Prevalência de hiv em pré-natal de alto risco nos últimos 10 anos no estado da Bahia

Leonardo Ferreira da Maia[1], Micheline Nascimento da Cruz[1], Samanta Oliveira Pires Lopes[1], Synara Regina dos Santos Andrade[1], Cintia Menezes dos Santos Souza[2]
1 Discente Faculdade de Medicina Atenas – Valença - BA
2 Docente Faculdade de Medicina Atenas – Valença - BA

Resumo

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é um agente da família Retroviridae e da subfamília lentivírus. Tão importante quanto a identificação de vírus patogênicos com alto poder de dano ao hospedeiro, é conhecer o seu padrão de disseminação, as populações de risco e os eventos mais catastróficos associados à sua infecção, para tentar desenvolver estratégias eficientes de contenção, controle e combate. Acredita-se que gestantes com atrasos nos resultados de exames de HIV, particularmente aquelas optando por parto normal, podem enfrentar desafios na implementação de medidas preventivas e aconselhamento adequado e a natureza do pré-natal de alto risco pode influenciar a identificação e gestão de gestantes com HIV, potencialmente associada a uma maior prevalência de casos. Portanto, o objetivo principal desse estudo foi analisar a prevalência de infecção por HIV ao longo dos últimos 10 anos na Bahia. O presente estudo consiste em uma revisão de literatura. Os dados epidemiológicos foram acessados através do DATASUS/ tabnet e boletim epidemiológico do estado da Bahia. A análise dos dados sobre HIV/Aids na Bahia entre 2015 e 2025 revela importantes avanços e desafios no enfrentamento da infecção, especialmente no que se refere à transmissão vertical e ao acompanhamento de gestantes e crianças expostas. O registro de 2.972 casos de gestantes com HIV nesse período. Em relação ao acompanhamento pré-natal, a maioria das gestantes diagnosticadas com HIV realizou esse atendimento e recebeu tratamento com antirretrovirais (ARV), essencial para a redução da transmissão vertical. No entanto, ainda há um número elevado de notificações sem informações detalhadas sobre a evolução da gravidez, tipo de parto e profilaxia ARV.

INTRODUÇÃO

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é um agente da família Retroviridae e da subfamília lentivírus. Existem dois tipos de HIV, o tipo 1 e o tipo 2. Ambos são capazes de gerar a Síndrome da Imunodeficiência Humana (AIDS), a qual cursa com uma história natural devastadora (VERONESI, 2021).

Os mecanismos pelos quais o HIV causa danos ao hospedeiro resulta da destruição de células do sistema imunológico, sendo os linfócitos TCD4+ as principais vítimas associadas ao comprometimento funcional desse sistema. De forma geral, a imunodeficiência resultante da infecção pelo HIV pode ser resumida em três mecanismos centrais: 1) efeitos citopáticos da infecção, sobretudo em fase aguda; 2) destruição mediada por células TCD8+ antígeno-específicas, e; 3) ativação do inflamassomo e eliminação via piroptose. O último consiste na morte celular programada em decorrência da infecção por patógenos intracelulares. Caracteriza-se pela formação de inflamassomos, por ativação da enzima caspase 1 e demais - hábeis na ativação do complexo Fator Ativador de Protease Apoptótica (APAF-1) e consequente apoptose -, e por inflamação mediada por citocinas (ABBAS, 2019).

Desde a sua descoberta na segunda metade do século XX até os tempos atuais, o HIV e as doenças por ele ocasionadas, mostram-se como um desafio para as comunidades científicas e população em geral (VERONESI, 2021). No Brasil, os dados do Boletim Epidemiológico de 2023 mostraram que entre o ano de 2007 e o mês de junho de 2023, foram notificados 489.594 casos de infecção pelo HIV no Sistema de Informação de Agravos de Notificação

(SINAN). Entre os anos de 2000 até junho de 2023, foram notificadas no país 158.429 gestantes infectadas pelo HIV, das quais 7.943 detecções ocorreram no ano de 2022. Esses dados apontam para uma expressiva incidência e prevalência de infecção por HIV em uma população especial (gestantes), a qual, no ano de 2022, apresentou uma taxa de detecção de 3,1 gestantes infectadas para cada conjunto de 1.000 nascidos vivos (NV) (BRASIL, 2023).

Tão importante quanto a identificação de vírus patogênicos com alto poder de dano ao hospedeiro, é conhecer o seu padrão de disseminação, as populações de risco e os eventos mais catastróficos associados à sua infecção, para tentar desenvolver estratégias eficientes de contenção, controle e combate.

Acredita-se que gestantes com atrasos nos resultados de exames de HIV, particularmente aquelas optando por parto normal, podem enfrentar desafios na implementação de medidas preventivas e aconselhamento adequado. A natureza do pré-natal de alto risco pode influenciar a identificação e gestão de gestantes com HIV, potencialmente associada a uma maior prevalência de casos.

Portanto, estudos acerca do tema são de significativa importância devido à urgência de abordar a identificação tardia de soropositividade para o HIV em gestantes de alto risco. O diagnóstico tardio compromete a eficácia das intervenções, aumentando os riscos para a saúde materno-fetal. Ao examinar a relação entre o pré-natal de alto risco e a incidência de gestantes com HIV, avaliar intercorrências durante a gestação e analisar o impacto de questionários na coleta de dados, buscamos preencher lacunas cruciais nesse cenário. Diante do exposto, o objetivo deste artigo é analisar a prevalência de infecção por HIV na assistência ao Pré-natal nos últimos 10 anos na Bahia. Os objetivos específicos, como revisão sistemática de registros médicos e avaliação da eficácia das estratégias de prevenção, têm o propósito direto de informar práticas clínicas. Com a meta de reduzir a transmissão vertical do HIV e aprimorar resultados materno-fetais, a metodologia proposta assegura a obtenção de dados confiáveis. Assim, este estudo não apenas contribuirá para a base científica, mas terá implicações práticas imediatas na assistência a gestantes de alto risco soropositivas.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo consiste em uma revisão de literatura, método que vai ao encontro dos desafios enfrentados nos últimos anos por profissionais da saúde para produção e consumo de conhecimentos fundamentados em evidências científicas. Desse cenário emerge a prática baseada em evidências (PBE), um método de abordagem para solução de um problema que congrega a procura pelo melhor e mais recente conhecimento científico produzido e a competência clínica do profissional, ambos aliados aos valores e preferências dos pacientes.

Dentro desse contexto, surge a necessidade de se compilar dentre as diferentes informações disponibilizadas a partir de pesquisas científicas, àquelas que de fato possuam relevância e validada do ponto de vista da ciência. É exatamente deste ponto que surgem os trabalhos de revisão, os quais trata-se de pesquisas que se utilizam de fontes de informações já produzidas para alcançar um determinado objetivo e responder a uma questão-problema.

Foram escolhidas as seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Medical Literature Analyses and Retrieval System Online (PubMed/Medline) e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saude (LILACS), assim como artigos citados como referência dos artigos inicialmente selecionados e livros para ampliar a cobertura do tema, mediante o cruzamento dos seguintes descritores: “HIV; pré-natal de alto risco”, combinados através do operador booleano AND.

Os critérios de elegibilidade para seleção dos artigos foram: trabalhos nacionais e internacionais em português, inglês e espanhol publicados nos últimos 10 anos

(2015 a 2025).

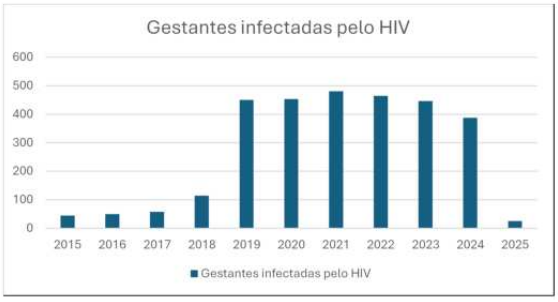
Como critérios de exclusão serão aplicados: trabalhos que não contemplavam o objetivo proposto da pesquisa; que não tinham aderência com a área de estudo e que não estavam disponíveis no momento da coleta e que, portanto, não teriam relevância para esse estudo.

Os dados epidemiológicos foram acessados através do DATASUS/ tabnet e boletim epidemiológico do estado da Bahia.

RESULTADOS

Entre 2015 e 2025, foram notificados 2.972 casos de gestantes com HIV na Bahia, com variações sutis no coeficiente de detecção (gráfico 1). Em 2017, a taxa foi de 1,5 por 1.000 nascidos vivos, ajustada para 2,7 por 1.000 em 2023.

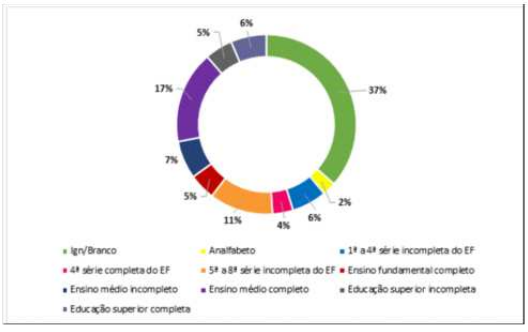
Gráfico 1 – Nº casos por local residência por Ano Diagnóstico segundo UF



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

Ao analisar o nível de escolaridade das pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA), verifica-se uma maior concentração nos grupos que possuem ensino médio completo e ensino fundamental incompleto. Um dado preocupante é a elevada quantidade de fichas de notificação sem informação sobre a escolaridade, o que dificulta a realização de análises mais detalhada (gráfico 2).

Gráfico 2 - Grau de escolaridade de casos de HIV, Bahia, 2015-2025.

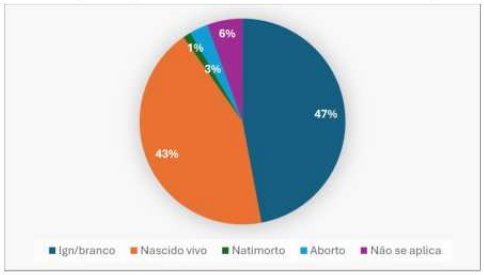


Fonte: Sinan - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

Ao estratificar os casos por raça/cor, observa-se que na série histórica de 10 anos, a média das pessoas pardas infectadas pelo vírus do HIV corresponde a 51,5% (n=10474), 22,6% (n=4594) negras, 10,0% (2033) brancas, 0,5% (n=101) indígenas e 0,4% (n=90) amarelas. Destaca-se que uma parcela expressiva das pessoas diagnosticadas com HIV, 15,0% (n=3056), não foram classificadas quanto a raça/cor.

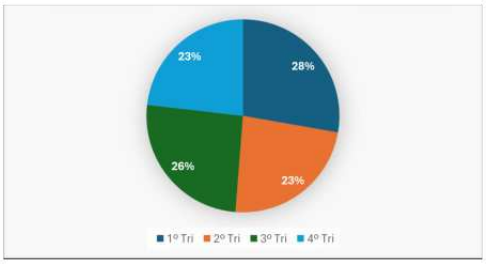
É essencial que as gestantes realizem o teste para HIV logo na primeira consulta do pré-natal, utilizando testes rápidos que também identificam hepatites B e C e sífilis. Essa estratégia é crucial para evitar a transmissão vertical dessas infecções. Além disso, recomenda-se o início imediato do tratamento com antirretrovirais (ARV) para todas as pessoas que vivem com HIV (PVHIV), incluindo gestantes, a fim de alcançar a supressão viral antes do parto. Isso reduz o risco de transmissão para o bebê, garantindo maior proteção. A descentralização dos testes rápidos para unidades de Atenção Básica e outros serviços facilita o acesso ao diagnóstico precoce e ao tratamento adequado.

Gráfico 3 - Evolução da gravidez em mulheres com HIV na Bahia (2015-2025)



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

Gráfico 4 – Trimestre de diagnóstico de HIV em mulheres na Bahia (2015-2025)



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

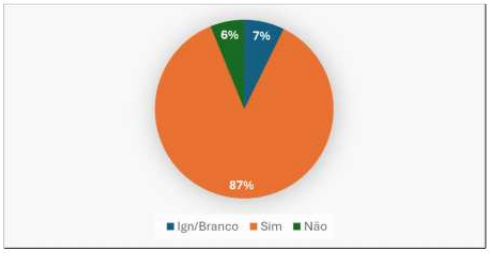
Em relação à evolução da gravidez, foi verificado que dos 2.972 casos diagnosticados entre 2015 e 2025, os dados estão expostos no gráfico 3. É possível perceber uma falha no preenchimento da

notificação, em que 47% dos casos (n=1.398) foram ignorados/deixados em branco.

Em relação ao trimestre de diagnóstico do HIV, 825 foram notificados no primeiro trimestre; 698 no segundo; 760 no terceiro e 689 no quarto trimestre conforme gráfico 4.

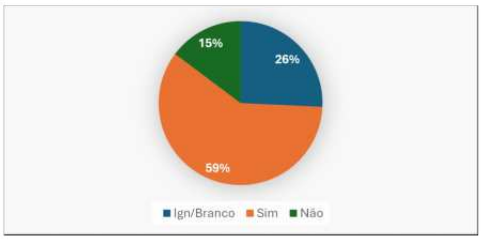
Desses casos, foi identificado que a maioria (n=2.572) realizaram o pré-natal (gráfico 5), e realizavam o uso de antirretrovirais (n= 1.768) (gráfico 6). No que diz respeito ao tipo de parto, muitos não foram identificados na notificação (n=1.480), dos demais, a maioria (n=868) foi cesárea eletiva, seguido por parto vaginal e cesárea de urgência conforme aponta o gráfico 7.

Gráfico 5 – Realização de pré-natal



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

Gráfico 6 – Uso de antirretrovirais



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

No que diz respeito a profilaxia ARV, foi verificado que muitos foram deixados em branco na notificação (n=1.562), dos demais casos, a maioria (n=1.093) realizou a profilaxia conforme aponta o gráfico 8. Desses casos, a maioria foi realizado nas primeiras 24 horas (n=1.154) conforme demonstrado no gráfico 9.

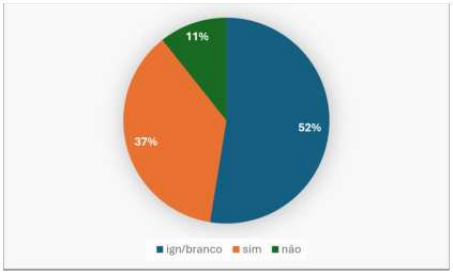
Para minimizar o risco de infecção pelo HIV em crianças expostas, é fundamental seguir as diretrizes de profilaxia indicadas no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites B e C. Esse documento orienta sobre o início da profilaxia com ARV e os cuidados necessários ao recém-nascido ainda na sala de parto.

Gráfico 7 – Tipo de parto



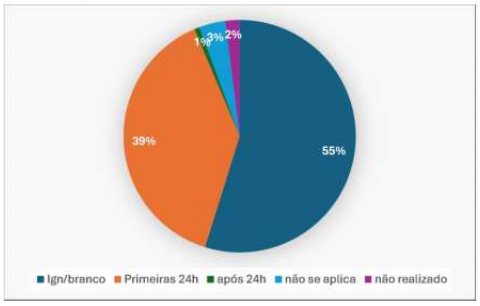
Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

Gráfico 8 – Fez profilaxia ARV



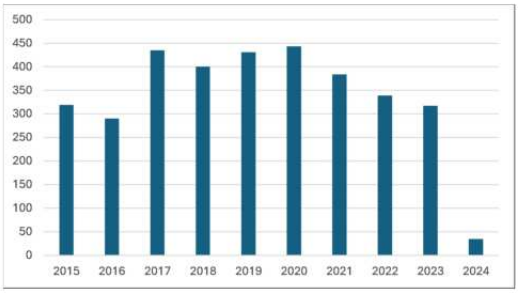
Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

Gráfico 8 – Início da profilaxia ARV



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

Gráfico 9 – Casos de crianças expostas ao HIV notificados na Bahia entre 2015 a 2024.



Fonte: Sinan - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

A notificação de crianças expostas ao HIV é essencial para garantir o acompanhamento até que o estado sorológico seja determinado, ou que ocorra após os 18 meses de idade. Esse monitoramento deve começar já no pré-natal, estendendo-se ao parto e durante o desenvolvimento infantil, garantindo medidas contínuas de proteção. Na Bahia, a macrorregião Leste concentra a maior parte

dos casos de crianças expostas ao HIV, totalizando 53,1% das notificações, o que corresponde a 1.280 registros no período analisado. Em seguida, aparecem as macrorregiões Extremo Sul, com 274 casos, e Sul, com 237.

Como o diagnóstico de infecção em crianças expostas só é confirmado após os 18 meses, a identificação de casos nessa faixa etária evidencia a necessidade de fortalecer a vigilância desde a identificação de gestantes infectadas.

Na Bahia, houve uma redução no número de casos em menores de cinco anos, passando de 11 registros em 2016 para seis em 2024, com taxas de detecção inferiores a um caso por 100 mil crianças dessa faixa etária. Essa queda representa uma redução de 45,4% no período consolidado. Apesar do baixo número de registros anuais, tanto de infecção quanto de desenvolvimento da doença, a maior detecção de casos de aids em comparação aos casos de infecção possíveis sugere falhas na implementação das medidas preventivas e protetivas contra o HIV/ Aids.

DISCUSSÃO

Existem dois tipos de Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), o HIV-1 e o HIV-2. O primeiro é o agente vinculado à maior ocorrência da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). O tipo 2 também é capaz de gerar a condição de AIDS em humano, no entanto, com progressão mais lenta, haja vista a diferença genômica e de antigenicidade. Nesse sentido, o HIV é um vírus da família Retroviridae e da subfamília lentivírus (VERONESI, 2021). Eles são capazes de causar uma infecção com longo período de latência e efeitos citopáticos a curto prazo. A doença por eles gerada pode apresentar uma história natural doença fatal de progressão lenta (quando não tratada).

A infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana apresenta fases na sua história natural, desde a infecção até a falência orgânica, quando não tratada. A fase inicial é caracterizada por infecção de muitas células TCD4+ ativadas em tecidos linfoides de mucosa, assim como por sua morte e de células TCD4+ bystander/de passagem (abortivamente infectada). Nota-se que duas semanas após infecção pode ocorrer grande perda de células TCD4+ (VERONESI, 2021).

Na transição entre fase aguda e crônica, acontece a disseminação viral, a viremia e desenvolvimento de resposta imune. Nesse sentido, as células dendríticas (apresentadoras de antígenos/ APC) da mucosa são responsáveis pela captura e disseminação do vírus. De forma detalhada, os vírus se ligam ao domínio lectina da manose (DC-SIGN), o qual funciona como uma “carruagem” que transporta o vírus através da ligação estabelecida com o seu envelope. As APC transmitem o vírus aos linfócitos T nos linfonodos pelo contato direto. A partir desse momento, a replicação viral passa a acontecer em alguns linfonodos e, mais tarde, determina o estado de viremia, caracterizado pela alta quantidade de vírus no sangue. Surge-se a chamada síndrome aguda do HIV, que se apresenta como um quadro floral de sintomas inespecíficos típicos, tais como febre, síndrome mono-like e outros. Cerca de 50-70% dos indivíduos apresentam essa síndrome (VERONESI, 2021).

O estado de viremia acarreta diversas consequências ao hospedeiro, que sofre com a disseminação da infecção e perda de linfócitos, macrófagos e células dendríticas de outros tecidos. Embora, nesse mesmo momento, aconteça o desenvolvimento de uma resposta adaptativa - detectável entre 2-3 semanas com pico em 12 semanas após primeira infecção -, os mecanismos de defesa conseguem apenas exercer um controle parcial da infecção e da viremia. Dessa maneira, as células T aumentam em relação ao estado de depleção inicial, mas não voltam ao estado pré-infecção, assim como a carga viral (CV) diminui, mas ainda detectável (geralmente, por RT-PCR) (ABBAS, 2019).

Fase crônica ou período de latência clínica pode durar por muitos anos, onde acontece a replicação do vírus com ênfase nos linfonodos e baço. O organismo ainda continua competente para lidar com a maioria das infecções oportunistas, com a presença de pouca ou nenhuma manifestação clínica do HIV (latência clínica). Nesta fase não há

praticamente infestação periférica pelo vírus, mas a destruição das células TCD4+ progride nos sítios de latência, ocasionando a diminuição das células TCD4+ circulantes. Relata-se com significativa importância o fato de cerca de 90% das células TCD4+ residirem no baço, no entanto, o HIV pode infectar 10% dessas células e destruir uma população de cerca de 1-2 x 109 por dia (ABBAS, 2019).

A resposta do hospedeiro à perda celular consiste na maior atividade da medula óssea vermelha e dos demais órgãos responsáveis pela maturação das células T, de forma a tentar realizar a reposição rápida das células. Trata-se de um mecanismo de correção a partir de células progenitoras, inicialmente, relativamente eficaz frente à supressão das manifestações clínicas da infecção. No entanto, em um dado momento a perda de células TCD+ se inexorável para o organismo (ABBAS, 2019).

Mesmo acontecendo a estabilização da concentração viral e do número de célula TCD4+ pelos mecanismos compensatórios dentro de 2-6 meses após a infecção, a o contato com agentes oportunistas e ocasionais infecções, deflagra o estímulo à replicação do vírus associado ao aumento citocinas pró-inflamatórias como TNF, IL-2 e outras, que são capazes de estimular a ação do fator nuclear kappa-beta. Isso causa um quadro chamado de “subversão partindo de dentro para fora”, ou seja, a própria defesa do corpo contra outras infecções causa a progressão da infecção pelo HIV (ABBAS, 2019).

A fase AIDS é o período de maior gravidade no curso natural da infecção pelo HIV. Nesse quadro, existe a queda da contagem de células TCD4+ para níveis críticos (iguais ou menores que 200/(mm^3)) e/ou presença de doença definidora. O paciente pode sofrer com infecções oportunistas, neoplasias- geralmente, de etiologia viral, por vírus que o corpo falhou desenvolver mecanismos de defesa, caquexia/ síndrome de emaciação - decorrente do efeito de citocinas como TNF sobre o apetite e o metabolismo-, insuficiência renal e degeneração do SNC - resultante da lesão viral direta, liberação de proteínas como a gp120 e tat do vírus e efeitos de citocinas associados à resposta imunológica local e sistêmica (VERONESI, 2021).

Os dados epidemiológicos sobre a ocorrência de diversas doenças podem ser obtidos em órgãos públicos, tais como nos Boletins Epidemiológicos da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde (Dathi/SVSA/ MS), assim como no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), nos registros de óbitos atribuídos à AIDS no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), como também em publicações de dados do Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (Siscel) e do Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (Siclom). No entanto, para estudo dos fatores epidemiológicos associados ao HIV o Sinan exibe maior grau de excelência, uma vez que é o ambiente exclusivo que exibe dados com variáveis importantes associado à infecção, tais como a categoria de exposição (BRASIL, 2023).

A Portaria nº 420 de 02 de março de 2022 estabeleceu a infecção pelo HIV e o quadro de AIDS como condições elencadas na Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças. No entanto, a notificação da infecção em gestantes e recém-nascidos com exposição e risco de transmissão vertical foi estabelecido pela Portaria nº 993, de 4 de setembro de 2000 (BRASIL, 2023).

No ano de 2022, foram detectados um quantitativo de 36.753 casos de aids, dos quais menos da metade (48,2%), foram notificados no Sinan, 9,0% do SIM e 42,8% do Siscel (BRASIL, 2023). Sabe-se que a AIDS consiste em uma síndrome com um conjunto de sinais e sintomas característicos e, por isso, o número de notificações de HIV não necessariamente é correspondente ao número de pessoas que têm essa síndrome (VERONESI, 2021). Dessa maneira, de 2007 até junho de 2023, foram notificados no Sinan 489.594 casos de HIV, sendo diagnosticados 43.403 novos casos em 2022. No entanto, observa-se que mesmo dispondo de um sistema informatizado e acessível, muitos casos ainda são subnotificados, de forma que a ocorrência de HIV em alguns grupos populacionais é parcialmente obscurecida (BRASIL, 2023).

Dentro do sistema de notificações, as gestantes são um grupo que deve receber atenção e cuidado adequado. Por isso, é preconizado que a notificação da infecção por HIV em uma gestante deve ser realizada em todo evento gestacional, uma vez que ela deve ser direcionada para um sistema de referência e contrarreferência suficientemente apto para prover o tratamento e reduzir o risco de transmissão vertical.

O principal objetivo da assistência pré-natal em mulheres que convivem com HIV reside na diminuição do risco de transmissão vertical, assim como na detecção precoce e tratamento adequado para aquelas que ainda não foram diagnosticadas. Os estudos mostram que quando uma gestação é planejada, em pessoas que vivem com HIV, o risco de transmissão vertical do vírus é reduzido para menos de 2% (BRASIL, 2022). Em contrapartida, quando não existe um acompanhamento pré-natal adequado, o mesmo pode chegar a até 45% (BRASIL, 2022).

Um dos aspectos mais importantes é o pré-natal esclarecido, o qual a mulher se sente parte do processo desde a concepção, buscando tomar decisões conscientes a partir do contato com as informações associadas aos riscos e benefícios de cada opção de concepção. Deve-se escolher a mais segura tendo em vista um planejamento extremamente personalizado, de acordo com as características físicas, parceria/ parcerias sexuais, rede de apoio e aspectos laboratoriais, como a carga viral (ALVES et al., 2018).

Além disso, uma boa adesão à Terapia Antirretroviral (TARV) é essencial para manutenção da carga viral do HIV indetectável, de forma a reduzir tanto o risco de transmissão vertical quanto sexual da doença (AMARAL, 2017).

Os testes rápidos são os métodos que devem ser adotados para rastreio do HIV na gestação e início de forma mais precoce da TARV. Caso a gestante apresente história prévia de HIV, deve-se realizar a notificação compulsória a cada evento gestacional. Se o teste for reagente em uma gestante sem história prévia, deve-se realizar um 2º teste (BRASIL, 2022). O fluxo de condutas orienta que a partir do segundo teste reagente, a gestante tem o diagnóstico confirmado de infecção por HIV e, deve ser submetida: Notificação compulsória no Sinan; Coleta imediata de carga viral, CD4 e genotipagem; Início da terapia antirretroviral tripla com Tenofovir (TDF), Lamivudina (3TC) e Raltegravir (RAL).

A genotipagem pré-tratamento é fundamental para orientar o esquema terapêutico, haja vista que as pacientes que apresentam HLA-B5701 negativo devem ser submetidas à terapia com Abacavir (ABC).

É preconizado a coleta de pelo menos três exames de carga viral durante a gestação, os quais devem ser na primeira consulta, duas a quatro semanas após o início da TARV e a partir da 34ª semana de gestação. A última avaliação da carga viral é fundamental para definição da via de parto. Gestantes com carga viral igual ou superior a 1000 cópias/ mL devem ser submetidas à cesárea eletiva, enquanto gestantes com carga viral menor não têm parto vaginal contraindicado (BRASIL, 2022).

Por fim, é importante que as gestantes que convivem com HIV sejam acompanhadas de forma regular e que tenham os seus casos explorados de forma multidisciplinar, para que seja possível manejar os possíveis danos orgânicos associados à infecção, assim como as sobrecargas psíquicas, tais como medo, insegura e pensamento de morte. Deve-se atentar-se para eventuais intercorrências ao longo da gestação, como a hiperêmese gravídica associada ao esquema TARV, sangramento vaginal, trabalho de parto prematuro e hemorragia pós-parto por atonia uterina (LISBOA, 2024).

CONCLUSÃO

A análise dos dados sobre HIV/Aids na Bahia entre 2015 e 2025 revela importantes avanços e desafios no enfrentamento da infecção, especialmente no que se refere à transmissão vertical e ao acompanhamento de gestantes e crianças expostas. O registro de 2.972 casos de gestantes com HIV nesse período demonstra variações na taxa de detecção, que passou de 1,5 por 1.000

nascidos vivos em 2017 para 2,7 por 1.000 em 2023, evidenciando a necessidade contínua de estratégias eficazes para prevenção e tratamento.

A escolaridade das pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA) mostra uma maior concentração entre aqueles com ensino médio completo e fundamental incompleto. No entanto, a grande quantidade de notificações sem registro dessa informação compromete análises mais precisas. Da mesma forma, a distribuição dos casos por raça/cor destaca que 51,5% dos indivíduos infectados são pardos, seguidos por 22,6% de negros e 10,0% de brancos, com um número expressivo (15,0%) de notificações sem essa classificação.

Em relação ao acompanhamento pré-natal, a maioria das gestantes diagnosticadas com HIV realizou esse atendimento e recebeu tratamento com antirretrovirais (ARV), essencial para a redução da transmissão vertical. No entanto, ainda há um número elevado de notificações sem informações detalhadas sobre a evolução da gravidez, tipo de parto e profilaxia ARV.

O monitoramento das crianças expostas ao HIV é crucial para garantir intervenções adequadas desde o nascimento. Na Bahia, a macrorregião Leste concentra mais da metade das notificações, seguida pelas regiões Extremo Sul e Sul. A redução dos casos de crianças menores de cinco anos diagnosticadas com HIV entre 2016 e 2024 indica progresso na prevenção da transmissão vertical, embora a detecção de casos de aids ainda exija maior vigilância e aprimoramento das ações de prevenção.

Os dados apresentados reforçam a importância da ampliação do acesso ao diagnóstico precoce, do fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica e da garantia do tratamento adequado às gestantes e crianças expostas. A melhoria na qualidade das notificações também se mostra essencial para subsidiar políticas públicas mais eficazes na redução da transmissão do HIV e no cuidado das pessoas vivendo com o vírus.

REFERÊNCIA

ABBAS, Abul K.; PILLAI, Shiv; LICHTMAN, Andrew H.. Imunologia celular e molecular. 9 Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

ALVES, Lucia Helena Duran et al. PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS: Um aliado na prevenção da transmissão vertical do HIV. Revista Eixos Tech, v. 5, n. 1, 2018.

AMARAL, Cleidineia Marciana do. Implantação da educação continuada do protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para a prevenção da transmissão vertical do HIV, sífilis e hepatites virais. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatite Virais [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Acesso em 10 de março de 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_hiv_sifilis_hepatites.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. HIV/AIDS. Boletim Epidemiológico 2023; 6(1). 2024 [acessado em 10 mar. 2024]. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2023/hiv-aids/boletim-epidemiologico-hiv-e-aids-2023.pdf/view

LISBOA, Amanda Cunha Lima et al. As complicações geradas pelo HIV/AIDS na gestação: Uma revisão integrativa. Research, Society and Development, v. 13, n. 2, p. e12313245120-e12313245120, 2024.

VERONESI, Ricardo; FOCACCIA, Roberto. Tratado de infectologia. 6. Rio de Janeiro: Atheneu Editora, 2021.