

DESFECHO DE PARTOS E NASCIMENTOS DE PUÉRPERAS QUE VIVEM COM HIV E TIVERAM SEUS FILHOS EM HOSPITAIS PÚBLICOS DE PELOTAS

CAROLINE TAVARES DE SOUZA¹; LAÍS DA SILVA PINTO²; RENATA GONÇALVES DE OLIVEIRA³; ALANA XAVIER FERREIRA⁴; SUSANA CECAGNO⁵; DIANA CECAGNO⁶

¹*Universidade Federal de Pelotas – carolinetavares576@gmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas – laisdasilvap1@gmail.com*

³*Universidade Federal de Pelotas – renata566oliveira@gmail.com*

⁴*Universidade Federal de Pelotas – alanaxavier1998@gmail.com*

⁵*Universidade Federal de Pelotas - cecagno@bol.com.br*

⁶*Universidade Federal de Pelotas – cecagnod@yahoo.com.br*

1. INTRODUÇÃO

A gestação é um período de importantes mudanças na vida da mulher, são diversas transformações fisiológicas, físicas e psicológicas, podendo ocasionar desequilíbrio no seu organismo, requerendo atenção e cuidados, para que essa fase seja vivenciada da melhor forma (Alves; Bezerra, 2020).

A Unidade Básica de Saúde é a porta de entrada para os serviços de saúde no Brasil, sendo fundamental para a realização do acompanhamento pré-natal (PN). Esse serviço deve ser acolhedor e resolutivo, oportunizando um cuidado continuado e longitudinal, e garantindo uma assistência de qualidade para as gestantes, a fim de diminuir agravos no período gestacional (Brasil, 2012).

Dentre os possíveis agravos gestacionais está o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Por isso, é recomendado que na primeira consulta de pré-natal seja realizado o teste rápido anti-HIV. Quando o resultado for positivo e o diagnóstico for estabelecido, a gestante deve ser encaminhada para o Serviço de Atenção Especializada em IST/AIDS (SAE), devido ao risco desse vírus para a gestação (Brasil, 2018).

As mulheres que vivem com HIV, principalmente durante a gestação, têm sua qualidade de vida prejudicada devido às repercussões negativas para o binômio mãe-bebê, especialmente nos casos em que o diagnóstico é tardio, visto que favorece a transmissão vertical da infecção, ou seja, da mãe para o recém-nascido (RN) (Barbosa *et al.*, 2018).

Essas gestantes necessitam de um atendimento especializado com uma equipe capacitada para o manejo adequado, evitando complicações futuras (Ribeiro *et al.*, 2017). Além disso, o RN precisa de um acolhimento humanizado e com práticas seguras, garantindo os cuidados básicos preconizados pelo Ministério da Saúde logo após o nascimento, entre eles: tratamento medicamentoso (AZT), acompanhamento laboratorial, imunizações do calendário vacinal, encaminhamento para um serviço especializado para crianças expostas ao HIV, no qual são realizadas consultas periódica, sendo a primeira com 30 dias, para reduzir os risco de agravamento do RN exposto (Gomes *et al.*, 2020).

Tendo em vista o exposto, o objetivo deste trabalho foi identificar o desfecho dos partos (via de parto) de gestantes que vivem com vírus da imunodeficiência humana que tiveram seus filhos em hospitais públicos de Pelotas, entre agosto de 2018 e fevereiro de 2019.

2. METODOLOGIA

Este resumo é recorte de um Trabalho de Conclusão de Curso da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (FEN/UFPEL), intitulado “Desfechos de partos de gestantes que vivem com HIV e tiveram seus filhos em hospitais públicos de Pelotas”.

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e de recorte transversal. Para este trabalho foram utilizados os dados obtidos por meio da caderneta de 1.601 puérperas, que participaram da macro pesquisa “Variáveis do pré-natal associadas ao perfil dos partos e nascimentos no município de Pelotas/RS” e que tiveram seu parto nas três maternidades que realizam parto pelo Sistema Único de Saúde em Pelotas: Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas (HE/UFPEL/EBSERH), Hospital São Francisco de Paula da Universidade Católica de Pelotas (HUSFP/UCPEL) e Hospital Santa Casa de Misericórdia de Pelotas.

Para a análise de dados, foi considerado as seguintes variáveis: as características socioeconômicas que incluíram escolaridade, raça, idade e renda familiar. As características gestacionais que abrangeram número de gestações, número de partos, planejamento da gestação, realização do pré-natal, classificação da gravidez como de alto risco, recebimento do diagnóstico de HIV durante a gestação, idade gestacional no momento do diagnóstico, ocorrência de internação durante a gestação, idade gestacional no momento do parto e via de parto. Quanto ao recém-nascido, foram avaliados o sexo e a idade gestacional.

A macro pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas e recebeu o Parecer favorável com o nº 2.794.122 e CAAE: 94216418.7.0000.5337. Ainda, seguiu os princípios da Resolução 466/2012/1, do Conselho Nacional de Saúde e do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, no Capítulo IV, Artigo 35, 36 e 37, dos deveres e Capítulo V, Artigo 53 e 54 das proibições referentes à Resolução 311/2007 (Brasil, 2012).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisadas 1.601 cadernetas de gestantes, das quais 24 atenderam aos critérios de inclusão desta pesquisa.

Quanto aos dados socioeconômicos, a escolaridade predominante foi o ensino fundamental incompleto (50%), enquanto o ensino superior completo foi o menos frequente (4,2%). Esses dados são semelhantes aos encontrados por Serafim et al. (2020), que também identificaram predominância de baixa escolaridade entre gestantes HIV positivas, com 4 a 7 anos de estudo. A baixa escolaridade é considerada um fator de risco obstétrico por estar associada à menor adesão e compreensão das ações de pré-natal e educação em saúde, o que pode contribuir para prematuridade e baixo peso ao nascer (Barbosa et al., 2017; Alves et al., 2017).

Em relação à raça, 50% das gestantes se autodeclararam brancas, 33,3% pardas e 16,7% negras. Esse perfil difere do encontrado por Silveira et al. (2023), nos quais a maioria era parda. A maior proporção de mulheres brancas no presente estudo pode refletir a composição étnica do Rio Grande do Sul, onde 80,16% da população é branca (Brasil, 2021). A média de idade foi de 25,7 anos, variando entre 15 e 41 anos. A renda familiar média foi de R\$1.675,77, com valores entre R\$357,00 e R\$4.000,00(considerando o salário mínimo vigente).

Nos dados gestacionais, a maioria (45,8%) teve duas gestações, e 4,2% tiveram quatro. Quanto aos partos, 37,5% relataram um parto e 4,2%, quatro partos. Em relação ao planejamento gestacional, 58,3% não planejaram a gravidez. A adesão ao pré-natal foi alta, com 95,8% realizando o acompanhamento, e 4,2% não o fizeram. O risco gestacional esteve presente em 20,8%, enquanto 75% não apresentaram risco, e 4,2% não tinham a informação registrada.

Sobre o diagnóstico de HIV, 79,2% já tinham conhecimento prévio da infecção e 16,2% foram diagnosticadas durante a gestação. Uma gestante não tinha esse dado registrado. A idade gestacional no diagnóstico variou entre 8, 31, 35 e 40 semanas, com 25% para cada. Esse resultado difere de Trindade et al. (2021), que encontrou maior número de diagnósticos durante o pré-natal.

A via de parto mais frequente foi a cesariana (62,5%), o que está de acordo com o boletim epidemiológico de 2022, que aponta taxa de 63,4% (Brasil, 2021). Ayala (2016) destaca que a cesárea pode ser indicada para reduzir o risco de transmissão vertical do HIV.

A idade gestacional ao parto foi superior a 37 semanas em 66,7% dos casos. Um estudo no Piauí com 322 parturientes também demonstrou associação entre bom acompanhamento pré-natal e maior taxa de nascimentos a termo (Barbosa et al., 2017). De modo geral, os dados gestacionais indicam bons desfechos: 95,8% realizaram o pré-natal, 75% não apresentaram risco gestacional e 79,2% não necessitaram de internação, possivelmente refletindo a qualidade no pré natal e do atendimento recebido.

Quanto aos recém-nascidos, 95,8% nasceram vivos, sendo 54,2% do sexo masculino. Os cuidados imediatos ao RN de mãe HIV positiva incluem o clampeamento precoce do cordão umbilical, banho logo após o nascimento, aspiração cuidadosa das vias aéreas, coleta de carga viral ao nascimento e início imediato de antirretrovirais. Após a alta, o acompanhamento segue na UBS até a definição da sorologia da criança, por volta dos 18 meses de vida, salvo em casos de complicações no parto ou puerpério (Lima et al., 2017).

4. CONCLUSÕES

Constatou-se que a cesariana foi a via de parto mais frequente entre as gestantes que vivem com HIV, fato que está de acordo com registros epidemiológicos e com a recomendação do procedimento como medida para reduzir o risco de transmissão vertical. A presente pesquisa pode contribuir na prática assistencial, ao apresentar uma análise focada nos desfechos obstétricos de gestantes vivendo com HIV em um contexto regional específico, até então pouco explorado na literatura. Ao integrar informações do pré-natal com a via de parto em maternidades públicas do município de Pelotas, o estudo oferece subsídios relevantes para a avaliação e o aprimoramento das práticas assistenciais voltadas a essa população. Essa abordagem permite qualificar a tomada de decisão clínica e fortalecer o planejamento de ações em saúde pública, com vistas à redução da transmissão vertical e à promoção de cuidados integrais e equitativos no âmbito do SUS.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, T.V; BEZERRA, M.M.M. Principais alterações fisiológicas e psicológicas durante o Período Gestacional / Main Physiological and Psychological changes during the management period. **Revista de Psicologia**, v. 14, n. 49, 2020.

ALVES, N.C.C et al. Complicações na gestação em mulheres com idade maior ou igual a 35 anos. **Revista gaúcha de enfermagem**, v.38, n.4, 2017.

AYALA, A.L.M et al. Socioeconomic characteristics and factors associated to HIV seropositivity in pregnant women, of city in the South of Brazil. **Rev APS**. v.19, n. 2, 2016.

BARBOSA, B.L.F.A et al. HIV positive pregnancies and the risk factors related to HIV vertical transmission. **Rev Enferm UFPE**. v.12, n.1, 2018.

BARBOSA, E.M et al. Perfil sociodemográfico e obstétrico de parturientes de um hospital público. **Revista Rene**, v.18, n.2, 2017.

BRASIL. **Boletim Epidemiológico AIDS/HIV. Secretaria de Vigilância em Saúde**. Ministério da Saúde. Número Especial, 2021.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Série A. Normas e Manuais Técnicos**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. **Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. São Paulo: Ministério da Saúde, 2012.

GOMES, D. T. et al. Assistência de enfermagem ao recém-nascido de mãe HIV positivo em alojamento conjunto. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 2, 2020.

LIMA, A.C.M.A.C et al Transmissão vertical do HIV: reflexões para a promoção da saúde e cuidado de enfermagem. **Avances en Enfermería**, v. 35, n. 2, 2017.

RIBEIRO, A. C. O. et al. Assistência de enfermagem a mãe e bebê portadores de hiv/aids. **CIE – Congresso Internacional de Enfermagem**: Desafios contemporâneos para sustentabilidade e equidade em saúde, v.1, n. 1, 2017.

SERAFIM, P.M et al. Perfil epidemiológico de mulheres soropositivas para HIV em acompanhamento pré-natal. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, v.64, 2020.

SILVEIRA, M.E.G et al. Importância do Diagnóstico e do Tratamento Precoce em Gestantes Portadoras de Hiv/Aids na Cidade de Cascavel/Pr. **Revista Thêmaet Scientia**, v.13, 2023.

TRINDADE, L.N.M et al. Infecção por HIV em gestantes e os desafios para o cuidado pré-natal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, 2021.