

PREVALÊNCIA DO HIV/AIDS EM GESTANTES JOVENS NO PERÍODO DE 2010 A 2020: REVISÃO INTEGRATIVA¹.

Ana Karolina Tenório Cavalcante²

Carlos Eduardo Leal De Jesus³

João Guilherme Guimarães Pereira⁴

Ana Cristina Doria Dos Santos⁵

RESUMO

O vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), transmitido de forma sexual, parenteral ou vertical que propicia o aparecimento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) na qual é responsável pela deterioração progressiva do sistema imunológico. Os indivíduos mais acometidos por essa doença estão na faixa etária 25 a 39 em ambos os sexos. O Objetivo foi avaliar prevalência do HIV/AIDS em gestantes jovens no período de 2010 a 2020. Trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo integrativa, no qual elencou-se os descritores “Gestantes”, “perfil epidemiológico”, “HIV” e “AIDS” na língua portuguesa e em inglês “pregnancy” utilizando os operadores booleanos “AND” nas bases de dados NCBI (PUBMED), SciELO (Scientific Electronic Library Online) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Os critérios de inclusão são pesquisas em língua portuguesa, arquivo completo gratuito, dentre os anos de 2010 a 2020 e que contemple o tema prevalência do HIV/AIDS em gestantes jovens.: Observou-se que as gestantes não compreendem claramente o HIV/AIDS, suas formas de transmissão, exames e tratamento, demonstrando a necessidade de melhoria do processo de educação em saúde. Concomitantemente, constatou-se que 51,7% das gestantes aderiam à medicação, essas gestantes eram mais escolarizadas. Logo, a baixa adesão e as condições socioeconômicas contribuíram para a falta de informação sobre esse assunto -HIV/AIDS- tendo como consequências disso jovens gestantes que não fazem o pré-natal, e o aumento de casos de transmissão vertical. Diante disso mostra-se a necessidade para uma estratégia de prevenção e promoção com adesão do pré-natal e tratamento de gestantes soropositivas.

Palavras-chave: Gravidez; HIV; Transmissão Vertical de Doenças Infecciosas.

Data de Aprovação: .14.02.2023

¹ Artigo apresentado como requisito parcial para a conclusão do curso de Graduação em Medicina da Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida – FESAR. Ano 2022.

² Acadêmico do curso de Medicina da Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida – FESAR. E-mail: endereço de e-mail do Autor do Artigo. E-mail: karolinenorio@hotmail.com

³ Acadêmico do curso de Medicina da Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida – FESAR. E-mail: endereço de e-mail do Autor do Artigo. E-mail: carlos_kdu12@hotmail.com

⁴ Acadêmico do curso de Medicina da Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida – FESAR. E-mail: endereço de e-mail do Autor do Artigo. E-mail: guilherme123joao@gmail.com

⁵ Docente da Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida – FESAR. E-mail: ana.santos@fesar.edu.br

INTRODUÇÃO

O vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é retrovírus do gênero Lentivirus que acomete os linfócitos T CD4+. Existem dois sorotipos que podem ser tipo 1 e 2, sendo o primeiro mais patogênico e mais prevalente no mundo, o segundo na região da África ocidental e disseminado na Ásia. (REQUEJO *et al.*, 2006). É transmitido de forma sexual, parenteral ou vertical que propicia o aparecimento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) na qual é responsável pela deterioração progressiva do sistema imunológico, devido ao seu longo período de incubação (JUSTIZ VAILLANT; GULICK 2021).

Dessa forma, o vírus liga-se a um correceptor presente nos linfócitos T auxiliar e promove a fusão com a membrana celular, após a incorporação do genoma no hospedeiro, ocorre a formação do provírus do HIV no qual irá realizar a transcrição e a produção do mRNA viral (JUSTIZ VAILLANT; GULICK 2021). Assim, ele infecta principalmente os linfócitos T CD4+, macrófagos e células dendríticas, a infecção causa a morte de linfócitos T CD4+, por diversos mecanismos, um deles é mediada pelo linfócito T citotóxicos CD8+ que reconhecem as células infectadas. Quando o linfócito T CD4+ estiver abaixo do limiar aceitável o corpo fica suscetível a doenças oportunistas. (NETO *et al.*, 2021).

Diante da conduta ou da adesão do tratamento as consequências do HIV/AIDS podem apresentar-se, segundo Ministério da Saúde, em três fases a primeira é conhecida como fase aguda, ou seja, é quando o vírus se instala no sistema imune da pessoa e o organismo demora de 30 a 60 dias para produzir anticorpos Anti-HIV, nessa fase é comum ter sintomas parecido com gripe como a febre e um mal estar, por isso essa fase passa tão despercebida, a segunda fase é a assintomática, é marcada pela constante mutação do vírus, mas não enfraquece o organismo suficiente para se ter alterações e pode durar anos.

A terceira fase é quando vem as consequências graves, pois nessa fase ocorre a redução dos linfócitos T CD4+ abaixo do limiar aceitável, o que irá ocasionar febre, diarreia, sudorese e emagrecimento, e o surgimento de doenças oportunistas é devido ao sistema imunológico está debilitado (ALVES, 2016). Somado a isso, o fator psicológico pode influenciar na vulnerabilidade biológica, pois a ansiedade, depressão, sentimento de culpa, ira e revolta podem contribuir com a evolução da doença (CALVETTI *et al.*, 2016). Outro condicionante de agravo para este cenário é a gravidez não planejada e as Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), incluindo o vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) principalmente na população jovem (FELISBINO-MENDES *et al.*, 2018).

Segundo o Programa das Nações Unidas (UNAIDS; 2017) para o combate à AIDS (UNAIDS), estima-se que mundialmente existem 36,7 milhões de pessoas infectados pelo vírus HIV dentre elas cerca de 40% são mulheres com idade a partir de 15 anos. Ademais, o número crescente de mulheres soropositivas também resulta em crianças nascendo com o vírus HIV, assim resulta em maiores taxas de pessoas acometidas pelo vírus (CAMPOS *et al* 2019).

Segundo o Boletim Epidemiológico HIV/AIDS (2020), os indivíduos mais acometidos por essa doença estão na faixa etária 25 a 39 em ambos os sexos com predomínio no sexo masculino representando 52,1%, já as mulheres o percentual corresponde a 48,1%. No panorama brasileiro destaca a região sudeste (44,4%), sul (20%), nordeste (19%), norte (9%) e centro-oeste (7,6%). Nesta perspectiva, o estado do Pará, na região norte, destaca-se na detecção de HIV em gestantes 3,7% casos/mil nascidos vivos em 2019 superando a taxa nacional de 2,8% casos/mil nascidos vivos no mesmo ano (TRINDADE *et al.*, 2021).

Diante desse quadro, o rastreio para detecção precoce do HIV em gestantes jovens tem sido um desafio por causa da falta de adesão ao pré-natal, fatores socioeconômicos como baixa escolaridade, possível transmissão vertical e o aumento da taxa de infecção pelo HIV na região (ARAÚJO; MONTE; HABER, 2018). Outro fator que ratifica esse cenário são os dados do Ministério da Saúde referente ao período de 2000 até junho de 2020, que foram notificadas 134.328 gestantes infectadas com HIV, refletindo aumento de 21,7% na taxa de detecção do HIV nessa população (TRINDADE *et al.*, 2021).

Em virtude, dos aspectos abordados é imprescindível o acompanhamento das gestantes jovens soropositivas, por meio de ações de prevenção e promoção do controle do HIV/AIDS para esse público, afim de diminuir índices da transmissão vertical. Dessa forma, o objetivo dessa produção é avaliar prevalência do HIV/AIDS em gestantes jovens no período de 2010 a 2020

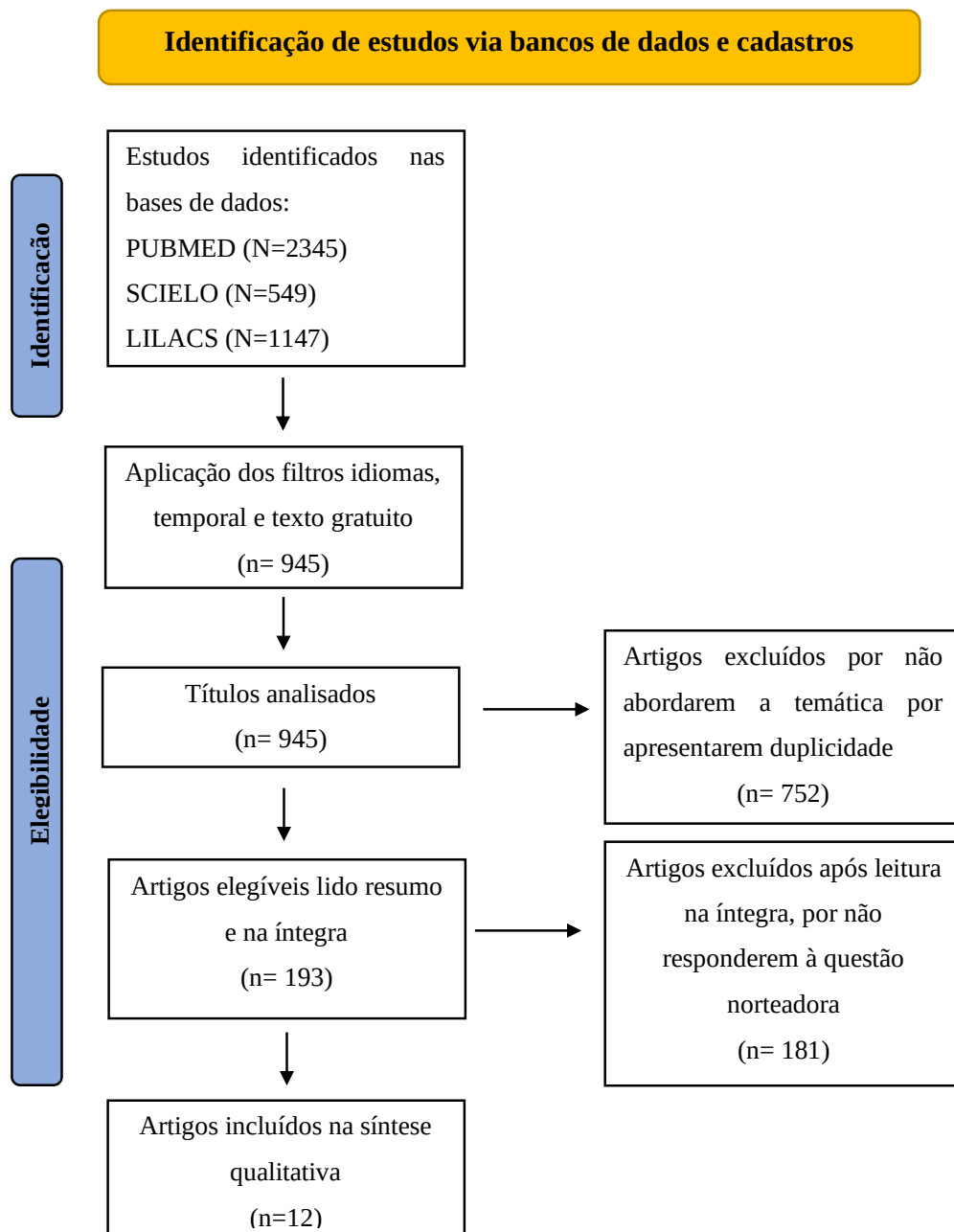
METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo integrativa. Conforme a temática, a pesquisa visa buscar artigos científicos que contemplem a pergunta norteadora “Qual a prevalência de pacientes jovens, gestantes e soropositivas correlacionado com a falta de adesão do pré-natal e possível transmissão vertical”. Desse modo, elencou-se os descritores “Gestantes”, “perfil epidemiológico”, “HIV” e “AIDS” na língua portuguesa e em inglês “pregnancy” utilizando os operadores booleanos “AND” nas bases de dados NCBI (PUBMED), SciElo (Scientific Electronic Library Online) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do

Caribe em Ciências da Saúde). A pesquisa não envolve aspectos éticos, desse modo, não necessita de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), devido ser uma pesquisa de revisão de literatura do tipo integrativa e não inclui seres humanos.

Os critérios de inclusão são pesquisas em língua portuguesa, arquivo completo gratuito, dentre os anos de 2010 a 2020 e que contemple o tema prevalência do HIV/AIDS em gestantes jovens (Quadro 1). Os critérios de exclusão foram os artigos que não corresponderam ao tema central, fora do período estabelecido e artigos duplicados.

QUADRO -1. FLUXOGRAMA DE PESQUISA



RESULTADOS

Os artigos incluídos foram classificados quanto aos níveis de evidência (NE) em: nível 1- Dados provenientes de revisão sistemática ou metanálise de todos relevantes ensaios clínicos randomizados controlados; nível 2- Derivados de ensaio clínico randomizado controlado; nível 3- Ensaios clínicos sem randomização; nível 4- Estudos de coorte e de caso-controle; nível 5- Evidências revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; nível 6- Estudo descritivo ou qualitativo (MELNYK, 2005). A coleta foi realizada em janeiro de 2022 e a análise dos artigos selecionados foi realizada de forma independente por três avaliadores. Os dados extraídos serão colocados em planilha própria.

QUADRO 2 - CARACTERIZAÇÃO DAS EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS INCLUÍDAS NA REVISÃO INTEGRATIVA.

Título	Ano	Tipo de estudo (NE)	Objetivos	País	Prevalência do HIV/AIDS em gestantes jovens
Avaliação do acompanhamento pré-natal em serviços de Atenção Primária à Saúde (ARATANI, 2020)	2020	NE-3	Avaliar o acompanhamento o pré-natal em serviços de Atenção Primária em Saúde	Brasil	A longitudinalidade do cuidado prestado a gestantes em diferentes tipos de unidades básicas de saúde foram ser gestante negra ou parda em unidades de saúde da família e a escolaridade (menos de sete anos) nas unidades tradicionais.
	2019	NE- 2		Brasil	As desigualdades no acesso às consultas de pré-natal e aos testes de HIV e sífilis, foram

Desigualdades no acesso aos testes de HIV e sífilis no pré-natal no Brasil. (FREITAS <i>et al.</i> , 2019)			Avaliar os determinantes sociais do acesso aos testes de HIV e VDRL durante a gravidez no Brasil.		associados à posição socioeconômica individual, principalmente escolaridade, das gestantes brasileiras. Além disso, somado ao contexto municipal representado pelo IDH e índice de Gini para a ausência de exames no pré-natal (detecção de HIV e sífilis).
Estudo da prevalência da infecção pelo hiv e suas variáveis epidemiológicas, em gestantes atendidas no hospital plantadores de cana, em Campos dos Goytacazes, Rio de Janeiro. Referência em gestação de alto risco (COZENDEY <i>et al.</i> , 2016)	2016	NE- 4	Avaliar a prevalência da infecção pelo HIV e suas variáveis epidemiológicas em gestantes atendidas no Hospital Plantadores de Cana (HPC), em Campos dos Goytacazes, no Rio de Janeiro.	Brasil	Segundo dados epidemiológicos obtidos na coleta de dados dos prontuários, as gestantes caracterizavam-se, em sua maioria pela idade entre 19 e 25 anos (64,29%); pela ausência de relato de união civil (100%); pela etnia negra (50%) e parda (42,86%).

Fatores associados à escolha de serviços pré-natais, parto e pós-natal entre mulheres HIV positivas e HIV negativas na Zâmbia. (MUZYAMBA <i>et al.</i> , 2019)	2019	NE- 1	Investigar as diferenças nos fatores que afetam a escolha de cuidados durante os períodos pré-natal, parto e pós-natal entre mulheres HIV positivas e HIV negativas. Também investigamos o efeito do status de HIV positivo na escolha do cuidado.	Holanda	O atendimento institucional seja desejável e uma solução ideal para mulheres soropositivas, insistir no atendimento institucional quando as unidades de saúde carecem de pessoal treinado adequado, medicamentos e equipamentos é contraproducente.
Fatores de risco da transmissão vertical (TV) do HIV-1 e a influência da terapia antirretroviral (TARV) no desfecho da gravidez. (BARRAL <i>et al.</i> , 2014)	2014	NE- 2	Analisar os fatores de risco para transmissão vertical de gestantes soropositivas ao HIV-1 residentes em Rio Grande e a influência do uso de ARVs no desfecho gestacional.	Brasil	O início do pré-natal após o primeiro trimestre influenciou no baixo peso ao nascer, assim como a realização de menos de seis consultas aumentou o risco de prematuridade. Portanto, os fatores de risco analisados neste estudo parecem estar relacionados à realização de pré-natal inadequado e

					comportamento materno.
Gestação e HIV: Preditores da Adesão ao Tratamento no Contexto do Pré-natal. (FARIA, <i>et Al.</i> 2014)	2014	NE-3	Avaliar adesão ao tratamento em gestantes vivendo com HIV.	Brasil	Constatou-se que 51,7% das gestantes aderiam à medicação. Essas gestantes eram mais escolarizadas, começaram o pré-natal antes, realizaram mais consultas e referiram maior apoio emocional.
HIV/AIDS e a transmissão vertical: Compreensão de gestantes soropositivas (FERREIRA et al., 2020)	2020	NE-5	Descrever e analisar a compreensão de gestantes soropositivas sobre o HIV/AIDS e sua transmissão vertical, o significado da contagem de linfócitos, carga viral e funcionamento da terapia antirretroviral.	Brasil	Observou-se que as gestantes não compreendem claramente o HIV/AIDS, suas formas de transmissão, exames e tratamento, demonstrando a necessidade de melhoria do processo de educação em saúde
Práticas de planejamento familiar e	2013	NE- 4	Descrever as práticas de planejamento	Quênia	As mulheres que frequentam os serviços de puerpério estão a

intenções de gravidez entre puérperas HIV-positivas e HIV-negativas na Suazilândia: uma pesquisa transversal. (WA RREN <i>et al.</i>, 2013)			familiar (PF) e desejos de fertilidade de mulheres pós-parto HIV-positivas e HIV-negativas na Suazilândia.		receber cuidados satisfatórios. O acesso a uma gama mais ampla de métodos eficazes é urgentemente necessário para reduzir os altos níveis de gravidez indesejada entre mulheres HIV-positivas e HIV-negativas que vivem na Suazilândia.
Prevalência de HIV em Gestantes no Brasil: Uma Pesquisa Nacional (PEREIRA <i>et al.</i>, 2016)	2016	NE-2	Este estudo foi realizado para determinar a soroprevalência do HIV entre gestantes no Brasil e descrever a cobertura do teste anti-HIV e a adesão ao pré-natal (CPN).	Brasil	Das 36.713 mulheres incluídas, 35.444 (96,6%) foram testadas para HIV na admissão do parto. A prevalência geral de HIV foi de 0,38%, e foi maior na faixa etária de 30 a 39 anos (0,60%), entre as mulheres que não concluíram o ensino fundamental (0,63%) ou médio (0,67%). A cobertura de testagem anti-HIV durante o pré-natal foi de 86,6% para um teste e de 38,2% para dois testes
Resultados da gravidez em	2011	NE-4	Adolescentes com infecção	Reino Unido	Apesar do acesso a serviços contínuos de

adolescentes no Reino Unido e na Irlanda crescendo com HIV. (KENNY <i>et al.</i> , 2011)			pelo HIV adquirida no período perinatal ou na primeira infância estão se tornando sexualmente ativos, mas pouco se sabe sobre a fertilidade e os resultados da gravidez.	saúde sexual e anticoncepcionais, gravidezes não planejadas estão ocorrendo em mulheres jovens que crescem com HIV.	
Taxas e preditores de gravidez em mulheres com HIV/AIDS no Rio de Janeiro, Sudeste do Brasil	2011	NE-4	Avaliar a incidência e os preditores da primeira gravidez em mulheres com HIV/AIDS.	Brasil	A incidência de gestação na coorte foi menor se comparada àquela observada na população geral. Características sociodemográficas devem ser consideradas no manejo dos desejos reprodutivos de mulheres HIV-positivas em idade reprodutiva. Os programas de HIV/Aids devem incluir aconselhamento reprodutivo e contraceptivo para prevenir a transmissão do HIV para seus parceiros e prole.

Taxa, correlações e resultados da repetição da gravidez em mulheres infectadas pelo HIV. (FLORIDIA <i>et al.</i> , 2016)	2016	NE-2	Avaliar a taxa, determinantes e resultados de gestações repetidas em mulheres com infecção pelo HIV.	Itália	A gravidez em mulheres com infecção pelo HIV foi associada a uma idade mais jovem, país de origem estrangeiro, e paridade (sem gravidez anterior).
---	------	------	--	--------	--

Fonte: Autoral, 2022

De 36.713 mulheres incluídas no estudo de prevalência de HIV em gestantes no Brasil, 35.444 (96,6%) foram testadas para HIV na admissão do parto. A prevalência geral de HIV foi de 0,38%, e foi maior na faixa etária de 30 a 39 anos (0,60%), entre as mulheres que não concluíram o ensino fundamental (0,63%) ou médio (0,67%). A hipótese de a prevalência de mulheres grávidas soropositivas estar relacionada com baixa adesão ao pré-natal associado aos fatores socioeconômicos e educativos escassos e dessa forma, a baixa escolaridade resultar no desconhecimento aos métodos de prevenção e proteção ao HIV/AIDS se confirmou no presente estudo.

Pois, observou-se que as gestantes não compreendem claramente o HIV/AIDS, suas formas de transmissão, exames e tratamento, demonstrando a necessidade de melhoria do processo de educação em saúde. Concomitantemente, constatou-se que 51,7% das gestantes aderiam à medicação, essas gestantes eram mais escolarizadas, começaram o pré-natal antes e realizaram mais consultas quando comparadas com gestantes de escolaridade inferior.

De acordo com (SILVA; VASCONCELOS; ALVES 2021) o baixo nível educacional foi citado em todos os estudos analisados, apresentando que a maioria das gestantes acometidas não possuem ensino fundamental completo. Desse modo, demonstra-se que as mulheres com baixa escolaridade são mais vulneráveis a contaminação por HIV. Além disso, o baixo nível de ensino da mulher complica a busca por informações sobre sua saúde e os procedimentos disponíveis na atenção primária.

Em todo o mundo, estima-se que 36,7 milhões de pessoas vivem com HIV, cerca de 40% das quais são mulheres com 15 anos ou mais. Além disso, um número crescente de mulheres

HIV-positivas também está causando o nascimento de crianças com HIV, levando a um aumento no número de pessoas infectadas com o vírus (CAMPOS, 2019).

De acordo com o Boletim Epidemiológico HIV/AIDS (2020), o grupo mais acometido pela doença são homens e mulheres de 25 a 39 anos, sendo 52,1% homens e 48,1% mulheres. No panorama brasileiro, destacam-se as regiões Sudeste (44,4%), Sul (20%), Nordeste (19%), Norte (9%) e Centro-Oeste (7,6%). Para colocar isso em perspectiva, o estado do Pará, na região Norte, teve destaque na testagem anti-HIV de gestantes em 2019, com 3,7% por 1.000 nascidos vivos, superando os 2,8% nacionais de casos por 1.000 nascidos vivos no mesmo período (TRINDADE *et al.*, 2021).

No entanto, de acordo com (TRINDADE *et al.*, 2021) a região Norte do país contém um dos menores índices de execução do primeiro teste de HIV no pré-natal no decorrer dos primeiros três meses de gestação, expondo como falhas no cumprimento do protocolo de prevenção da transmissão vertical preconizado.

Uma grande limitação do estudo foi a qualidade dos dados disponíveis no banco de dados de HIV para gestantes, que se mostraram incompletos e inconsistentes. O maior entrave foram as discrepâncias entre as bases de dados, devido à subnotificação de gestantes soropositivas e consequente subestimação das taxas de transmissão vertical. Dada a importância desses indicadores, há uma necessidade urgente de melhorar os controles de notificação para que os dados apresentados estejam devidamente atualizados e realistas. Além disso, o baixo número de estudos na região paraense pode ter afetado o completo alcance de um dos objetivos de estudo presente neste trabalho.

Portanto, os resultados deste estudo indicam que a alta prevalência de HIV/AIDS em gestantes jovens juntamente à baixa adesão ao tratamento, realização adequada do pré-natal e sua relação com a baixa escolaridade das pessoas acometidas apontam a precariedade do ensino em educação e saúde sexual tanto em instituições de ensino como no conhecimento que deveria ser ofertado nas unidades de saúde, necessitando que melhoras sejam realizadas para que a alta prevalência de gestantes acometidas sofra regressão e alcance níveis aceitáveis.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho possibilitou entender como as condições socioeconômicas e a baixa escolaridade impactaram na prevalência de casos de jovens gestantes com HIV no estado do Pará.

Através da revisão integrativa de artigos do determinando assunto, concluímos que a baixa adesão e as condições socioeconômicas contribuíram para a falta de informação sobre esse assunto -HIV/AIDS- tendo como consequências disso jovens gestantes que não fazem o pré-natal, e o aumento de casos de transmissão vertical. Diante disso mostra-se a necessidade para uma estratégia de prevenção e promoção com adesão do pré-natal e tratamento de gestantes soropositivas.

Para se atingir uma compreensão dessa realidade, definiram-se três objetivos específicos. O primeiro, avaliar o perfil epidemiológico em gestantes soropositivas na região, o segundo correlacionar a situação socioeconômica como prevalência em grávidas soropositivas no Pará. O terceiro, elucidar a importância da educação sexual nas escolas e também na Estratégia de Saúde da Família (ESF) para prevenção da gravidez na adolescência na região do Pará.

Esse artigo abre espaço para investigações futuras do assunto pois é um artigo que pode fomentar estratégias para aumentar a adesão do pré-natal. Evidencia-se com isso a necessidade de atualizar a pesquisa sobre a prevalência de jovens soropositivas no estado do Pará, podendo assim analisar se houve uma melhora na adesão do pré-natal e uma diminuição da transmissão vertical.

REFERÊNCIAS

ALVES, Bireme /. Opas /. **HIV e aids**. Gov.br. Disponível em: <<https://bvsmis.saude.gov.br/hiv-e-aids/>>

ARAÚJO, Eliete da Cunha; MONTE, Paula Carolina Brabo; HABER, Aranda Nazaré Costa de Almeida. Avaliação do pré-natal quanto à detecção de sífilis e HIV em gestantes atendidas em uma área rural do estado do Pará, Brasil. **Revista pan-amazônica de saúde**, v. 9, n. 1, 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5123/s2176-62232018000100005>>.

Boletim Epidemiológico - HIV/Aids 2020. Gov.br. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2020/hiv-aids/boletim_hiv_aids_2020_com_marcas.pdf/view>.

CALVETTI, Prisca Ücker; GIOVELLI, Grazielly Rita Marques; GAUER, Gabriel Jose Chitto; *et al.* Níveis de Ansiedade, Estresse Percebido e Suporte Social em Pessoas que Vivem com HIV/Aids. **Psicologia Teoria e Pesquisa**, v. 32, n. 4, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e324317>>

CAMPOS, Danielle Pinheiro; KANAAN, Salim; GARCIA LOURENÇÃO, Luciano; *et al.* Perfil clínico e epidemiológico de gestantes com HIV positivo atendidas em um hospital municipal de Niterói. **Saúde Coletiva (Barueri)**, n. 52, p. 2280–2295, 2020. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i52p2280-2295>>.

FELISBINO-MENDES, Mariana Santos; PAULA, Thayane Fraga de; MACHADO, Ísis Eloah; *et al.* Análise dos indicadores de saúde sexual e reprodutiva de adolescentes brasileiros, 2009, 2012 e 2015. **Revista brasileira de epidemiologia [Brazilian journal of**

epidemiology], v. 21, n. suppl 1, p. e180013, 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720180013.supl.1>>.

JUSTIZ VAILLANT, Angel A.; GULICK, Peter G. **HIV disease current practice. In: StatPearls [Internet].** [s.l.]: StatPearls Publishing, 2022.

Melnyk, B. M. & Fineout-Overholt, E. (2005). Making the case for evidence-based practice. In B. M. Melnyk & E. Fineout-Overholt. **Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice.** (pp. 3-24). Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins.

PINTO NETO, Lauro Ferreira da Silva; PERINI, Filipe de Barros; ARAGÓN, Mayra Gonçalves; *et al.* Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: infecção pelo HIV em adolescentes e adultos. **Epidemiologia e serviços de saúde: revista do Sistema Único de Saúde do Brasil**, v. 30, n. spe1, 2021. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s1679-4974202100013.esp1>>

REQUEJO, Henry I. Z. **Worldwide molecular epidemiology of HIV. Revista de saúde pública**, v. 40, n. 2, p. 331–345, 2006. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89102006000200023>>.

SILVA, Cleisla Tamires Lacerda; VASCONCELOS, Karla Pereira; ALVES, Hirisdiane Bezerra. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE GESTANTES PORTADORAS DE HIV/AIDS NO BRASIL. **Revista interdisciplinar em saúde**, v. 8, n. Único, p. 120–135, 2021. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.35621/23587490.v8.n1.p120-135>>

TRINDADE, Lidiane de Nazaré Mota; NOGUEIRA, Laura Maria Vidal; GOMES, Elisângela Silva; *et al.* Panorama epidemiológico do HIV em gestantes indígenas e não indígenas no estado do Pará. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 23, 2021. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v23.67563>>.

UNAIDS DATA 2017. Unaid.org. Disponível em:

<https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20170720_Data_book_2017_en.