

## *Epidemiological Profile of HIV/AIDS in Pregnant Women: 2018 to 2023*

*Anne Caroline Oliveira Nonato<sup>1</sup>; Isabelly de Sousa Lodonio<sup>1</sup>; Keziane Guilherme Chaves<sup>1</sup>;  
Luísa Lanny Leite Sales<sup>1</sup>; Maria Gabriela Ferreira Cunha<sup>1</sup>; Náya Ribeiro Galvão<sup>1</sup>;  
Victor Kalebe de Oliveira Nonato<sup>1</sup>; Camila Bezerra Nobre<sup>2</sup>*

**Abstract:** Since its discovery in 1981 until today, HIV/AIDS has undergone transformations, highlighting the process of feminization, which highlighted a regrettable problem: vertical transmission of HIV/AIDS. This reality is permeated by challenges: the discovery of seropositivity, emotional difficulties, treatments and the risks of childbirth and breastfeeding. The objective of the study was to carry out an approach to the epidemiology of HIV/AIDS in pregnant women, from contamination to postpartum, permeating physical, mental and socioeconomic analyzes that affect pregnant women and their families, highlighting the role of health professionals on this theme. It is a review of the literature on the epidemiological profile of HIV/AIDS in pregnant women, the result of a critical analysis of 40 articles, with the inclusion of 17 of them to form a compilation on the topic. The socioeconomic level of women influences the standardization of the profile of those infected, with the form of contagion being through unprotected sexual relations with steady partners. Pregnant women are also affected by feelings of fear and guilt due to the possibility of vertical transmission and the impossibility of breastfeeding. The need for care, during and after pregnancy, with support from professionals, family and friends was understandable so that there is a reduction in cases of mother-to-child transmission. Therefore, monitoring during prenatal and postpartum periods minimizes the transmission of HIV/AIDS from HIV-positive women to their children. Therefore, greater research and approach to the subject is necessary so that contagion numbers become increasingly small.

**Keywords:** Vertical Infection Transmission. HIV. Pregnant Women. Epidemiological Profile.

## *Perfil Epidemiológico do HIV/AIDS em Gestantes: 2018 a 2023*

**Resumo:** O HIV/AIDS desde sua descoberta em 1981 até a contemporaneidade passou por transformações, destacando-se o processo de feminização, que evidenciou um lamentável problema: A transmissão vertical do HIV/AIDS. Tal realidade está permeada por desafios: a descoberta da soropositividade, as dificuldades emocionais, os tratamentos e os riscos do parto e da amamentação. O objetivo do estudo foi realizar uma abordagem sobre a epidemiologia do HIV/AIDS em gestantes, da

<sup>1</sup> Graduandos do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil.  
Autora correspondente: ilodonio@gmail.com;

<sup>2</sup> Docente do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil.

contaminação ao pós-parto, permeando por análises físicas, mentais e socioeconômicas que afetam as grávidas e seus familiares, destacando-se o papel dos profissionais de saúde nessa temática. É uma revisão da literatura sobre o perfil epidemiológico do HIV/AIDS em gestantes, resultado de uma análise crítica de 40 artigos, com a inclusão de 17 deles para a formação de um compilado sobre o tema. O nível socioeconômico das mulheres influencia na uniformização do perfil das infectadas, sendo a forma de contágio através de relações sexuais desprotegidas e com parceiros fixos. As gestantes também são alcançadas por sentimentos de medo e culpa pela possibilidade de transmissão vertical e pela impossibilidade da amamentação. Foi compreensível a necessidade de cuidados, durante e após a gestação, com apoio de profissionais, familiares e amigos para que haja uma redução nos casos de transmissão materno-fetal. Portanto, um acompanhamento durante o pré-natal e o puerpério minimizam a transmissão do HIV/AIDS das soropositivas aos seus filhos. Desse modo, torna-se necessária uma maior pesquisa e abordagem sobre o assunto para que os números de contágio se tornem cada vez mais ínfimos.

**Palavras-chave:** Transmissão Vertical. HIV. Gestantes. Perfil Epidemiológico.

## Introdução

Em 1981, na cidade de São Francisco, Estados Unidos, foram identificados os primeiros casos da Síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS). Os casos eram mais recorrentes em homens homossexuais e usuários de drogas injetáveis, caracterizando o grupo de risco do vírus da imunodeficiência humana (HIV) (Hernandes et al, 2018; Santos *et al*, 2020).

O HIV/AIDS, é uma patologia que acomete o sistema imune do indivíduo, deixando-o vulnerável ao surgimento de doenças oportunistas, como o sarcoma de Kaposi, tal doença de caráter pandêmico traz consequências a níveis globais e nacionais, causando complicações não só individuais, mas também sociais, econômicas e políticas. As consequências vão desde dores e angústias, físicas e mentais, até o preconceito e a discriminação, além de investimentos públicos para a contenção da doença (Santos *et al*, 2020).

A partir da década de 90 houve uma heterossexualização, juvenilização e feminização da doença caracterizado pelo acréscimo do número de casos entre mulheres, reflexo disso foi notificado um aumento nos casos da transmissão vertical da mãe para o feto. No Brasil, a Síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) é um caso de saúde pública, uma vez que de 2008 a 2018, houve um acréscimo de, aproximadamente, 40% nos casos de HIV/AIDS em grávidas, fato que demonstra a necessidade de maiores investimentos públicos em estratégias de prevenção dessa patologia. Em 2011, com a finalidade de conter o avanço dessa doença, o Governo Federal criou a Rede Cegonha, que preconiza a realização do teste rápido anti-hiv e

sífilis nas unidades básicas de saúde, tal projeto objetiva oferecer meios para o diagnóstico precoce da infecção pelo HIV em mulheres grávidas e, assim, prestar orientações, acolhimento e aconselhamento durante o período gravídico puerperal (da Costa Silva, Leite, da Silva Pereira, 2020; Hernandes *et al*, 2018; Santos *et al*, 2020).

No Brasil, a principal forma de transmissão do HIV/AIDS se dá a partir da transmissão vertical (TV) durante a gestação, parto e pós-parto, por meio do contato com o sangue materno infectado ou pela amamentação, sendo responsável pelos casos de HIV/AIDS em crianças de até 13 anos de idade, fato que demonstra a necessidade de uma orientação dos profissionais de saúde durante o pré-natal para conscientizar a mãe e a família a respeito dos riscos de contágio do HIV/AIDS, uma vez que a carência informacional materna somado à baixa escolaridade são um dos principais empecilhos para o diagnóstico e contenção da doença, principalmente, durante o período gravídico puerperal (Hernandes *et al*, 2018; Santos *et al*, 2020)

O pré-natal é essencial no controle da transmissão vertical, pois nele é realizado o teste anti-hiv no primeiro e no terceiro trimestre da gestação. Nas grávidas que não realizaram o pré-natal, o teste pode ser realizado no momento do nascimento. A realização dos testes, segundo o Ministério da Saúde, exige sensibilidade para com as gestantes e a formação de vínculos entre o profissional e o paciente para que seja feito um aconselhamento pré-teste, durante o teste e pós-teste, é essencial que os profissionais da saúde entendam e se sensibilizem com a situação enfrentada, visto que estar grávida e soropositiva é uma realidade marcada por medos, dúvidas e angústias. Logo, é dever da equipe de saúde possibilitar à gestante o acesso a todas as informações básicas, desde o diagnóstico da doença, até o nascimento do filho, uma vez que sendo realizadas intervenções durante esses períodos, o risco de transmissão vertical é reduzido a menos de 2% (da Costa Silva, Leite, da Silva Pereira, 2020).

Ao descobrir que está grávida e soropositiva, a gestante portadora passa a conviver com uma situação até então desconhecida caracterizada pela culpabilidade, principalmente, pelo risco de contaminação do filho, pelas dúvidas a respeito da eficácia do tratamento e pelo julgamento dos seus familiares, em razão disso, muitas escondem o diagnóstico do seus familiares e se isolam, fato que compromete e dificulta o tratamento, há também desafios sociais e psicológicos que acabam trazendo instabilidade emocional que influenciam diretamente no tratamento e no pós parto como por exemplo a restrição quanto a amamentação de seus filhos (Bastos *et al*. 2019). Dessa forma, faz-se necessário um preparo mais humanizado e a capacitação da equipe de saúde a fim de amenizar o sofrimento vivenciado

pelas gestantes, a partir de aconselhamentos e de instruções sobre a importância do apoio familiar e da equipe de saúde. Assim, tais medidas irão possibilitar um acolhimento maior e a redução de transtornos emocionais advindos da situação enfrentada (Hernandes *et al*, 2018).

Segundo o Ministério da Saúde, durante o pré-natal é indicado o uso de antirretrovirais, principalmente o Tenofovir, Lamivudina e Raltegravir, caso a gestante já utilize o tratamento, deve-se excluir o dolutegravir. Nessa perspectiva, durante o parto, deve-se manter o cuidado, uma vez que os maiores índices de contaminação ocorrem nessa fase, sendo responsável por mais de 60% dos casos. No pós-parto, é evidente a importância do aleitamento materno tanto para a mãe quanto para o bebê, contudo há um alto risco de transmissão do HIV/AIDS, visto que a taxa de transmissão aumenta em mais de 10% com a prática. Além disso, essas mulheres enfrentam enormes desafios com medicação para cessar o leite e contenção física como o enfaixamento dos seios. Por isso, muitos mecanismos surgem com a intenção de minimizar tal sofrimento e aumentar o contato corporal das mães com seus filhos, por exemplo, no momento da nutrição tirar a blusa para que haja essa proximidade (Beck *et al*, 2018; Ribeiro-Fernandes, 2021).

Diante desses fatos, o objetivo deste trabalho é identificar o que a literatura científica aborda sobre o perfil epidemiológico do HIV/AIDS em gestantes, a importância do pré-natal no tratamento precoce e os sentimentos vivenciados pelas mulheres.

## **Metodologia**

Trata-se de uma revisão bibliográfica, abordando artigos obtidos nas ferramentas de pesquisa Pubmed e SciELO, usando os descritores: transmissão vertical, HIV, gestantes e perfil epidemiológico, formalizados em Decs (Descritores em ciências da saúde).

Foram analisados 40 artigos científicos, dos quais 23 foram excluídos por não se enquadrarem aos objetivos deste trabalho, por se limitarem a uma determinada região, por serem monografias e artigos de revisão.

Os métodos de inclusão dos 17 artigos selecionados foram artigos dos últimos cinco anos, artigos científicos em português e em inglês e artigos científicos com texto completo disponível online.

## Resultados

Há uma estreita ligação entre a exclusão social e o diagnóstico do HIV/AIDS entre as gestantes. A feminização da doença requer uma maior cautela da sociedade e do governo, pois representa um problema de saúde pública mundial e nacional, visto que existe a possibilidade da transmissão perinatal. O estudo das características apresentadas pelas mulheres entrevistadas mostrou vários agravantes, como aumento de casos em mulheres jovens com baixo nível de escolaridade e que não exercem atividades remuneradas, ou seja, que estão em situação de vulnerabilidade social e em constantes situações de violência em suas vidas, coincidindo com o perfil das mulheres infectadas no Brasil durante toda epidemia. Em particular no que se refere às questões sexuais e reprodutivas, os aspectos culturais que envolvem o exercício e a relativa menor autonomia devido à dependência financeira impacta no poder de negociação referente ao uso de métodos de barreira durante as relações sexuais o que vulnerabiliza esse grupo a exposição ao hiv e outras doenças sexualmente transmissíveis. Além disso, a maioria das mulheres não se identificam com os grupos e comportamentos considerados de maior risco para a infecção, dificultando ainda mais o processo de proteção.

O aumento e a continuidade desses problemas mostram que a relação entre o vírus HIV e as desigualdades sociais estão diretamente ligadas e ainda é um desafio latente na sociedade (Trindade *et al*, 2021).

Ao entrevistar as gestantes sobre a forma de contaminação, elas afirmam que foi por meio de relação sexual desprotegida, muitas delas relatam que o desejo de engravidar e o pouco acesso à informação das formas de contágio das ISTs são as principais razões para esse descuido, destacando-se também o fato de que por não fazerem parte do considerado grupo de risco do HIV/AIDS, profissionais do sexo e homossexuais, elas não temiam a infecção. É perceptível que todas elas afirmam que contraíram o vírus mesmo possuindo apenas um parceiro, o que deixa nítido que mulheres monogâmicas e héteros também estão sujeitas à exposição a essa doença. Nesse contexto, essa realidade pode ser mais bem compreendida quando associada ao fato de gestantes que receberam diagnóstico para o HIV, desconheciam seu status sorológico e muitas não realizaram a TARV, terapia antirretroviral. Dessa forma, mesmo não constituindo um suposto grupo de risco, as mulheres devem receber orientações da equipe de saúde sobre cuidados básicos e eficazes para reduzir a transmissão do HIV/AIDS e auxiliar na realização de tratamento correto (Pompeu *et al*, 2022)

É notório que a ambivalência entre alegria e angústia faz parte do cotidiano das gestantes infectadas com o HIV/AIDS. Desde o primeiro contato com a notícia, muitas delas sentem-se responsáveis e com remorso diante da possibilidade da infecção do feto, em um primeiro momento, abaladas psicologicamente com o impacto do diagnóstico, muitas pensam em não levar a gravidez adiante e em outros casos elas pensam no suicídio como alternativa. Além disso, mulheres que já sabiam ser soropositivas, também sofrem ao saber da gravidez, visto que elas terão que encarar a doença, antes ignorada. É comum entre as gestantes o medo de comunicar a família, diante da possibilidade de serem julgadas pelos parentes, fato que gera isolamento dessas mulheres e, muitas vezes, apenas ela e o companheiro enfrentam essa situação, sem o necessário apoio familiar. Tal realidade evidencia que esse quadro é permeado por inúmeros transtornos físicos, psicológicos e sociais (Hernandes *et al*, 2018).

Somado a isso, há um sentimento de temor com a probabilidade da transmissão vertical e da chance de morte do filho, o que se trata de uma expectativa possível e não só de uma ilusão, uma vez que elas carregam uma sensação de culpabilidade e de insegurança, principalmente, diante da viabilidade de críticas e de preconceitos de seus familiares e de outrem (Freire *et al*, 2021).

Durante o período gestacional e puerperal é importante monitorar a saúde da mãe e da criança, além de identificar vulnerabilidades, ofertar uma assistência em saúde a gestante com soropositividade para o HIV deve compreender uma abordagem integral, com procedimentos e rotinas de cuidados, somados a políticas para a manutenção da saúde psicossocial, com educação para a redução do estigma e suporte emocional. De acordo com isso, o conhecimento sobre a AIDS desmistifica atitudes desrespeitosas, dessa forma a oferta em cuidado por profissionais, deve ser permeada por estímulos a informações e pela adoção de um modelo de assistência e promoção em saúde humanizado, possibilitando um atendimento não só para a saúde física, mas também psicológica dessa gestante, que já enfrenta uma realidade conflituosas relativa ao viver com o diagnóstico de AIDS. (Santos *et al*, 2022)

O aconselhamento durante o pré-natal na testagem anti-HIV é uma regalia oferecida pelo SUS (Sistema Único de Saúde), facilmente aceita por parte das gestantes, e caracteriza-se pela instrução sobre prevenir a infecção, janela imunológica, terapia, evitar a transmissão materno infantil e identificar as mulheres que testaram, positivamente, para o HIV. É evidente que, as instruções são direcionadas não só para as gestantes, mas também para seu companheiro e familiares, durante o pré-teste, com o objetivo de reduzir a transmissão vertical por meio do uso de métodos preventivos, e o pós-teste, com o resultado positivo é oferecido apoio

psicológico e encontros em grupos com a finalidade de compartilhar experiências e disseminar informações sobre o tratamento com os antirretrovirais, uma vez que o resultado positivo está permeado por dúvidas e preconceitos (Silva, Leite, Pereira, 2020).

Sabe-se que a assistência dos profissionais de saúde com os exames que identificam o vírus HIV às grávidas é fundamental, contudo, esses procedimentos geram diferentes tipos de reações dos pacientes de acordo com os possíveis resultados desses procedimentos, podendo causar fortes emoções caso o resultado seja positivo, como a frustração e a não aceitação de tratar a doença. É possível também que as pessoas com as quais os infectados se relacionam apresentam sentimentos negativos que causam consequências físicas e psicológicas nas gestantes. A discriminação e o preconceito são os mais comuns por parte de seus amigos e familiares. Estratégias podem ser criadas para levar conhecimento do assunto à comunidade, como a instrução quanto a doença, prevenção e tratamento, através de meios midiáticos e rodas de conversas a fim de tornar esse momento propício a tirar dúvidas e tabus sobre o HIV/AIDS seja em grupo ou individualmente (Silva, Leite, Pereira, 2020).

A transmissão vertical do vírus da imunodeficiência humana durante a gestação acontece pelo transporte celular transplacentar devido a falhas e/ou rupturas na placenta ou se os trofoblastos infectados atingirem a circulação fetal. Já durante o parto, principalmente, parto vaginal, essa transmissão pode se dar devido a interação do bebê com secreções maternas como, por exemplo, através da absorção pelo sistema digestivo do recém-nascido. A terceira e última forma de transmissão vertical, se dá durante o período de amamentação, devido ao contato do bebê com o leite materno possivelmente infectado. Portanto, as medidas profiláticas estão relacionadas ao uso de antirretrovirais durante a gestação e pelo recém-nascido; acompanhamento adequado do pré-natal; indicação de parto cesáreo e, a não amamentação pela mãe (Moulais *et al*,2021).

É evidente a importância da consulta coletiva entre mulheres que vivenciam o HIV/AIDS durante a gestação. O momento em grupo é de extrema necessidade para o esclarecimento e para o diálogo sobre informações básicas a respeito do tratamento no pré-parto, parto e pós-parto. O convívio em grupo auxilia para o encorajamento e para fortalecer, principalmente, a decisão sobre a realização do parto cesáreo, visto que, aproximadamente, 60% dos casos de transmissão vertical ocorrem durante o parto, sendo necessário um consenso entre a equipe médica e a gestante quanto a escolha da cesariana, para minimizar os riscos de saúde entre mãe e feto. Além disso, a troca de vivências entre as gestantes soropositivas gera um acolhimento maior e auxilia no encorajamento para enfrentar essa situação difícil, já que,

muitas preferiam optar pelo parto natural, uma vez que elas acreditavam nos benefícios e na rápida recuperação (Santos *et al*,2020).

Apesar dos inúmeros benefícios que a amamentação traz, há a recomendação da não prática, visto o grande risco de transmissão do vírus através do leite das mães soropositivas. Tal impedimento potencializa a culpa e transforma o sentimento de alegria do nascimento do filho em um sentimento de impotência nessas mulheres, uma vez que a amamentação é vista como forma de afirmação da maternidade e da conexão entre mãe e filho, também pelo fato de se compararem com outras mulheres do próprio alojamento o qual dividem. Porém essa situação leva as puérperas a desenvolverem estratégias para transformar esse momento em algo menos dolorido para desenvolver um contato físico maior com o bebê, como tirar a roupa e realizar a amamentação artificial permitindo que seu filho sinta seu cheiro e seu toque. O artigo revela também a importância desse momento ser regado de apoio e acolhimento por todos, inclusive dos profissionais de saúde, que estiverem ao redor dessas mulheres, a partir de uma assistência humanizada e empática, para que o cenário seja adaptado de acordo com as necessidades delas e assim qualquer constrangimento seja evitado. (Eccles, Renata *et al*. 2022).

## **Discussão**

A faixa etária das mulheres analisadas está entre 18 e 40 anos, cor parda e o grau de escolaridade, na maioria dos casos, oscila entre ensino fundamental completo e ensino fundamental incompleto. Além disso, elas possuem uma renda familiar que varia de 1 a 3 salários-mínimos e, em alguns casos, certas mulheres não possuem renda fixa pois são dependentes dos pais (Freire *et al*, 2021; Teixeira *et al*, 2020). Ademais, ressaltando a importância do pré-natal, houve um predomínio de diagnósticos positivos durante esse período e em relação ao estado civil a maior parte das mulheres diagnosticadas eram solteiras. (Hernandes *et al*, 2018).

O estudo das características apresentadas pelas mulheres entrevistadas mostrou vários agravantes, como vulnerabilidade social que está diretamente ligado com o baixo nível de escolaridade, pouca inserção no mercado de trabalho e as constantes situações de violência em suas vidas, que persiste com o perfil das mulheres infectadas no Brasil durante toda epidemia. Em particular no que se refere às questões sexuais e reprodutivas, os aspectos culturais que envolvem o exercício e a relativa menor autonomia de decisão das mulheres nesses assuntos.

Além disso, a maioria das mulheres não se identificam com os grupos e comportamentos considerados de maior risco para a infecção, dificultando ainda mais o processo de proteção. O aumento e a continuidade desses problemas mostram que a relação entre o vírus HIV e as desigualdades sociais estão diretamente ligadas e ainda é um desafio latente na sociedade (Serrão *et al*, 2019; Teixeira *et al*, 2020)

Há comprovação, a partir da consulta de gestantes, da eficácia do pré-natal no diagnóstico do HIV/AIDS, sendo esse um método eficaz para reduzir, a partir da compreensão do estado sorológico, as taxas de transmissão vertical e auxiliar no tratamento precoce a partir de exames rápidos e do início aos procedimentos com antirretrovirais. De acordo (Trindade *et al*, 2021) com as gestantes infectadas, a maioria delas constataram o HIV durante o período gravídico-puerperal, no pré-natal, sendo essa fase importante tanto para as mulheres, quanto para os companheiros, visto que eles adquirem conhecimento sobre a temática, sobre métodos preventivos, e ajudam suas companheiras a enfrentarem essa situação adversa (Santos *et al*, 2020).

Nessa perspectiva, a Rede Cegonha, lançada em 2011 pelo Governo Federal, visa assegurar à mulher e as crianças o direito à atenção humanizada durante o pré-natal e atenção infantil em todos os serviços do SUS, preconiza que seja implantado e realizado o teste rápido de HIV e Sífilis em todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS) (Silva, Leite, Pereira, 2020). Assim, o aconselhamento durante o pré-natal na testagem anti-HIV é uma regalia oferecida pelo SUS (Sistema Único de Saúde), facilmente aceita por parte das gestantes, e caracteriza-se pela instrução sobre prevenir a infecção, janela imunológica, terapia, evitar a transmissão materno infantil e identificar as mulheres que testaram, positivamente, para o HIV. É evidente que, as instruções são direcionadas não só para as gestantes, mas também para seu companheiro e familiares, durante o pré-teste, com o objetivo de reduzir a transmissão vertical por meio do uso de métodos preventivos, e o pós-teste, com o resultado positivo é oferecido apoio psicológico e encontros em grupos com a finalidade de compartilhar experiências e disseminar informações sobre o tratamento com os antirretrovirais, uma vez que o resultado positivo está permeado por dúvidas e preconceitos (Silva, Leite, Pereira, 2020)

Diante disso, é necessário refletir sobre a aceitação das mulheres em realizar a testagem para o HIV/AIDS, é nítido que a maior parte das gestantes não se negam a fazer o teste na unidade de saúde (Silva, Leite, Pereira, 2020). Nessa perspectiva, o Ministério da Saúde recomenda que o teste anti-HIV 1 e 2 seja realizado entre o primeiro e terceiro trimestre da gravidez, com o fito de reduzir a contaminação do feto, ocorrendo em maior proporção

durante o parto e em menor proporção no período gestacional, destacando-se a transmissão durante a amamentação que representa aproximadamente 20% dos casos e aumenta o índice a cada novo aleitamento (Teixeira *et al*, 2020).

Logo, após o resultado do exame as mulheres soropositivas são aconselhadas a iniciar o tratamento, principalmente com o uso de AZT e outros medicamentos da TARV (Terapia antirretroviral), no período intraútero e como prevenção para o contágio da criança no pós-parto, o qual foi responsável pela redução da transmissão vertical (Beck *et al*, 2018). Fica nítido que o pré-natal e a testagem anti-HIV acompanhada de aconselhamento é essencial para a redução do contágio, exigindo assim um funcionamento correto do sistema de saúde. Além disso, a realização do teste e o tratamento realizado pela mãe, apesar de exigir muito dela, representa uma expressão de zelo, carinho e proteção, pois previnem a contaminação da criança (Freire *et al*, 2021).

É, portanto, importante compreender como funciona a testagem para o HIV/AIDS. Existem 3 etapas para a realização do teste definidas pelo Ministério da Saúde. Durante a etapa I, detecta-se aos anticorpos anti-HIV1 e anti-HIV-2, os resultados positivos são direcionados para a etapa II, em que se afirma os resultados negativos e positivos e, os exames positivos para HIV são encaminhados para a etapa III, no qual é realizado o exame de Western blot. Nesse teste os resultados negativos foram definidos como negativos para HIV-1 e os resultados positivos foram definidos como positivos para HIV-1 (da Costa Silva, Leite, da Silva Pereira, 2020).

As medicações que devem ser tomadas pelas gestantes soropositivas: caso já faça a terapia antirretroviral, deve ser continuado o tratamento, com a retirada apenas do dolutegravir caso a gestante inicie o tratamento no pré-natal é indicado Tenofovir, Lamivudina e Raltegravir como primeira escolha, segundo o Ministério da Saúde (HERNANDES *et al*, 2018). Já as etapas do tratamento, o qual ocorre durante o parto cesáreo, caso a gestante tenha realizado a prevenção com o AZT no pré-natal, a realização da TARV (terapia antirretroviral) no momento da gestação e no parto e a utilização do AZT pelo recém-nascido nas seis primeiras semanas de vida (Ribeiro-Fernandes, 2021). De início, as gestantes apresentam repulsa ao Fuso de medicamentos, por serem em grande quantidade, mas, a partir do aconselhamento da equipe médica sobre a possível proteção para os seus filhos e sobre a redução do risco de TV do HIV, estimulam essas mães a continuarem com o tratamento, diminuindo a sensação de culpabilidade (Santos *et al*, 2022; Freire *et al*, 2021).

Com o diagnóstico positivo muitas mulheres sentem-se culpadas pela possível contaminação do feto, causando crises de ansiedade e transtornos psicológicos decorrentes dessas sensações (Freire *et al*, 2021). Muitas delas descrevem suas vivências como gestantes soropositivas, em um primeiro momento pensam no suicídio como alternativa para o desafio encontrado com o diagnóstico, mas que ao adquirirem maiores informações sobre o HIV e como prevenir a transmissão vertical elas percebem que é possível levar a gestação adiante, mas ainda é comum entre as grávidas entrevistadas o medo de morrer e deixar seus filhos sem seus cuidados (Fras, *et al*, 2019). Somado a isso, as gestantes vivenciam o preconceito familiar e social, que, em vez desses grupos apoiá-las e encorajá-las a realizarem o tratamento, as culpabilizam, fato que afeta negativamente no psicológico dessas mães, por conta disso a maioria delas não contam a ninguém que são soropositivas ou só contam a alguns parentes. Ademais, elas temem pela transmissão vertical, mas acreditam sim no funcionamento do tratamento para impedir o contágio (Costa *et al*, 2020).

Para modificar essa situação árdua, o auxílio da equipe de saúde é imprescindível para minimizar o sofrimento materno, ampará-las e estimular o tratamento, visto que, sem uma prevenção precoce, durante o pré-natal, o risco de transmissão vertical (TV) aumenta três vezes (Santos *et al*, 2020). Para isso, é preciso entender que a fase do diagnóstico é a mais difícil e que essa situação melhora com o conhecimento adquirido ao conviver com a sorologia positiva, o que se deve em muito há uma promoção de cuidados direcionado ao conhecimento e uma desmistificação acerca da doença (Freire *et al*, 2021). Acresce-se ainda, a necessidade de acompanhamento psicológico, uma vez que diante da descoberta do HIV/AIDS às gestantes se sentiram angustiadas, culpadas e com pensamentos que esse momento era muito complicado e que não conseguiriam lidar com isso, entretanto a presença de uma equipe multidisciplinar eficaz pode auxiliar para que elas percebam, com o tempo, que com o tratamento adequado essa situação pode ser superada (Hernandes *et al*, 2018).

Diante disso, há uma recomendação do Ministério da Saúde para que durante a testagem para o HIV/AIDS os profissionais de saúde estejam preparados para acolher e aconselhar as gestante, com o entendimento de que a realidade delas é repleta de problemáticas que abalam diversos aspectos de sua vida, logo é essencial que os profissionais realizem de forma capacitada e empática o exame nas gestante, além de comunicar e acompanhar durante o pré-natal essas mulheres, garantindo apoio emocional e o acesso a todas as informações necessárias para a garantia da saúde da mãe e do bebê. Nessa perspectiva, é nítida a importância de um resultado prévio do exame anti-HIV/AIDS, durante o pré-natal, e de uma

assistência durante as fases de parto, pós-parto e aleitamento, para garantir a segurança da mãe nesse período e evitar a transmissão vertical, isto é o contágio da criança com o HIV/AIDS (Silva, Leite, Pereira, 2020). Logo, é preciso aprimorar políticas públicas voltadas ao enfrentamento dessa doença, ampliar o acesso ao diagnóstico e ainda qualificar os profissionais para garantir uma melhor assistência à essa população. (Trindade *et al*, 2021)

Nesse viés, é evidente também a importância da consulta coletiva entre mulheres que vivenciam o HIV/AIDS durante a gestação. O momento em grupo é de extrema necessidade para o esclarecimento e para o diálogo sobre informações básicas a respeito do tratamento no pré-parto, parto e pós-parto. O convívio em grupo auxilia para o encorajamento e para fortalecer, principalmente, a decisão sobre a realização do parto cesáreo, visto que, aproximadamente, 60% dos casos de transmissão vertical ocorrem durante o parto, sendo necessário um consenso entre a equipe médica e a gestante quanto a escolha da cesariana, para minimizar os riscos de saúde entre mãe e feto. Além disso, a troca de vivências entre as gestantes soropositivas gera um acolhimento maior e auxilia no encorajamento para enfrentar essa situação difícil, já que, muitas preferiam optar pelo parto natural, uma vez que elas acreditavam nos benefícios e na rápida recuperação (Santos *et al*, 2020).

A preocupação com o parto e a impossibilidade de amamentar entre as gestantes era comum a todas e quanto as soropositivas havia sim uma preocupação maior com a saúde do bebê, diante disso o parto cesáreo deve ser solicitado pela gestante e pelos profissionais de saúde que estão fazendo o acompanhamento, pois reduz a contaminação, uma vez que durante o parto natural pode se dar a partir do contato com secreções vaginais e com o sangue materno. A maioria das gestantes aceitam a cesárea, por causa do benefício desse tipo de parto, como a redução de dores em comparação ao parto vaginal (Hernandes *et al*, 2018). Além disso, nota-se que a preservação da saúde do filho na paciente com HIV se torna uma prioridade, o que faz com que ela se mantenha em tratamento e aceite as recomendações da equipe profissional. (Santos *et al*, 2022)

Outro fato importante que afeta essas mulheres é a que a amamentação pode ser um veículo de contaminação no que se refere à transmissão vertical do HIV/AIDS, por isso é aconselhado que a mãe não amamente, já que há aproximadamente 15% de risco de infecção, taxa que aumenta a cada nova exposição da criança ao leite materno. É notório que, mesmo descontentes, as mulheres soropositivas compreendem e têm entendimento dos riscos de contaminação dos seus filhos pelo aleitamento materno (Beck *et al*, 2018; Hernandez *et al*, 2018).

O que mais se destacou foi a angústia e a tristeza em relação a impossibilidade de amamentar os seus filhos, o que muitas descreveram como um sonho. As gestantes se sentem frustradas, diante da impossibilidade desse ato, em razão da grande chance de TV do HIV para o filho. Cabe aos profissionais da saúde darem total atenção e apoio à mãe e informar sobre outros tipos de nutrição para seus filhos e orientar que a impossibilidade de amamentação não a torna menos mãe, mas, uma grande heroína por evitar a contaminação pela via da amamentação (Santos *et al*, 2022; Hernandez *et al*, 2018).

Tal quadro, faz com que essas mulheres sofram pela culpa da sorologia positiva por temor e cobranças sociais que geram constrangimento diante da impossibilidade de amamentar e pela possibilidade de infecção da sua prole. Ademais, é visto que não há uma adaptação psicológica e não há aceitação do diagnóstico que segue um estigma e preconceito, além de inúmeros desequilíbrios psicológicos que pode levar a processos de negação e não aceitação da realidade o que demanda a necessidade da atenção de uma equipe profissional para que não haja abandono de tratamento ou um autocuidado materno. (Souza *et al*, 2019)

O Ministério da Saúde disponibiliza a alimentação artificial a partir da fórmula láctea no período de lactação infantil e, é orientado que as gestantes utilizem o método do enfaixamento dos seios e a utilização de medicamentos que inibam a produção de leite, porém muitas não concordam com esse método, em razão do incômodo ocasionado (Beck *et al*, 2018; Hernandez *et al*, 2018). Entretanto, mesmo com o uso dessa forma de nutrição, é inegável a importância desse momento ser regado de apoio e acolhimento por todos, inclusive dos profissionais de saúde, que estiverem ao redor dessas mulheres, a partir de uma assistência humanizada e empática, para que o cenário seja adaptado de acordo com as necessidades da mãe e do bebê (Beck *et al*, 2018).

## **Conclusão**

Conclui-se que a abordagem do perfil epidemiológico das gestantes portadoras de HIV, analisa todas suas trajetórias desde a contaminação até o pós-parto. Nesse sentido, observou-se que todos os artigos selecionados apresentaram diversos problemas que as mulheres grávidas e seus familiares enfrentam diante dessa situação marcada pela angústia frente a possibilidade da transmissão vertical (TV). Além disso, essa problemática se torna ainda maior nas regiões em que não oferecem suporte adequado e profissionais qualificados para detectar o vírus em exames de prevenção.

É válido salientar também, que o estudo apresenta diversos dados sobre o perfil das gestantes portadoras do HIV. Dentre os dados mais relevantes, o baixo nível de escolaridade e a moradia em regiões periféricas são aqueles que apresentam maiores índices. O artigo também relata as situações adversas frente aos exames positivos, comentando desde as reações e sentimentos das infectadas até o nível de aceitação de seus familiares e companheiros.

Portanto, faz-se necessário a realização de mais estudos acerca do tema perfil epidemiológico do HIV/AIDS em gestantes e uma maior atenção do Poder Público e dos profissionais de saúde no que se refere ao rastreamento de gestantes soropositivas e ao acompanhamento eficaz e humanizado da paciente, na tentativa de minimizar ou até erradicar as taxas de transmissão vertical no Brasil e no mundo.

## Referências

Bastos, Rodrigo Almeida et al. (2019). Fases psicológicas de gestantes com HIV: estudo qualitativo em hospital. *Revista Bioética*, v. 27, p. 281-288.

Beck, Sandra Trevisan et al. (2018). Perfil de gestantes em tratamento para a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*, v. 8, n. 3, p. 210-215.

Costa, Pedro Márcio de Moura, et al. (2020). HIV na gestação: prevenção e diagnóstico da transmissão vertical. *Rev Med Saúde Brasília*, v.9, n.2, p. 1-12.

Da Costa Silva, Natália; Leite, Priscila Monteiro; Da Silva Pereira, Renata Martins (2020). Teste ANTI-HIV na gestação: vivência de profissionais de enfermagem. *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n. 7, p. 47716-47726.

Eccles, Renata et al. (2022). Breastfeeding outcomes and associated risks in HIV-infected and HIV-exposed infants: A systematic review. *Breastfeeding Medicine*, v. 17, n. 2, p. 112-130.

Fras, Carmen et al. (2019). Emotional experiences of mothers living with HIV and the quest for emotional recovery: a qualitative study in Lima, Peru. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, v. 30, n. 4, p. 440-450.

Freire, Daniela de Aquino et al. (2021). Representações sociais do HIV/AIDS entre gestantes soropositivas. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 55.

Hernandes, Cristiane Pimentel et al. (2018). Análise qualitativa dos sentimentos e conhecimentos acerca da gestação e do HIV em gestantes soropositivas e soronegativas. *Journal of Health & Biological Sciences*, v. 7, n. 1 (Jan-Mar), p. 32-40.

Moulais , T. L. .; Gabriel, V. C. .; Lima, G. A. D. .; Santos, A. O. D. (2021). Fatores de Risco da Transmissão Vertical em Gestantes Soropositivas para Hiv e Medidas Profiláticas. *Revista Multidisciplinar em Saúde, [S. l.]*, v. 2, n. 4, p. 70.

Pompeu HHFA, Moraes LP, Santos CCG, Shibata HY, Rocha JEC, Pereira AA, et al. (2022). Prevalence of the Human Immunodeficiency Virus and associated factors in pregnant women in the state of Pará. *Rev Bras Enferm*, v. 75, n. 6, p. 1-9.

Ribeiro-Fernandes, Cristiane Cremiude (2021). Aspectos bioéticos na prevenção da transmissão vertical e manejo do tratamento com antirretrovirais em gestantes portadoras de HIV/AIDS no Brasil. *AIDS no Brasil. Residência Pediátrica*, v. 11, n. 2.

Santos, Karolayne Lima et al. (2020). Transmissão vertical do HIV em gestantes: consulta coletiva como estratégia para redução. *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n. 9, p. 66920-66931.

Santos, Floriacy Stabnow et al. (2022). Representações sociais entre gestantes vivendo com soropositividade para HIV: o discurso do sujeito coletivo. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, v. 96, n. 37.

Serrão, Jeane Rodrigues Miranda et al. (2019). Saberes de gestantes com HIV sobre o autocuidado. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 36, p. e1563-e1563.

Souza, Fernanda Lara Pereira de et al. (2019). Sentimentos e significados: HIV na impossibilidade de amamentar. *Rev. enferm. UFPE on line*, p. [1-7].

Teixeira, Sara Pinto et al. (2020). Perfil epidemiológico de gestantes com HIV admitidas em uma maternidade de referência no Amapá. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 12, n. 2, p. e2543-e2543.

Trindade, Lidiane de Nazaré Mota et al. (2021). Infecção por HIV em gestantes e os desafios para o cuidado pré-natal. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 74.

#### **How to cite this article (APA format):**

Nonato, A.C.O.; Lodonio, I.S.; Chaves, K.G.; Sales, L.L.L; Cunha, M.G.F.; Galvão, N.R; Nonato, V.K.O.; Nobre, C.B. (2024). Perfil Epidemiológico do HIV/AIDS em Gestantes: 2018 a 2023. *Am. In. Mult. J.*, Jun. (15) 8, 14-28.