

INFECÇÃO PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA EM GESTANTES DE MUNICÍPIO DA REGIÃO AMAZÔNICA

Infection Human Immunodeficiency Virus In Pregnant Women Of The County Region Amazon

REGO, Ádria Barbara Paz¹; SANTOS, Juliane Gomes²; SANTOS, Luana Almeida³; SOUSA, Maria Tereza⁴; FIGUEIRA, Maura Cristiane⁵.

¹ Enfermeira, Faculdades Integradas do Tapajós. E-mail: adria@gmail.com; ² Enfermeira, Faculdades Integradas do Tapajós, E-mail: juliane@fit.br; ³ Enfermeira, Faculdades Integradas do Tapajós. E-mail: lu.orixi@gmail.com ⁴ Docente das Faculdades Integradas do Tapajós, especialista em Saúde da Família (UEPA). Email: enfateresa@hotmail.com; ⁵ Doutoranda em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas - (Unicamp); Mestre em Enfermagem pela Unicamp; Foi docente no curso de medicina na Universidade Estadual do Pará (UEPA); Foi docente e coordenadora do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas do Tapajós (FIT) em Santarém - Pará E-mail: mauracsf@outlook.com

RESUMO

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) é um grave problema de Saúde Pública no Brasil e no mundo. Estudo com objetivo de verificar a ocorrência de HIV em gestantes no município de Santarém, estado do Pará, nos anos de 2009 a 2013, notificadas pelo Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA). Pesquisa descritiva do tipo transversal, retrospectiva com abordagem quantitativa. Foram analisados 110 prontuários de gestantes infectadas pelo HIV atendidas no CTA do município de Santarém-PA. A idade mais prevalente variou entre 21 e 30 anos, o que representou 71% dos casos, sendo que dessas 53% são casadas ou estão em uma união estável. Observou-se baixa escolaridade entre as usuárias do serviço, 42% possuíam apenas o ensino fundamental incompleto e 4% ensino superior incompleto. Quanto à ocorrência, notam-se variações em relação aos anos, sendo que os anos de 2010/2013 apresentam um aumento significativo dos casos em contraposição aos anos de 2009/2011. Constatou-se que a ocorrência de HIV entre as gestantes, no período estudado, foi considerada alta. Sugere-se, então, um melhor preparo dos profissionais de saúde no atendimento primário das gestantes, realizando ações educativas em saúde, enfatizando a importância do teste rápido e o acompanhamento do pré-natal, uma vez que essas medidas precoces minimizam a problemática da transmissão vertical.

Palavras-chave: Infecção; HIV; Gravidez.

ABSTRACT

Infection with human immunodeficiency virus is a serious public health problem in Brazil and in the world. Study to assess the occurrence of HIV in pregnant women in the city of Santarem, state of Para, in the years 2009 to 2013, notified by the Testing and Counseling Center. Descriptive cross-sectional retrospective with a quantitative approach. They analyzed medical records of 110 HIV infected pregnant women treated at AIDS treatment center in Santarem -PA. The most prevalent age ranged between 21 and 30 years, representing 71% of cases, and of these 53% are married or in a stable relationship. It was observed low level of education among users of the service, only 42% had not finished elementary school and 4% incomplete higher education. For the occurrence variances are noted for the years, and the years of 2010/2013 show a significant increase in cases as opposed to the years 2009/2011. It was found that the incidence of HIV among pregnant women during the study period was considered high. It is suggested, therefore, a better trained health professionals in primary care of these pregnant, carrying out educational activities on health, emphasizing the importance of the rapid test and monitoring of prenatal care, since these early measures minimize the problem of transmission vertical.

Keywords: Infection; HIV; Pregnancy.

INTRODUÇÃO

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), doença de caráter pandêmico, é um dos maiores problemas de Saúde Pública no Brasil e no mundo gerando sofrimento humano, impactos sociais, econômicos, culturais e políticos. Após alguns anos do surgimento dessa pandemia houve um aumento significativo do número de mulheres com HIV/AIDS, incluindo aquelas em idade fértil. No Brasil, no ano de 2011 foram notificados 14.388 casos de AIDS em mulheres, comparado ao ano de 1984, em que foram notificados 11 casos, evidencia-se, assim, o processo de feminização da epidemia (BRINGEL, 2015).

O perfil epidemiológico da infecção pelo HIV/AIDS tem passado por mudanças nas últimas duas décadas, deixando de acometer somente os chamados grupos de risco e passando a incidir sobre homens e mulheres, em geral, observando-se a heterossexualização, a feminização e a epidemia (BRASIL, 2014).

Tem-se verificado que nos últimos anos, a infecção pelo vírus HIV tem atingido, significativamente, mulheres na faixa etária que coincide com seu período reprodutivo entre 15 e 49 anos de idade, ou seja, em idade fértil. Os dados evidenciam também um aumento dos casos da infecção entre mulheres com parcerias fixas, e a concretização do desejo de ser mãe por parte de uma mulher infectada pelo HIV acontece com relativa frequência nos dias atuais, em todo o mundo (MATÃO, 2014).

A gravidez é um momento único e importante na vida da mulher, podendo, para muitas delas, ser a única oportunidade de diagnóstico da infecção pelo HIV, uma vez que durante o acompanhamento pré-natal e no momento do parto são feitos testes para rastreamento do vírus. Quando se descobre uma gestante soropositiva, é imperativo que seja realizado o exame sorológico do seu parceiro sexual, o que faz da gestação uma janela de oportunidade para o diagnóstico da infecção viral do casal. Estima-se que as altas taxas de transmissão do vírus da mãe para o filho, que se situam entre 25 a 30% quando não há nenhuma intervenção, são reduzidas para cerca de 1% desde que a grávida siga todas as recomendações médicas (FELDMANN, 2012).

A transmissão vertical do HIV constitui um grande desafio para a saúde pública e representa um problema de ordem mundial considerando, na atualidade, o crescente número de casos de infecção em mulheres (DESTEFANI, 2012).

O Ministério da Saúde (2014) adverte que para conter essa problemática é imperativa a garantia de uma assistência pré-concepcional eficaz, no sentido de conhecer a condição sorológica da futura mãe, instruí-la e oferecer-lhe os cuidados preventivos da transmissão vertical, cujo sucesso depende da identificação precoce das gestantes infectadas. Além da assistência pré-concepcional, os aconselhamentos que devem ser

realizados antes e após a testagem sorológica do HIV.

Além da assistência pré-concepcional, cuidados durante o pré-natal são necessários para prevenir a infecção pelo vírus, destacando-se dentre eles os aconselhamentos que devem ser realizados antes e após a testagem sorológica do HIV. O aconselhamento aparece como uma ação que requer a construção de confiança mútua, estabelecendo um diálogo entre profissional e cliente, por meio de uma linguagem acessível, confidencialidade e respeito às diferenças e à cidadania (BRASIL et al, 2014).

Durante o Pré-Natal as gestantes soropositivas são acompanhadas por uma equipe multiprofissional recebendo diversas orientações sendo estas direcionadas no sentido da manutenção do bem-estar do binômio mãe-filho, dentre estas orientações estão àqueles referentes ao parto e o tipo indicado, sendo que o parto cesariano é eletivo. A cesariana passou a ser agendada nessas situações porque se descobriu que a hora do parto é o momento de maior troca sanguínea entre a mãe e a criança (LUZ, 2011).

No Brasil, a partir de 1996, o Programa Nacional de DST e AIDS estabeleceu como meta o controle da transmissão vertical do HIV e iniciou a divulgação de ações para a sua prevenção. Estratégias de intervenção, como os esquemas abreviados de AZT e outros antirretrovirais, foram introduzidas com o objetivo de tornar mais acessíveis e efetivas as recomendações para prevenção da transmissão vertical do HIV. Em 2002, foi criado pelo Ministério da Saúde, o “Projeto Nascer”, com o objetivo de aumentar a cobertura do tratamento da AIDS e da sífilis, incorporando o uso de testes rápidos anti-HIV, nas maternidades brasileiras, em parturientes que não fizeram os exames no pré-natal da rede SUS (FONSECA e IRIART, 2012).

Do exposto, este trabalho tem como objetivo geral conhecer os casos de infecção pelo HIV em gestantes no município de Santarém, Estado do Pará, no período de 2009 a 2013, tendo como objetivos específicos identificar o perfil sócio demográfico de gestantes com HIV e verificar a idade gestacional no período diagnosticado de HIV em gestantes.

MATERIAL E MÉTODO

Foi realizada uma pesquisa descritiva do tipo transversal, retrospectiva com abordagem quantitativa, utilizando bases de dados secundários. A coleta dos dados foi realizada a partir de registros de prontuários médicos atendidos no Centro de Testagem e Aconselhamento e Serviço de Atenção Especializada (CTA\SAE), do Município de Santarém, Estado do Pará- Brasil.

O município de Santarém, por meio do CTA\SAE, é polo de referência para o atendimento dos casos de infecção do HIV na região oeste do Pará, portanto atende todos os municípios da região no que se refere à gestantes infectadas pelo HIV. O CTA\SAE é um também é um Serviço de Atenção Especializada que

realiza ações de prevenção, diagnóstico e tratamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis dando suporte às unidades básicas de saúde nesse trabalho.

Foram incluídos na pesquisa mulheres gestantes portadoras do vírus do HIV, atendidas pelo CTA, no período de 2009 a 2013. Foram excluídos os casos não notificados de gestantes com HIV no CTA, além daqueles notificados fora do período estipulado para pesquisa.

O interesse no estudo envolveu o perfil sócio demográfico: idade, estado civil, escolaridade e idade gestacional de maior descoberta do diagnóstico. A coleta de dados ocorreu no mês de abril de 2015, após autorização da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA). As informações obtidas nos prontuários médicos foram analisadas quantitativamente através de estatística descritiva, e os resultados foram tabulados e serão apresentados através de gráficos do EXCEL.

O projeto foi cadastrado na plataforma Brasil, analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Pará (UEPA), sob o protocolo nº 1.099.833, 10 de junho de 2015. A pesquisa foi desenvolvida de acordo com os princípios descrito na resolução 466/12 que apresenta as normas que devem ser seguidas em todas as pesquisas que envolvem seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observou-se que a idade mais prevalente foi de 21 a 30 anos de idade correspondendo a 71% dos casos (Tabela 1), faixa etária que corresponde ao período da idade fértil. Cordova (2013), afirma que o maior número de mulheres infectadas está na faixa etária de 20 a 49 anos. Dados esses que se aproximam deste estudo, visto que o maior índice de contaminação se dá em mulheres em idade fértil, ou seja, de 21 a 30 anos e 31 a 41 (17%). Esses dados são preocupantes, pois essas mulheres na sua maioria já são multíparas, o que acarreta o aumento do risco da transmissão vertical, uma vez que, algumas se ausentam ou abandonam o tratamento preventivo, elevando o risco para seu filho.

Para Barroso e Galvão (2007), muitas mulheres são infectadas em idade fértil e conseqüentemente as crianças constituem-se em um grupo também crescente para a infecção pelo HIV através da transmissão vertical.

Tabela 1: Distribuição das gestantes segundo idade, escolaridade e estado civil.

IDADE (anos)	
15-20	7 (12%)
21-30	42 (71%)
31-42	10 (17%)
ESCOLARIDADE	
Fundamental incompleto	25 (42,3%)
Fundamental completo	10 (17%)
Médio incompleto	12 (20,3%)
Médio completo	10 (17%)
Superior incompleto	2 (3,4%)
Superior completo	0 (0%)
ESTADO CIVIL	
Solteira	28 (47%)
Casada e união estável	31 (53%)

Fonte: dados da pesquisa/CTA

Como observado na Tabela 1, há baixa escolaridade da população estudada em que 42,3% possuem ensino fundamental incompleto, 20,3% possuem ensino médio incompleto e apenas 3,4% ensino superior incompleto, o que é um agravante para o perfil sócio demográfico contribuindo assim para o aumento dos casos de infecção por HIV. Para Piere e Laurenti (2012) o baixo nível de escolaridade torna-se relevante ao passo que a conscientização sobre a enfermidade requer um nível satisfatório de escolaridade. Uma possível explicação é que populações com mais anos de estudo têm maior acesso à informação, métodos de prevenção e consciência do impacto positivo do tratamento na evolução clínica da doença.

Como relatado por Piere e Laurenti (2012) mulheres com baixa escolaridade tem mais suscetibilidade quanto a transmissão do vírus do HIV, entretanto, sabe-se que algumas delas ainda tem dificuldade de acesso ao ensino de qualidade, porém quando tem esse acesso acabam abandonando a escola por interesses externos. Relacionada a má estrutura familiar, falta de recurso ou interesse próprio, impedindo assim o aprendizado dessas mulheres.

Com relação ao estado civil (Tabela 1), mulheres casadas ou de união estável corresponderam a 53%, enquanto que as solteiras a 47%. De acordo com Batista et al (2013) o crescente número de casos de HIV entre mulheres, principalmente entre mulheres casadas ou em parcerias fixas, originou o fenômeno conhecido como “feminização da epidemia”, termo usado para demonstrar a vulnerabilidade feminina à exposição ao vírus.

Para Moura e Praça (2006), a condição de casada ou de união estável é um aspecto favorável ao exercício da maternidade segura, pois são mulheres que dividem a mesma residência com o parceiro e repartem o mesmo sentimento de cumplicidade e companheirismo.

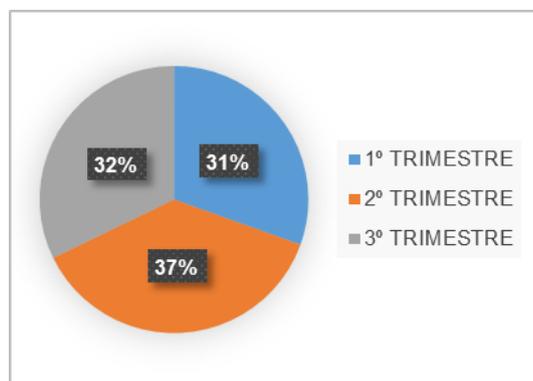
Já Menezes et al(2013) relata que, é importante ressaltar que muitas destas mulheres identificadas como solteiras convivem com parceiros em união estável, e que a infecção pelo HIV está atingindo cada vez mais mulheres monogâmicas, inclusive as casadas. Assim, a heterossexualização é uma das características mais

marcantes da epidemia do HIV e o número de mulheres infectadas continua a crescer, principalmente entre aquelas com relação estável.

De acordo com Moura e Praça (2006), Menezes et al (2013) e Batista et al (2013) o fato da mulher estar casada dá a ela a segurança e confiança acreditando na fidelidade do parceiro, levando-a ao não uso do preservativo nas relações sexuais negligenciando no autocuidado, ficando vulnerável a infecção pelo HIV.

O menor percentual de mulheres solteiras infectadas pode se dar ao fato de que elas tenham maior ponderamento nas relações sexuais desprotegidas, porém o número existente não deixa de ser um agravante para a sociedade, uma vez que, parte destas mulheres não está sensibilizada o suficiente para evitar a disseminação do vírus.

Figura 1 – Distribuição dos casos diagnosticados por idade gestacional



Fonte: Dados da pesquisa/ CTA.

No segundo trimestre de gestação ocorreram 37% de casos diagnosticados de HIV. As grávidas do segundo trimestre foram diagnosticadas no pré-natal com a realização do teste rápido, ao qual se pôde constatar que neste período é quando ocorrem os maiores números de diagnóstico pelo fato do início do pré-natal. O início tardio do pré-natal nos remete a falta de otimização do SISPRENATAL, que tem como uma de suas diretrizes a inscrição da mulher no primeiro trimestre de gravidez. De acordo com o levantamento realizado nos prontuários, o diagnóstico de HIV no primeiro trimestre deu-se em gestantes já diagnosticadas antes da gravidez, correspondendo a 31% dos casos.

Quanto ao terceiro trimestre que corresponde a 32% dos casos muitas são descobertas no pré-parto por não terem realizado o pré-natal adequadamente ou nem se quer ter realizado o mesmo.

Moura e Praça (2006) relata que muitas mulheres tomam conhecimento da própria soro positividade quando descobrem que seu filho está infectado, ou ao realizar o pré-natal, ou ainda durante o parto e no pós-parto. No entanto, quando a gestante descobre que está infectada pelo HIV experimenta uma situação dolorosa, pois, além de lidar com o próprio diagnóstico, ainda cogita a

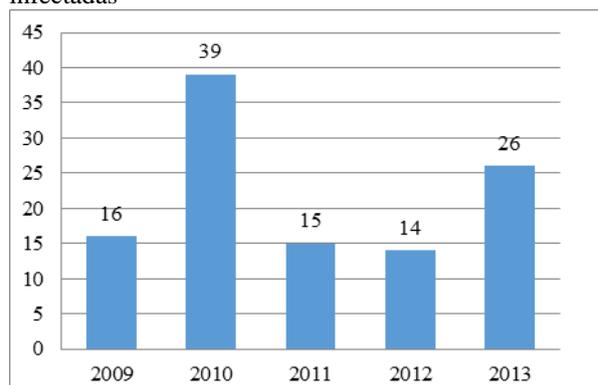
possibilidade de transmissão do vírus do HIV ao filho que está gerando.

Para Araújo et al (2008), a garantia de realização do teste anti-HIV representa a primeira etapa da prevenção da transmissão vertical (TV), uma vez que é a partir do resultado, caso positivo, que se podem adotar as recomendações visando à diminuição da transmissão vertical. Portanto, falhas na cobertura de testagem durante o pré-natal é um fato grave, uma vez que impossibilita efetivamente a adoção precoce das medidas profiláticas.

Como citado por Araújo et al (2008) não se tem uma cobertura eficaz quanto ao pré-natal e oferecimento do teste rápido, que deveria ser oferecido a todas as grávidas no início do acompanhamento, visando assim a falta de preparo de alguns profissionais de saúde quanto ao atendimento primário e ao oferecimento do teste rápido para essas gestantes.

Foram analisados 110 prontuários de gestantes infectadas pelo HIV atendidas no CTA, destes, analisou-se prontuários de 2009 a 2013 comparando os números de casos novos de gestantes com HIV acompanhadas no CTA.

Figura 2 – Quantidade de casos por ano de gestantes infectadas



Fonte: Dados da pesquisa/ CTA.

Observou-se que nos anos de 2010 e 2013 a infecção de gestantes com o vírus do HIV aumentou significativamente, com 39 e 26 casos registrados, respectivamente, diferente dos anos de 2009, 2011 e 2012, em que a incidência desses casos decaiu, apontando apenas 16, 15 e 14 gestantes infectadas pelo HIV respectivamente.

A maioria das grávidas atendidas no CTA é oriunda de cidades vizinhas ao município de Santarém, tais como: Óbidos, Mojuí dos Campos, Monte Alegre, Alenquer, Novo Progresso, Juruti, Prainha, Oriximiná, Terra Santa e Rurópolis. Estas grávidas são encaminhadas para atendimento de referência devido a risco associado ao parto conforme regulamenta o protocolo do Ministério da Saúde.

Segundo Cartaxo (2013) o conjunto das notificações demonstra que a epidemia permanece em patamares elevados, principalmente entre as mulheres. Na

década de 80, início da epidemia no Brasil, a feminização incide sobre as gestantes e, assim, sobre parte da população infantil, pois as gestantes infectadas, por meio da transmissão vertical, têm a possibilidade de contaminar o filho durante a gestação, parto e pós-parto. Todavia, o número de gestantes infectadas ainda é de 6.540 casos, dando-se, inclusive, o aumento do coeficiente entre 2010 (2,1%) e 2011 (2,3%).

Observou-se que no ano de 2011 não se obteve o aumento desses coeficientes no CTA/SAE do Município de Santarém, ficando a dúvida se essa baixa demanda se dá pela não procura aos serviços de saúde, pela não notificação dos casos, ou por falta de conhecimento por parte das gestantes. Contudo nos anos de 2010 e 2013 tem-se um aumento acentuado dos números de casos de grávidas infectadas, aumentando o risco de transmissão vertical. Nota-se que o aumento de novos casos de HIV não é um problema restrito ao Município de Santarém-Pará, mas sim uma problemática que atinge mulheres do mundo todo. Sobretudo, o aumento da incidência de HIV torna-se um grave problema de saúde pública, uma vez que novos casos acarretam custos para o sistema, já que haverá uma maior demanda de insumos para suprir as necessidades das gestantes infectadas. A ocorrência dos casos de HIV em gestantes atendidas no CTA/SAE, no município de Santarém teve aumentos e declínios, de 2009 para 2010 um grande aumento, 2011 e 2012 uma queda bastante considerável e 2013 um pequeno aumento comparado ao ano de 2010, constituindo um agravo para saúde pública.

CONCLUSÃO

Constatou-se que a ocorrência de HIV entre as gestantes, no período estudado, foi considerada preocupante, já que se tem um número elevado de gestantes infectadas. Sugere-se um melhor preparo dos profissionais de saúde no atendimento primário destas grávidas, proporcionando a realização de educação em saúde enfatizando a importância do teste rápido e o acompanhamento do pré-natal com início precoce, uma vez que essas medidas precoces minimizam a problemática da transmissão vertical.

Pois quanto mais cedo for diagnosticado o vírus têm-se menores chances de transmissão para o filho, evidenciando a importância desse diagnóstico para início da gravidez, já que os resultados mostraram o diagnóstico predominantemente a partir do segundo trimestre. É importante destacar a importância da otimização das políticas voltadas para a saúde da mulher por parte dos gestores, ofertando educação continuada e insumos para que os profissionais possam prestar uma assistência de qualidade. Além disso, destaca-se a necessidade de novas pesquisas voltadas para o cuidado da gestante portadora do HIV.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, M.A.L.; et.al. Implementação do diagnóstico da infecção pelo HIV para gestantes em Unidade Básica de Saúde da Família em Fortaleza, Ceará. **Ciência & Saúde Coletiva**, 13(6):1899-1906, 2008.
- BATISTA, M. G.; et.al. Conhecimento de mulheres acerca do HIV/Aids: Realidade de um grupo de gestantes. **Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança**. v. 11, n. 2, p. 10-19, 2013.
- BARROSO, L.M.M.; GALVÃO, M.T.G. Avaliação de atendimento prestado por profissionais de saúde a puérperas com HIV/AIDS. 2007. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis; 16(3): 463-9; 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Transmissão vertical do HIV e sífilis: estratégias para redução e eliminação. Brasília-DF, 2014.
- BRASIL, R.F.G.; et.al. Grau de conhecimento, atitudes e práticas de puérperas sobre a infecção por HIV e sua prevenção. **Acta paul. Enferm**, vol.27, n.2, pp. 133-137, 2014.
- BRINGEL, A.P.V.; et.al. Vivência de mulheres diagnosticadas com HIV/AIDS durante a gestação. **Cienc Cuid Saude**; 14(2):1043-1050; 2015.
- CARTAXO, C.M.B.; et.al. Gestantes portadoras de HIV/AIDS: Aspectos psicológicos sobre a prevenção da transmissão vertical. **Estudos de Psicologia**, 18(3), 419-427; 2013.
- CORDOVA, F.P.; et.al. Mulheres soropositivas para HIV e seus companheiros frente à decisão pela gestação. **Rev Bras Enferm**. v. 66, n 1, p. 97-102, 2013.
- DESTEFANI, A.S.; et.al. Rastreamento dos testes rápidos de HIV em parturientes da maternidade do hospital universitário Santa Terezinha na cidade de Joaçaba, SC, no período de janeiro de 2011 a fevereiro de 2012. **ANAIS, XXI Seminário De Iniciação Científica, VIII Seminário Integrado De Ensino, Pesquisa e Extensão e VI Mostra Científica**; Disponível em: <<http://editora.unoesc.edu.br>>; Acesso em: 18 Nov 2014.
- FELDMANN, K.M.D.; et.al. Como proceder quando uma gestante HIV positivo omite seu status ao parceiro sexual? **FEMINA**. vol 40; nº 6, 2012.
- FONSECA, P.L.; IRIART, J.A.B. Aconselhamento em DST/Aids às gestantes que realizaram o teste anti-HIV na admissão para o parto: os sentidos de uma prática. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.16, n.41, p.395-407, 2012.
- LUZ, S.R.C. O cuidado à gestante soropositiva no pré-natal: uma balança para os medos, sofrimentos e discriminações. São Leopoldo. 2011. Disponível em: http://tede.est.edu.br/tede/tde_busca/arquivo.php; Acesso em 15/05/2015.
- MATÃO, L.; et.al. Direito e medo de ser mãe após soropositividade para o HIV. **Rev. Enfermeria global**. N. 34, p. 468-480; 2014.
- MENEZES, L.S.H.; et.al. Perfil Epidemiológico de Grávidas HIV Positivas atendidas em Maternidade

Pública de Referência. **Rev. para med**; 27(2), 2013.
MOURA E.L.; PRAÇA N.S. **Transmissão Vertical do HIV: expectativas e ações da gestante soropositiva.** Rev Latino-am Enfermagem; 14(3):405-13; 2006.
PIERI, F.M.; LAURENTI, R. HIV/AIDS: perfil epidemiológico de adultos internados em hospital universitário. **Cienc Cuid Saude**; 11(suplem.):144-152; 2012.