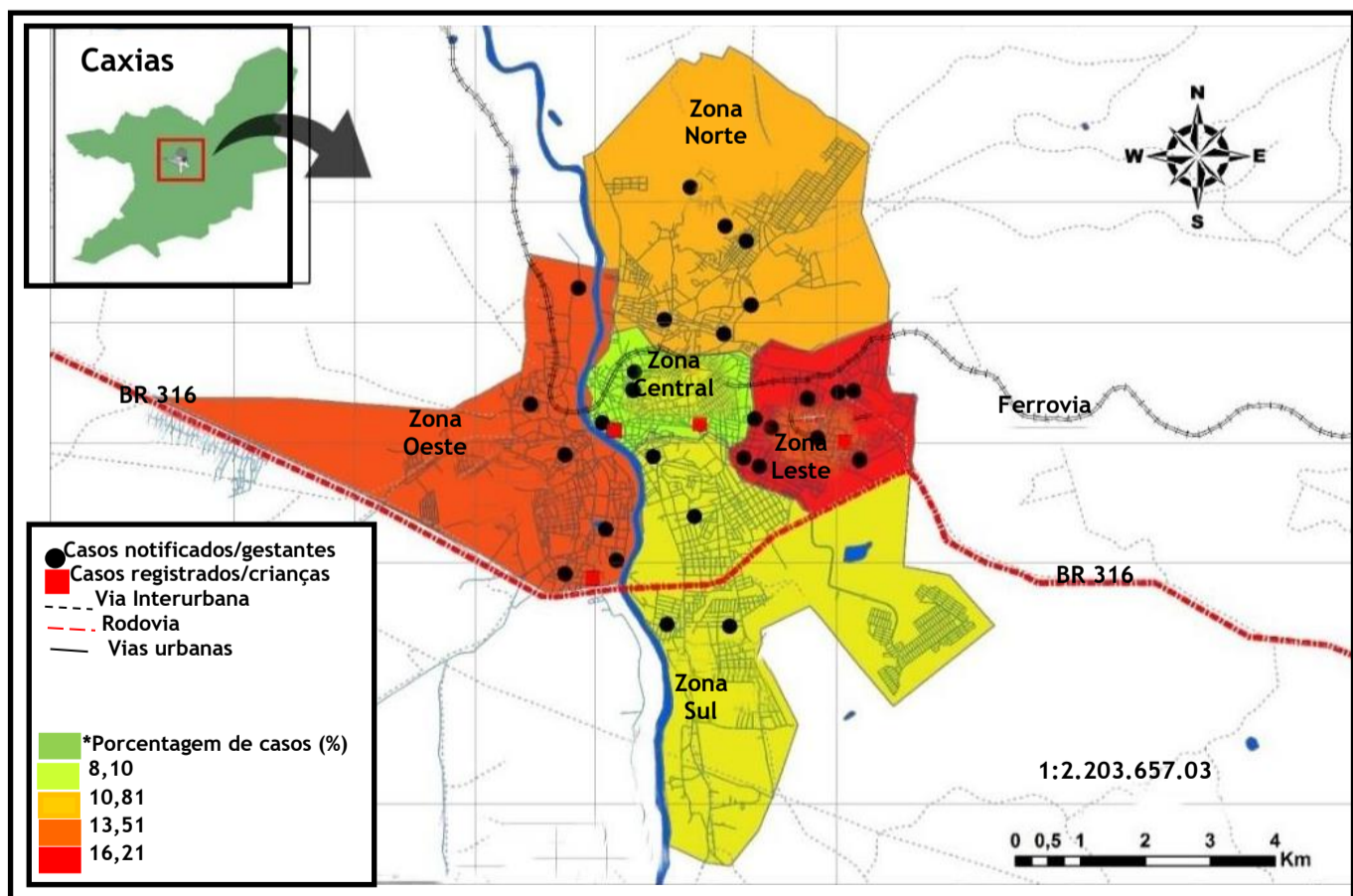


Figura 2. Distribuição espacial dos casos de gestantes com HIV e crianças com AIDS no período de 2008 a 2016. Caxias (MA), Brasil. Fonte:⁸

DISCUSSÃO

Constata-se que a taxa de detecção de gestantes com HIV se apresentou crescente ao longo dos anos estudados. Aponta-se que os achados em Caxias corroboram outros estudos encontrados na literatura, o que pode revelar um aumento do número de crianças acometidas pelo vírus HIV.^{6-7,10} Evidencia-se, por esse crescimento do número de casos em gestantes infectadas com HIV, a necessidade de se iniciar estratégias que visem à prevenção e à redução do número de casos. Entende-se, entretanto, que os resultados podem representar que os casos de gestantes soropositivas estejam apenas sendo notificados de forma mais fidedigna.^{3,7}

Observa-se que as gestantes sororreagentes para HIV eram adultas jovens, corroborando outros estudos que mostram que a média de idade das gestantes atendidas no período da pesquisa foi de 25,6 anos ($\pm 5,8$), variando de 15 a 42 anos, e que os casos de infecção pelo HIV se encontram em mulheres em idade fértil, como observado em outros trabalhos.^{3,11}

Verificou-se, quanto à escolaridade, uma percentagem significativa de gestantes com menos de oito anos de estudo, porém, nenhuma se reconheceu como analfabeta. Sabe-se que a baixa escolaridade tem sido frequentemente encontrada nas gestantes com HIV: em duas pesquisas, foram encontradas gestantes adultas jovens com baixa escolaridade e, no estudo desses autores, um quinto das gestantes era constituído por adolescentes (menos de 20 anos) e pouco mais da metade possuía entre 20 e 29 anos de idade. Reforça-se, assim, que a epidemia da AIDS está atingindo gestantes que possuem uma vulnerabilidade maior, como a baixa escolaridade.¹¹⁻²

Aponta-se que a confirmação laboratorial da infecção pela maioria das gestantes do estudo ocorreu durante a realização das consultas, sendo mais comum o diagnóstico no terceiro trimestre, mostrando uma falha, uma vez que a testagem anti-HIV deve ser prescrita no primeiro trimestre no pré-natal. Encontraram-se resultados semelhantes em outros estudos.¹²⁻³

Salienta-se, quanto ao uso da terapia antirretroviral para profilaxia, que uma grande parte das fichas teve o campo ignorado. Impossibilita-se, pela inexistência de dados no sistema sobre as intervenções realizadas em cada caso, avaliar precisamente a qualidade do pré-natal, o cumprimento das recomendações para a profilaxia da TV e se todas as medidas foram executadas adequadamente.

Avalia-se que a quantidade de gestantes que receberam a profilaxia durante o parto é pequena, se comparada outros estudos na literatura, em que se registraram percentagens superiores a 90%

referentes aos casos de gestantes que receberam essa terapia.¹¹

Pontua-se que o tipo de parto mais realizado foi a cesariana eletiva. Considerava-se, a partir de evidências acumuladas, principalmente, antes do uso de TARV e sem quaisquer dados de carga viral materna, que a cesárea eletiva reduzia a probabilidade da transmissão vertical desse vírus, quando comparada à cesárea de urgência e ao parto vaginal. Alerta-se, no entanto, de acordo com o Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais, que o tipo de parto mais indicado para se evitar a infecção do bebê pelo HIV depende, principalmente, do estado de saúde da mãe, com relação à carga viral e à realização das intervenções de forma correta.^{2,14}

Realizou-se a terapia antirretroviral profilática nas primeiras 24 horas de vida em grande parte das crianças resultantes da gestação de mães com HIV, no entanto, destaca-se que, na maioria das fichas, essa questão estava em branco. Verificou-se, em um estudo semelhante, que, em 90,4% dos casos, tanto a administração da profilaxia com AZT xarope ao recém-nascido como a suspensão do aleitamento materno foram realizadas em 95,2% dos casos.¹⁵

Registraram-se, no que se refere aos dados das crianças, apenas três casos de crianças com HIV em um período de oito anos, o que pode levantar questionamentos sobre se esse número realmente representa a realidade local. Limitou-se a análise do perfil epidemiológico das crianças com AIDS no município em questão devido à baixa quantidade de dados que puderam ser retirados das fichas do SIM. Aponta-se que a utilização de dados secundários e a possível subnotificação de casos podem trazer distorções nas tendências e na construção de indicadores com números pequenos, além de oscilações nas estimativas populacionais.¹⁶

Destacam-se, entre as variáveis, a idade, que variou dos cinco aos oito anos, o sexo, que teve o predomínio do feminino, com uma proporção de 2:1, e o modo de transmissão, já que todos os casos ocorreram por meio da transmissão vertical, mostrando que os dados observados, apesar dos progressos para a prevenção da transmissão vertical do HIV, ainda revelam uma falha na assistência materno-infantil. Observou-se, em um estudo realizado com o objetivo de se descrever a tendência temporal dos coeficientes de incidência e mortalidade associados à AIDS em crianças e adolescentes, que os óbitos por AIDS ocorreram, sobretudo, nas crianças do sexo masculino, na faixa etária de menores de um ano e pardos.¹⁷

Constata-se que a falta de registro nos bancos de dados e a pouca quantidade de estudos voltados para o perfil epidemiológico de crianças que foram a óbito pela AIDS dificultam uma

análise mais criteriosa sobre os casos, conseqüentemente, impossibilitando uma comparação com outros estudos sobre o tema abordado.

Notou-se, de acordo com a análise espacial dos casos na zona urbana, que grande parte dos casos se localizou na zona Leste do município, onde bairros como Baixinha, João Viana e Pai Geraldo apresentam uma vulnerabilidade social maior que os bairros de outras zonas, visto que um desses bairros foi criado por meio de uma migração de pessoas que fizeram do local a sua moradia. Ressalta-se uma análise espacial de gestantes, semelhante a este estudo, feita no Ceará, que também indicou bairros com elevado número de casos e que a distribuição desses casos mostrou uma relação com a vulnerabilidade social do local.¹⁸

Apontam-se, nesse mesmo contexto, estudos realizados em outras regiões do país, que mostraram que os casos se encontravam em locais de maior pobreza, como nas regiões Sul e Sudeste, indicando o processo de pauperização da AIDS e uma necessidade de priorizar ações nessas áreas para a redução da TV.^{1,3,14,16}

Elencam-se, neste estudo, pelo menos, duas limitações que devem ser consideradas: primeiro, a utilização de dados secundários, vulnerável à falha no preenchimento das fichas de notificação, que interfere diretamente na divulgação de informações que retratam, de maneira real, o perfil e o manejo realizado dos casos de HIV em gestantes; em segundo lugar, a ausência de notificação dos casos de HIV em crianças, resultados de gestações de mãe sororreagente para o HIV, que impossibilitou avaliar o manejo da infecção nas crianças.

CONCLUSÃO

Observou-se, neste estudo, por meio do perfil epidemiológico das gestantes com HIV do município, que estas eram adolescentes e adultas jovens, a maioria com uma escolaridade baixa. Verifica-se que uma grande parte fez uso de TARV durante a gestação e o parto e que o período gestacional do diagnóstico mais comum foi o terceiro trimestre. Notou-se que as crianças incluídas no estudo estavam notificadas apenas no SIM, o que dificultou uma análise mais detalhada do perfil.

Percebeu-se um aumento nas taxas de incidência dos casos de gestantes infectadas, evidenciando a necessidade de uma maior atenção para esse agravo por parte dos serviços de saúde.

Conclui-se, no que se refere aos casos de crianças infectadas, que poucos casos foram notificados, o que sugere a subnotificação e o não acompanhamento das crianças expostas ao vírus para a confirmação do diagnóstico. Chama-se a

atenção, entre os achados, para a quantidade de informações ignoradas nas fichas de notificação, evidenciando a necessidade de uma maior atenção por parte dos profissionais que preenchem essas fichas.

Verificou-se, por meio da distribuição espacial dos casos, que a zona urbana apresenta o maior número de casos, revelando áreas que apresentaram uma maior quantidade de gestantes infectadas e que podem ser locais de grande vulnerabilidade social.

Acredita-se que estes achados possibilitam a adequação de intervenções, de acordo com as necessidades específicas da população, bem como a priorização de recursos aos locais mais vulneráveis de infecção em gestantes, contribuindo para a redução das iniquidades em saúde.

REFERÊNCIAS

1. Traebert J, Traebert E, Schuelter-Trevisol F, Cortez Escalante JJ, Schneider IJC. The burden of AIDS: a time series analysis of thirty-five years of the epidemic in Brazil. *AIDS care*. 2018 Nov;30(11):1413-20. DOI: [10.1080/09540121.2018.1456642](https://doi.org/10.1080/09540121.2018.1456642)
2. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. HIV/AIDS. *Bol Epidemiol* [Internet]. 2015 [cited 2019 June 15];4(1):1-100. Available from: www.AIDS.gov.br > tdf > pub > [boletim epidemiologico hivAIDS - 2015](http://www.bol.epidemiologico.hivAIDS.gov.br)
3. Castro RCMB, Gomes SM, Damasceno AKC, Bastos CVG, Araújo LC, Coelho TS. Delivery and birth indicators of seropositive women for the human immunodeficiency virus. *Rev RENE*. 2018 Nov;19:e33605. DOI: [10.15253/2175-6783.20181933605](https://doi.org/10.15253/2175-6783.20181933605)
4. Silva MJM, Mendes WS, Gama MEA, Chein MBC, Veras DS. Clinical and laboratory profile of children living with vertically transmitted HIV/AIDS in a city in northeastern Brazil. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2010 Jan/Feb;43(1):32-5. DOI: [10.1590/S0037-86822010000100008](https://doi.org/10.1590/S0037-86822010000100008)
5. Chetty T, Thorne C, Coutsooudis A. Preterm delivery and small-for-gestation outcomes in HIV-infected pregnant women on antiretroviral therapy in rural South Africa: results from a cohort study, 2010-2015. *PloS One*. 2018 Feb; 13(2):e0192805. DOI: [10.1371/journal.pone.0192805](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0192805)
6. Holanda ER, Galvão MTG, Pedrosa NL, Paiva SS, Almeida RLF. Spatial analysis of infection by the human immunodeficiency virus among pregnant women. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2015 May/June, 23(3):441-9. DOI: [10.1590/0104-1169.0481.2574](https://doi.org/10.1590/0104-1169.0481.2574)
7. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (BR), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Indicadores sociais municipais: uma

análise dos resultados do universo do Censo Demográfico 2010 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2011 [cited 2019 Sept 15]. Available from: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv54598.pdf>

8. Prefeitura de Caxias do Sul. Secretaria Municipal De Saúde de Caxias, Vigilância Epidemiológica. Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN). Fichas de notificação/investigação compulsória de HIV em gestante [Internet]. Caxias do Sul: Prefeitura de Caxias do Sul; 2016 [cited 2019 Jan 15]. Available from:

<https://caxias.rs.gov.br/servicos/saude/vigilancia-a-saude/vigilancia-epidemiologica>

9. Prefeitura de Caxias do Sul. Secretaria Municipal De Saúde de Caxias, Vigilância Epidemiológica. Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Declaração de óbitos de crianças com HIV/AIDS [Internet]. Caxias do Sul: Prefeitura de Caxias do Sul; 2016 [cited 2019 Jan 15]. Available from:

<https://caxias.rs.gov.br/servicos/saude/vigilancia-a-saude/vigilancia-epidemiologica>

10. Acosta LMW, Gonçalves TR, Barcellos NT. HIV and syphilis coinfection in pregnancy and vertical HIV transmission: a study based on epidemiological surveillance data. *Rev Panam Salud Publica*. 2016 Dec;40(6):435-43. PMID: [28718492](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28718492/)

11. Beck ST, Cauzzo LDC, Vielmo L, Andrade CS. Profile of pregnant women under treatment for human immunodeficiency virus infection. *R Epidemiol Control Infec*. 2018 July;8(3):210-15. DOI: [10.17058/reci.v8i3.11190](https://doi.org/10.17058/reci.v8i3.11190)

12. Sousa SF, Xavier MP, Borges JCM, Rocha KA. Profile of pregnant women with HIV attended at the Gurupi-TO Polyclinic. *CEREUS*. 2015 Sept/Dec;7(3):163-75. DOI: [10.18605/21757275/cereus.v7n3p163-175](https://doi.org/10.18605/21757275/cereus.v7n3p163-175)

13. Ziebell NS, FEIL AC, Renner FW. Epidemiological profile of HIV positive pregnant women and their newborns in a reference hospital in the interior of Rio Grande do Sul in the 2012-2013 period. *Rev AMRIGS* [Internet]. 2017 Jan/Mar [cited 2018 Aug 10];61(1):84-7. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-849325>

14. Sales DR. Indução da escolha do parto em pacientes soropositivas. *Rev Saúde-UNG-Ser* [Internet]. 2019 [cited 2018 Aug 10];12(1 Spe):26. Available from: <http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/3610/2630>

15. Silva NJL, Lobato FM, Lopes NLS, Brito AJC, Dias GAS, Cardoso BA, *et al.* Epidemiologic profile of children born of HIV-Positive mothers in a Metropolitan Region in the Amazon Region. *Saúde Pesqui* [Internet]. 2018 Sept/Dec [cited 2018 Aug 10];11(3):423-30. Available from:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-970964>

16. Melo MC, Ferraz RO, Nascimento JL, Donalísio MR. Incidence and mortality of children and teenagers with AIDS: challenges in the southern region of Brazil. *Ciênc Saúde Colet*. 2016 Dec;21(12):3889-998. DOI: [10.1590/1413-812320152112.11262015](https://doi.org/10.1590/1413-812320152112.11262015)

17. Melo MC, Ferraz RO, Nascimento JL, Donalísio MR. Incidence and mortality of children and teenagers with AIDS: challenges in the southern region of Brazil. *Ciênc Saúde Colet*. 2016 Dec;21:3889-98. DOI: [10.1590/1413-812320152112.11262015](https://doi.org/10.1590/1413-812320152112.11262015)

18. Sousa AIA; Pinto Júnior VL. Spatial and temporal analysis of AIDS cases in Brazil, 1996-2011: increased risk areas over time. *Epidemiol Serv Saúde*. 2016 July/Sept;25(3):467-76. DOI: [10.5123/s1679-49742016000300003](https://doi.org/10.5123/s1679-49742016000300003)

Correspondência

Hayla Nunes da Conceição

E-mail: haylanunes_cx@hotmail.com

Submissão: 25/11/2019

Aceito: 20/12/2019

Copyright© 2019 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.