

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS INFANTIS POR VÍRUS DA HIMUNODEFICIÊNCIA HUMANA NO BRASIL ENTRE 2001 A 2021

Maria Vitória Gomes da Silva¹

Rayanne Bezerra Bispo²

Jessy Tawanne Santana³

Maria Paula Futuro⁴

Lorena Emília Sena Lopes⁵

Enfermagem



cadernos de
graduação

ciências biológicas e da saúde

ISSN IMPRESSO 1980-1769

ISSN ELETRÔNICO 2316-3151

RESUMO

Introdução: A infecção do vírus da imunodeficiência humana (HIV) é causada pelo lenti-vírus que tem capacidade de provocar a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS). Sua presença se dá em fluidos corporais, sêmen, sangue, amamentação e lubrificação vaginal. Suas principais formas de transmissão ocorrem por meio das relações sexuais desprotegidas, seringas contaminadas e por meio da transmissão vertical que ocorre de mãe para filho na hora do parto ou na hora da amamentação. **Objetivo:** Descrever o cenário epidemiológico do vírus da imunodeficiência humana em crianças menores de 1 ano no Brasil entre 2001 e 2021. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico observacional descritivo, de abordagem quantitativa, sobre os óbitos infantis por vírus da imunodeficiência humana Brasil entre 2001 e 2021, por meio da consulta de dados no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) disponibilizado no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). As variáveis foram categorizadas em: Óbitos (ano óbito, óbito relação ao parto, óbito investigado), infantis (faixa etária 2, sexo, cor/raça) e maternos (escolaridade, idade, duração da gestação, tipo de parto). **Resultados:** As notificações da afecção estudada variam de forma decrescente ao longo do período abordado, com perceptíveis oscilações e maior pico registrado em 2001, seguida de declínio. Os maiores percentuais de óbitos ocorreram do 3º ao 6º mês de vida (52,46%), sexo masculino, brancos, procedentes de mulheres em sua maioria pardas, com 4 a 11 anos de escolaridade, entre 20 e 34 anos e gestações a termo. **Conclusão:** Os óbitos em crianças menores de 1 ano por HIV entre o período de 2001 a 2021, pertenciam à faixa etária de 3 a 6 meses, masculino e brancos. As genitoras apresentavam a faixa etária de 20 a 34 anos, com ensino fundamental a médio, e com duração de 37 a 41 semanas de gestação. Estudos específicos

voltados a essa temática são de suma importância para averiguar as fragilidades e implementar novas ações preventivas do HIV e suas consequências.

PALAVRAS-CHAVE

Mortalidade da Criança. Vírus da Imunodeficiência Humana. Transmissão Vertical de Doenças Infecciosas.

ABSTRACT

Introduction: Human immunodeficiency virus (HIV) infection is caused by lentivirus that has the capacity to cause acquired immunodeficiency syndrome (AIDS). Its presence occurs in bodily fluids, semen, blood, breastfeeding and vaginal lubrication. Its main forms of transmission occur through unprotected sexual intercourse, contaminated syringes and through vertical transmission that occurs from mother to child at the time of birth or breastfeeding. **Objective:** To describe the epidemiological scenario of the human immunodeficiency virus in children under 1 year of age in Brazil between 2001 and 2021. **Methodology:** This is a descriptive observational epidemiological study, with a quantitative approach, on infant deaths due to human immunodeficiency virus Brazil between 2001 and 2021, through data consultation in the Mortality Information System (SIM) available in the Information Technology Department of the Unified Health System (DATASUS). The variables were categorized into: Deaths (year of death, death related to childbirth, death investigated), infant deaths (age group 2, sex, color/race) and maternal deaths (education, age, duration of pregnancy, type of birth). **Results:** Notifications of the condition studied vary in a decreasing manner throughout the period covered, with noticeable oscillations and a highest peak recorded in 2001, followed by a decline. The highest percentages of deaths occur from the 3rd to the 6th month of life (52,46%), male, white, mostly mixed-race women, with 4 to 11 years of schooling, between 20 and 34 years old and full-term pregnancies. **Conclusion:** Deaths in children under 1 year old due to HIV between 2001 and 2021 belonged to the age group of 3 to 6 months, male and white. The mothers were aged between 20 and 34 years, with primary to secondary education, and gestation lasting 37 to 41 weeks. Specific studies focused on this topic are extremely important to investigate weaknesses and implement new preventive actions against HIV and its consequences.

KEYWORDS

Child Mortality; Human immunodeficiency virus; Vertical Transmission of Infectious Diseases.

1 INTRODUÇÃO

O vírus da imunodeficiência humana (HIV), é um lentivírus causador da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), do inglês *acquired immunodeficiency syndrome*, o qual é considerado o agente de deterioração do sistema imunológico e infecta principalmente os linfócitos T (LT) CD4+, os macrófagos e as células dendríticas. Sua presença se dá em fluidos corporais, sêmen, sangue, amamentação e lubrificação vaginal. As principais formas de transmissão acontecem por meio das relações sexuais desprotegidas, seringas contaminadas e de mãe para filho na hora do parto ou na hora da amamentação (Pinto Neto *et al.*, 2021).

O HIV pode se apresentar em 2 tipos, o HIV1 e o HIV2, ambos apresentam semelhança em sua transmissão. No que diz respeito a sua epidemiologia o HIV 1 se espalha por todo o mundo, enquanto HIV2 em grande parte permanece confinado à África Ocidental. Referindo-se no aspecto clínico o HIV1 progride, já o HIV2 não progride a longo prazo, sendo caracterizado pela menor transmissibilidade (Nyamweya *et al.*, 2013).

No Brasil, o primeiro caso de HIV foi detectado em São Paulo, na década de 80. Em 1985 foi criado o Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS (PN-DST/AIDS), tido como a primeira estratégia de combate. Salienta-se que, durante esse período, o país passava por grandes mudanças no cenário político e social, a luta pelas eleições diretas (1984), fim da ditadura militar (1985), promulgação da Nova Constituição Federal (1988), reforma sanitária que culminou para a VIII Conferência Nacional de Saúde e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Esses marcos contribuíram para a criação de políticas voltadas à área da saúde atualmente (Melo, 2019).

O HIV pode acometer pessoas em várias idades, e na gestação, quando detectado tardiamente, tem consequências negativas para a mãe e o filho, resultando na transmissão vertical, podendo ocorrer durante a gestação, parto ou amamentação. Assim, a identificação precoce do HIV é imprescindível, pois mediante ela é possível proporcionar melhor investigação e o tratamento da doença em sua fase inicial (Trindade *et al.*, 2021).

A realização do pré-natal de forma contínua e em tempo oportuno é uma das formas de diagnosticar o HIV. Durante o pré-natal, são realizados testes de sorologia no início da gestação (primeiro trimestre) e no final (terceiro trimestre), com o diagnóstico confirmado de HIV, pode-se iniciar o tratamento com Terapia Antirretroviral (TARV) adequada. O tratamento é disponibilizado gratuitamente pelo SUS. A não realização do pré-natal ou a realização do pré-natal inadequado, diminui as chances de diagnóstico e intervenção na grávida portadora do HIV, aumentando a probabilidade da transmissão vertical (Araujo; Monte; Harber, 2018).

A identificação precoce do recém-nascido e da criança infectada pela transmissão vertical é essencial para iniciar o tratamento adequadamente. Quando ocorre a transmissão vertical, os anticorpos maternos podem persistir por 18 meses, influenciando no diagnóstico, sendo insuficiente a detecção por anticorpos anti-HIV e por isso há a necessidade de realizar testes de detecção do material genético do vírus, como, por exemplo, a quantificação da carga viral (CV-HIV) (Brasil, 2018).

O acometimento do vírus em crianças sem o devido tratamento pode acarretar imunossupressão, tornando-as suscetíveis a outras infecções oportunistas causadas por fungos, parasitas, vírus e bactérias, implicando diretamente no desenvolvimento infantil, além de haver grandes possibilidades de evoluir para o HIV (Locks *et al.*, 2022).

Faz-se necessário conhecer a epidemiologia do HIV para que novas políticas públicas sejam criadas, a fim de controlar sua propagação e seu desenvolvimento, sobretudo em crianças, pois possuem alta vulnerabilidade. Além disso, é fundamental conscientizar a população sobre a importância da prevenção, monitoramento, diagnóstico e tratamento correto. Desta forma, esta pesquisa possui objetivo de descrever o cenário epidemiológico do vírus da imunodeficiência humana em crianças menores de 1 ano no Brasil entre 2001 e 2021.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico observacional descritivo, de abordagem quantitativa, o qual possui pergunta norteadora: “Qual o cenário epidemiológico dos óbitos por vírus da imunodeficiência humana em crianças menores de 1 ano no Brasil, entre 2001 e 2021?”

Os estudos epidemiológicos, no âmbito da saúde, possuem papel fundamental na produção de informações. Possibilitam conhecer o processo saúde-doença e suas variáveis, em um território, auxiliando os gestores e profissionais a tomar decisões conforme as necessidades encontradas, assim, é possível reduzir os danos e impactos na saúde, promovendo melhorias significativas quanto a qualidade de vida da população, além de contribuir para o surgimento de políticas públicas e suas organizações (Braga; Santos, 2021).

Foram utilizados dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), originado das notificações compulsórias dos casos do vírus da imunodeficiência em crianças menores de 1 ano (óbitos infantis) no Brasil no período de 2001 a 2021, no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM).

As informações foram coletadas por meio do acesso à página do DATASUS, sucessivamente obtido informações de saúde por intermédio da TABNET, selecionando as seguintes opções: TABNET > Estatísticas Vitais > Mortalidade - desde 1996 pela CID-10 > Óbitos infantis > Abrangência (Brasil por Região e Unidade da Federação) > Conteúdo (Óbitos por Ocorrência). Não foi necessário submeter a pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), pois foram utilizados dados secundários de domínio público. Para análise de cada perfil foram selecionadas variáveis sobre óbito, materna e infantil, visualizadas no Quadro 1.

Quadro 1 – Categorização das variáveis utilizadas na pesquisa

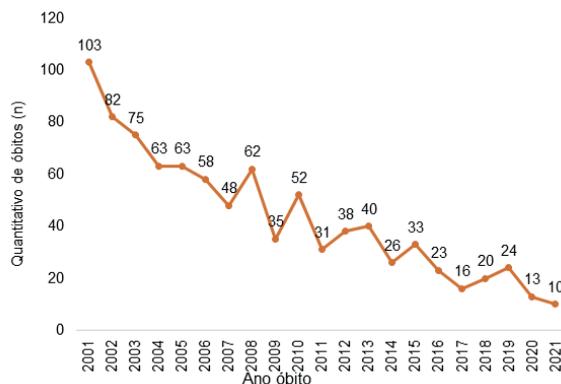
Óbitos	Infantis	Maternas
Ano do Óbito Óbito relação parto Óbito investigado	Faixa etária 2 Sexo Cor/raça	Escolaridade Idade Duração de gestação Tipo de parto

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

2 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com os dados coletados no SIM, consultados nas Estatísticas Vitais (mortalidade desde 1996 pela CID-10), no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, foi possível identificar 915 casos de óbitos infantis por HIV no Brasil entre 2001 e 2021 (FIGURA 1).

Figura 1 – Quantitativo de óbitos infantis por HIV no Brasil entre 2001 e 2021



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações sobre Mortalidade/SUS – SIM/SUS (2023).

Constata-se que entre 2001 e 2021 houve um declínio de óbitos infantis por HIV (90,3%). Nota-se um decréscimo no quantitativo de óbitos entre 2001 (n = 108) e 2007 (n = 48), que pode ser justificado pelo projeto “AIDS II” (1999-2003), cujo objetivo era de reduzir a incidência de infecção pelo HIV/AIDS e outras infecções sexualmente transmissíveis, além de ampliar acesso e melhorar a qualidade do diagnóstico, tratamento e assistência aos portadores (Villarino *et al.*, 2013).

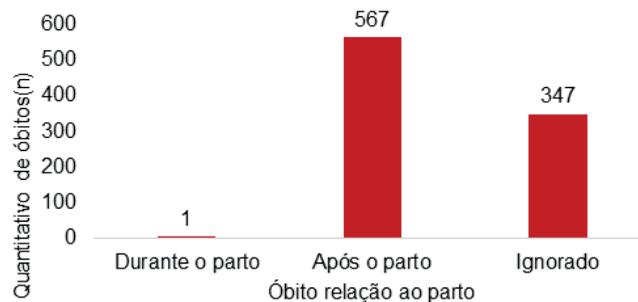
Então, sugere-se que até 2007 houve reflexo desse programa, acrescido do programa “Nascer Maternidade”, que entrou em vigor pela Portaria nº 2104 de novembro de 2002. Este, por sua vez, foi uma estratégia de prevenção e/ou terapêutica para o momento do parto para mulheres portadoras de sífilis e AIDS desconhecidas, e tinha por objetivo, reduzir a transmissão vertical do HIV e reduzir a morbimortalidade associadas à sífilis congênita (Dos Santos *et al.*, 2009).

Após esse período de decréscimo (2001-2007), houve um pico em 2008 notificando 62 casos. Destaca-se que durante a epidemia de 1988 foi criado o Centro de Orientação e Apoio Sorológico (COAS), com o intuito de realizar testes sorológicos sigilosamente, com as devidas orientações. Após dez anos, o COAS passou a ser denominado Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) e, segundo o diagnóstico situacional realizado pelo CTA, em 2008 havia cerca de 383 centros espalhados no Brasil (Villarino *et al.*, 2013). Apesar de não realizar o tratamento, o CTA diagnostica e encaminha esses pacientes para outros serviços como hospitais, ambulatórios, unidades básicas, aos serviços de atenção especializada até os dias atuais (Melo, 2019). Logo, sugere-se que o aumento pode estar associado a maior cobertura dos diagnósticos.

De 2008 a 2015, observa-se que houve oscilação no quantitativo de notificações. A partir de 2019 houve redução nos anos subsequentes, sendo 2021 o ano em que menos notificações foram registradas, contabilizando 10 óbitos. Esses últimos dados podem não refletir a realidade, visto que, trata-se do período pandêmico causado pelo COVID-19, no qual pode ter havido subnotificações (Brasil, 2021).

No período analisado, apenas 0,10% ($n = 1$) dos óbitos infantis por HIV ocorreram durante o parto e 61,96% ($n = 567$) ocorreram após o parto. Destaca-se grande percentual de dados ignorados quanto a essa variável (37,92%, $n = 347$), como mostra a Figura 2.

Figura 2 – Quantitativo de óbitos infantis por HIV em relação ao parto



Fonte: Ministério da Saúde-Sistema de Informações sobre Mortalidade/SUS – SIM/SUS (2023).

O baixo quantitativo de óbitos infantis por HIV durante o parto pode ser justificado devido a insuficiente a detecção por anticorpos anti-HIV neste momento, além disso, boa parte das infecções ocorrem no periparto (Brasil, 2018). Já a alta notificação de óbitos após o parto relaciona-se com a dificuldade no diagnóstico e baixa adesão no tratamento, visto que, as crianças menores de um ano diagnosticadas com HIV, devem iniciar o tratamento com a terapia antirretroviral. Entretanto, há um relevante quantitativo de abandono da terapia e/ou não atingimento da supressão viral, resultando em óbito. Outrossim, razões como falta de acesso a cuidados de saúde, desnutrição e infecções oportunistas também influenciam para esse quantitativo de mortes (Marca *et al.*, 2022).

Nota-se uma porcentagem relevante de dados ignorados, esse fator torna-se um problema para a saúde pública, considerando que as notificações de agravos são

de extrema importância, ao auxiliarem no planejamento das intervenções de saúde e na avaliação dessas intervenções. Além disso, a subnotificação traz consequências negativas acerca da programação orçamentária, comprometendo, por exemplo, o fornecimento de medicações e assistência para esse público (Brasil, 2018).

Quanto a variável “óbitos investigados” (FIGURA 3) observa-se que 24,9% (n = 228) foram óbitos investigados com ficha síntese, 8,2% (n = 75) foram óbitos investigados sem ficha síntese informada e 24,7% (n = 226) não foram investigados. Nota-se que a investigação em 42,2% (n = 386) dos óbitos estavam enquadrados na opção “não se aplica”.

Figura 3 – Quantitativo de óbitos investigados



Fonte: Ministério da Saúde-Sistema de Informações sobre Mortalidade/SUS – SIM/SUS (2023).

No formulário de Declaração de Óbito (DO), a causa básica de morte é reconhecida conforme a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) e posteriormente, registrada no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM). Em 2010 foi estabelecido pelo Ministério da Saúde do Brasil, a obrigatoriedade da vigilância de óbito infantil e fetal no território nacional, para que assim reconhecesse a situação de saúde materno-infantil (Oliveira *et al.*, 2017). Embora seja de extrema importância, o registro de óbitos por HIV como causa básica ainda é um desafio para as autoridades de saúde pública, gerando a subnotificação (Carmo *et al.*, 2021).

Para ser considerado investigado, a ficha de investigação precisa ser preenchida completamente e de forma rigorosa. Essa ficha serve para registrar análise ou o fechamento do caso e registrar os dados que serão posteriormente depositados no SIM. Deve ser coletado os principais dados de forma condensada, identificando os problemas e recomendações. Dito isso, sugere-se que há uma falta de preparo ou interesse dos responsáveis no preenchimento do material (Brasil, 2011).

Os dados referentes a variáveis infantis estão dispostos na Tabela 1, incluindo número absoluto e frequência relativa para representar a faixa etária 2, sexo e cor/raça.

Tabela 1 – Caracterização das variáveis infantis dos óbitos por HIV

VARIÁVEIS	N	%
Faixa etária 2		
< 24h	4	0,44
1 dia - 1mês	114	12,46
2 meses	85	9,29
3 meses	116	12,68
4 meses	151	16,5
5 meses	123	13,44
6 meses	90	9,84
7 meses	66	7,21
8 meses	58	6,34
9 meses	50	5,46
10 meses	25	2,73
11 meses	33	3,61
Sexo		
Masculino	472	51,6
Feminino	443	48,4
Cor/raça		
Branca	392	42,84
Preta	54	5,9
Amarela	2	0,22
Parda	370	40,44
Indígena	6	0,66
Ignorado	91	9,94

Fonte: Ministério da Saúde- Sistema de Informações sobre Mortalidade/SUS – SIM/SUS (2023).

No que se refere a faixa etária dos óbitos infantis, o maior percentual concentra-se do 3º ao 6º mês de vida, onde foram notificados 52,5% dos óbitos. Além disso, segundo Marca *et al.* (2022), o abandono retroviral é 1,6 a 3,3 vezes maior em crianças menores de um ano por dependerem dos seus responsáveis para prosseguir com o tratamento. A ausência desse tratamento ocasiona em maiores chances de desenvolver agentes etiológicos oportunistas como a *Pneumocystis jirovecii*, causadora da pneumonia importante doença definidora da AIDS e responsável por alta mortalidade, sobretudo em crianças de 3 a 6 meses (Brasil, 2018).

Em relação ao sexo da criança, não há uma diferença relevante. Também não foram encontrados estudos que abordassem a variável sexo em relação a morte por HIV em menores de 1 ano. Entretanto, segundo Marca *et al.* (2022), a alta taxa de mortalidade do sexo masculino por diversas razões corrobora para o predomínio de crianças vivas do sexo feminino no perfil sociodemográfico de crianças soropositivas no Paraná. No que diz a respeito à variável raça/cor, é possível notar que há uma liderança entre brancas e pardas em comparação às demais, todavia, é importante frisar

que, cor/raça é autodeclarada segundo critério do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), sugerindo uma subnotificação.

Conforme as variáveis maternas, escolaridade, idade e duração de gestação podem ser visualizadas na Tabela 2.

Tabela 2 – Caracterização das variáveis maternas dos óbitos por HIV

VARIÁVEIS	N	%
Escolaridade		
Nenhuma	58	6,3
1 a 3 anos	90	9,8
4 a 7 anos	240	26,2
8 a 11 anos	161	17,6
12 anos ou mais	19	2,1
Ignorado	347	38
Idade		
10 a 14 anos	3	0,3
15 a 19 anos	81	8,9
20 a 24 anos	195	21,3
25 a 29 anos	162	17,7
30 a 34 anos	100	10,9
35 a 39 anos	61	6,7
40 a 44 anos	6	0,7
45 a 59 anos	2	0,2
Ignorada	305	33,3
Duração de gestação		
< 22 semanas	15	1,6
22 a 27 semanas	13	1,4
28 a 31 semanas	27	3
32 a 36 semanas	110	12
37 a 41 semanas	381	41,6
42 semanas e mais	8	0,9
Ignorado	361	39,5

Fonte: Ministério da Saúde-Sistema de Informações sobre Mortalidade/SUS – SIM/SUS (2023).

Os dados mostram que mulheres que não apresentam escolaridade e as que não concluíram o primeiro grau do ensino fundamental (1-3 anos de escolaridade) correspondem a 16,1%. O que difere do estudo de Trindade *et al.* (2021), que evidenciou uma taxa alta de infecção por HIV em donas de casa ou que praticam atividade com baixa remuneração, e que por ter um grau de escolaridade baixo, não são se-

lecionadas para um trabalho. Vale ressaltar também que, por algumas mulheres não apresentarem atividade remunerada, estas ficam dependentes dos seus maridos, que podem ficar adeptas a uma concordância ao não uso do preservativo, deixando-as mais suscetíveis a contraírem IST.

O maior índice de contaminação por HIV na gestação apresentou subnotificação (ignorado) no dado escolaridade (38%), seguindo com o segundo maior percentual nas genitoras que apresentam escolaridade de 4 a 11 anos (43,8%), devido a pouca ou nenhuma informação e/ou contexto político-social na qual estão inseridas. Apesar do baixo nível de escolaridade ser considerado um fator de vulnerabilidade para a contaminação, as genitoras que apresentam 12 anos ou mais de estudo e que os filhos foram a óbito por HIV correspondem a 19 (2,1%), quantidade elevada, visto que não é o esperado, considerando que essas mulheres com maior escolaridade possuem mais chances de ter informações corretas (Perotta *et al.* 2023).

No que diz respeito à variável idade, os menores índices de genitoras infectadas por HIV correspondem a faixa etária de 10 a 19 anos, com 9,2% (n = 84). Campos *et al.* (2014) relatam que o atendimento à saúde a adolescentes que não estão acompanhados de seus pais muitas vezes é negado, o que é considerado um fator de vulnerabilidade, ao impossibilitar que elas sejam aconselhadas e orientadas quanto a prática sexual seguramente. Segundo o estudo de Nogueira; Saavedra; Costa (2008), adolescentes referiram não usar frequentemente o preservativo e estão sujeitas maior ao abuso sexual, além de não haver negociação quanto ao uso do preservativo quando os seus parceiros eram violentos.

Os maiores quantitativos de ocorrências concentram-se em genitoras de 20 a 34 anos, com 49,9% (n = 457) das notificações. Apesar de ser uma informação preocupante, uma vez que trata-se de mulheres jovens adultas, também compreende a idade reprodutiva e está em concordância com outros estudos realizados no qual foi observado a alta prevalência de casos de HIV entre 24 e 35 anos (n = 16 de 24) em Pernambuco de 2017 a 2018 (Freire *et al.* 2021); 20 a 29 anos (n = 1.436 de 2.400) no Pará de 2010 a 2017 (Trindade *et al.* 2023) e 13 e 30 anos (n = 179 de 307) em Curitiba de 2018 a 2020 (Perotta *et al.* 2021).

Quanto à duração da gravidez, os óbitos infantis foram provenientes de partos a termos (37 a 42 semanas incompletas) com 42,5% notificações, seguida pelos partos pré-termos (> 37 semanas), totalizando 18%.

É recomendável que a gestante diagnosticada com HIV inicie o tratamento com terapia antirretroviral (TARV) a partir da 14 semana de gestação e realize os exames e consultas pré-natais (Lana; Lima, 2010). Então, é sugerível que as gestantes que aderem ao tratamento e o concluem tenham mais chances de prosseguir com a gravidez, e as que foram captadas tardiamente (16 semanas de gravidez) tenham menos chances, visto que a realização do pré-natal tardiamente, minimiza ações preventivas no tratamento (Carvalho *et al.*,2009).

É notório que há um alto índice de subnotificação nas variáveis (36,9%). Epidemiologicamente, isso é um problema enfrentado pelo sistema de vigilância que traz como consequência a não representação real no número de casos existentes que deveriam ser registrados (Lemos; Valente, 2001).

Declarações de óbito, listas de admissão hospitalar e registros de outras doenças são fontes complementares para a notificação nos casos de HIV (Lemos; Valente, 2001), e, portanto, a não realização do preenchimento total ou o seu não preenchimento impede que ações públicas sejam criadas, além de implementação de programas de assistência à saúde, sendo ela individuais ou coletivos (Carmo *et al.*, 2021). Posto isso, é perceptível que há uma falha na capacitação dos profissionais no preenchimento das notificações, ao aparentarem desconhecer a importância desse papel, tendo a notificação como uma atividade burocrática e não importante (Mireles; Lopes; Lima, 2016).

CONCLUSÃO

Os óbitos em crianças menores de 1 ano por HIV entre o período de 2001 a 2021, pertenciam à faixa etária de 3 a 6 meses, masculino e brancos. As genitoras apresentavam a faixa etária de 20 a 34 anos, com escolaridade de 4 a 11 anos e com duração de 37 a 41 semanas de gestação.

A falta de preparo dos profissionais de saúde reflete no número elevado de gestantes com HIV, na quantidade de nascidos com HIV provenientes da transmissão vertical e na quantidade de subnotificações. Devido a isso, há a necessidade da capacitação da equipe da atenção primária à saúde, durante a realização do pré-natal, pois é de fundamental importância para o rastreamento e diagnóstico do HIV, além da capacitação dos profissionais no preenchimento das fichas de declaração de óbito, deixando claro a realização devido à relevância e não como algo burocrático.

Diante do exposto, pode-se refletir acerca da importância de conhecer o perfil das gestantes portadoras de HIV para que assim possam ser realizadas ações para o tratamento dela. Outrossim, necessita-se da sensibilização de ações sobre saúde sexual, contemplando o uso de preservativos na prevenção de IST's.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Eliete da Cunha; MONTE, Paula Carolina Brabo; HARBER, Aranda Nazaré Costa de Almeida. Avaliação do pré-natal quanto à detecção de sífilis e HIV em gestantes atendidas em uma área rural do estado do Pará, Brasil. **Rev Pan-Amaz Saúde**, v. 9, n. 1. mar, 2018. Ananindeua. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232018000100033#:~:text=A%20realiza%C3%A7%C3%A3o%20de%20sorologias%20e,da%20transmiss%C3%A3o%20vertical%20das%20doen%C3%A7as. Acesso em: 17 set.2023.

BRAGA, Cynthia; SANTOS, Bárbara Reis. A revista epidemiologia e Serviços de Saúde, sem papel e contribuições no contexto pandêmico. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 30, n. 4, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-497420210004000022>. Acesso em: 2 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS** (Departamento de Informática do SUS). Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br>. Acesso em: 4 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 344, de 1º de fevereiro de 2017. Dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde. **Diário Oficial da União**: seção 1, nº 24 Brasília, DF. 2 de fev. 2017. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=62&data=02/02/2017>. Acesso em: 4 out 2023.

CAMPOS, César Gustavo Araujo Pacheco de; ESTIMA, Sonara Lucia; SANTOS, Vinicius Souza; LAZZAROTTO, Alexandre Ramos. A vulnerabilidade ao HIV em adolescentes: estudo retrospectivo em um centro de testagem e aconselhamento. **REME rev. min. enferm.**, v. 18, n. 2, p. 310-314, abr./jun. 2014. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-727270>. Acesso em: 20 set. 2023.

CARMO, Rondinelle Alves; POLICENA, Gabriela Moreira; ALENCAR, Gizelton Pereira; FRANÇA, Elisabeth Barboza; BIERRENBACH, Ana Luiza. Subnotificação de óbitos por AIDS no Brasil: linkage dos registros hospitalares com dados de declaração de óbito. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 26, n. 4, 19 abr. 2021. Disponível em: <https://scielosp.org/article/csc/2021.v26n4/1299-1310/pt/>. Acessado em: 18 set. 2023.

CARVALHO, Fernanda Torres de; FARIA, Evelise Rigoni; GONÇALVES, Tonantzín Ribeiro; MOSKOVICS, Jenny Milner; PICCININI, Cesar Augusto. Intervenção psicoeducativa para gestantes vivendo com HIV/Aids: uma revisão da literatura. **Psicol. teor. Prat.**, São Paulo, v. 11, n. 3. 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872009000300013. Acesso em: 25 set. 2023.

DOS SANTOS, Normeide Pedreira; CASTRO, Bernardo Galvão; RIOS-GRASSI, Maria Fernanda. Aplicação do protocolo do "Projeto Nascer Maternidades" em uma maternidade de referência em Feira de Santana, Bahia, Brasil. **Rev. Bras. Saude Mater. Infantil**, v. 9, n. 1, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1519-38292009000100008>. Acesso em: 20 set. 2023.

FREIRE, Daniela de Aquino; OLIVEIRA, Thais da Silva; CABRAL, Juliana da Rocha; ANGELIM, Rebeca Coelho de Moura; OLIVEIRA, Denize Cristina de Oliveira; ABRÃO, Fátima Maria da Silva. Representações sociais do HIV/AIDS entre gestantes soropositivas. **Rev. Enfermagem**, São Paulo, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0192>. Acesso em: 24 set. 2023.

LANA, Francisco Carlos Felix; LIMA, Alessandra Silva. Avaliação da prevenção da transmissão vertical do HIV em Belo Horizonte, MG, Brasil. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 63, n. 4, ago. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/33tBNxNyYgzCqtXGrXsh8GC/#>. Acesso em: 25 set. 2023.

LEMOS, Katia Regina Valente de; VALENTE, Joaquim Gonçalves. A declaração de óbito como indicador de sub-registro de casos de AIDS. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 617-626, maio/jun. 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/PrW6jPWSbQMMMyLJBHJ7YYcw/?lang=pt>. Acesso em: 25 set. 2023.

LOCKS, Samuel de Medeiros; MILANEZ, Baschirotto; BÚRIGO, Giovanna Meller; SPEGEL, Gabriele Deolinda; NETO, Ivo Marcos Darella Lorenzin Fernandes; MORAIS, Fábio Almeida. Fatores preditores da transmissão vertical do vírus da imunodeficiência humana em recém-natos: uma nova abordagem. **Rev. Assoc. Méd. Rio Gd. do Sul**, Porto Alegre, v. 66, n. 1, p. 52-56. 2022. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/09/1395312/10_2648_revista-amrigs.pdf. Acesso em: 9 set. 2023.

MARCA, Leticia Mara; DIAS, Frederico Alves; SCHULTZ, Débora Bauer; HÖFELMANN, Doroteia Aparecida; RATTMANN, Yanna Dantas. Perfil sociodemográfico e farmacoepidemiológico de crianças infectadas pelo HIV. **Saúde debate**, v. 46 (spe5), 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E514>. Acesso em: 23 set 2023.

MEIRELLES, Maria Quitéria Batista; LOPES, Ana Karla Bezerra; LIMA, Kenio Costa. Vigilância epidemiológica de HIV/Aids em gestantes: uma avaliação acerca da qualidade da informação disponível. **Rev Panam Salud Publica**, v. 40, n. 6, dez. 2016. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2016.v40n6/427-434/>. Acesso em: 25 set. 2023.

MELO, Walter. Ações itinerantes do centro de testagem e aconselhamento (CTA) em ambiente universitário. **Pesqui. prá. Psicossociais**, São João del-Rei, v. 14, n. 1, 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082019000100016. Acesso em: 16 set. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Manual técnico para o diagnóstico da infecção pelo HIV em adultos e crianças**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://telelab.aids.gov.br/moodle/pluginfile.php/169279/mod_resource/content/1/manual_te%CC%81cnico_hiv.pdf. Acesso em: 20 set. 2023.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise da Situação de Saúde. **Manual de Preenchimento das Fichas de Investigação do Óbito Infantil e Fetal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <https://svs.aids.gov.br/daent/cgiae/vigilancia-do-obito/documentacao/manual-preenchimento-investigacao-obito-infantil-fetal.pdf>. Acesso em: 19 set. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **HIV/ Aids | 2021**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/>

pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2021/boletim-epidemiologico-especial-hiv-aids-2021.pdf. Acesso em: 20 set. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV e das Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Crianças e Adolescentes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/08/pcdt_infantil_04_2019_web.pdf. Acesso em: 20 set. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/ Aids e das Hepatites Virais. **Manual técnico para o diagnóstico da infecção pelo HIV em adultos e crianças**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Acesso em: 20 set 2023. Disponível em: https://telelab.aids.gov.br/moodle/pluginfile.php/169279/mod_resource/content/1/manual_te%CC%81cnico_hiv.pdf. Acesso em: 21 set. 2023.

NOGUEIRA, Conceição; SAAVEDRA, Luisa; COSTA, Cecília. (In)Visibilidade do gênero na sexualidade juvenil: propostas para uma nova concepção sobre a educação sexual e a prevenção de comportamentos sexuais de risco. Dossiê: Educação, Gênero e Sexualidade. **Pro-Posições**, v. 19, n. 2, ago. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pp/a/Nk3S4bXbDHtP57NNnsHKQCN/?lang=pt#>. Acesso em: 21 set. 2023.

NYAMWEYA, Samuel; HEGEDUS, Andrea; JAYE, Assan; JONES, Sarah Rowland-Jones; FLANAGAN, Katie L.; MACALLAN, Derek C. Comparing HIV-1 and HIV-2 infection: Lessons for viral immunopathogenesis. **Reviews in medical virology**. 26 de fevereiro de 2013. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/rmv.1739>. Acesso em: 22 out. 2023.

OLIVEIRA, Conceição Maria de; BONFIM, Cristiane Vieira do; GUIMARÃES, Maria José Bezerra; FRIAS, Paulo Germano; ANTONINO, Verônica Cristina Sposito; MEDEIROS, Zulma Maria. Vigilância do óbito infantil no Recife, Pernambuco: operacionalização, potencialidades e limites. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 26, n. 2, abr./jun. 2017. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742017000200413. Acesso em: 17 set. 2023.

PEROTTA, Mariana; DA ROSA, Saulo Vinicius; RAYMUNDO, Gisele Pontaroli; DA SILVA, Ruann Oswaldo Carvalho; WERNECK, Renata Iani, ORSI, Juliana Schaia Rocha; MOYSÉS, Samuel Jorge. Perfil sociodemográfico e aspectos gestacionais de mulheres com hiv/aids de Curitiba, **Brasil. Rev. Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20220202.pt>. Acesso em: 22 set. 2023.

PINTO NETO, Lauro Ferreira da Silva Pinto; PERINI, Felipe de Barros; ARAGÓN, Mayra Gonçalves; FREITAS, Marcelo Araújo; MIRANDA, Angélica Espinosa. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: infecção pelo HIV em adolescentes e adultos. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 30, n. Esp. 1, 28 fev. 2021. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742021000500013#B3. Acesso em: 15 set. 2023.

SHIBUKAWA, Bianca Machado Cruz; MERINO, Maria de Fátima Garcia Lopes; LANJONI, Vanessa Paula; DE BRITO, Franciele Aline Machado; FURTADO, Marcela Demitto; HIGARASHI, Ieda Harumi. Abandono do acompanhamento em saúde de bebês de mães com agravo de transmissão vertical. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 22, 2021. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-38522021000100313. Acesso em: 23 set. 2020.

TRINDADE, Lidiane de Nazaré Mota; NOGUEIRA, Laura Maria Vidal; RODRIGUES, Ivaneide Leal Ataíde; FERREIRA, Angela Maria Rodrigues; CORRÊA, Gracileide Maia; ANDRADE, Natasha Cristina Oliveira. Infecção por HIV em gestantes e os desafios para o cuidado pré-natal. **Rev. Bras. Enfermagem**, v. 74, (suppl 4), 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0784>. Acesso em: 15 set. 2023.

VILLARINO, Mariana Vieira; PADILHA, Maria Itayra; BERARDINELLI, Lina Márcia Miguéis; BORENSTEIN, Miriam Susskind; MEIRELLES, Betina Horner Schlindwein; DE ANDRADE, Selma Regina. Políticas públicas de saúde face à epidemia da AIDS e a assistência às pessoas com a doença. **Rev. Bras. Enfermagem**, v. 66, n. 2, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000200018>. Acesso em: 20 set. 2023.

Data do recebimento: 7 de Outubro de 2024

Data da avaliação: 22 de Outubro 2024

Data de aceite: 22 de Outubro de 2024

1 Acadêmica do Curso de Enfermagem, Universidade Tiradentes – UNIT/SE.

E-mail: maria.gomes02@souunit.com.br

2 Acadêmica do Curso de Enfermagem, Universidade Tiradentes – UNIT/SE.

E-mail: rayanne.bispo@souunit.com.br

3 Enfermeira. Mestranda em Saúde e Ambiente, Universidade Tiradentes. – UNIT/SE.

E-mail: jessysantana@gmail.com

4 Mestre em Saúde e Ambiente; Enfermeira, Universidade Tiradentes – UNIT/SE.

E-mail: paulinha.futuro@hotmail.com

5 Doutora e Mestre; Enfermeira, Universidade Tiradentes; Professora, Universidade Tiradentes – UNIT/SE.

E-mail: lorena.sena@souunit.com.br