



PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE GESTANTES HIV POSITIVAS ATENDIDAS NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

Fabricio Moreira Pontes¹; Janete Lane Amadei²

¹Acadêmico do Curso de Farmácia, UNICESUMAR, Maringá-PR. Programa de Iniciação Científica da UniCesumar (PIC).

²Orientadora, Mestre, Docente do curso de Farmácia, UNICESUMAR, Maringá-PR.

RESUMO: Estudo descritivo transversal retrospectivo realizado por meio da análise de dados secundários sobre gestantes soropositivas para HIV atendidas em serviço especializado para HIV/Aids da região noroeste do Paraná com objetivo de identificar o perfil de gestantes com sorologia positiva para o HIV acompanhadas por serviço especializado da região nordeste do Paraná. Os dados foram extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Programa IST (Infecções Sexualmente Transmissível) / HIV/AIDS de município da região noroeste do Paraná. Foram obtidos dados sociodemográficos; origem do atendimento, pré-natal; sorologia. Analisou-se 20 prontuários sendo o total de gestantes em atendimento. Dentre elas, 70% pertencem a faixa de idade de 18 a 35 anos; sendo 35% estudou de um a quatro anos, 30% até oito anos, 30% até 12 anos, e 5% com mais de 12 anos. São brasileiras (90%), brancas (55%), sem vínculo empregatício (50%); são e pacientes do sistema público de saúde (90%). Conclui-se que o perfil se caracteriza por situação vulnerável socioeconômica ou, pelo pouco nível de conhecimento apresentado pela maioria; associado ao serviço especializado satisfatório o qual, acompanha essa paciente antes, durante e após o parto; buscando melhorar a qualidade de vida dessa gestante e minimizar os riscos de uma possível contaminação por via vertical ao recém nato dessas parturientes.

PALAVRAS-CHAVE: Serviços de saúde, Transmissão Vertical de Doença Infecciosa, Gestantes.

1 INTRODUÇÃO

Em 2016, os dados apontavam que 36,7 milhões de pessoas viviam com o vírus HIV/Aids. Essa pandemia encontra-se em franca expansão, configurando-se num desafio aos setores sociais, no que concerne às medidas de controle das susceptibilidades ligadas aos aspectos individuais e contextuais de exposição ao vírus (UNAIDS Brasil, 2016).

A feminização da epidemia implica na transmissão materno-infantil do HIV ou transmissão vertical que está associada a diversos fatores, especialmente à viremia materna elevada, e que ocorre principalmente, mas não apenas, no período intraparto (MACEDO, FRAUCHES, MACEDO et al., 2013).

Alguns dos fatores que podem ter influenciado o aumento da transmissão vertical são a notificação tardia de gestações de mulheres infectadas pelo serviço de saúde, ausência do uso de terapia antirretroviral durante a gestação, falta de percepção das complicações pré-natais, complicações obstétricas e qualidade das maternidades. Em 2012, a taxa de detecção de Aids em crianças menores de 5 anos foi de 3,4 / 100.000. Esta taxa tem sido usada como um indicador para monitorar a transmissão vertical do HIV (HOFFMANN et al, 2016)

Em 2012, a taxa de detecção de casos de HIV em gestantes correspondeu a 2,4 casos/1.000 nascidos vivos. De acordo com Boletim Epidemiológico Aids/ DST 2013 do Ministério da Saúde foram notificados um total de 77.066 casos de infecção pelo HIV em gestantes. (BRASIL, 2013).

Nos grupos populacionais com alto índice de vulnerabilidade o planejamento estratégico de ações demanda o reconhecimento dos aspectos culturais, sociais e econômicos em vista de compreender a dinâmica social e epidemiológica da infecção pelo vírus (CUSTÓDIO et al., 2009).

Este estudo foi desenvolvido para identificar o perfil sociodemográfico de gestantes com sorologia positiva para o HIV acompanhadas por serviço público especializado da região nordeste do Paraná.



2 MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo descritivo transversal retrospectivo realizado no período de janeiro de 2018 a junho de 2018, por meio da análise de dados secundários sobre gestantes soropositivas para HIV atendidas em serviço especializado para HIV/Aids da região noroeste do Paraná.

Os dados foram extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Programa IST (Infecções Sexualmente Transmissível/HIV/AIDS de município da região noroeste do Paraná. Obteve-se dados sociodemográficos (idade, tempo de estudo, raça, ocupação, nacionalidade); origem do atendimento (público ou privado) e atendimento pré-natal.

Observou-se o período de janeiro de 2018 a junho de 2018.

Os dados foram tabulados em planilhas do Programa Microsoft Office Excel® 2010 e analisados por análise de frequência absoluta e relativa.

Os resultados apresentados são parciais do projeto "Perfil de gestantes HIV positivas atendidas em serviço público de saúde" submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UniCesumar (CEP-CESUMAR) conforme certificado nº 2.740.565.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Analisou-se 20 prontuários de pacientes em atendimento atual no serviço público especializado.

Obteve-se que as gestantes atendidas (Tabela 1) pertencem às faixas de idade de 18 a 24 anos (35%) com a mesma quantidade com 25 a 35 anos (35%) seguido de maiores de 35 anos.

O tempo de estudo caracteriza-se por 35% com um a quatro anos de escolaridade, 30% até oito anos, 30% até 12 anos, e o restante (5%) com mais de 12 anos. A cor de pele prevalente é a branca (55%). Maioria não tem vínculo empregatício (50%); são brasileiras (90%) a única estrangeira do grupo é haitiana e são pacientes do sistema público de saúde (90%).

Estudo por Santos, Buchalla, Fillipe et al. (2002) realizado entre gestantes atendidas em centro especializado de São Paulo identificou uma população com idade entre 19 a 63 anos, sendo 2,7% eram analfabetas, 17% tinham de um a quatro anos de escolaridade, 42,5% tinham de cinco a oito anos, 25,6% de nove a 11 anos, e o restante (12,2%) tinha nível superior (sendo que 6,1% tinham curso superior completo).

Tabela 1. Dados sociodemográficos das gestantes HIV positivas atendidas no sistema público de saúde. Maringá – PR, 2018.

		N	%
Faixa etária	18 – 24 anos	7	35
	25 – 35 anos	7	35
	> 35 anos	6	30
Tempo de estudo	Até 4 anos	7	35
	Até 8 anos	6	30
	Até 12 anos	6	30
	Mais de 12 anos	1	5
Cor	Branca	11	55
	Negra	5	25
	Outros	4	20
Vínculo empregatício	Sim	8	40
	Não	10	50
	Não informado	2	10
Nacionalidade	Brasileira	18	90
	Estrangeira	2	10
Atendimento	SUS	18	90
	Convenio	1	5
	Particular	1	5



A grande maioria das mulheres descobre a infecção pelo HIV durante o período gestacional, visto que se tornou regra a testagem sorológica para a detecção do vírus nesse período da vida (ABEYA et al., 2004).

Esta obrigatoriedade ocorreu após a Secretária de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, através da Portaria n.º 488, de 17 de junho de 1998, normatizou o diagnóstico sorológico da infecção pelo HIV (BRASIL, 1998).

Dentre as pacientes atendidas 95% fez exame pré-natal sendo 60% delas no 1º trimestre, 30% no 2º trimestre e 5% no 3º trimestre. Uma paciente o dado estava identificado como "ignorado".

Destas pacientes, duas (10%) já são pacientes HIV positivas por transmissão vertical. Nas outras, o diagnóstico de HIV foi realizado antes da gestação (75%) sendo que três (15%) o fez durante a gestação mas felizmente no 1º trimestre. Observou-se que não ocorreu diagnóstico em trimestres mais tardios.

O Ministério da Saúde indica que esse teste, em gestantes, seja realizado no pré-natal, durante a primeira consulta, no terceiro trimestre de gestação, e na hora do parto, preferencialmente (QUINES, MELO VARGAS et al., 2017).

Moreira, Braga, Vieira et al. (2006) referem que o aconselhamento pré-natal constitui uma etapa decisiva para o diagnóstico precoce, uma vez que este é o momento adequado para obter-se um desfecho positivo, menos traumático para se fazer um teste anti-HIV. E que o caminho é investir nas ações de prevenção e na detecção precoce para se adotar as possíveis precauções para que a criança não seja contaminada.

Tabela 2. Dados de pré natal das gestantes HIV positivas atendidas no sistema público de saúde. Maringá – PR, 2018.

		N	%
Fez pré-natal	Sim	19	95
	Não	1	5
Início do pré- natal	1º trimestre	12	60
	2º trimestre	6	30
	3º trimestre	1	5
	Ignorado	1	5
Diagnostico de HIV	Transmissão vertical	2	10
	Anterior a gestação	15	75
	1º trimestre	3	15
	2º trimestre	0	0
	3º trimestre	0	0
	Ignorado	0	0

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O perfil sociodemográficos das gestantes analisadas esta de acordo com o perfil nacional; sendo as mesmas atendidas em serviço especializado para HIV/Aids da região noroeste do Paraná. E a partir dos dados encontrados pode-se observar o acompanhamento satisfatório prestado para com as parturientes, o que conseqüentemente faz com que a expectativa de um recém-nascido saudável e de sorologia negatizada para o HIV fique nas margens dos 100%. Diante desses resultados, nos quais se identificaram o perfil das gestantes infectadas pelo vírus do HIV verificou-se a eficácia do acompanhamento especializado para com essas mulheres buscando manter a qualidade de vida dessa gestante e com isso, reduzir as probabilidades de uma possível transmissão vertical.



REFERÊNCIAS

- ABEYA, Renata et al . Complicações perinatais em gestantes infectadas pelo vírus da imunodeficiência humana. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife , v. 4,n. 4,p. 385-390, Dec. 2004
- AYLA ALM, MOREIRA A, FRANCELINO G. Características socioeconômicas e fatores associados à positividade para HIV em gestantes de uma cidade do sul do Brasil. **Rev. APS.** 2016, 19(2): 210 - 220.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e AIDS. **Boletim Epidemiológico AIDS e DST.** Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
- BRASIL. Portaria n.º 488, de 17 de junho de 1998, procurou normatizar o diagnóstico sorológico da infecção pelo HIV disponível em http://www3.crt.saude.sp.gov.br/arquivos/arquivos_biblioteca_crt/Portaria_488_de_17jun98.pdf
- CAMARGO, Brígido Vizeu; BARBARA, Andréa. Efeitos de panfletos informativos sobre a Aids em adolescentes. **Psic.: Teor. e Pesq.**, 20 (3): 279-287, 2004
- CRAFT SM, DELANEY RO, BAUTISTA DT, SEROVICH JM. Pregnancy Decisions Among Women with HIV. **AIDS and behavior** 2007, 11(6):927-935.
- CUSTÓDIO G, MASSUTI AM, TREVISOL FS, TREVISOL DJ. Comportamento Sexual e de Risco para DST e gravidez na adolescência. **DST - J Bras Doenças Sex Transm** 2009; 21(2):60-64.
- HOFFMANN, Izabel Cristina et al . A five-year review of vertical HIV transmission in a specialized service: cross-sectional study. **Sao Paulo Med. J.**, 2016, 134 (6): 508-512.
- MOREIRA KAP, BRAGA, LÓ, VIEIRA ÂMLM, QUEIROZ MVCO. Conhecimento de Gestantes sobre o Exame Anti-HIV no Pré-Natal. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste.** 2006, 7 (3):63-69.
- QUINES ALS, MELO ALJ, VARGAS BC et al.. A Importância da Realização do Teste Rápido de HIV nos Três Trimestres da Gestação. Anais da 14ª Mostra de Iniciação Científica **CONGREGA**, 2017
- SANTOS NJS, BUCHALLA CM, FILLIPE EV et al. Mulheres HIV positivas, reprodução e sexualidade. **Rev Saúde Pública** 2002;36(4 Supl):12-23
- UNAIDS - BRASIL. Report on the global AIDS epidemic. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. 2012. Disponível em: <http://www.unaids.org/en/> Acesso aos 19/03/2018