

PERFIL SOCIOECONOMICO DE GESTANTES VIVENDO COM HIV NO SAE EM IST/AIDS DO MUNICÍPIO DE URUGUAIANA-RS.

Eduarda Martini Piegas¹

Sandra Elisa Haas²

Mariani Vasconcellos³

Raquel Altamiranda Bittencourt⁴

Emanuele Ambrós⁵

Resumo:

A infecção da Aids se dá pelo HIV, vírus que ataca as células do sistema imunológico, destruindo os glóbulos brancos (linfócitos T CD4+). Acreditava-se que essa contaminação ocorria apenas em população chave prioritária: homossexuais, trabalhadores do sexo e dependentes químicos. Porém, a contaminação atingiu outros grupos, como os heterossexuais e também o chamado feminilização, que são mulheres em idade fértil, o que intensificou a possibilidade da transmissão vertical do vírus para a criança. Desse modo, o objetivo deste estudo é avaliar os aspectos socioeconômicos de gestantes atendidas durante o pré-natal cadastradas no Serviço de Atendimento Especializado (SAE) em IST/Aids do município de Uruguaiana-RS. Este estudo de prevalência, foi realizada através da análise quantitativa de dados a partir de prontuários de gestantes vivendo com HIV cadastradas SAE e SISPRENATAL em Uruguaiana/RS no período de janeiro a setembro de 2017. Os prontuários foram analisados buscando informações sociais como faixa etária, estado civil, profissão e dados sobre o número de gestações, descoberta do diagnóstico HIV positivo, além de informações acerca do acompanhamento durante a gestação dessas pacientes, como retirada mensal do Tratamento Antirretroviral (TARV), realização de exames de carga viral/CD4 e consultas de pré-natal. Os dados foram tabulados em banco de dados criado no software Microsoft Excel® 2016, as variáveis foram calculadas em percentual. Das 23 gestantes 52% tem idade entre 18 e 29 anos e 4% é menor de idade, as demais possuem 30 anos ou mais de idade. Quanto ao estado civil 15 (65,2%) eram casadas, as demais solteiras ou não informaram, nenhuma era separada ou viúva. Quanto a profissão, a grande maioria não informa a sua ocupação caracterizando 52,1% das mulheres, 39,1% se autodenominam 'do lar', as restantes dizem possuir emprego. Em relação ao número de gestas 39,1% das mulheres estão na primeira gestação, enquanto 21,7% estão na segunda, as demais estão entre a terceira e sétima gestação. Quanto ao acompanhamento pré-natal, 74% das pacientes o realizam de maneira adequada, as demais não comparecem as consultas com regularidade ou sequer comparecem. Aproximadamente 40% dessas gestantes são faltosas nos agendamentos para a

realização dos exames de carga viral e CD4, embora 60,8% das gestantes possuem carga viral detectável já que 69,5% retiram mensalmente a TARV sem interrupções, o que está diretamente relacionado à adesão ao tratamento, auto cuidado e atenção à sua gestação. Um dado alarmante que pudemos evidenciar é que a maioria das mulheres (56,5%) ficaram sabendo do diagnóstico de HIV reagente durante os exames de pré-natal, as demais já tinham conhecimento de sua sorologia positiva para HIV. O presente estudo mostra grande relevância por detalhar o perfil social de gestantes que vivem com HIV/Aids em Uruguaiana/RS. Promover ações nos serviços de saúde visando uma melhor sensibilização dessas mulheres quanto a importância da adesão ao acompanhamento de pré-natal, bem como ampliar a busca ativa das gestantes faltosas e/ou com pré-natal tardio, são ações fundamentais para evitar a transmissão vertical e agravos a saúde do recém-nascido.

Palavras-chave: HIV, gestantes, transmissão vertical, perfil socioeconômico

Modalidade de Participação: Iniciação Científica

PERFIL SOCIOECONOMICO DE GESTANTES VIVENDO COM HIV NO SAE EM IST/AIDS DO MUNICÍPIO DE URUGUAIANA-RS.

¹ Aluno de graduação. eduardamartini.l@gmail.com. Autor principal

² Docente. sandra.haas@gmail.com. Co-autor

³ Aluno de graduação. marianivasconcellos@gmail.com. Co-autor

⁴ Docente. raquelibittencourt@unipampa.edu.br. Orientador

⁵ Docente. emanueleambros@unipampa.edu.br. Co-orientador



PERFIL SOCIOECONOMICO DE GESTANTES VIVENDO COM HIV NO SAE EM IST/AIDS DO MUNICÍPIO DE URUGUAIANA-RS.

1. INTRODUÇÃO

A infecção da Aids se dá pelo HIV, vírus que ataca as células do sistema imunológico, destruindo os glóbulos brancos (linfócitos T CD4+). A falta desses linfócitos diminui a capacidade do organismo de se defender de doenças oportunistas (BRASIL, 2017). Os primeiros casos de Aids no Brasil ocorreram na década de 80, considerados uma epidemia que se alastrou rapidamente, tornando-se um problema de saúde pública (CECHIM, 2017).

Acreditava-se que essa contaminação ocorria apenas em população chave prioritária: homossexuais, trabalhadores do sexo e dependentes químicos. Porém, a contaminação atingiu outros grupos, como os heterossexuais e também o chamado feminilização, que são mulheres em idade fértil, o que intensificou a possibilidade da transmissão vertical do vírus para a criança. Destaca-se, também, que o vírus pode ser transmitido da mãe para o filho durante a gestação, parto e amamentação (SCHERER, 2009; MOURA, 2010).

A vulnerabilidade das mulheres em adquirir o vírus está associada a uma lógica cultural da sexualidade, trazida da submissão sexual das mulheres aos homens em relação à negociação do uso do preservativo. Ainda que, seja uma luta feminista pelos seus direitos e igualdades na sociedade, atualmente, o homem ainda mantém a força e a dominação da família. Este fato, ainda é alarmante, principalmente quando falamos da população de baixa renda, e de mulheres com baixa ou nenhuma escolaridade (SILVA, 2016).

Devido aos avanços nas pesquisas e possibilidades de tratamento, a Aids tornou-se uma doença crônica, com aumento relevante da qualidade de vida de pessoas acometidas. Durante os últimos anos, a disponibilidade dos medicamentos antirretrovirais levou a um declínio relevante da morbidade e da mortalidade relacionadas ao HIV/Aids (OLIVEIRA, 2017).

As regiões brasileiras que fazem fronteira possuem um alto índice de notificação desta doença, Uruguaiana/RS é uma destas cidades sendo o 4º município com mais de 50 mil habitantes, em número de casos de HIV/Aids notificados, e o 3º município do Rio Grande do Sul (BRASIL, 2017).

Uma das principais preocupações no contexto das enfermidades crônicas é a adesão ao tratamento medicamentoso. Para a redução da transmissão vertical um acompanhamento pré-natal adequado se faz necessário, pois apesar da disponibilidade de recursos farmacológicos e terapêuticos, as pessoas muitas vezes não fazem uso desses recursos para seu próprio benefício e recuperação (OLIVEIRA, 2017). Desse modo, o objetivo deste estudo é avaliar os aspectos socioeconômicos de gestantes atendidas durante o pré-natal cadastradas no Serviço de Atendimento Especializado (SAE) em IST/Aids do município de Uruguaiana-RS.

2. METODOLOGIA

Este estudo segue um modelo transversal, também denominado estudo de prevalência.

Foi realizada análise quantitativa através do levantamento de dados a partir de prontuários de gestantes vivendo com HIV cadastradas no Serviço de Atendimento Especializado (SAE) e SISPRENATAL da cidade de Uruguaiana/RS. Os dados foram obtidos através de prontuários preenchidos por uma equipe multiprofissional (farmacêuticos, médicos, enfermeiros, psicólogos, assistente social) durante os atendimentos e consultas de pré-natal.

No período de janeiro a setembro de 2017, 23 mulheres foram cadastradas no SAE em diferentes períodos gestacionais, inclusive puérperas. Os prontuários foram analisados em busca de informações sociais como faixa etária, estado civil, profissão (Tabela 1), e dados sobre o número de gestações, descoberta do diagnóstico HIV positivo, além de informações acerca do acompanhamento durante a gestação dessas pacientes, como retirada mensal do Tratamento Antirretroviral (TARV), realização de exames de carga viral/CD4 e consultas de pré-natal (Tabela 2). Os dados foram tabulados em banco de dados criado no software Microsoft Excel® 2016, as variáveis dicotômicas foram calculadas em percentual.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das 23 gestantes 52% tem idade entre 18 e 29 anos, e em torno de 4% é menor de idade, as demais possuem 30 anos ou mais de idade. As mulheres iniciam a vida reprodutiva muito cedo as observações mostram que a faixa etária das grávidas infectadas pelo HIV atendidas no SAE do município segue a tendência nacional com predomínio de mulheres jovens, demonstrando a “juvenilização” da epidemia (MENEZES, 2009). Quanto ao estado civil 15 (65,2%) eram casadas, as demais solteiras ou não informaram, nenhuma era separada ou viúva. É importante ressaltar que muitas destas mulheres convivem com parceiros em união estável, e que a infecção pelo HIV está atingindo cada vez mais mulheres monogâmicas, o que pode mostrar que a mulher brasileira mantém o interesse em relações afetivas que representem estabilidade emocional e familiar, mas que não estão protegidas da infecção pelo HIV. A respeito da inserção no mercado de trabalho, a grande maioria não informa a sua ocupação caracterizando 52,1% das mulheres, 39,1% se auto denominam ‘do lar’, as restantes dizem possuir emprego. Em relação ao número de gestas, 39,1% das mulheres estão na primeira gestação, enquanto 21,7% estão na segunda, as demais estão entre a terceira e sétima gestação.

Com relação ao acompanhamento pré-natal, 74% das pacientes o realizaram de maneira adequada, as demais não comparecem às consultas com regularidade ou sequer comparecem. Aproximadamente 40% dessas gestantes são faltosas nos agendamentos para a realização dos exames de carga viral e CD4, embora 60,8% das gestantes possuem carga viral detectável já que 69,5% retiram mensalmente o TARV sem interrupções, o que está diretamente relacionado à adesão ao tratamento, autocuidado e atenção à sua gestação. Um dado alarmante que pudemos evidenciar é que a maioria das mulheres (56,5%) ficaram sabendo do diagnóstico de HIV reagente durante os exames de pré-natal, as demais já tinham conhecimento de sua sorologia positiva para HIV.

De acordo com o boletim epidemiológico do Ministério da Saúde, nos anos de 2013 e 2014 foram notificados 70.677 casos de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) entre adultos e 773, em crianças. Dessas notificações, 7.219 são de gestantes infectadas com vírus HIV. Nos últimos dez anos, observou-se uma tendência de queda estatisticamente significativa no Brasil com 35,7% de contaminação da gestante com HIV para o RN. Essa significativa

redução nas taxas de transmissão vertical é decorrente da conscientização das gestantes em realizar o pré-natal, no qual ocorrem o aconselhamento e incentivo para a realização do teste de HIV; a utilização precoce do tratamento com antirretrovirais; a orientação sobre a escolha da via de parto, a qual dependerá das situações obstétricas e/ou da carga viral; orientações no puerpério sobre a não adesão ao aleitamento materno e sobre os cuidados rotineiros, aumentando, assim, as chances da gestante ter um bebê saudável.

Tabela 1. Perfil Socioeconômico de gestantes vivendo com HIV cadastradas no SAE de Uruguaiana/ RS.

Perfil Socioeconômico	Total (n%)
Faixa Etária (anos)	
Menor de 18	4,3%
18 a 29	47,8%
30 ou mais	43,4%
Estado Civil	
Casada	65,2%
Solteira	17,3%
Separada	0
Viúva	0
Não informado	17,3%
Profissão	
Sim	8,6%
Não	39,1%
Não informado	52,1%
Número de gestações	
1ª gestação	39,1%
2ª gestação	21,7%
3ª gestação	8,6%
4ª gestação	13,0%
5ª gestação ou mais	17,3%

Tabela 2. Informações acerca das consultas Pré-natal realizadas pelas gestantes cadastradas no SAE de Uruguaiana/RS.

Rotina pré-natal	SIM	NÃO
	n(%)	n(%)
Retirada da Medicação Antirretroviral	69,5%	30,4%
Realiza exames de CD4/Carga Viral	60,8%	39,1%
Carga Viral detectável	60,8%	39,1%
Descoberta do Diagnóstico no pré- natal	56,5%	43,4%
Realiza consulta pré-natal	73,9%	26%

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo mostra grande relevância por detalhar o perfil social de gestantes que vivem com HIV/Aids em Uruguaiana/RS, que é uma cidade de fronteira da região oeste, possuindo o maior Porto Seco da América Latina,

recebendo, portanto, pessoas de todos os lugares, justificando os altos índices da doença observados na cidade.

Levantamentos como os apresentados neste estudo são importantes para a elaboração de estratégias e planos de ações junto às gestantes e puérperas, visando o planejamento familiar coerente com o direito reprodutivo e adesão ao tratamento medicamentoso. Promover ações nos serviços de saúde visando uma melhor sensibilização dessas mulheres quanto a importância da adesão ao acompanhamento de pré-natal, bem como ampliar a busca ativa das gestantes faltosas e/ou com pré-natal tardio, são ações fundamentais para evitar a transmissão vertical e agravos à saúde do recém-nascido.

5. REFERÊNCIAS

CECHIM, P.L.; PERDOMINI, F.R.I.; QUARESMA, L.M. Gestantes HIV positivas e sua não-adesão à profilaxia no pré-natal. **Revista Brasileira de Enfermagem REBEn**, 2007.

DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA, PREVENÇÃO E CONTROLE DAS IST, DO HIV/AIDS E DAS HEPATITES VIRAIS. **MINISTÉRIO DA SAÚDE**, 2017. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-e-hiv>. Acesso em 24/09/2017.

LIMA, S.S.; SILVA, L.C.S.; SANTOSA, M.C.V.; MARTINS, J.P.; OLIVEIRA, M.C.; BRASILEIRO, M.E. HIV na gestação: pré-natal, parto e puerpério. **Revista Ciência e Saúde**, 2017.

MENEZES, L.S.H.; PALACIOS, V.R.C.M.; PEIXOTO, C.A.S.; ALCÂNTARA, M.S.V.; BICHARA, C.N.C. Perfil epidemiológico de grávidas HIV positivas atendidas em Maternidade pública de referência. **Revista Paraense de Medicina**, 2009.

Ministério da Saúde (BR). Boletim epidemiológico Aids e DST. Brasília: **Ministério da Saúde**; 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Secretaria de Vigilância em Saúde- Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais**. Acesso em: 24/09/2017. Disponível em: http://www.aids.gov.br/publicacao/boletim_epidemiologico

MOURA E.L.; KIMURA A.F.; PRAÇA N.S. Ser gestante soropositivo para o Vírus da Imunodeficiência Humana: uma leitura à luz do Interacionismo Simbólico. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**, 2010.

OLIVEIRA, R.C.; MORAES, D.C.A.; SANTOS, C.S.S.; MONTEIRO, R.S.S.; CABRAL, J.R.; BELTRÃO, J.A.; SILVA, C.R.L. Scientific Production about the Adherence to Antiretroviral Therapy. **International Archives of Medicine**, 2017.

PASSOS S.C.S.; OLIVEIRA M.I.C.; GOMES JUNIOR S.C.S.; SILVA K.S. Aconselhamento sobre o teste rápido anti-HIV em parturientes. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 2013.

SCHERER L.M.; BORENSTEIN M.S.; PADILHA M.I. Gestantes/puérperas com hiv/aids: conhecendo os déficits e os fatores que contribuem no engajamento para o autocuidado. **Revista Escola Ana Nery**, 2009.

SILVA, N. M; Cechetto, F.H; Mariot, M.D.M. Atuação da Enfermagem no cuidado da Gestante HIV positiva. **Revista Cuidado em Enfermagem – CESUCA**, 2016.