



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 12, Issue, 03, pp. 54468-54472, March, 2022

<https://doi.org/10.37118/ijdr.24147.03.2022>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DE GESTANTES EM TRATAMENTO ANTIRRETROVIRAL NA REGIÃO DOS CAMPOS GERAIS

Larissa Guil, Erildo Vicente Muller, Camila Marinelli Martins, Crisangela Cristin Consul* and Milena Sochodolak Praisner

Universidade Estadual de Ponta Grossa, Departamento de medicina, Ponta Grossa – PR, Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 02nd January, 2022

Received in revised form

19th January, 2022

Accepted 20th February, 2022

Published online 19th March, 2022

Key Words:

Gestantes, HIV, AIDS, epidemiologia.

*Corresponding author:

Crisangela Cristin Consul

ABSTRACT

Introdução: A AIDS é uma das principais Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), é uma epidemia e é caracterizada pela disfunção do sistema imunológico causada pelo HIV. Com o passar dos anos, o perfil de pacientes soropositivos mudou e houve crescimento significativo na infecção de mulheres em idade reprodutiva. **Metodologia:** Estudo epidemiológico retrospectivo, transversal e espacial, realizado em gestantes vivendo com HIV/AIDS que utilizam o Serviço de Atenção Especializada do Município de Ponta Grossa (PR). Dados foram coletados em registros de gestantes submetidas à terapia antirretroviral, das fichas do Sistema de Informação de Agravos de Notificação e dos prontuários do Centro Municipal da Mulher. **Resultados:** Foram analisados 107 prontuários: a maior parte das gestantes teve quatro ou mais gestações. 61,68% foram assíduas às consultas de pré-natal e a classificação de alto risco esteve presente em 61,68% dos prontuários. Mais da metade realizou pré-natal completo, com início das consultas no segundo trimestre. Houve conglomerado de gestantes infectadas no centro do município. A maior frequência de gestantes em acompanhamento foi no bairro Colônia Dona Luiza. **Conclusão:** Necessidade de busca ativa das gestantes para início precoce de TARV, adequação dos prontuários e compartilhamento entre os pontos de atenção responsáveis pelo acompanhamento das gestantes.

Copyright © 2022, Larissa Guil et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Larissa Guil, Erildo Vicente Muller, Camila Marinelli Martins, Crisangela Cristin Consul1, Milena Sochodolak Praisner. "Aspectos epidemiológicos e distribuição espacial de Gestantes em Tratamento Antirretroviral na Região dos campos Gerais", *International Journal of Development Research*, 12, (03), 54468-54472.

INTRODUCTION

No ano de 1981 foi a primeira vez que o estado avançado da infecção pelo Vírus da Imuno deficiência Humana (HIV), a Síndrome da Imuno deficiência Adquirida (AIDS), foi detectada e divulgada nos Estados Unidos (CAMPANY; AMARAL; SANTOS, 2021; LEKATSAS; MATIN, 1986; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1999). O início se deu pela descoberta em jovens homossexuais e bissexuais que apresentaram doenças oportunistas e o número de diagnósticos foi aumentando exponencialmente (CAMPANY; AMARAL; SANTOS, 2021; LEKATSAS; MATIN, 1986). Desde o início dos contágios, mais de 35 milhões de pessoas morreram no mundo, sendo, aproximadamente, 316 mil apenas no Brasil (MARANHÃO et al., 2020). O HIV é um agente pertencente à subfamília lentivírus, dos retrovírus humanos, que tem como material genético o RNA (CACHAY, 2022). Ele é caracterizado pela presença da enzima transcriptase reversa, a qual permite que o RNA viral seja transcrito em DNA que, por sua vez, se integra ao genoma do hospedeiro, causando a infecção (RACHID, 2017; CACHAY, 2022).

A AIDS é causada por esse vírus que atinge o sistema imunológico pela depleção das células de defesa (linfócitos TCD4+) do indivíduo infectado (CACHAY, 2022; RIBEIRO; FONSECA; PEREIRA, [s.d.]). A maioria das contaminações ocorrem através das mucosas do trato genital ou retal durante relações sexuais e têm um período de 10 dias até que o RNA viral seja detectado no plasma sanguíneo (CACHAY, 2022; WERSOM et al., 2013). Dessa forma, sabe-se que é uma infecção sexualmente transmissível (IST) que deriva do comportamento individual e coletivo, que é grandemente influenciável pelas características sociais, ocorrendo onde há maior desigualdade, de uma população e tem uma magnitude e extensão de danos causados às populações (BRITO et al., 2001; CAMPANY; AMARAL; SANTOS, 2021). Desde os anos 2000, o quadro da doença se desenvolveu com a heterossexualização, a feminização (CONCEIÇÃO et al., 2019), a interiorização (CAMPANY; AMARAL; SANTOS, 2021) e o empobrecimento da população, resultando em um aumento de casos entre as mulheres e, conseqüentemente, entre gestantes (BRITO et al., 2001). No Brasil, em, aproximadamente, 14 anos (2007 – 2021), foram notificados 381.793 casos de infecção pelo HIV pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), sendo 19,7% (75.165) na Região Sul.

Desde o início da epidemia em 1980 até 2021, foram registrados 356.885 casos de AIDS na população feminina no país, considerando, também, os casos em mulheres grávidas (BRASIL, 2021). Em 10 anos houve um aumento da notificação de gestantes, com taxa de 2,7/mil nascidos vivos em 2020. O aumento de diagnósticos e notificações pode se dar devido à ampliação de diagnósticos feitos no pré-natal e pela melhoria da vigilância dos serviços de saúde na detecção e prevenção da transmissão vertical do vírus HIV (BRASIL, 2021). Em todos os anos de análise, a Região Sul foi a que apresentou os maiores números de detecção da infecção em gestantes, com taxa de 5,2 casos a cada mil nascidos vivos no ano de 2020 (BRASIL, 2021; UNAIDS 2020). Em um estudo realizado no Município de Ponta Grossa – Paraná, observou-se que, entre o período de 2010 a 2014, houve uma queda de 3,5 para 1,9 no coeficiente de gestantes convivendo com HIV a cada 1000 nascidos vivos (BATISTA *et al.*, 2021). A partir do ano de 2014, houve um aumento nesse coeficiente para 4,1 até 2017 (BATISTA *et al.*, 2021). Como o crescente número de mulheres vivendo com HIV, deve-se investir em medidas concretas, a curto prazo, para garantir cuidados especiais às mulheres durante a gestação e o parto, incluindo os tratamentos medicamentosos e procedimentos que possam evitar a transmissão vertical (LIMA *et al.*, 2017). Além disso, a análise de indicadores aprimora o acompanhamento de alterações do perfil epidemiológico da infecção, facilitando o planejamento e o desenvolvimento de ações de controle da doença (LIMA *et al.*, 2017). Diante do exposto, o objetivo deste trabalho foi conhecer a distribuição espacial, o perfil epidemiológico, clínico e sociodemográfico gestantes vivendo com HIV e verificar se o acompanhamento está seguindo o protocolo de recomendação do Ministério da Saúde.

METHODS

Trata-se estudo epidemiológico retrospectivo, transversal e espacial, com abordagem quantitativa, realizado em gestantes vivendo com HIV/AIDS que utilizam o Serviço de Atenção Especializada (SAE) do Município de Ponta Grossa, o qual é referência para a Região dos Campos Gerais no Estado do Paraná e atende pacientes de 12 outros municípios pertencentes à Terceira Regional de Saúde. A obtenção dos dados foi realizada por meio dos registros das gestantes submetidas à terapia antirretroviral (TARV), das fichas de notificação de agravos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e dos prontuários do Centro Municipal da Mulher (CMM) para a verificação dos aspectos clínicos, epidemiológicos das gestantes em tratamento. Os critérios de inclusão foram mulheres que gestaram entre os anos de 2010 e 2020, com prontuários físicos completos, independentemente da idade. Os critérios de exclusão foram pacientes com dados insuficientes, as quais os prontuários físicos são inexistentes ou com insuficiência de informações, além das gestações fora desse período. Foram feitas duas abordagens de análise, uma nos Campos Gerais, incluindo as cidades da Terceira Regional de Saúde, e outra no município de Ponta Grossa, contemplando seus bairros.

O início da coleta dos dados se deu em 2019, pelo Grupo de Estudos em Epidemiologia e Cuidados em Saúde (GEECS), da Universidade Estadual de Ponta Grossa, com o objetivo de serem utilizados em diversas pesquisas que envolvessem o tema “HIV/AIDS”, inclusive a de gestantes soropositivas. Quando o conjunto de informações dos prontuários eletrônicos do SAE foram completamente reunidos, iniciou-se a busca e a divisão de mulheres com HIV/AIDS, gestantes, em tratamento pela Terceira Regional da Saúde. Em 2021, foi feita a busca de prontuários físicos no CMM, para a aquisição das informações imprescindíveis para o estudo. As variáveis de interesse do estudo foram: data de diagnóstico, data de nascimento, sexo biológico, gestação, etnia, modo de transmissão, condições associadas, CD4, carga viral, esquema terapêutico, número de gestações, evolução da gestação (se houve aborto ou não), vias de parto (natural ou cesárea), número de consultas pré-natal, assiduidade (se paciente aparecia frequentemente às consultas), trimestre da primeira consulta, aviso de alto risco e endereço. Para análise dos dados foram utilizadas distribuição de frequência, medidas de

tendência central e de dispersão. As unidades de análise espacial foram: unidade de saúde referente de cada bairro, Centro Municipal da Mulher e Serviço de Assistência Especializada, com dados coletados diretamente desses sítios. Para a distribuição espacial e confecção dos mapas temáticos (modelo e Kernel) dos coeficientes de acompanhamento pré-natal, foram utilizadas coordenadas geográficas da localização de cada paciente, com base de dados georreferenciados. Os endereços foram obtidos por meio dos prontuários eletrônicos do SAE e as coordenadas, latitude e longitude, foram feitas pelo site LatLong.net. Este estudo é parte da pesquisa “Aspectos epidemiológicos, biológicos e de qualidade de vida de pessoas convivendo com HIV/AIDS” e foi aprovado pela COEP UEPG sob número 2.631.445.

RESULTS

No período de estudo (2010 a 2020), 107 gestantes soropositivas atenderam os critérios de elegibilidade e as informações sociodemográficas estavam registradas em 66 prontuários. A forma predominante de contaminação dessas mulheres foi a sexual (80,30), apenas 1 (1,52%) foi contaminada de forma vertical. 52 (78,79%) mulheres são brancas, 12 (18,18%) são pardas e apenas 1 (1,52%) é preta. Sobre a escolaridade, 33,33% das mulheres têm o ensino fundamental (EF) incompleto, 16,67% EF completo, 27,27% ensino médio (EM) incompleto, 16,67% EM completo, 4,55% ensino superior (ES) incompleto, 0 ES completo e 1,52%, 1 mulher, é analfabeta. Em relação ao CD4, 80,30% das gestantes apresentaram o número ideal, que é acima de 350 células/mm³ e apenas 4 delas (6,06%) apresentaram a quantidade abaixo de 200 células/mm³. A CV esteve indetectável em 72,73% das mulheres e 16,67% apresentaram contagem superior a 1000 cópias/ml.

Tabela 1. Número total de mulheres gestantes em cada ano, Região dos Campos Gerais, 2010-2020

Ano	n	%
2010	10	9,00
2011	8	7,48
2012	9	8,41
2013	7	6,54
2014	7	6,54
2015	7	6,54
2016	17	15,89
2017	17	15,89
2018	9	8,41
2019	7	6,54
2020	5	4,67
Não relata	4	3,74
TOTAL	107	100

Fonte: Elaboração própria a partir de dados do SINAN.

O esquema terapêutico mais receitado foi de Lamivudina, Tenofovir e Efavirens (3TC+TDF+EFZ), com 33,33% das mulheres em uso. O segundo esquema mais indicado foi o Lamivudina, Tenofovir, Atazanavir e Ritonavir (3TC+TDF+ATV+RTV) com 13,64% das mulheres em uso. As demais mulheres foram submetidas a tratamentos variados com combinações diversificadas. Neste estudo obteve-se uma média de 9 e desvio padrão de 4,12 gestantes por ano, em 2016 e 2017 observa-se a maior frequência com (17) 15,89% do total (Tabela 1). Em relação ao número de gestações por mulher observou-se amplitude de 1 a 4 ou mais, sendo esta, a de maior frequência (30,84%) (Tabela 2). Com relação aos desfechos das gestações, verificou-se 62 (57,94%) de 107 gestações não foram interrompidas com aborto. O número de cesáreas foi de 25 e de partos por via natural foi de 32. (Tabela 2) Foram analisados, também, a assiduidade das pacientes em relação à assistência de pré-natal para cada gestação, sendo que 66 (61,68%) fizeram o acompanhamento (Tabela 3). A observação de gestação de alto risco, que deve ser colocado na triagem ou na primeira consulta estavam presentes em 66 (61,68%) prontuários (Tabela 3). Aproximadamente metade das mulheres fizeram a primeira consulta do pré-natal no segundo trimestre de gestação (52, 48,60%), e apenas 22,43% fizeram a

Tabela 2. Número de gestações por mulher segundo tipo de parto e abortos, Região dos Campos Gerais, 2010-2020

	Gestações n (%)	Tipo de parto		Abortos
		Natural – n (%)	Cesárea – n (%)	n (%)
0	0 (0,00)	49 (45,79)	58 (54,21)	62 (57,94)
1	19 (17,75)	2 (1,86)	15 (14,02)	19 (17,76)
2	18 (16,82)	14 (13,08)	8 (7,48)	3 (2,80)
3	18 (16,82)	7 (6,54)	2 (1,87)	0 (0,00)
4 ou mais	33 (30,84)	11 (10,28)	0 (0,00)	1 (0,93)
Não relata	19 (17,75)	24 (22,43)	24 (22,43)	22 (20,56)
TOTAL	107	107	107	107 (100)

Fonte: Elaboração própria a partir de dados dos prontuários das pacientes.

Tabela 3. Assiduidade das gestantes e presença de aviso de alto risco em cada prontuário, Região dos Campos Gerais, 2010-2020

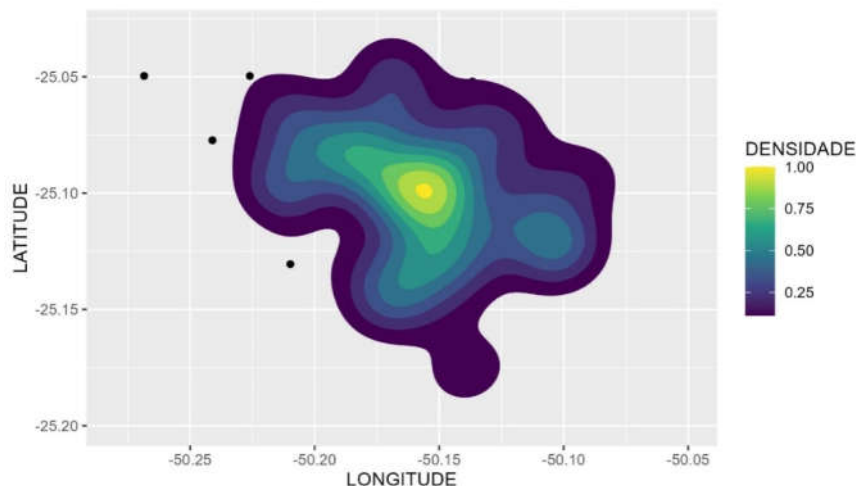
Assiduidade		Aviso de alto risco	
SIM – n (%)	NÃO – n (%)	SIM – n (%)	NÃO – n (%)
66 (61,68)	41 (38,32)	66 (61,68)	41 (38,32)

Fonte: Elaboração própria a partir de dados dos prontuários das pacientes.

Tabela 4. Número de consultas e trimestre do primeiro pré-natal em cada gestação, Região dos Campos Gerais, 2010-2020

Número de consultas – N (%)					
1	2	3	4	5	6 ou mais
12 (11,21)	9 (8,41)	9 (8,41)	9 (8,41)	8 (7,48)	60 (54,21)
Trimestre da primeira consulta – N (%)					
Não relata	1°	2°	3°	Não relata	
2 (1,87)	24 (22,43)	52 (48,60)	20 (18,69)	11 (10,28)	

Fonte: Elaboração própria a partir de dados dos prontuários das pacientes.

Mapa 1. Distribuição das gestantes soropositivas em terapia antirretroviral segundo bairro, município de Ponta Grossa, 2010-2020

Fonte: Elaboração própria a partir de dados do SAE.

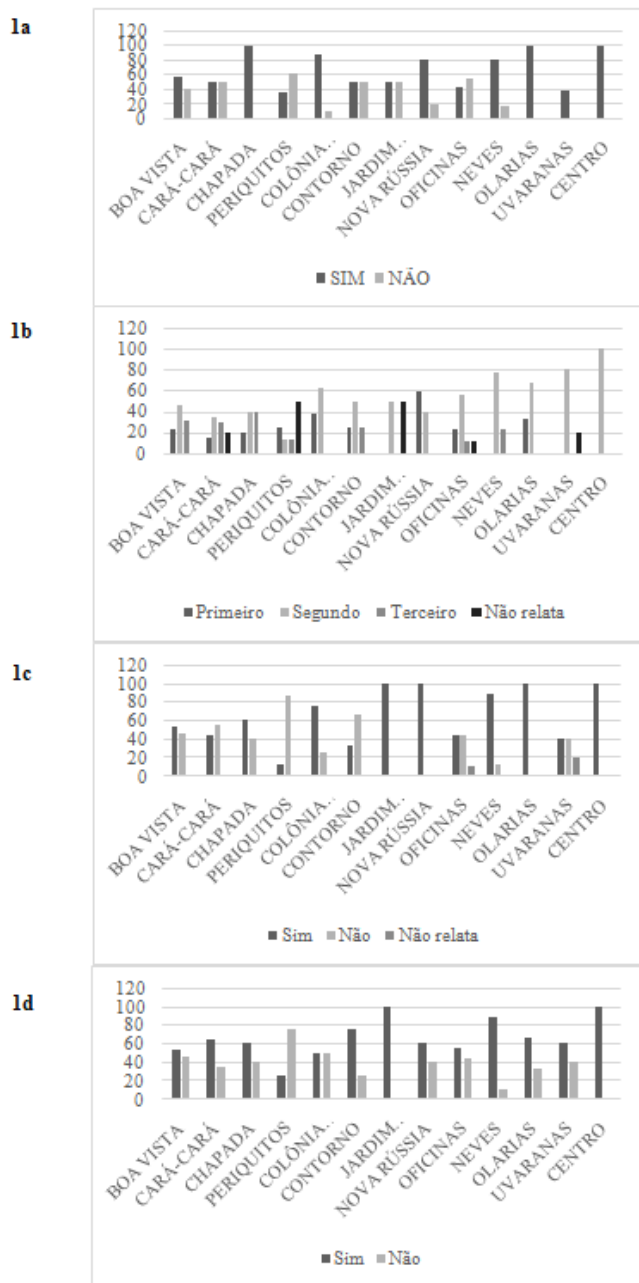
primeira consulta no primeiro trimestre. Com relação ao número de consultas, 60 mulheres (54,21%) fizeram 6 ou mais acompanhamentos de pré-natal. Destaca-se, ainda, 12 mulheres que fizeram apenas 1 consulta (Tabela 4).

DISCUSSION

Na presente pesquisa foi evidenciado que a maior parte das gestantes possuíam ensino fundamental incompleto e se autodeclararam de raça branca. O MS, em boletim publicado em 2019, apontou que, no Brasil, de 2000 a 2019 mostra que a maior parte das mulheres vivendo com HIV tem baixa escolaridade, sendo mais de 50% com ensino fundamental e de raça parda ou preta. Corroborando com os dados encontrados em Ponta Grossa, os dados da Secretaria Estadual de Saúde do Paraná (SESA, 2015) aponta que no período de 2007 e 2015 aproximadamente 50% das mulheres vivendo com HIV tinham o EF incompleto, é perceptível que em todos os estudos há influência do nível educacional das mulheres soropositivas. Abaixo escolaridade pode estar relacionada a pior entendimento sobre a ISTs, planejamento familiar e gestação.

No boletim atualizado da UNAIDS, a prevalência da infecção pelo HIV em gestantes é bastante diversa em todo mundo. Desde 2000 a junho de 2021, foram registradas no Brasil 141.025 gestantes soropositivas, com 29,5% dos diagnósticos feitos na Região Sul. Apenas no ano de 2020, 7.814 gestantes soropositivas foram identificadas e, novamente, o Sul se destaca com 25,8% dos casos. (BRASIL, 2021) Como observado neste estudo, o total de gestantes com HIV/AIDS acompanhadas em um período de 10 anos (2010 – 2020), na terceira Regional de Saúde, foi 107. Nesse período, o total de casos no Paraná foi de 4.288 (BRASIL, 2021), então a região dos Campos Gerais corresponde a, aproximadamente 2,5% dos casos notificados no estado, tendo maior concentração no bairro Colônia Dona Luiza (17, 14,05%). Segundo o IBGE, a população desse bairro teve um crescimento significativo em 10 anos, dessa forma, a demanda não corresponde às necessidades educacionais e de saúde. Além disso, é uma área mais afastada e de ocupação popular, correspondendo a áreas de menos prioridade para planejamentos públicos. Juntamente com o agravamento da epidemia nos grupos femininos e gestantes, houve elevação do número de contaminação em crianças devido à transmissão vertical passagem do vírus da mãe ao feto que

ocorre durante a gestação, parto ou lactância) (ALTFELD; BUNDERS, 2016; BICK *et al.*, 2018; MIRANDA *et al.*, 2016; PREVIATI; VIEIRA; BARBIERI, 2018). Porém, esse dado não pode ser levantado no presente estudo devido à falta de informação. Para diminuir a ocorrência de transmissão vertical medidas de vigilância e controle devem ser implantadas pelos serviços de saúde tais como: captação precoce e testagem das gestantes para que se possa iniciar a TARV combinada no pré-natal, com antirretrovirais de três classes diferentes (FRANÇA *et al.*, 2021).



Fonte: Elaboração própria a partir de dados dos prontuários das pacientes.

Figura 1. Assiduidade (1a), trimestre da primeira consulta (1b), pré-natal completo (1c) e aviso de alto risco (1d) das gestantes de acordo com os bairros, município de Ponta Grossa, 2010-2020

Segundo o Ministério da Saúde, se a mulher já faz o uso de TARV previamente e apresenta carga viral abaixo de 50 cópias/ml, é recomendado manter o mesmo esquema desde que não contenha o Dolutegravir (DTG) antes de 8 semanas (contraindicado) ou iniciar o tratamento com três drogas antirretrovirais. Após o primeiro trimestre, deve-se avaliar a necessidade de trocar o terceiro antirretroviral do esquema para o DTG, pois ele tem menor incidência de eventos adversos e maior tolerabilidade (BRASIL, 2021). Dessa forma, neste estudo, foram avaliados os esquemas mais utilizados

pelos SAE. Em 66 prontuários que continham essa informação, todas as mulheres apresentaram um esquema terapêutico, mas não há a informação se elas fazem o uso e acompanhamento adequado com o infectologista. De qualquer maneira, o esquema mais utilizado é o Lamivudina, Tenofovir e Efavirens (3TC+TDF+EFZ). Neste estudo, 53 mulheres (80,30%) tiveram a contagem de CD4 acima do valor considerado, 7 (10,61%) entre 200 e 350 e 4 (6,06%) abaixo de 200 células/mm³. Em estudo realizado em Santa Maria, Rio Grande do Sul, 9,2% das gestantes teve a carga viral indetectável no primeiro semestre de gestação e 33,3% no Segundo (KONOPKA *et al.*, 2010). Em Ponta Grossa, 72,73% das mulheres estavam com a CV indetectável, mas não há conhecimento do momento da consulta. Segundo o MS e o Manual Técnico para diagnóstico da infecção pelo HIV, 2013, a contagem de CD4 é importante quando os linfócitos estão decrescentes, sendo o ideal, acima de 350 células/mm³. Além disso, há a possibilidade da escolha da cesárea eletiva, caso a carga viral (CV) materna seja superior a 1000 cópias/ml ou ignorada até 34 semanas (FRANÇA *et al.*, 2021; UNAIDS, 2021). O parto vaginal deve ser a escolha quando a CV da gestante está menor que 1000 cópias/ml até a 34ª semana (FRANÇA *et al.*, 2021). Em estudo realizado em hospitais públicos de referência em Fortaleza – Ceará, o parto operatório teve prevalência de 82,7% e as demais, tiveram o parto natural devido ao rompimento da bolsa (LIMA *et al.*, 2020). Em uma cidade do estado do Acre, Rio Branco, a prevalência de cesárea foi de 77,8% contra a apenas 22,2% correspondentes à via vaginal (BRANCO, 2021). Conforme abordado nos resultados desta pesquisa, houve um maior número de parto cesárea (58, 54,21%), entretanto não houve grande contagem de via baixa. Além disso, os prontuários não abordavam se houve transmissão vertical, a CV da paciente no momento do parto e se foi administrado medicamento para evitar o aleitamento materno.

A despeito do desfecho da gestação ser o aborto, em Ponta Grossa, ele ocorreu em 23 das 107 gestações, correspondendo a 21,49%. Em estudo descritivo realizado nos estados do Amazonas (AM), Ceará (CE), Distrito Federal (DF), Espírito Santo (ES), Rio de Janeiro (RJ) e Rio Grande do Sul (RS), entre os anos de 2007 e 2012, houve 46, 9, 9, 11, 109 e 173 casos de aborto, respectivamente (MIRANDA *et al.*, 2016). Aparentemente, esses dados não são resultados correspondentes à não realização do pré-natal completo, pois, em todos os estados, a adesão das consultas variou entre 81,7% (AM) e 92,1% (DF) (MIRANDA *et al.*, 2016). Em Rio Branco, entre 2007-2015, a evolução da gravidez se deu com 5 casos de abortos descritos, equivalendo a 6% das gestações totais, e 72 (85,7%) mulheres realizaram o pré-natal completo (BRANCO, 2021). O mesmo não se aplica aos Campos Gerais, no qual, apenas 60 mulheres (54,21%), fizeram o acompanhamento do pré-natal completo, com 6 ou mais consultas. Muitos estudos, como o de BICK *et al.*, 2018, excluem mulheres com desfecho de aborto ou que tiveram o parto de um natimorto. Para impactar os indicadores de mortalidade materna, o governo brasileiro tomou medidas como a ampliação do acesso das mulheres ao acompanhamento pré-natal, a qualificação das ações nele desenvolvidas e a modificação o modelo de atenção ao parto (BIONDI *et al.*, 2018). Em estudo realizado em unidades de saúde de Capão Redondo (SP), com mulheres saudáveis, observou-se que a idade gestacional média no início do pré-natal foi de 11,4 semanas, sendo que 73, 7% das gestantes iniciaram as consultas no primeiro trimestre (BIONDI *et al.*, 2018). Além disso, a média de número de consultas foi de 7,6 (BIONDI *et al.*, 2018). Em uma pesquisa de Santarém (PA), com 14 gestantes soropositivas, registrou-se que 66,28% iniciou o acompanhamento pré-natal entre 14ª e 19ª semanas de gestação, 14,29% entre 20ª e 25ª e entre 26ª e 31ª semanas e apenas 7,14% com acompanhamento iniciado entre a 8ª e a 13ª semana (BARRETO *et al.*, 2018). Nesse mesmo estudo, 71,42% das pacientes realizou de seis a onze consultas (BARRETO *et al.*, 2018). Diferentemente, os Campos Gerais tiveram uma adesão de mais da metade das pacientes no segundo trimestre para a primeira consulta e, mesmo que a maioria das mulheres tenha feito 6 ou mais consultas de pré-natal, a média é menor que 2. Em relação aos bairros, o que teve maior adesão das pacientes ao pré-natal no primeiro trimestre foi Nova Rússia e no Centro todas as pacientes iniciaram as consultas no segundo. Os bairros de Jardim Carvalho, Nova Rússia, Olarias e

Centro destacam-se, pois, todas as pacientes fizeram pré-natal completo. Ainda, deve-se lembrar que é importante que a gestante tenha autonomia para a escolha das condutas a serem tomadas durante a gestação e também durante o parto, entretanto, deve ser observada a melhor medida para cada mulher, individualmente. Apesar de o Brasil dispor de uma organização da saúde de forma hierarquizada e regionalizada dos serviços de saúde e a Atenção Primária à Saúde (APS), esta passou a ter uma maior importância em relação às políticas de HIV/AIDS (MELO; MAKSUD; AGOSTINI, 2018). Porém pelos dados levantados no presente estudo Ponta Grossa precisa investir de maneira mais significativa na resolutividade e integração entre a APS e a atenção especializada.

CONCLUSION

Conclui-se, portanto, que a maior parte das gestantes teve como principal forma de contaminação a sexual, sendo as mulheres de raça branca e com Ensino Fundamental incompleto. Além disso, foram captadas principalmente no segundo semestre de gestação, com mais de 6 consultas de pré-natal, sendo a cesárea principal via de parto. A CV estava indetectável, o CD4 dentro dos parâmetros e o esquema terapêutico seguiu o protocolo do MS. Ademais, a análise espacial de dados se faz importante para verificar se a conglomerado de casos com situação comum visando a implantar medidas corretivas. Verificou-se uma concentração de casos na região central da cidade, tal fato pode ser explicado em parte a maior densidade populacional nesse local, bem como pela subnotificação em áreas mais afastadas e de maior vulnerabilidade social. É possível ver a importância dessas informações completas das gestantes infectadas, para que seja feita a profilaxia do desfecho negativo da gestação, bem como da contaminação vertical. É necessário que se faça uma busca ativa dessas mulheres para que o acompanhamento seja completo, com pelo menos 6 consultas de pré-natal e para que elas mantenham a assiduidade das consultas. Sugere-se, também, esforço para integração dos serviços (atenção primária e atenção especializada) e melhor registro das informações, as quais servem como importante subsídio ao planejamento de saúde local.

REFERENCES

- ALTFELD, M.; BUNDERS, M. J. Impact of maternal HIV-1 infection on the feto-maternal crosstalk and consequences for pregnancy outcome and infant health. *Seminars in Immunopathology*, 2016.
- BARRETO, V. *et al.* Aspectos epidemiológico e clínico de gestantes com HIV / AIDS atendidas em um centro de referência em saúde da mulher do município de Santarém , Pará , Brasil. v. 36, n. 2, 2018.
- BATISTA, B. D. *et al.* OPEN ACCESS ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE GESTANTES VIVENDO COM HIV EM MUNICÍPIO DO SUL DO BRASIL : 2008-2018. v. 11, p. 51236–51241, 2021.
- BICK, M. A. *et al.* Perfil de gestantes infectadas e crianças expostas ao HIV atendidas em serviço especializado do sul do Brasil. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.*, v. 18, n. 4, p. 803–813, 2018.
- BIONDI, H. S. *et al.* Cargas De Trabalho E As Inter-Relações Com O Programa De Humanização Do Pré-Natal E Nascimento. *Cogitare Enfermagem*, v. 23, n. 3, p. 781–790, 2018.
- RANCO, R. Avaliação das oportunidades perdidas no controle da transmissão vertical do HIV em Rio Branco , Acre , Brasil Evaluation of missed opportunities in the control of vertical HIV transmission in Rio Branco , Acre State , Brazil Evaluación de las oportunidades. v. 37, n. 3, p. 1–14, 2021.
- BRASIL. Boletim Epidemiológico - HIV/AIDS. Secretaria de Vigilância em Saúde - Ministério da Saúde, v. Número esp, 2021.
- BRITO, A. M. DE *et al.* AIDS e infecção pelo HIV no Brasil : uma epidemia multifacetada AIDS and HIV infection in Brazil : a multifaceted epidemic. v. 34, n. 2, p. 207–217, 2001.
- CACHAY, P. E. R. *Infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV)*. p. 1–11, 2022.
- CAMPANY, L. N. DA S.; AMARAL, D. M.; SANTOS, R. N. DE O. L. DOS. HIV/aids no Brasil: feminização da epidemia em análise. *Revista Bioética*, v. 29, n. 2, p. 374–383, 2021.
- CARMEN, J. L. *et al.* BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO HIV/AIDS. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, p. 1–38, 2015.
- CONCEIÇÃO, H. N. DA *et al.* Análise epidemiológica e espacial de HIV/AIDS em crianças e gestantes. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, v. 14, 2019.
- FRANÇA, E. V. S. *et al.* Importância de um manejo clínico adequado em gestantes soropositivas ao HIV: uma revisão integrativa. In: Saúde da Mulher e do Recém-Nascido: políticas, programas e assistência multidisciplinar. [s.l: s.n.]. p. 226–236.
- KONOPKA, C. K. *et al.* Perfil clínico e epidemiológico de gestantes infectadas pelo HIV em um serviço do sul do Brasil. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia*, v. 32, n. 4, p. 184–190, 2010.
- LEKATSAS, A.; MATIN, A. The aids epidemic in New York city, 1981-1984. *American Journal of Epidemiology*, v. 123, n. 6, p. 1013–1025, 1986.
- LIMA, A. C. M. A. C. C. *et al.* Prevalence of cesarean sections in women living with HIV. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, v. 94, p. 1–6, 2020.
- LIMA, S. S. S. DE *et al.* Characterization of pregnant women with HIV/AIDS admitted to a referral hospital. *SANARE*, Sobral, v. 16, n. 01, p. 45–51, 2017.
- MARANHÃO, T. A. *et al.* Mortality due to acquired immunodeficiency syndrome and associated social factors: a spatial analysis. *Revista brasileira de enfermagem*, v. 73, n. Suppl 5, p. e20200002, 2020.
- MELO, E. A.; MAKSUD, I.; AGOSTINI, R. Cuidado, HIV/Aids e atenção primária no Brasil: desafio para a atenção no Sistema Único de Saúde? *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 42, p. 1–5, 2018.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Aids: etiologia, clínica, diagnóstico e tratamento. *Ministério da Saúde*, p. 17, 1999.
- MIRANDA, A. E. *et al.* Avaliação da cascata de cuidado na prevenção da transmissão vertical do HIV no Brasil. *Cadernos de Saude Publica*, v. 32, n. 9, p. 1–10, 2016.
- PREVIATI, S. M.; VIEIRA, D. M.; BARBIERI, M. A importância do aconselhamento no exame rápido de HIV em gestantes durante o pré-natal. *Journal of Health & Biological Sciences*, v. 7, n. 1, p. 75, 2018.
- RIBEIRO, R. A.; FONSECA, F. F.; PEREIRA, G. F. M. EVOLUÇÃO DA AIDS NO BRASIL: UMA ANÁLISE ESPACIAL. p. 2–6, [s.d.].
- UNAIDS. Global Commitments, Local Action. After 40 years of AIDS, charting a course to end the pandemic. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS., p. 52, 2021.
- WERSOM, E. S. S. *et al.* Manual técnico para diagnóstico da infecção pelo HIV Brasília Ministério da Saúde, 2013.
