Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.06,2024
ISSN 2178-6925

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DO HIV NA REGIÃO DE TEÓFILO OTONI

EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE OF HIV IN THE TEÓFILO OTONI REGION

Dileia Jardim Gomes
Acadêmica do Quarto Período de Enfermagem da Faculdade Presidente Antônio Carlos - UNIPAC Teófilo Otoni- MG - Brasil, E-mail: dileiajardin@gmail.com

Emanuelle Lopes Gonçalves
Acadêmica do Quarto Período de Enfermagem da Faculdade Presidente Antônio Carlos - UNIPAC Teófilo Otoni- MG - Brasil, E-mail: emanulg18@gmail.com

Mileny Viana Cruz
Acadêmica do Quarto Período de Enfermagem da Faculdade Presidente Antônio Carlos - UNIPAC Teófilo Otoni- MG - Brasil, E-mail: milenyvianac@gmail.com

Nathália Emilly Alves Mendes
Acadêmica do Quarto Período de Enfermagem da Faculdade Presidente Antônio Carlos - UNIPAC Teófilo Otoni- MG - Brasil, E-mail: anathalialves@gmail.com

Resumo

O HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) é um retrovírus transmitido majoritariamente através de relações sexuais desprotegidas, causador da AIDS, sigla para Síndrome da Deficiência Imune Adquirida. Esta doença é responsável pela deterioração do sistema imunológico dos infectados, deixando-os vulneráveis a outras doenças, sendo considerada uma doença grave e até então, sem cura ou vacina.

O cenário atual da doença ao redor do mundo pode apontar tanto uma epidemia em algumas áreas como uma pandemia, devido ao fato da infecção estar presente em todos os continentes; restringindo, porém, o estudo à região do nordeste mineiro, é possível observar fatores de influência e condicionantes ao aumento dos casos ou à diminuição. A prevalência dos casos na região se apresenta principalmente entre a população sexualmente ativa, entre os 30 e 39 anos; após o avanço das ações de saúde, a prevalência da AIDS tem sido menor do que a infecção pelo vírus, visto que o controle e tratamento vem sendo reforçados. A vigilância epidemiológica, através dos dados coletados pelo Sinan (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), pode avaliar tanto a propagação da doença quanto sua prevalência e resultados de políticas de notificação e tratamento ofertado. Dados apontam que a

maioria das pessoas infectadas, possuem escolaridade baixa, da 1° a 4° série, 5° a 8° série e ensino médio, observando-se que os números diminuem conforte o grau de instrução aumenta.
A vigilância epidemiológica, tem por responsabilidade identificar, sistematizar e apresentar esses dados de forma a apontar ações preventivas e para melhoramento do controle da doença e tratamento.

Palavras-chave: Vigilância epidemiológica; HIV/Aids.

Abstract

HIV (Human Immunodeficiency Virus) is a retrovirus transmitted mainly through unprotected sexual intercourse, which causes AIDS, the acronym for Acquired Immune Deficiency Syndrome. This disease is responsible for the deterioration of the immune system of those infected, leaving them vulnerable to other diseases. It is considered a serious illness and, until now, has no cure or vaccine.
The current scenario of the disease around the world can point to either an epidemic in some areas or a pandemic, due to the fact that the infection is present on all continents; however, by restricting the study to the northeastern region of Minas Gerais, it is possible to observe factors influencing and conditioning the increase or decrease in cases. The prevalence of cases in the region is mainly among the sexually active population, between the ages of 30 and 39; after the advance of health actions, the prevalence of AIDS has been lower than the infection by the virus, since control and treatment have been reinforced. Epidemiological surveillance, through the data collected by Sinan (Notifiable Diseases Information System), can assess both the spread of the disease and its prevalence, as well as the results of notification policies and the treatment offered. Data shows that the majority of infected people have a low level of education, from 1st to 4th grade, 5th to 8th grade and high school, with the numbers decreasing as the level of education increases.
Epidemiological surveillance is responsible for identifying, systematizing and presenting this data in order to point out preventive actions and to improve disease control and treatment.

Keywords: Epidemiological surveillance; HIV/AIDS.

1. Introdução

As doenças disseminadas ao longo da história têm sido motivo de preocupação global devido aos seus impactos nas comunidades. No Brasil, houve uma ênfase na proteção da saúde pública, com medidas de controle nos portos nos séculos XVII e XVIII, e abordagens centralizadas e pouco participativas no enfrentamento de epidemias (COSTA *et al.,* 2011; GARCIA; LABBATE, 2015).

Até a década de 40, a vigilância no Brasil era restrita e ligado à observação dos contatos de doentes, com foco na vigilância epidemiológica relacionada a doenças transmissíveis. Com a inclusão do acompanhamento sistemático de eventos adversos, em 1950, houve melhoria nas medidas de controle das doenças, envolvendo uma variedade de aspectos, resultou no reconhecimento da vigilância epidemiológica como algo essencial e estratégico para a saúde pública (OLIVEIRA *et al*, 2022).

Nota-se que a vigilância epidemiológica do HIV é uma série de ações e estratégias utilizadas que monitora a incidência, prevalência e distribuição do vírus HIV na

população. Essa vigilância tem como objetivo principal identificar e controlar a propagação do HIV, assim como acompanhar a evolução da epidemia ao longo do tempo (BRASIL, 2014; OLIVEIRA *et al*, 2022).

2. Características Gerais

A AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) é uma síndrome resultante da infecção pelo vírus HIV, transmitido principalmente por relações sexuais. Essa infecção provoca a progressiva deterioração do sistema imunológico, levando à imunodeficiência, em que o organismo perde sua capacidade de combater eficazmente os germes. Mesmo baixas cargas virais, que não causariam doenças em pessoas saudáveis, representam um risco significativo para os infectados, tornando-os mais suscetíveis a diversas doenças (VARELLA; JARDIM, 2009).

A propagação do HIV surgiu quando africanos que habitavam pequenas comunidades isoladas, localizadas em regiões remotas próximas a florestas habitadas por chimpanzés. Nessas áreas, a assistência médica era escassa, o que provavelmente resultou em algumas pessoas falecendo de infecções relacionadas à AIDS sem suspeitar da existência de uma nova doença (VARELLA; JARDIM, 2009).

O HIV está presente em maior quantidade nos tecidos corporais e nas secreções sexuais dos portadores. Feridas nos órgãos genitais durante o sexo podem facilitar a entrada do vírus na corrente sanguínea, aumentando o risco de transmissão (FERREIRA et al., 2010).

Figura 1 – Transmissão do HIV



Fonte: Ministério da Saúde (2023).

O diagnóstico do HIV é realizado por meio de testes sanguíneos disponíveis gratuitamente nos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) da rede pública de saúde. Os principais testes utilizados são o Elisa e o Western Blot. Esses testes são considerados indiretos, pois detectam os anticorpos produzidos pelo organismo contra o vírus, e não o vírus em si. Se houver a presença de anticorpos, isso indica que a pessoa foi infectada (VARELLA e JARDIM, 2009).

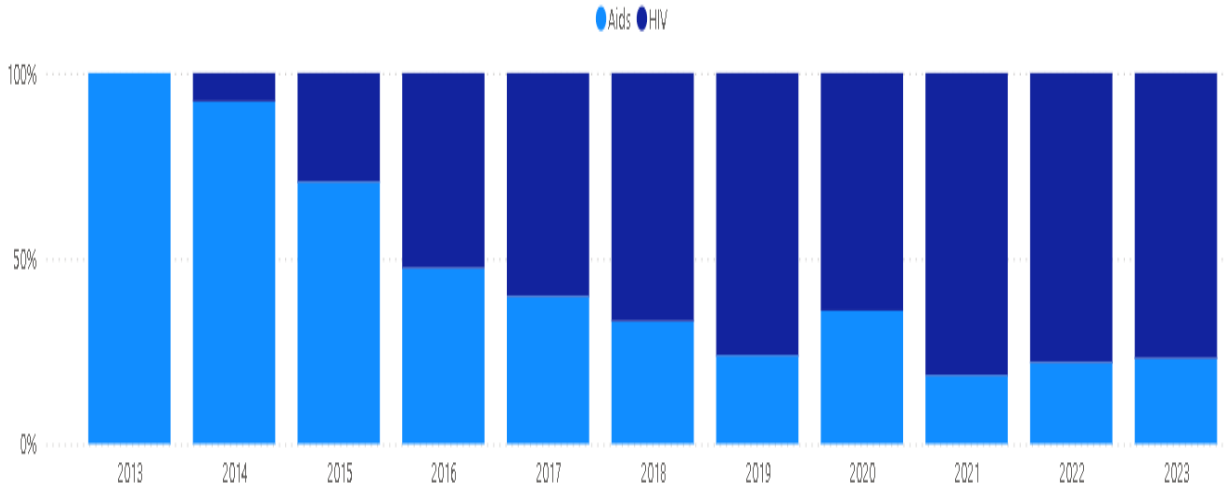
A terapia antirretroviral (TARV) trouxe esperança e novas perspectivas para os pacientes que vivem com HIV/Aids. O medo da morte, foi substituído pela oportunidade de ter uma vida prolongada e com qualidade (RORIZ, 2013)

3. Situação Epidemiológica

3.1. Número de casos na região nordeste de minas gerais

De 2013 até maio de 2023, foram informados no SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) 542 casos de HIV e 442 casos de AIDS na regional de saúde de Teófilo Otoni (Gráfico 1):

Gráfico 1 – Casos notificados de HIV/AIDS no Nordeste Regional de Saúde Teófilo Otoni no período de 2013-2023



Fonte: Sinan (2023)

Os números do gráfico 1 mostram variações nos casos de AIDS e nas infecções pelo HIV ao longo do período analisado. Em relação a tabela 1, que traz os números de casos de gestantes infectadas pelo HIV, na região de Teófilo Otoni, tem-se os seguintes resultados:

Tabela 1 – Notificações de gestantes em Teófilo Otoni

2013	7
2014	5
2015	8
2016	4
2017	16
2018	9
2019	10
2020	11
2021	23
2022	9
2023	1

Fonte: Sinan (2023)

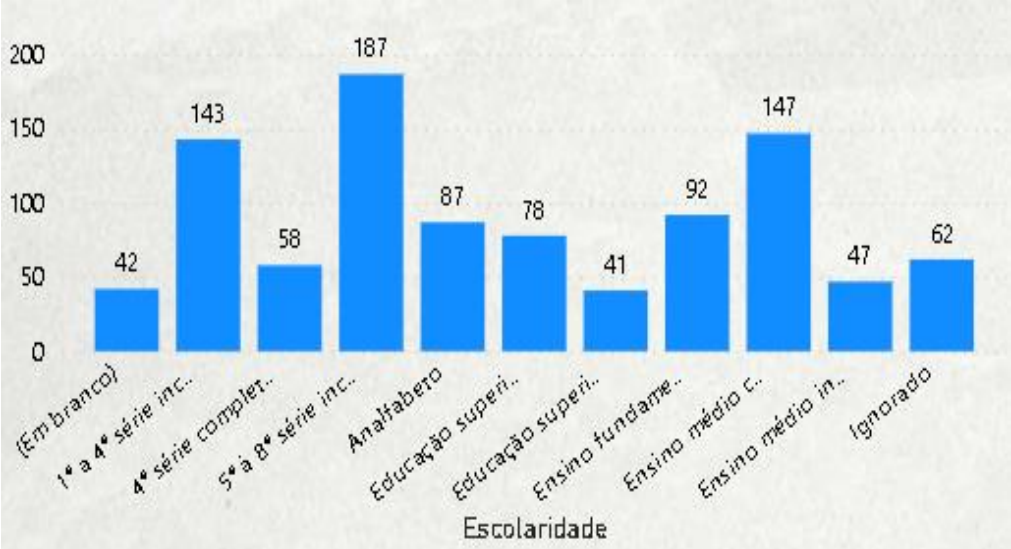
Percebe-se que no ano de 2021 houve maior números de notificações de gestantes infectadas pelo HIV/AIDS, já dos outros indivíduos, o gráfico 1 demonstra que o maior número de notificações foi a do ano de 2021, porém entre os anos de 2013 a 2023, foram 103 casos.

É importante lembrar que nem todas as infecções pelo HIV levam ao desenvolvimento da AIDS, melhorias nos testes de diagnóstico, acesso a tratamentos e programas de prevenção podem influenciar essas variações. A implementação contínua de medidas de prevenção e tratamento é fundamental para reduzir o número de infecções pelo HIV e melhorar o cuidado das pessoas vivendo com AIDS.

3.2. Distribuição demográfica do HIV/AIDS

A prevalência do HIV em diferentes grupos populacionais, incluem a faixa etária, sexo, orientação sexual, grupos de risco, entre outros. Em relação à escolaridade, o gráfico 2 traz essas informações:

Gráfico 2 – Escolaridade das pessoas infectadas pelo HIV – SRS-TO (2013-2023)



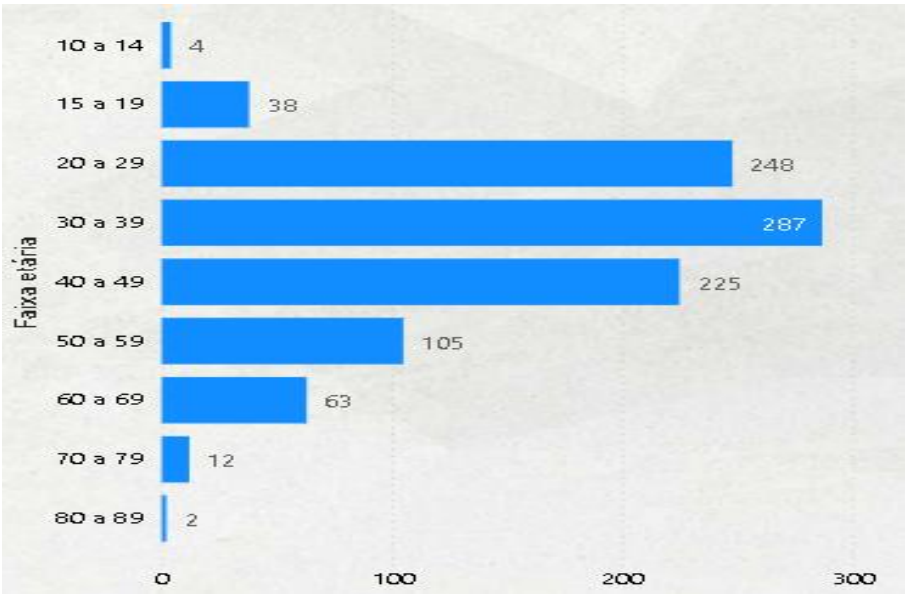
Fonte: Sinan (2023)

Nota-se que o maior número de casos de pessoas infectadas tem a escolaridade nos anos finais do Ensino Fundamental, 187 notificações, seguido do Ensino Médio (147) e dos anos iniciais do Ensino Fundamental (143). O mesmo se dá em gestantes, com 792 casos nos anos finais do Ensino Fundamental e 837 Ensino médio.

Sobre a distribuição por raça e cor, nota-se que aproximadamente 82% das notificações referem-se a pessoas de cor parda; 12% cor branca; 6% cor preta e o restante dos casos sem resposta. Essa variação se estende para os casos de gestantes, com quase 45% cor parda; 26% branca, 18% preta, o restante ignorado ou em branco.

Na distribuição de casos por sexo, 62,4 % dos casos são do sexo masculino e 37,6 % feminino. Por faixa etária, o Gráfico 3 traz essas informações:

Gráfico 3 – Distribuição de casos por faixa etária – SRS-TO (2013-2023)



Fonte: Sinan (2023).

Ao analisar a distribuição por faixa etária apresentada no Gráfico 3, é possível observar que a maioria dos casos ocorre entre indivíduos com idades compreendidas entre 30 a 39 anos. Essa faixa etária registra a maior incidência de casos, indicando uma maior vulnerabilidade nessa faixa populacional em relação à infecção em questão, por serem uma população sexualmente ativa.

Por outro lado, a menor incidência de casos é observada entre os indivíduos com idades entre 60 a 69 anos, seguida pela faixa etária de 10 a 14 anos. Esses grupos etários apresentam uma menor proporção de casos confirmados, o que sugere que possam ser menos suscetíveis à infecção ou que estejam adotando medidas de prevenção mais eficazes.

É importante destacar que a distribuição dos casos por faixa etária pode estar relacionada a diversos fatores, como comportamentos individuais, exposição a fontes de infecção, condições de saúde pré-existentes e disponibilidade de vacinas ou medidas de controle específicas para cada grupo etário. Portanto, é fundamental considerar esses aspectos para uma compreensão mais abrangente dos padrões observados.

Essa análise ressalta a importância de direcionar esforços de prevenção e controle para faixas etárias com maior incidência de casos, como o grupo de 30 a 39 anos, visando a implementação de estratégias específicas de conscientização, testagem e vacinação. Além disso, é essencial monitorar de perto a evolução da situação epidemiológica em diferentes faixas etárias, a fim de identificar possíveis

mudanças nos padrões de distribuição e adaptar as medidas de saúde pública de acordo com as necessidades emergentes.

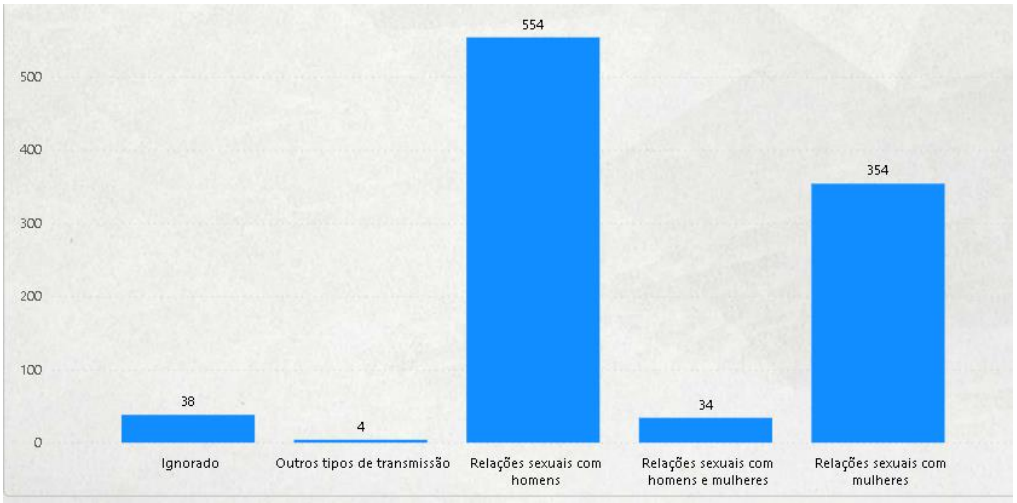
3.3. Número de casos de HIV por transmissão sexual

O vírus HIV pode ser transmitido por diversas vias, incluindo relações sexuais, transfusões de sangue, uso compartilhado de agulhas e seringas contaminadas, transmissão de mãe para filho durante a gestação, parto ou amamentação. Nos casos de transmissão sexual, o vírus está presente em maiores quantidades nas secreções sexuais, e pequenas feridas causadas pelo atrito durante o ato sexual facilitam a entrada do vírus na corrente sanguínea (FERREIRA et al., 2010).

Segundo Varella e Jardim (2009), o risco de transmissão aumenta quando essas feridas nos órgãos genitais não são tratadas adequadamente. Usuários de drogas injetáveis foram os primeiros a adquirir o vírus, devido ao compartilhamento de seringas e agulhas contaminadas, que não só oferecem risco de contaminação pelo HIV, mas também por outros vírus. Felizmente, no Brasil, o uso de drogas injetáveis tem apresentado uma diminuição.

O Gráfico 4 traz a informação das notificações dos casos por transmissão sexual:

Gráfico 4 – Distribuição dos casos de HIV por transmissão sexual



Fonte: Sinan (2023).

Observa-se que o número de casos em que a transmissão do HIV foi ignorada corresponde a aproximadamente 8,6% do total de casos registrados. E por outras formas não especificadas, representando cerca de 0,9% dos casos totais.

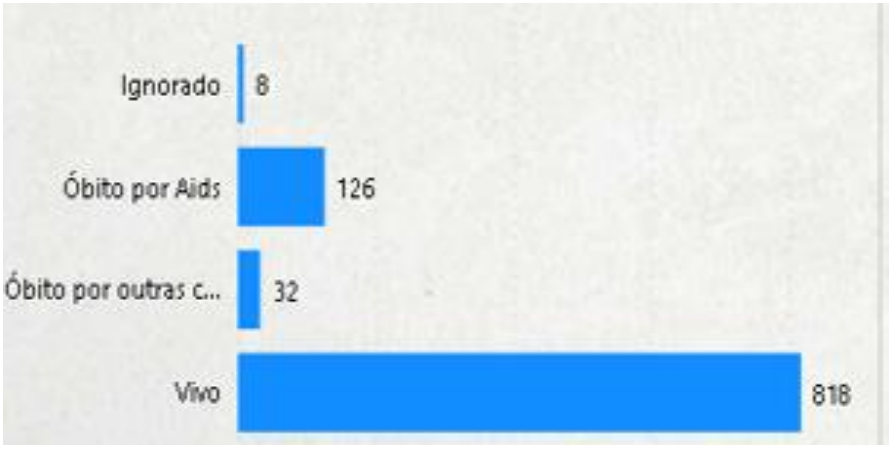
A transmissão do HIV por meio de relações sexuais com homens corresponde a aproximadamente 53,30% do total de casos. Os casos de transmissão do HIV por relações sexuais com homens e mulheres correspondem a cerca de 7,7% dos casos totais. Já os casos de transmissão do HIV por relações sexuais com mulheres correspondem a cerca de 80,1% dos casos totais (SINAN 2023).

3.4. Indicadores de casos de HIV

Em relação aos casos com óbito, obteve-se a seguinte demonstração: 67,28 % indicaram que as notificações com critério de declaração de óbito não tinham menção de AIDS e causa da morte associada a imunodeficiência; 32,52% das notificações já haviam e 0,2% tiveram como resposta ignorada.

A evolução dos casos de HIV, entre 2013 a maio de 2023, encontra-se na situação apresentada no Gráfico 5:

Gráfico 5 – Distribuição da evolução do caso de HIV – SRS-TO (2013-2023)



Fonte: Sinan (2023).

Ao analisar os dados, é possível observar que mais da metade dos casos de HIV notificados indicam que as pessoas estão vivas, representando mais de 50% do total. Além disso, 126 pessoas infectadas pelo vírus HIV foram registradas como óbito. Dentre esses casos de óbito, 32 foram atribuídos a outras enfermidades, enquanto em 8 casos a causa do óbito foi ignorada.

Para diagnosticar a infecção pelo HIV, é necessário realizar exames que envolvam a coleta de sangue ou fluido oral. No panorama brasileiro, existem dois tipos de testes disponíveis: os exames laboratoriais e os testes rápidos. Ambos têm a capacidade de

detectar os anticorpos contra o HIV em aproximadamente 30 minutos. É importante destacar que esses testes são disponibilizados de forma gratuita pelo Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo o acesso amplo e igualitário a esses serviços diagnósticos. Dessa forma, é possível realizar o diagnóstico da infecção pelo HIV de maneira rápida e eficiente, contribuindo para o tratamento precoce e a prevenção da transmissão do vírus (SOARES, 2022).

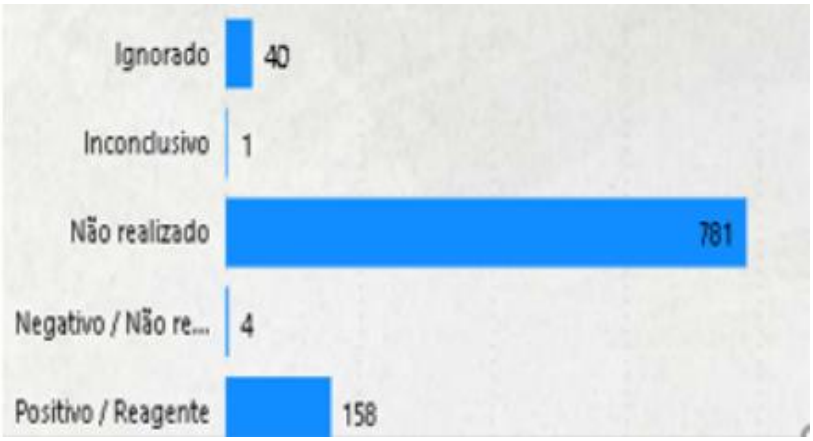
3.5. Evidências laboratoriais de casos de HIV

As evidências laboratoriais desempenham um papel fundamental no diagnóstico e no manejo de casos de HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana). Esses testes são essenciais para confirmar a presença do vírus no organismo, determinar o estágio da infecção, monitorar a progressão da doença e avaliar a resposta ao tratamento.

Os testes laboratoriais confirmam a infecção pelo HIV, detectando anticorpos ou material genético do vírus. Eles também determinam o estágio da infecção com base na contagem de células CD4 e carga viral. Ao longo do tempo, esses testes monitoram a evolução da doença e ajudam na decisão do tratamento. A resposta ao tratamento é avaliada pela supressão da carga viral e recuperação das células CD4. Esses testes desempenham um papel crucial no diagnóstico precoce, tratamento adequado e acompanhamento da saúde imunológica dos pacientes com HIV.

Sobre o número de casos por evidências laboratoriais de infecção pelo HIV/AIDS, observa-se o Gráfico 6:

Gráfico 6 – Distribuição de casos por evidências laboratoriais de infecção pelo HIV/AIDS



Fonte: Sinan (2023).

Ao observar os dados disponíveis, pode-se perceber que a maioria dos casos de HIV, representando cerca de 781 casos, não apresenta evidências laboratoriais disponíveis. Por outro lado, foram registrados 158 casos que resultaram em resultados negativos nos testes de laboratório, indicando a ausência do vírus. Além disso, 4 casos foram classificados como negativos, 1 caso foi considerado inconclusivo e houve 40 casos em que a informação sobre os resultados dos testes foi ignorada.

3.6. Doenças associadas ao HIV

Segundo Shaw e Hunter (2022), o HIV enfraquece o sistema imunológico do corpo, tornando as pessoas infectadas mais suscetíveis a uma série de doenças e condições. Algumas das doenças associadas ao HIV incluem: AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida); infecções oportunistas causadas por microrganismos que geralmente não afetam pessoas com um sistema imunológico saudável, mas que podem ser graves em indivíduos com HIV/AIDS.

Ainda Shaw e Hunter (2022), destaca que as doenças associadas envolvem as neoplasias, algumas formas de câncer são mais comuns em pessoas com HIV/AIDS, como o sarcoma de Kaposi, linfomas, câncer de colo do útero e câncer de fígado. Complicações cardiovasculares, pois as pessoas com HIV têm um risco aumentado de desenvolver doenças cardiovasculares, como doença arterial coronariana e acidente vascular cerebral. Doenças do sistema nervoso central, levando a doenças

como encefalopatia por HIV, neuropatia periférica e demência associada à AIDS. Distúrbios metabólicos, como lipodistrofia (redistribuição anormal de gordura corporal), resistência à insulina e alterações nos níveis de lipídios no sangue.

É importante destacar que, com os avanços no tratamento antirretroviral e o acesso a cuidados médicos adequados, muitas dessas doenças associadas ao HIV podem ser prevenidas, tratadas ou gerenciadas de forma eficaz, permitindo que as pessoas tenham vidas mais saudáveis e prolongadas, mesmo com a infecção pelo HIV.

A Tabela 2, demonstra as principais doenças associadas ao HIV, encontradas na região de Teófilo Otoni:

Tabela 2 – Principais doenças associadas ao HIV – SRS-TO (2013-2023)

Doenças associadas	Quantidade
Dermatite persistente	684
Astenia maior ou igual a 1 mês	456
Caquexia	337
Linfadenopatia	280
Diarréia	255
Anemia	215
Tosse persistente	217
Febre	213
Cândida	139

Fonte: Sinan (2023).

A tabela 2 apresenta uma lista de doenças associadas juntamente com as quantidades correspondentes de cada uma delas, dentre elas está: dermatite persistente: representa 17,4% do total de casos relatados. Astenia maior ou igual a 1 mês, com quase 11,6% do total. Caquexia, representa aproximadamente 8,6% do total de casos relatados. Linfadenopatia, corresponde a cerca de 7,1% do total de casos. Diarréia, representa aproximadamente 6,5%; anemia, com cerca de 5,5% do total; tosse persistente, 5,5%; febre, com 5,4% e candidíase, representa 3,5% do total de casos relatados.

3.7. Tratamento e monitoramento HIV

O tratamento antirretroviral (TARV) é a abordagem terapêutica principal para o HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana). Consiste no uso de medicamentos antirretrovirais que visam suprimir a replicação do vírus, retardar a progressão da doença e preservar a função imunológica. O principal objetivo do TARV é alcançar a supressão viral, reduzindo a quantidade de vírus no organismo (carga viral) a níveis indetectáveis. Isso ajuda a preservar o sistema imunológico e diminuir o risco de complicações relacionadas ao HIV (SILVA e CUETO, 2018).

Segundo Ferreira et al. (2010), existem várias classes de medicamentos antirretrovirais que atuam em diferentes estágios do ciclo de vida do vírus. Os regimes de tratamento geralmente consistem em combinações de medicamentos de duas ou mais classes, conhecidos como terapia antirretroviral altamente ativa (HAART). Essa abordagem combina diferentes medicamentos para maximizar a eficácia e reduzir o risco de resistência viral.

A decisão de iniciar o tratamento antirretroviral é baseada em diferentes critérios, como a contagem de células CD4, a carga viral e a presença de sintomas. As diretrizes recomendam que o tratamento seja iniciado o mais cedo possível após o diagnóstico, independentemente da contagem de células CD4, com o objetivo de controlar a infecção e prevenir complicações. A adesão estrita ao TARV é fundamental para o sucesso do tratamento. Isso significa tomar os medicamentos conforme prescrito, na dosagem correta e nos horários indicados, essa mantem a supressão viral, previne a resistência aos medicamentos e alcançar melhores resultados a longo prazo (SILVA e CUETO, 2018).

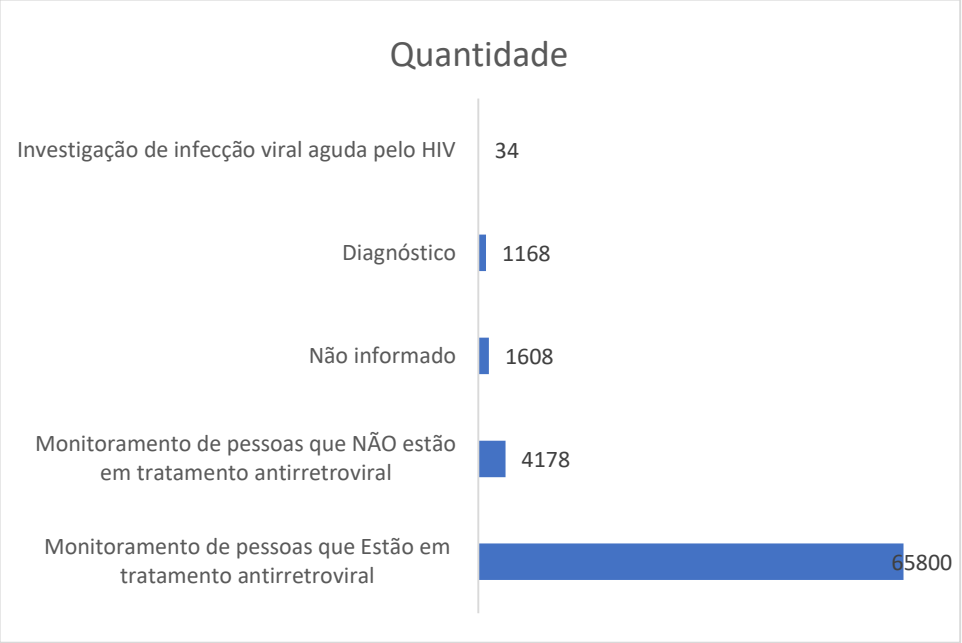
Durante o tratamento antirretroviral, os pacientes são regularmente monitorados por meio de exames de sangue, incluindo a carga viral e a contagem de células CD4. Esses testes são realizados para avaliar a eficácia do tratamento, identificar possíveis efeitos colaterais e ajustar a terapia, se necessário. Alguns medicamentos antirretrovirais podem causar efeitos colaterais, como náuseas, diarréia, fadiga e distúrbios metabólicos. No entanto, os efeitos colaterais variam de acordo com os medicamentos utilizados e podem ser gerenciados com a ajuda do médico (BRASIL, 2014).

O tratamento antirretroviral é um compromisso a longo prazo. A interrupção do TARV pode levar à recuperação da replicação viral e comprometer a saúde imunológica. É essencial que os pacientes continuem o tratamento conforme orientado pelo médico, mesmo quando se sentirem bem (SILVA e CUETO, 2018).

Conforme Ferreira et al. (2010), o tratamento antirretroviral para o HIV é altamente individualizado, o médico avalia as características individuais de cada paciente, como idade, estado de saúde, histórico médico e outros fatores, para determinar o regime de tratamento mais adequado.

O gráfico 7 traz a apresentação dos principais motivos para manter o monitoramento:

Gráfico 7 – Motivos do monitoramento nos casos de HIV - SRS-TO (2013-2023)



Fonte: Sinan (2023).

Nota-se que o monitoramento de pessoas que estão em tratamento antirretroviral, objetiva acompanhar as pessoas que estão recebendo tratamento para o HIV. O número indicado (65800) representa a quantidade de casos. Já o monitoramento de pessoas que NÃO estão em tratamento antirretroviral, se refere ao acompanhamento de pessoas que não estão recebendo o tratamento, o número indicado (4178) representa a quantidade desses casos.

O “não informado”, indica que o motivo para o monitoramento relacionado ao HIV não foi informado, sendo 1608 notificações que representa a quantidade de casos nessa categoria. O diagnóstico, se refere ao monitoramento realizado para fins de diagnóstico do HIV. Pode envolver testes laboratoriais, exames clínicos e outros procedimentos para confirmar a infecção pelo vírus, tendo 1168 de casos relacionados.

Investigação de infecção viral aguda pelo HIV, casos em que o monitoramento é realizado para investigar uma possível infecção aguda pelo HIV, isso pode envolver testes específicos para identificar a presença do vírus em um estágio inicial da infecção, o número indicado foi 34. Portanto, esses dados da tabela fornecem uma visão geral dos diferentes motivos para o monitoramento relacionado ao HIV e as respectivas quantidades de casos associados a cada motivo. Essas informações podem ser úteis para entender a distribuição e as necessidades de monitoramento em relação ao HIV em uma determinada população.

3.8. HIV em gestantes e os principais indicadores

Entre as 103 gestantes infectadas pelo HIV, a maioria delas, precisamente 98 mulheres, realizaram o pré-natal adequado. Uma gestante não realizou o pré-natal, uma teve sua resposta ignorada e três deixaram essa informação em branco.

Analisando o número de gestantes que fizeram uso de antirretrovirais durante o pré-natal, verificou-se que 87,38% delas afirmaram ter utilizado a medicação corretamente. Por outro lado, 4,85% relataram que não fizeram uso dos antirretrovirais, e o mesmo percentual deixou em branco essa informação. A parcela restante das gestantes não forneceu uma resposta, sendo classificada como resposta ignorada.

No que diz respeito ao uso de profilaxia antirretroviral durante o parto, aproximadamente metade das gestantes, cerca de 50%, utilizaram essa medida preventiva. Por outro lado, uma parcela próxima a 10% das gestantes não utilizou a profilaxia, enquanto 38% deixaram a resposta em branco e 2% não responderam à questão.

Sobre o tipo de parto, a Tabela 3 traz a seguinte apresentação:

Tabela 3 – Tipos de parto de gestantes de SRS-TO (2013-2023)

Tipos	Porcentagem
Cesária de urgência	0,90%
Cesária eletiva	4,85%
Não se aplica	20,16%
Vaginal	23,60%

Em branco	50,49%

Fonte: Sinan (2023).

A transmissão vertical, que ocorre de mãe para filho, é especialmente significativa em relação a outras formas de transmissão quando se trata de crianças. Quando uma mãe portadora do HIV não recebe tratamento antirretroviral (TARV), há uma probabilidade de 15 a 30% de que o vírus seja transmitido ao bebê durante a gravidez ou o parto, e de 5 a 20% durante a amamentação (MATOS et al, 2017).

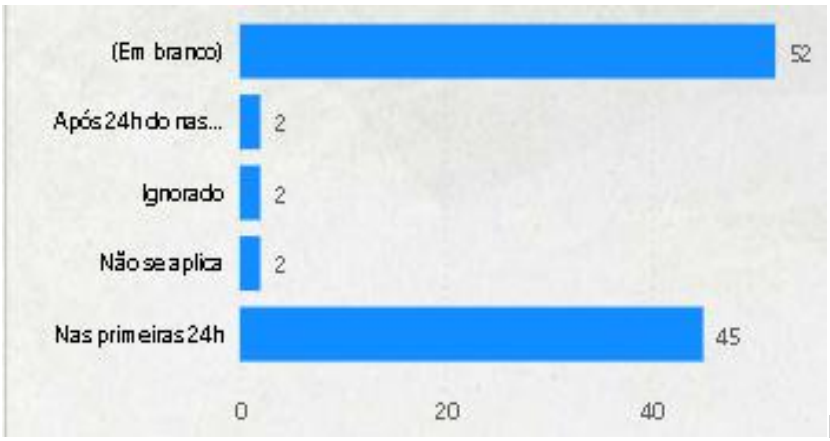
Segundo Matos et al. (2017), a infecção pelo HIV em crianças resulta em menor tempo de gestação e baixo peso ao nascer, o que aumenta o risco de mortalidade. Essas crianças podem apresentar um desenvolvimento fetal prejudicado devido à infecção pelo HIV durante a gravidez, o que pode levar a complicações no momento do nascimento. Além disso, o baixo peso ao nascer coloca esses bebês em maior vulnerabilidade, tornando-os mais suscetíveis a doenças e infecções.

É importante ressaltar que o tratamento antirretroviral adequado durante a gravidez e o parto, assim como a opção de alimentação infantil segura, podem reduzir significativamente o risco de transmissão vertical do HIV.

Analisando a evolução da gravidez na região de Teófilo Otoni, é possível observar que, no período de 2013 a maio de 2023, houve um total de 51,46% de casos notificados. Dentre esses casos, 46,6% resultaram em nascimentos vivos, enquanto 0,97% resultaram em natimortos e outros 0,97% em abortos.

No que diz respeito ao início da profilaxia antirretroviral em crianças, é possível visualizar essa situação por meio do Gráfico 8:

Gráfico 8 – Início da profilaxia antirretroviral em crianças



Fonte: Sinan (2023).

A análise dos resultados revela que houveram diversas respostas quanto ao momento de início da profilaxia antirretroviral em crianças. Quanto às notificações, 52 pessoas deixaram essa informação em branco, enquanto 45 afirmaram ter iniciado a profilaxia dentro de 24 horas após o parto. Dois participantes responderam "não se aplica", outros dois tiveram sua resposta ignorada e mais dois disseram ter iniciado a profilaxia após 24 horas do nascimento. Essas respostas variadas indicam uma diversidade de práticas e abordagens relacionadas à administração da profilaxia antirretroviral em crianças na região de Teófilo Otoni/MG.

4. Considerações Finais

As doenças disseminadas ao longo da história têm sido motivo de preocupação global devido aos seus impactos nas comunidades. No Brasil, a vigilância epidemiológica passou por transformações ao longo dos anos, evoluindo de abordagens centralizadas para ações mais abrangentes e participativas. A vigilância epidemiológica do HIV é uma das estratégias utilizadas para monitorar a incidência, prevalência e distribuição do vírus na população, visando identificar e controlar sua propagação.

A AIDS é uma síndrome resultante da infecção pelo vírus HIV, transmitido principalmente por relações sexuais. A progressiva deterioração do sistema imunológico em decorrência da infecção torna os indivíduos mais suscetíveis a diversas doenças. A transmissão do HIV ocorre principalmente por meio de relações sexuais desprotegidas e compartilhamento de seringas contaminadas.

No contexto do Nordeste mineiro, observa-se variações nos casos de HIV e AIDS ao longo dos anos. A distribuição demográfica dos casos mostra que a maioria das notificações está concentrada em faixas etárias mais jovens, com maior incidência entre 30 e 39 anos.

A transmissão sexual é a principal forma de disseminação do HIV, sendo que casos de transmissão por relações sexuais com homens representam a maior proporção dos casos registrados. A implementação contínua de medidas de prevenção e tratamento é fundamental para reduzir o número de infecções e melhorar o cuidado das pessoas vivendo com HIV/AIDS.

É importante destacar que nem todas as infecções pelo HIV evoluem para AIDS, e melhorias nos testes de diagnóstico, acesso a tratamentos e programas de

prevenção podem influenciar as variações nos casos. A realização de testes laboratoriais é essencial para confirmar a presença do vírus, determinar o estágio da infecção e monitorar a resposta ao tratamento.

Em conclusão, a vigilância epidemiológica do HIV/AIDS desempenha um papel crucial na identificação e controle da propagação do vírus. A implementação contínua de medidas de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado é essencial para reduzir o número de infecções e melhorar a qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV/AIDS. É fundamental promover a conscientização e o acesso igualitário a serviços de saúde para enfrentar os desafios relacionados ao HIV/AIDS, além de incentivar a realização das notificações junto aos sistemas de informação, refletindo a realidade local, influenciando assim na adoção de Políticas Públicas mais eficientes.

Referências

BRASIL. LEI Nº 12.984, DE 2 DE JUNHO DE 2014. Define o crime de discriminação dos portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e doentes de aids.

COSTA, Z. G. A. et al. Evolução histórica da vigilância epidemiológica e do controle da febre amarela no Brasil. Revista Pan-Amazônica de Saúde, Ananindeua, v. 2, n. 1, p.11-26, mar. 2011.

FERREIRA, et al. HIV mecanismo de replicação, alvos farmacológicos e inibição por produtos derivados de plantas. Quim. Nova 33 (8), 2010.

GARCIA, R. A.; L'ABBATE, S. Institucionalização da Vigilância em Saúde de Campinas (SP) na perspectiva da Análise Institucional sócio-históricas. Saúde em debate, Rio de Janeiro, v. 39, n. 107, p.997-1007, dez. 2015

OLIVEIRA, G. C. B. et al. Acompanhamento do comportamento do HIV através de exames laboratoriais em portadora do vírus: relato de caso. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, Umuarama, v. 26, n. 2, p. 187-198, maio/ago. 2022.

RORIZ, M.F.S. QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES PORTADORES DO VÍRUS HIV QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH HIV VIRUS [online] p.(01 a 18), TCC (Bacharel em Farmácia) - Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires. Goiás, 2013.

SILVA AFC, CUETO M. HIV/Aids, os estigmas e a história. Hist. cienc. saude-Manguinhos, 2018; 25(2): 311-314.

SHAW, G. M.; HUNTER, E. HIV Transmission. Cold Spring Harb Perspectives in Medicine, Santa Maria, v 2, p. 1-24, 2022.

VARELLA, D.; JARDIM, C. Coleção Doutor Drauzio Varella - Guia Prático de Saúde e Bem-Estar: Aids, 2009.