

Paes, A.L.V. et al.



PESQUISA

Perfil epidemiológico de gestantes com HIV acompanhadas em um serviço de assistência especializada em Belém-PA

Epidemiological profile of pregnant with HIV accompanied by a specialized assistance service in Belém-PA

Perfil epidemiológico de gestantes com HIV acompanhadas em um serviço de assistência especializada em Belém-PA

Andréa Luzia Vaz Paes¹, Henrique Guimarães Gomes², Allan Rafael de Sena Ribeiro³, Michel Martins Braga Lima⁴, Bruno Braz Araújo⁵, Narely Araújo Smith⁶

RESUMO

O estudo teve como objetivo identificar o perfil epidemiológico das gestantes com HIV acompanhadas pelo Serviço de Atendimento Especializado do Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB), em Belém-PA entre 2008 e 2017. Estudo descritivo e quantitativo com 94 prontuários de gestantes com HIV. A média de idade foi de 28 anos, predominando as baixas escolaridade e renda. A detecção do HIV ocorreu, majoritariamente, na gestação atual (58,51%). Apenas 22,35% das gestantes não consumia alguma substância química durante a gestação e apenas 24,46% não sofreram alguma infecção oportunista durante o acompanhamento. As contagens de células TCD4+ e de carga viral se elevaram e decaíram, respectivamente, ao longo da gestação. O perfil se caracteriza por situação socioeconômica vulnerável; diagnóstico realizado principalmente na atual gestação, associando-se às infecções oportunistas; e a grande maioria apresentou redução da carga viral no último trimestre e elevação da contagem de células TCD4+, sugerindo boa adesão ao tratamento. **Descritores:** HIV. Gestantes. Perfil.

ABSTRACT

The aim of this study was to identify the epidemiological profile of pregnant with HIV, accompanied by the Specialized Attendance Service of the University Hospital João de Barros Barreto (HUJBB), in Belém-PA between 2008 and 2017. Descriptive and quantitative study with 94 records of pregnant with HIV. The mean age was 28 years, predominantly low schooling and income. HIV detection occurred mostly in the current gestation (58.51%). Only 22.35% of the pregnant women did not consume any chemical during pregnancy and only 24.46% did not suffer any opportunistic infection during the follow-up. The CD4 + T cell and viral load counts rose and declined, respectively, throughout gestation. The profile is characterized by vulnerable socioeconomic situation; diagnosis performed mainly in the current gestation, associating with opportunistic infections; and the vast majority presented reduction of viral load in the last trimester and elevation of the CD4 + T cell count, suggesting good adherence to treatment. **Descriptors:** HIV. Pregnants. Profile.

RESUMEN

El objetivo del estudio fue identificar el perfil epidemiológico de las gestantes con VIH acompañadas por el Servicio de Atención Especializada del Hospital Universitario João de Barros Barreto (HUJBB), en Belém-PA entre 2008 y 2017. Estudio descriptivo y cuantitativo con 94 prontuarios de gestantes con VIH. El promedio de edad fue de 28 años, predominando las bajas escolaridad y renta. La detección del VIH ocurrió, mayoritariamente, en la gestación actual (58,51%). Sólo el 22,35% de las gestantes no consumía alguna sustancia química durante la gestación y sólo el 24,46% no sufrió ninguna infección oportunista durante el seguimiento. Los recuentos de células TCD4 + y de carga viral se elevaron y bajaron, respectivamente, a lo largo de la gestación. El perfil se caracteriza por una situación socioeconómica vulnerable; diagnóstico realizado principalmente en la actual gestación, asociándose a las infecciones oportunistas; y la gran mayoría presentó reducción de la carga viral en el último trimestre y elevación del recuento de células TCD4 +, sugiriendo buena adhesión al tratamiento. **Descritores:** VIH. Gestantes. Perfil

1 - Infectologista e Mestre em Doenças Tropicais. Professora do curso de medicina da Universidade do Estado do Pará, Belém, Pará. Andrea.luzia@yahoo.com.br. 2 - Acadêmico de medicina da Universidade do Estado do Pará, Belém, Pará. Membro da Liga Acadêmica de Infectologia e Imunologia do estado do Pará. Henriquegg_6@hotmail.com 3 - Acadêmico de medicina da Universidade do Estado do Pará, Belém, Pará. allansonec@gmail.com 4 - Acadêmico de medicina do Centro Universitário do Estado do Pará, Belém, Pará. Membro da Liga Acadêmica de Infectologia e Imunologia do estado do Pará. Micrek402@gmail.com 5 - Acadêmico de medicina do Centro Universitário do Estado do Pará, Belém, Pará. Membro da Liga Acadêmica de Infectologia e Imunologia do estado do Pará. Brunobraza98@gmail.com 6 - Acadêmica de medicina do Centro Universitário do Estado do Pará, Belém, Pará. Membro da Liga Acadêmica de Infectologia e Imunologia do estado do Pará. Narely-smith@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O aumento do acometimento da AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) em mulheres é uma ocorrência mundial, sendo a transmissão heterossexual a mais frequente (GUANABARA et al., 2014). Essa situação, conseqüentemente, favorece um maior número de gestantes convivendo com HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana), aumentando-se a transmissão vertical. A transmissão vertical é responsável por 90% dos casos de AIDS em menores de 13 anos no Brasil (LIMA et al., 2014).

No Brasil, a estimativa é de que 0,4% do total das gestantes vivem com HIV, traduzindo-se em, aproximadamente, 12.635 gestantes e parturientes com HIV, expondo, por meio da infecção vertical, o mesmo número de crianças anualmente (BRASIL, 2010). Entre os anos de 2000 e 2012, no Brasil, foram notificados 69.500 casos de infecção pelo HIV em gestantes (BRINGEL et al., 2015). Na região sudeste do Brasil, a exemplo do município de São Paulo, entre janeiro de 2000 e junho de 2012, houve o registro de 6.107 novos casos de gestantes com HIV, sendo que dessas, 93% estavam realizando o pré-natal (TIRADO et al., 2014).

Já na região norte do Brasil, a exemplo de um estudo realizado na Santa Casa de Misericórdia do Pará, em Belém, após realizar análise de 770 prontuários de gestantes, observou-se que a prevalência de gestantes com HIV foi de 1,87%, sendo que, desse total, 75,1% já sabiam do diagnóstico antes mesmo da gravidez, 3,8% souberam do diagnóstico apenas durante o pré-natal e 21,3% só souberam do diagnóstico no momento do parto ou por meio do teste rápido (MENEZES et al., 2012).

As conseqüências para a gestante com HIV interferem tanto no aspecto biológico quanto

Perfil epidemiológico de gestantes com HIV...

psicológico. Nesse contexto, não apenas a gestante, mas a mulher portadora de HIV vivencia diversas situações que estão permeadas de medo, sofrimento, estigma e preconceito (BRINGEL et al., 2015). Esses fatores podem configurar as expectativas da mulher em relação à maternidade, interferindo diretamente na relação com os seus parceiros, familiares ou pessoas próximas, havendo, até mesmo, indecisão de manter a gravidez ou desejar o aborto (VILLELA et al., 2012).

Talvez pelo fato, da vida sexual ativa que muitas jovens possuem, geralmente com múltiplos parceiros, grande parte dessas jovens buscam espontaneamente os serviços de saúde para o diagnóstico precoce ou até mesmo a prevenção de DSTs (Doenças Sexualmente Transmissíveis) como a AIDS, bem como a busca para saber se está grávida ou não. É o que demonstra um estudo realizado no Serviço de Assistência Especializado do município de Canoas-RS, em que 55,5% das jovens buscaram o serviço de saúde espontaneamente, e que a grande maioria (40%) fez a investigação de sorologia para o HIV (MACIEL; BIZANI, 2014).

Portanto, faz-se necessário conhecer e estudar o perfil epidemiológico dessas gestantes soropositivas ao HIV. Nesse perfil, geralmente se destaca a baixa escolaridade das gestantes. Segundo um estudo realizado no município de Aracaju-SE, as maiores porcentagens de gestantes soropositivas ao HIV foram destinadas ao primeiro grau incompleto (RAMOS et al., 2013).

As gestantes portadoras do HIV, além da baixa escolaridade, são jovens, desempregadas ou com empregos de baixa remuneração. Um estudo realizado no estado da Paraíba ratifica claramente esses dados: nesse estudo, 55,3% das gestantes estavam na faixa de 20 a 29 anos, 50,2% eram donas de casa e 67,9% se autodeclararam pardas (FILGUEIRAS et al., 2014). Outro estudo, dessa vez

Paes, A.L.V. et al.

realizado em Natal-RN, demonstrou que, a grande maioria das gestantes soropositivas ao HIV estavam na faixa de 20 a 30 anos, 72,34% não eram brancas e 63,83% trabalham como donas de casa (CARVALHO; SILVA, 2014).

Muitas das gestantes portadoras de HIV, ainda, podem ser tabagistas, fazer a ingestão de bebidas alcoólicas ou, até mesmo, fazer o uso de drogas ilícitas. Consoante um estudo realizado na zona metropolitana de Belo Horizonte-MG, de 845 gestantes soropositivas, 7,6% afirmaram ter usado drogas ilícitas durante a gestação, 52,9% admitiram o tabagismo e 30,6% relataram a ingestão de bebidas alcoólicas (MELO et al., 2014).

Estudos internacionais também fortalecem esse perfil. Na Ucrânia, por meio do Estudo Colaborativo Europeu (ECE), foram estudadas 8884 mulheres portadoras de HIV que passaram por gestações já portando o vírus, entre janeiro de 2000 e julho de 2012, e a média de idade foi 26,5 anos, sendo que, do total, 17% confirmaram o uso de drogas e que, inclusive, dos 8860 nascimentos provenientes dessas mulheres, 9% foram de crianças prematuras, talvez pelo uso de drogas, que representa um teratógeno químico (BAGKERIS et al., 2015).

É, portanto, muito importante conhecer o perfil epidemiológico das gestantes soropositivas para o HIV, pois, por meio do conhecimento desse perfil epidemiológico, aprimoram-se e aumentam-se as estratégias de prevenção e assistência, tanto durante o pré-natal, quanto no puerpério. Nesse sentido, o objetivo desse trabalho é identificar o perfil epidemiológico das gestantes com HIV acompanhadas pelo Serviço de Atendimento Especializado do Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB), em Belém-PA, no período de janeiro de 2008 a dezembro de 2017.

Perfil epidemiológico de gestantes com HIV...

Trata-se de um estudo documental descritivo e quantitativo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB) com o parecer de número 2.035.177 e CAAE 61070516.1.0000.0017. Houve a aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Todas as gestantes foram encontradas pelos pesquisadores, o que levou ao não uso do Termo de Consentimento de Utilização de Dados.

A coleta de dados baseou-se apenas na utilização dos prontuários, sendo pesquisados 94 prontuários. Este valor foi encontrado utilizando-se o cálculo amostral do Biostat 5.0, considerando-se uma confiança estatística de 95%, e o universo de 124 prontuários de gestantes com HIV registrados entre janeiro de 2008 e dezembro de 2017. Todas as pacientes possuíam mais de 18 anos, e não houve prontuários incompletos.

No protocolo de pesquisa, que foi elaborado pelos próprios pesquisadores considerando as inúmeras literaturas de pesquisa sobre o perfil epidemiológico de gestantes com HIV, pesquisou-se: idade; procedência; escolaridade; procedência; situação profissional; tabagismo; etilismo; uso de drogas ilícitas; renda; cor; estado civil; história obstétrica; momento do diagnóstico da infecção; situação profissional; patologias portadas pelas pacientes no momento do diagnóstico; e média aritmética das cargas virais da gestante e das células T CD4+ (ambos por trimestre).

Os dados foram coletados nos meses de Janeiro, Fevereiro, Março e Abril de 2017. Utilizou-se o Microsoft Excel 2010 para montar, por meio de planilhas, o banco de dados. Os dados foram descritos por meio de tabelas, utilizando-se o cálculo das frequências absolutas e relativas.

METODOLOGIA

RESULTADOS

Paes, A.L.V. et al.

Das 94 gestantes, 82,97% (78) são procedentes do município de Belém, enquanto 17,03% (16) são procedentes de outros municípios do Estado. A média de idades foi de aproximadamente 28 anos.

Quanto ao momento do diagnóstico da infecção pelo vírus HIV, 58,51% (55) foram diagnosticadas na gestação considerada atual. A grande maioria das gestantes, neste trabalho, possui o ensino fundamental incompleto, com 25,53% (24); as gestantes desempregadas prevaleceram com 59,58% (56), e a maior parte possuía de ½ a 1 salário mínimo, representadas por 34,04% (32), sendo que as gestantes solteiras foram majoritárias, com 43,61% (41), conforme se expõe de forma mais detalhada na tabela 01.

| Variável | % | Nº |
|--------------------------------------|---------------|---------------|
| PROCEDENCIA | | |
| Belém (Capital) | 82,97 | 78 |
| Outros municípios do Pará | 17,03 | 16 |
| Outros municípios do Brasil | --- | --- |
| Total | 94 | 100,00 |
| ESCOLARIDADE | | |
| Analfabeto | 10,63 | 10 |
| Ensino fundamental incompleto | 25,53 | 24 |
| Ensino fundamental completo | 15,95 | 15 |
| Ensino médio incompleto | 20,21 | 19 |
| Ensino médio completo | 17,03 | 16 |
| Ensino superior incompleto | 4,25 | 4 |
| Ensino superior completo | 6,40 | 6 |
| Total | 94 | 100,00 |
| ESTADO CIVIL | | |
| Casadas | 30,85 | 29 |
| Solteiras | 43,61 | 41 |
| Viúvas | 8,51 | 8 |
| União estável | 17,03 | 16 |
| Total | 94 | 100,00 |
| ETNIA | | |
| Branca | 4,71 | 4 |
| Negra | 28,72 | 27 |
| Amarela | 6,40 | 6 |
| Parda | 37,23 | 35 |
| Indígena | 14,43 | 13 |
| Outra/sem informação | 8,51 | 8 |
| Total | 94 | 100,00 |
| MOMENTO DO DIAGNOSTICO DE HIV | | |
| Gestação atual | 58,51 | 55 |
| Gestações anteriores | 31,91 | 30 |
| Fora da gestação | 9,58 | 9 |
| Total | 100,00 | 94 |

Fonte: Pesquisa direta.

Quanto à história obstétrica das participantes, nas gestações, 46,80% (44) tiveram apenas uma gestação, 60,63% (57) tiveram apenas um parto, 73,40% (69) não tiveram nenhum aborto; e 52,12% (49) passaram apenas por uma cesárea, conforme a tabela 02.

Tabela 01 - Aspectos gerais das gestantes HIV-positivas acompanhadas pelo serviço ambulatorial especializado do Hospital Universitário João de Barros Barreto, Belém-PA, 2017.

Tabela 02 - História Obstétrica das gestantes HIV-positivas do Hospital Universitário João de Barros Barreto, bairro Guamá, em Belém - PA, 2017.

| História obstétrica | Frequência (%) |
|---------------------|----------------|
|---------------------|----------------|

Paes, A.L.V. et al.

| | Um | Dois | Três | Quatro | Nenhum |
|-----------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Gestações | 44(46,80%) | 20 (21,27%) | 19 (20,21%) | 11 (11,72%) | --- |
| Partos | 57 (60,63%) | 15 (15,95%) | 15 (15,95%) | 04 (4,25%) | 03 (3,22%) |
| Abortos | 21 (22,35%) | 04 (4,25%) | --- | --- | 69 (73,40%) |
| Cesáreas | 49 (52,12%) | 29(30,85%) | 07 (10,63%) | --- | 06 (6,40%) |

Fonte: Pesquisa direta.

Quanto ao consumo de substâncias químicas no momento da gestação, 18,08% (17) eram apenas etilistas, 15,95% (15) eram etilistas e tabagistas, 14,43% (13) eram apenas tabagistas e 14,88% (14) faziam apenas uso de drogas ilícitas (excluindo-se o tabagismo e o etilismo), sendo que apenas 22,35% (21) não consumia alguma substância química, conforme a tabela 03.

Tabela 03 - Consumo de substâncias químicas no momento da gestação, Hospital Universitário João de Barros Barreto, Belém - PA, 2017.

| Variável | N° | % |
|--------------------------|-----------|------------|
| Álcool | 17 | 18,08 |
| Tabaco | 13 | 14,43 |
| Drogas ilícitas | 14 | 14,28 |
| Álcool e tabaco | 15 | 15,95 |
| Álcool e drogas ilícitas | 08 | 8,51 |
| Tabaco e drogas ilícitas | 06 | 6,40 |
| Não consome | 21 | 22,35 |
| TOTAL | 94 | 100 |

Fonte: Pesquisa direta.

Durante o acompanhamento das gestantes com HIV, alguns quadros relacionados às infecções oportunistas estiveram presentes, sobretudo no início, quando a contagem de células TCD4 + eram mais baixas, destacando-se o diagnóstico de candidíase oral com 34,04% (32), e as diarreias crônicas infecciosas, com 22,35% (21), conforme a tabela 04.

Tabela 04 - Quadros relacionados a infecções oportunistas que estavam presentes no acompanhamento das gestantes com HIV do Hospital Universitário João de Barros Barreto, Belém - PA, 2017.

R. Interd. v. 10, n. 3, p. 100-109, jul. ago. set. 2017

| Patologia | N° | % |
|------------------------------|-----------|------------|
| Candidíase oral | 32 | 34,04 |
| Diarreias infecciosas | 21 | 22,35 |
| Manifestações dermatológicas | 16 | 17,03 |
| Tuberculose Pulmonar | 02 | 2,12 |
| Nenhuma patologia | 23 | 24,46 |
| TOTAL | 94 | 100 |

Fonte: Pesquisa direta.

Quanto à média aritmética da contagem de células TCD4+ e carga viral por trimestre de gestação, observou-se elevação das contagens de células e redução das cargas virais, sendo o terceiro trimestre, em média, com aproximadamente por 433 células/mm³ e carga viral indetectável. A tabela 05 descreve tais achados.

TABELA 05 - Média aritmética aproximada das contagens de células TDC4+ e cargas virais por trimestre, das gestantes HIV-positivas do Hospital Universitário João de Barros Barreto, bairro Guamá, em Belém - PA, 2017.

| Média aritmética | Trimestres | |
|------------------|---------------------|------------------------|
| | Primeiro | Segundo Terceiro |
| Células TCD4+ | 186 | 309 433 |
| Carga Viral | 1.000 - < 10.000 | 50 - < 1.000 --- |

Fonte: Pesquisa direta.

DISCUSSÃO DOS DADOS

Neste trabalho foi realizado um estudo epidemiológico das gestantes com HIV

Paes, A.L.V. et al.

acompanhadas pelo hospital referência em doenças infecciosas na região norte do Brasil.

O perfil epidemiológico dos pacientes com HIV sofreu grandes mudanças do período de 1980 até os dias atuais. Na década de 80, a incidência do HIV estava mais restrita a pacientes homossexuais do que heterossexuais, todavia, atualmente, percebe-se que as maiores incidências e prevalências são em pacientes heterossexuais (BRITO et al., 2000). Nesse sentido, a mulher ganhou um trágico papel na infecção pelo HIV, o que pode favorecer a transmissão vertical (MENEZES et al., 2013).

A média de idades das gestantes foi de aproximadamente 28 anos. Este achado discorda do estudo de Menezes et al. (2012), em que a faixa etária predominante de gestantes com HIV foi de 18 a 21 anos. Todavia, considerando faixas etárias mais extensas, como no estudo de Filgueiras et al. (2014), obteve-se concordância, sendo neste estudo a predominância da faixa etária de 20-29 anos. O estudo de Carvalho e Silva (2014) encontrou média de idades de aproximadamente 27 anos, e o estudo de Tirado et al. (2014), 30 anos. Além disso, talvez o próprio contexto da instituição escolhida seja constituído por pacientes mais velhos, o que justifica as discordâncias.

Embora a tendência atual, por conta da transição epidemiológica que o Brasil vive, seja o aumento da prevalência da faixa etária das mulheres que desejam engravidar (MEDRONHO, 2008), independente dos achados, ainda é bastante observada a tendência nacional do crescimento da incidência das infecções do HIV em pacientes mais jovens, que cada vez mais estão iniciando a vida sexual de forma mais precoce, e com diversos parceiros (BRASIL, 2010). Diversos estudos encontraram faixas etárias inferiores a 21 anos em diversos estados, como no estudo de Figueiró-filho et al. (2005) no Mato Grosso, o estudo de Miranda et al. (2009) no Espírito Santo,

Perfil epidemiológico de gestantes com HIV...

e o estudo de Filho et al. (2010) no estado do Amazonas.

Neste estudo, identificou-se que a grande maioria possuía ensino fundamental incompleto, eram desempregadas, recebendo apenas de 1/2 a 1 salário mínimo. Esta situação socioeconômica demonstra que os baixos níveis socioeconômicos correlacionados aos baixos níveis de escolaridade estão vinculados a um maior risco de infecção pelo HIV, talvez por conta das maiores dificuldades de acesso à informação. De forma dramática, ainda, muitas mulheres acabam optando pela prostituição como fonte de renda, o que as deixam vulneráveis à infecção pelo HIV, assim como acabam sendo fontes de infecção. Um exemplo disso é o que pode ser visto na África Subsaariana, onde as mulheres são as principais fontes de infecção, principalmente as que são trabalhadoras do sexo (UNAIDS, 2015).

O estudo realizado por Carvalho e Silva (2014) em Natal demonstrou também que, das 47 gestantes com HIV estudadas, nenhuma sequer completou o ensino médio, sendo a maioria considerada como “do lar”. Outro estudo, desta vez realizado por Filgueiras et al. (2014) também encontrou como predominante no perfil das gestantes com HIV, a baixa escolaridade com baixos níveis socioeconômicos, o que corroboram com os achados deste estudo.

De forma bastante característica, os baixos níveis socioeconômicos e os baixos níveis de escolaridade são perfis típicos de países e regiões subdesenvolvidas. A região da África Subsaariana por si só abriga 60% dos pacientes com HIV em relação ao mundo todo, sendo que, desses pacientes, as mulheres representam 58% (MARTINS et al., 2014). Estudo realizado em Moçambique por Andrade e Iriart (2015), demonstrou que todas as 10 mulheres com HIV participantes do estudo possuíam baixos níveis de escolaridades e pertenciam a baixas classes socioeconômicas.

Paes, A.L.V. et al.

A educação em saúde, seja por meio de palestras, campanhas ou qualquer modo de divulgar informações, seria a melhor alternativa para estes casos, abrangendo as populações independentemente de fatores socioeconômicos e de escolaridade. A atenção básica, que é responsável por oferecer pelo menos o nível primário de prevenção, deve acolher estas pacientes, fortalecendo o atendimento integral, vínculo e participação ativa desses usuários na construção de uma boa qualidade de vida (BRASIL, 2011).

No presente estudo, observou-se que a grande maioria das pacientes procedeu da própria capital. Isso pode estar relacionado a alguns fatores, dentre eles: a pouca distância deslocada em relação aos pacientes de outros municípios e, conseqüentemente, com poucos gastos comparados aos pacientes de outros municípios; e o fato de que alguns municípios paraenses também estão oferecendo o suporte e acompanhamento às gestantes com HIV.

Segundo o estudo de Menezes et al. (2013), municípios paraenses como Benevides, Redenção e Bragança estariam oferecendo o acompanhamento e suporte às gestantes com HIV, diferentes de alguns que, inclusive, são consideradas regiões metropolitanas de Belém, como Ananindeua e Marituba, e que muitos dos municípios que ainda não oferecem essa assistência ainda encontram dificuldades sobretudo com a infraestrutura necessária ao deslocamento desses pacientes.

Em relação à etnia, neste estudo, a etnia parda foi a majoritária. A tendência para se explicar este achado envolve as próprias características locais, em que a etnia parda é a mais prevalente por conta de diversos fatores relacionados à formação histórico-cultural local, como a forte influência étnica indígena. Forte indicador disto é o censo realizado pelo IBGE (2000) que demonstrou, ainda no ano 2000, que a etnia parda predominava com 68,3% na região

norte do Brasil. Ainda, de acordo com cada localidade, a etnia mais prevalente tende a sofrer alterações, inclusive à nível internacional.

O Estudo realizado por Newell et al. (2007) demonstrou que as gestantes infectadas pelo HIV na Europa são majoritariamente brancas, sendo que aquelas da África Subsaariana tendem à etnia negra. Ou seja, a tendência é levantar a hipótese das características locais para justificar a prevalência de cada etnia diante de uma enfermidade pandêmica, que é a AIDS/infecção pelo HIV.

Neste trabalho, a maioria das gestantes estava solteira. A mulher passa por diversos sofrimentos diante do diagnóstico da infecção pelo HIV, que envolvem, muitas vezes, a falta de apoio familiar e conjugal, a vontade de realizar aborto, transtornos mentais, dentre outros (VILLELA; MONTEIRO, 2015). O medo, sofrimento, estigma e preconceito passam a fazer parte da vivência dessas mulheres (BRINGEL et al., 2015).

Nesse sentido, uma das possíveis explicações seria o término conjugal ou até mesmo o óbito do parceiro. O estudo Andrade e Iriart (2015) comprovou que das 10 mulheres com HIV participante do estudo, 7 estavam solteiras por conta, do abandono conjugal ou do óbito do marido. Outra possível explicação envolve o fato que inúmeras literaturas mencionam: muitos dos portadores do HIV não possuem parceiros fixos.

Diante do histórico obstétrico, neste trabalho o que mais se destaca é que: mais de 50% das gestantes descobriram que eram portadoras do HIV na gestação atual; e a grande maioria não apresenta nenhum histórico familiar de infecções pelo HIV. Ou seja, em outras palavras, observa-se o quanto é importante um bom pré-natal para o diagnóstico precoce e para garantir a baixa transmissibilidade do HIV para o feto/recém-nascido. É importante ressaltar que nesta pesquisa é considerado como histórico familiar tanto os momentos antes como após o puerpério.

Paes, A.L.V. et al.

Com o advento e aprimoramentos do tratamento antirretroviral para as gestantes, a transmissão vertical atualmente situa-se entre níveis de 1 a 2%, ou seja, pouco prevalente (BRASIL, 2010).

Em países de mais altas incidências e prevalências, como a Quênia, na África, estudo realizado por Ashiono et al. (2017) demonstrou que a transmissão vertical foi menor em gestantes que realizaram o uso e a quimioprofilaxia antirretroviral, em comparação com as gestantes que não receberam tal tratamento. Portanto, o excelente pré-natal é um dos diversos caminhos para a redução da transmissão do HIV, pois reduz consideravelmente a transmissão vertical.

No presente estudo, observou-se que mais da metade das gestantes possuem hábitos de vida não condizentes com a patologia base (HIV), como o etilismo, tabagismo e uso de drogas ilícitas. Estudo realizado por Melo et al. (2014) encontrou resultados semelhantes, sobretudo quando se refere ao uso de drogas lícitas (considerando aqui o etilismo e o tabagismo), que juntas superam 50% do total de gestantes do estudo. Ainda, segundo Heil et al. (2011), o uso de drogas ilícitas na gestação tem sido cada vez mais associada ao aumento da prevalência de doenças sexualmente transmissíveis, como a AIDS/HIV.

Uma das possíveis explicações para o elevado uso de drogas (tanto lícitas quanto ilícitas) entre estas pacientes seria, segundo Melo et al. (2014), o histórico familiar ou o parceiro usuário, o comportamento sexual de risco, a baixa escolaridade, os baixos níveis socioeconômicos, faixas etárias mais baixas (como os adolescentes) e a ausência de um parceiro. Portanto, a abordagem com a gestante com HIV envolve muito mais que o simples atendimento médico. Deve envolver o acompanhamento multiprofissional, incluindo os profissionais de saúde mental, que oferecem excelente auxílio no que tange à redução ou até mesmo o desuso de drogas.

Dentro da infecção pelo HIV, sobretudo na sua síndrome (AIDS), destaca-se a presença de infecções oportunistas. Segundo Bazani et al. (2011), no Brasil, o diagnóstico do HIV em mulheres é oriundo principalmente, além dos testes sorológicos do pré-natal, decorrente das manifestações clínicas das infecções oportunistas. Dentre as patologias decorrentes de infecções oportunistas, e frequentemente presentes na AIDS destacam-se a candidíase oral, diarreias crônicas infecciosas, tuberculoses, molusco contagioso, dentre outros (LEÃO, 2013). No presente trabalho, mais de 50% das gestantes apresentaram algum quadro decorrente de infecções oportunistas no momento do diagnóstico, destacando-se a candidíase oral e as diarreias crônicas infecciosas. A candidíase oral, causada por fungos do gênero *Candida*, na verdade, é uma das primeiras infecções oportunistas no paciente com HIV, e se caracteriza por placas esbranquiçadas facilmente removíveis (LEÃO, 2013). Dentre as causas responsáveis pelas diarreias crônicas no paciente com HIV, destacam-se as parasitoses intestinais como a criptosporidiose, microsporidiose, e gastroenterites virais (LEÃO, 2013). Portanto, é muito frequente que diversos outros estudos também correlacionem as infecções oportunistas com a soropositividade do HIV.

A adesão ao tratamento é, portanto, essencial para que se garanta uma excelente qualidade de vida aos pacientes com HIV. Para a gestante, além da qualidade de vida, a adesão ao tratamento favorece um baixo risco de transmissão vertical do HIV. Conforme já foi discutido anteriormente, o uso correto e adequado dos antirretrovirais reduz o risco de transmissão vertical para níveis de 1 a 2% (BRASIL, 2010). Neste presente estudo, observou-se que a cada trimestre a quantidade de linfócitos TCD4+ aumentou, enquanto a carga viral foi reduzindo - estando inclusive indetectável na maioria das gestantes durante o terceiro trimestre, e isso

Paes, A.L.V. et al. favoreceu a baixa transmissão vertical hipotetizada e discutida neste trabalho.

Segundo Seidl et al. (2007), a elevação dos níveis de células TCD4+ e a redução da carga viral concomitante indicam excelente sinal de adesão do paciente ao tratamento, o que foi encontrado nesta pesquisa. Portanto, pode-se induzir, hipoteticamente, que as gestantes deste trabalho tiveram ao longo dos trimestres de gestação uma excelente adesão ao tratamento, e para esta adesão ser eficaz, o trabalho de Seidl et al. (2007) demonstra que o apoio multiprofissional e o apoio familiar são fundamentais, além da compressão e o acolhimento do paciente com HIV, fatores estes que possivelmente estiveram presentes durante o acompanhamento das gestantes na instituição estudada.

CONCLUSÃO

Neste trabalho, conclui-se que perfil epidemiológico das gestantes acompanhadas pelo Serviço de Atendimento Especializado do Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB), em Belém-PA, no período de janeiro de 2008 a dezembro de 2017 é caracterizado por gestantes com média de idades em 28 anos, solteiras, de baixa escolaridade, a maioria desempregada, com etnia a parda predominando. Em mais da metade das gestantes, observou-se a presença de hábitos de vida prejudiciais, destacando-se o etilismo e o tabagismo. O diagnóstico da infecção pelo HIV foi realizado principalmente na gestação atual, durante as consultas e acompanhamentos que envolvem o pré-natal, o que pode justificar a presença destas gestantes realizando o acompanhamento de pré-natal em um serviço de assistência especializada. Durante o acompanhamento, observou-se que a maioria manifestou clinicamente sinais e sintomas de doenças decorrentes de infecções oportunistas, R. Interd. v. 10, n. 3, p. 100-109, jul. ago. set. 2017

Perfil epidemiológico de gestantes com HIV...

destacando-se a candidíase oral. Observa-se, ainda, a elevação trimestral das células TCD4+ e redução da carga viral, o que pode sugerir eficiência na atuação dos profissionais para favorecer a adesão ao tratamento destas gestantes.

REFERÊNCIA

- ANDRADE, R.G.; IRIART, J.A.B. Estigma e discriminação: experiências de mulheres HIV positivo nos bairros populares de Maputo, Moçambique. *Cad. Saúde. Pública.*, v. 31, n.3, p.565-574, mar. 2015.
- ASHIONO, E. et al. Vertical HIV transmission in perinatally exposed infants in South-Rift region of Kenya: a retrospective cross sectional study. *BMC. Public. Health.*, v. 207, n.17, mai. 2017.
- BAGKERIS, E. et al. Pregnancy outcomes in HIV-positive women in Ukraine, 2000-12 (European Collaborative Study in EuroCoord): an observational cohort study. *Lancet HIV.*, v. 2, n.9, p.385-392, set. 2015.
- BAZANI, A.C.; SILVA, P.M.; RISSI, M.R.R. A vivência da maternidade para uma mulher soropositiva para o HIV: um estudo de caso. *Saude. Transf. Soc.*, v.2, n.1, p.45-55, set. 2011.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Indicadores sociais mínimos*. 2000. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoodevida/indicadoresminimos/tabela1.shtm#a112>. Acessado em: 24 de maio de 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual técnico: gestação de alto risco*. Brasília: MS, 2010. p. 147-148.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria número 2488*. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Acessado em: 24 de maio de 2017.
- BRINGEL, A.P.V. et al. Vivência de mulheres diagnosticadas com HIV/AIDS durante a gestação. *Ciênc. Cuid. Saude.*, v. 14, n.2, p.1043-1050, abr./jun. 2015.
- BRITO, A.M.; CASTILHO, E.A.; SZWARCEALD, C.L. AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. *Rev.Soc. Bras. Med. Trop.*, v. 34, n.2, p.207-217, mar./abr., 2000.

- Paes, A.L.V. et al. CARVALHO, C.F.S.; SILVA, R.A.R. Perfil sociodemográfico e de saúde de mulheres soropositivas em um pré-natal de alto risco. **Cogitare. Enferm.**, v. 19, n.2, p.292-298, abr./jun., 2014.
- FILGUEIRAS, P.L. et al. Caracterização das gestantes portadoras de HIV no estado da Paraíba, 2008 - 2012. **Rev.Bras.Ciênc. Saude.**, v. 18, n.2, p.115-124. 2014.
- FIGUEIRÓ-FILHO, E.A. et al. Perfil epidemiológico da infecção pelo HIV-1 em gestantes do estado de Mato Grosso do Sul - Brasil. **DST. J .Bras. Doenças Trop.**, v.17, n.4, p. 281-287, ago.2005.
- FILHO, A.C.M. et al. Prevalência de infecção por HIV, HTLV, VHB e de sífilis e clamídia em gestantes numa unidade de saúde terciária na Amazônia ocidental brasileira. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v.32, n.4, p. 176-183, abr. 2010.
- GUANABARA, M. A.O. et al. Gestantes com HIV/Aids acompanhadas em serviços públicos. **Rev. Enferm .UFPI.**, v. 3, n.2, p.25-32, abr./jun., 2014.
- HEIL, S.H. et al. Unintended pregnancy in opioid-abusing women. **J.Subst. Abuse. Treat.**, v.40, n.2, p.199-202, mar. 2011.
- LEÃO, R.N. **Medicina tropical e infectologia na Amazônia**. 1. ed. v. 1. Belém-PA: Samauma, 2013. 848p.
- LIMA, A.C.M.A.C.C. et al. Avaliação epidemiológica da prevenção da transmissão vertical do HIV. **Acta. Paul. Enferm.**, v. 27, n.4, p.311-318, jan./jun., 2014.
- MACIEL, M.L.; BIZANI, D. Perfil das mulheres que solicitam teste anti-HIV no centro de testagem e aconselhamento de Canoas, RS. **Mouseion.**, v. 17, n.1, p.113-126, abr. 2014.
- MARTINS, T. A. et al. Cenário Epidemiológico da Infecção pelo HIV e AIDS no Mundo. **Rev. Fisioter. S. Fun.**, v. 3, n.1, p.04-07, jan./jun., 2014.
- MEDRONHO, R.A. **Epidemiologia**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2008. 676p.
- MELO, V. H. et al. Uso de drogas ilícitas por gestantes infectadas pelo HIV. **Rev.Bras .Ginecol. Obstet.**, v. 36, n.2, p.555-561, set./out., 2014.
- MENEZES, L.S. H. et al. Perfil epidemiológico de grávidas HIV positivas atendidas em maternidade pública de referência. **Rev. Para. Med.**, v. 27, n. 2, p. 10-48, abr./jun. 2013.
- MENEZES, L.S.H. et al. Prevalência da Infecção por HIV em Grávidas no Norte do Brasil. **J. Bras. R. Interd.** v. 10, n. 3, p. 100-109, jul. ago. set. 2017
- Doenças. Sex. Transm.**, v. 24, n.4, p.250-254. 2012.
- MIRANDA, A.E. et al. Prevalência de sífilis e HIV utilizando testes rápidos em parturientes atendidas nas maternidades públicas de Vitória, estado do Espírito Santo. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, v.42, n.4, p. 386-391, jul./ago.2009.
- NEWELL, M.L. et al. Characteristics and management of HIV-1-infected pregnant women enrolled in a randomised trial: differences between Europe and the USA. **BMC. Infect. Dis.**, v.60, n.7, jul.2007.
- RAMOS, J.I.M.; MENEZES, L.S.; SOUSA, D.S. Perfil das gestantes HIV/Aids admitidas em uma maternidade de alto risco no município de Aracaju/SE. **Cad. Graduação.**, v. 1, n.17, p.27-38, out. 2013.
- SEIDL, E. M. F. et al. Pessoas vivendo com HIV/AIDS: variáveis associadas à adesão ao tratamento anti-retroviral. **Cad. Saúde.Pública**, v. 23, n.10, p. 2305-2316, out. 2007.
- TIRADO, M.C.B. A. et al. Qualidade de vida de gestantes infectadas pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) na cidade de São Paulo. **Rev.Bras .Ginecol. Obstet.**, v. 36, n.5, p.228-232, jan./abr., 2014.
- UNAIDS. **AIDS by the numbers**. 2015. Disponível em:http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/AIDS_by_the_numbers_2015_en.pdf. Acessado em: 24 de maio de 2017.
- VILLELA, W. V. et al. Motivos e circunstâncias para o aborto induzido entre mulheres vivendo com HIV no Brasil. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 17, n.7, p.1709-1719, fev./abr., 2012.
- VILLELA, W.V.; MONTEIRO, S. Gênero, estigma e saúde: reflexões a partir da prostituição, do aborto e do HIV/aids entre mulheres. **Epidemiol. Serv. Saúde.**, v. 24, n.3, p.531-540, jul./set. 2015.

Submissão: 03/07/2017

Aprovação: 18/08/2017