



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

MARIA LAURA DE ALMEIDA PORTO

**PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À INFECÇÃO PELO HIV EM
GESTANTES E PARTURIENTES**

**Goiânia
2017**

**TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAR VERSÕES ELETRÔNICAS
DE TESES E
DISSERTAÇÕES NA BIBLIOTECA DIGITAL DA UFG**

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Goiás (UFG) a disponibilizar, gratuitamente, por meio da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD/UFG), regulamentada pela Resolução CEPEC nº 832/2007, sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei nº 9610/98, o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou *download*, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

1. Identificação do material bibliográfico: **Dissertação** **Tese**

2. Identificação da Tese ou Dissertação:

Nome completo do autor: Maria Laura de Almeida Porto

Título do trabalho: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À INFECÇÃO PELO HIV EM GESTANTES E PARTURIENTES

3. Informações de acesso ao documento:

Concorda com a liberação total do documento **SIM** **NÃO¹**

Havendo concordância com a disponibilização eletrônica, torna-se imprescindível o envio do(s) arquivo(s) em formato digital PDF da tese ou dissertação.


Assinatura do(a) autor(a)²

Conste em acordo:


Assinatura do(a) orientador(a)²

Data: 10/10/12

¹ Neste caso o documento será embargado por até um ano a partir da data de defesa. A extensão deste prazo suscita justificativa junto à coordenação de curso. Os dados do documento não serão disponibilizados durante o período de embargo.

Casos de embargo:

- Solicitação de registro de patente
- Submissão de artigo em revista científica
- Publicação como capítulo de livro
- Publicação da dissertação/tese em livro

²A assinatura deve ser escaneada.

MARIA LAURA DE ALMEIDA PORTO

**PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À INFECÇÃO PELO HIV EM
GESTANTES E PARTURIENTES**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Goiás para obtenção do Título de Mestre em Ciências da Saúde.

Orientador: Professor Dr. Waldemar Naves do Amaral.

**Goiânia
2017**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UFG.

Porto, Maria Laura de Almeida

Prevalência e fatores associados à infecção pelo HIV em gestantes e parturientes [manuscrito] / Maria Laura de Almeida Porto. - 2017. xii, 42 f.

Orientador: Prof. Waldemar Naves Amaral.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Goiás, Pró reitoria de Pós-graduação (PRPG), Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Goiânia, 2017.

Bibliografia. Anexos. Apêndice.

Inclui abreviaturas, símbolos, gráfico, tabelas.

1. HIV. 2. Gestação. 3. Epidemiologia. 4. Brasil. I. Amaral, Waldemar Naves, orient. II. Título.

CDU 61

Ata de Defesa de Dissertação de Mestrado realizada por Maria Laura de Almeida Porto. Aos sete dias do mês outubro de 2017, às 10:30 horas, reuniu-se no Auditório do Hospital e Maternidade Dona Iris, a Comissão Julgadora infra nomeada para proceder ao julgamento da Defesa de Dissertação de Mestrado intitulada "Prevalência e fatores associados à infecção pelo HIV em gestantes e parturientes em uma maternidade de Goiânia", como parte de requisitos necessários à obtenção do título de Mestre, área de concentração Patologia, Clínica e Tratamento das Doenças Humanas. O Presidente da Comissão julgadora, Prof. Dr. Waldemar Naves do Amaral, iniciando os trabalhos concedeu a palavra a candidata, para exposição em até 50 minutos do seu trabalho. A seguir, o senhor Presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos Examinadores, os quais passaram a arguir a candidata durante o prazo máximo de 30 minutos, assegurando-se a mesma igual prazo para responder aos Senhores Examinadores. Ultimeada a arguição que se desenvolveu nos termos regimentais, a Comissão, em sessão secreta, expressou seu Julgamento, considerando a candidata aprovado(a) ou reprovado(a).

Banca Examinadora

Aprovado(a)/Reprovado(a)

Prof. Dr. Waldemar Naves do Amaral - Presidente
Prof. Dr. Juarez Antônio de Sousa - Membro
Profa. Dra. Glauceineir Marques Franco - Membro
Profa. Dra. Suzy Darlen Soares de Almeida - Suplente

Aprovado
Prof. Dr. Juarez de
aprovado
suzy

Em face do resultado obtido, a Comissão Julgadora considerou a candidata Maria Laura de Almeida Porto () Habilitada () Não habilitada. Nada mais havendo a tratar, eu, Prof. Dr. Waldemar Naves do Amaral, lavrei a presente ata que, após lida e achada conforme foi por todos assinada.

Prof. Dr. Waldemar Naves do Amaral - Presidente
Prof. Dr. Juarez Antônio de Sousa - Membro
Profa. Dra. Glauceineir Marques Franco - Membro
Profa. Dra. Suzy Darlen Soares de Almeida - Suplente

Assinatura:

Waldemar Naves do Amaral
suzy

A banca examinadora aprovou a seguinte alteração no título da Dissertação:

"Prevalência e fatores associados à infecção
pelo HSV em gestantes e parturientes"

Maria Laura de Almeida Porto

Dedico este trabalho ao DEUS que por mim tudo executa, as pacientes que fizeram parte desta pesquisa e a todas as mulheres que convivem com HIV.

*“Nunca é tarde demais para seres o que
poderias ter sido”*

George Eliot

AGRADECIMENTOS

Meu pai Maurício ensinou-me que a gratidão é uma das maiores virtudes do ser humano e minha mãe Iracema me fez entender que a humildade é a virtude que nos conduz ao êxito em todas as situações. Foi assim que cheguei até aqui. Por isso, humildemente vos agradeço:

Dr. Waldemar Naves do Amaral [seu nome é luta, seu sobrenome é sucesso. Obrigada por me permitir fazer parte da sua trajetória];

Dr. Rui Gilberto [luz que me mostrou o caminho];

Meus filhos Francisco, Felipe, Frederico e noras Raphaela, Jaqueline e Caroline [por vocês eu aceitei esse desafio];

Patrícia, Werônica e Carlene [anjos sem asas que Deus me enviou];

Dr. José Renato, Dr. Maurício e Dr. Denes [vocês viabilizaram o meu trabalho];

Todos os funcionários com quem convivo no HMDI [por sempre me falarem sim];

Aos avaliadores da banca Dr. Juarez e Dra. Glauceire [Deus preserve vossa sabedoria];

Aos amigos queridos [terminei, agora poderemos estar juntos mais vezes].

SUMÁRIO

APÊNDICE E ANEXOS	IX
SÍMBOLOS, SIGLAS E ABREVIATURAS	X
RESUMO	XI
ABSTRACT	XII
1 INTRODUÇÃO	1
2 REVISÃO DE LITERATURA	3
2.1 HISTÓRICO	3
2.2 ETIOLOGIA	4
2.3 EPIDEMIOLOGIA.....	4
2.4 TESTE RÁPIDO.....	5
2.5 TESTE DA MAMÃE	5
2.6 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO EM GESTANTES	6
2.7 PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL	7
3 OBJETIVOS.....	9
3.1 OBJETIVO GERAL	9
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
4 MÉTODOS	10
4.1. DESENHO DO ESTUDO	10
4.2 SELEÇÃO DOS SUJEITOS.....	10

4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	11
4.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	11
4.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	11
4.6 VARIÁVEIS	11
4.7. ANÁLISE DOS DADOS	12
5 PUBLICAÇÕES	13
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	31
7 REFERÊNCIAS	32
APÊNDICE.....	35
ANEXOS	37

APÊNDICE E ANEXOS

Apêndice 1 – Questionário	35
Anexo 1 – Parecer da Plataforma Brasil	38
Anexo 2 – Termo de Consentimento Livre Esclarecido	41

SÍMBOLOS, SIGLAS E ABREVIATURAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
APAE	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
AZT	Zidovudina
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DNA	Ácido Desoxirribonucleico
DSTs	Doenças Sexualmente Transmissíveis
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HMDI	Hospital e Maternidade Dona Íris
IDP	Instituto de Diagnóstico e Prevenção
PSFs	Postos de Saúde da Família
RNA	Ácido ribonucleico
SINAN	Sistema Nacional de Agravos Notificáveis
SUS	Sistema Único de Saúde
TARV	Terapia Antirretroviral

Introdução: O aumento de heterossexuais portadores do HIV e a consequente contaminação de mulheres em idade reprodutiva, conduz a uma maior ocorrência da transmissão vertical. Portanto, é relevante avaliar os fatores de risco associados à infecção pelo HIV. **Objetivos:** Fazer um artigo original para avaliar a prevalência no teste rápido para HIV nas gestantes internadas na urgência obstétrica (partos e abortamentos). Fazer um artigo original para avaliar a prevalência da infecção pelo HIV no pré-natal de baixo e alto risco e definir os fatores associados à infecção pelo HIV em gestantes e parturientes em uma maternidade de Goiânia. **Metodologia:** Estudo transversal, caso-controle. O grupo caso constituiu-se de 15 pacientes portadoras do HIV que aceitaram participar do estudo, para as quais foi traçado o perfil epidemiológico. O grupo controle constituiu-se de uma amostra de 60 pacientes não portadoras do HIV, para as quais foi traçado o mesmo perfil do grupo caso. Foram recrutadas para a entrevista pacientes atendidas no pré-natal e na urgência do Hospital e Maternidade Dona Iris em Goiânia-Goiás, entre 01.08.2015 e 30.03.2017; e avaliadas as prevalências. **Resultados:** O N amostral constituiu-se de 10.822 pacientes, 617 do pré-natal de baixo risco, 754 do alto risco e 9.451 da urgência. Deste total 25 apresentaram sorologia positiva para HIV. A prevalência geral de pacientes portadoras do HIV foi de 0,23% e apresentaram idade média de 25 a 29 anos, a maioria delas vivendo em união estável, com número progresso de parceiros ≥ 10 , escolaridade até o ensino médio completo, raça parda, evangélicas e empregadas no período da entrevista, com renda familiar entre 1 e 2 salários mínimos. **Conclusão:** Conclui-se no artigo 1: A prevalência de gestantes portadoras do HIV, internadas na urgência obstétrica nas quais foi realizado o teste rápido foi de 0,11%. Conclui-se no artigo 2: A soroprevalência da infecção por HIV no pré-natal de baixo risco foi de 0,32%. A soroprevalência no pré-natal de alto risco foi de 1,72%. O perfil epidemiológico foi semelhante nos dois grupos e dentre os fatores associados à infecção pelo HIV, duas foram as variáveis significativas quando comparadas ao grupo não infectado: idade média das pacientes (25 a 29 anos) e número de parceiros anteriores à gestação atual (≥ 10), que foram maiores no grupo de portadoras do HIV.

Palavras-chave: HIV, Gestação, Epidemiologia, Brasil.

Introduction: The increase in HIV-positive heterosexuals and the consequent contamination of women of reproductive age leads to a higher occurrence of vertical transmission. Therefore, it is relevant to assess the risk factors associated with HIV infection. **Objectives:** To make an original article to evaluate the prevalence in the rapid test for HIV in pregnant women hospitalized for obstetric emergencies (births and abortions). Make an original article to evaluate the prevalence of HIV infection in low- and high-risk prenatal care and to define the factors associated with HIV infection in pregnant women and parturients in a maternity hospital in Goiânia.

Methodology: Cross-sectional study, case-control. The case group consisted of 15 HIV-positive patients who agreed to participate in the study, for which the epidemiological profile was drawn. The control group consists of a sample of 60 non-HIV patients, for whom the same profile of the case group was drawn. Patients attended during the prenatal care and in the emergency of the Dona Iris Hospital and Maternity Unit in Goiânia-Goiás, between 08/01/2015 and 03/30/2017 were recruited for the interview; and prevalences were assessed. **Results:** The sample N consisted of 10,822 patients, 617 of low risk prenatal care, 754 of high risk and 9,451 of urgency. Of these, 25 had positive serology for HIV. The overall prevalence of HIV-positive patients was 0.23% and they had a mean age of 25 to 29 years, most of them living in a stable union, with a previous number of partners ≥ 10 , schooling until high school, evangelicals and employed in the interview period, with family income between 1 and 2 minimum wages. **Conclusion:** The article 1 concludes: The prevalence of HIV-positive pregnant women admitted to the obstetric emergency in which the rapid test was performed was 0.11%. We conclude in article 2: The seroprevalence of HIV infection in low prenatal care was 0.32%. Seroprevalence in high-risk prenatal care was 1.72%. The epidemiological profile was similar in both groups and among the factors associated with HIV infection, two were the significant variables when compared to the non-infected group: mean age of the patients (25 to 29 years) and number of partners previous to the current gestation (≥ 10), which were higher in the group of people living with HIV.

Keywords: HIV, Gestation, Epidemiology, Brazil.

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) causa a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), destrói aos poucos o sistema de defesa do organismo e permite a ocorrência de infecções oportunistas e neoplasias. Durante a gestação, mulheres portadoras do HIV tem um risco maior de retardo de crescimento fetal; além do risco da transmissão do vírus para o concepto, ou seja, transmissão vertical (ABEYÁ *et al.*, 2004). O aumento de portadores do HIV com comportamentos heterossexuais e consequente contaminação de mulheres em idade reprodutiva, conduz a uma maior ocorrência da transmissão vertical. Assim, um grupo de grande importância epidemiológica para este agravo são as gestantes.

A redução da mortalidade materna e infantil no Brasil, é uma das prioridades básicas do “Pacto pela Saúde”, aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) em 2006, apresentando como uma das premissas a redução das taxas de transmissão vertical do HIV e da sífilis (BRASIL, 2007). Portanto, é relevante avaliar os fatores de risco que levam a uma maior probabilidade de contágio com o vírus HIV, aprofundar a análise entre estes fatores e o desenvolvimento da infecção, em especial a feminização da população acometida, que permitirá o planejamento de estratégias para a resolução do combate à AIDS.

A obrigatoriedade da realização do teste rápido para HIV na admissão das gestantes nos hospitais da rede do Sistema Único de Saúde (SUS) em 2000 e o teste da mamãe no pré-natal instituído pelo Ministério da Saúde no ano de 2003 por meio da APAE (Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais) / GOIÁS, nos permite hoje conhecer a prevalência das gestantes portadoras de HIV no ciclo grávido-puerperal. A prevalência no Brasil da infecção por HIV em gestantes é de 0,27%, segundo estatística de 2015, do Sistema Nacional de Agravos Notificáveis (SINAN) (BRASIL, 2016).

A transmissão vertical do HIV ocorre através da passagem do vírus da mãe para o concepto qual seja, durante a gestação, trabalho de parto, delivramento (pelo contato com secreções cérvico-vaginais e o sangue

materno) ou na amamentação; sendo que 35% dessa transmissão ocorre durante a gestação e 65% no periparto, havendo um risco acrescido da transmissão através da amamentação entre 7 a 22%, por mamada (BRASIL, 2013).

Quando não são realizadas intervenções de profilaxia, a transmissão vertical do HIV ocorre em 25% das gestações de mulheres infectadas. Esta taxa cai para 1 a 2%, com a execução de todas as intervenções padronizadas pelo Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) e AIDS. Quais sejam: uso de antirretrovirais a partir da 14^a semana de gestação, Zidovudina (AZT) injetável durante o trabalho de parto, realização de parto cesariana em gestantes com carga viral elevada ou desconhecida, AZT oral para o recém-nascido até 4 semanas de vida e inibição do aleitamento materno (BRASIL, 2015).

Diversos são os sistemas de informação sobre HIV no Brasil, coordenados pelo Ministério da Saúde, todavia estudos específicos de estatísticas e perfil epidemiológico, podem produzir informações para a gestão baseada em evidências. Este estudo objetiva-se a avaliar a prevalência da infecção pelo HIV em gestantes e parturientes em Goiânia e definir fatores associados, busca-se encontrar respostas para o combate e prevenção da AIDS, visto que cada pesquisa tem o potencial de contribuir com um novo conhecimento da doença em questão.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 HISTÓRICO

Em 1981, foram relatados por Dr. Masur, Cornell Medical College, New York e também por Dr. Gottlieb, UCLA School of Medicine, Los Angeles; 15 casos de homens saudáveis com pneumonia causada por *Pneumocystis jirovecii*, que tiveram relações sexuais com outros homens ou que eram usuários de drogas injetáveis, iniciando assim a história da pandemia de HIV/AIDS (HUANG *et al.*, 2011).

Em 1983, o agente etiológico HIV1 foi isolado. Em 1985, foram identificados anticorpos específicos contra o HIV. No ano de 1986, identificou-se o segundo agente etiológico, também um retrovírus, denominado HIV-2 (SOARES, COSTA, 2011).

O primeiro medicamento antirretroviral (Zidovudina) foi aprovado nos Estados Unidos em 1987. O tratamento mais eficaz para o HIV é a terapia anti-retroviral altamente ativa - uma combinação de vários medicamentos anti-retrovirais que causam uma redução da concentração no sangue do HIV e muitas vezes resulta em recuperação substancial da função imunológica prejudicada. Atualmente, existem mais de 20 medicamentos licenciados e utilizados para o tratamento do HIV/AIDS (MAJEWSKA *et al.*, 2015).

Em 1994 demonstrou-se que a Zidovudina administrada durante o segundo e terceiro trimestre da gestação, durante o parto (por via venosa) e aos recém-nascidos (via oral) por seis semanas, suspendendo-se o aleitamento materno, foi capaz de reduzir em dois terços o risco da transmissão mãe-filho (PLUCIENNIK, 2003).

No ano de 2000 passou-se a fazer o registro do HIV em gestantes e foi introduzido o Teste Rápido para HIV nas maternidades do SUS. E em 2003 o Ministério da Saúde implanta o teste da mamãe no pré-natal. Em 2007, a cesariana passa a fazer parte do protocolo do Ministério da Saúde para a prevenção da transmissão vertical do HIV, diminuindo o risco para 1 a 2% (BRASIL, 2013).

2.2 ETIOLOGIA

O HIV é um retrovírus com genoma ácido ribonucleico (RNA) da Família *Retroviridae* que pertence ao grupo dos citopáticos não oncogênicos que necessitam para multiplicar-se, de uma enzima denominada *Transcriptase Reversa*, responsável pela transcrição do RNA viral para uma cópia Ácido Desoxirribonucleico (DNA), que pode integrar-se ao genoma da célula hospedeira, linfócitos T4 e macrófagos. Destruindo aos poucos o sistema imune do hospedeiro. (BRASIL, 2014).

A contaminação por HIV normalmente ocorre por secreções genitais ou sangue e os macrófagos são muito mais frequentes que os linfócitos T4 nesses líquidos. O HIV causa danos nessas células, provocando sua lise, ou seja, morte celular, vindo a causar como consequência a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (STEFANI, 1998).

2.3 EPIDEMIOLOGIA

A prevalência atual da infecção pelo vírus HIV no Brasil é de 0,6% enquanto que a prevalência média de HIV entre as gestantes é 0,27%, sendo a via de transmissão sexual a mais comum (BRASIL, 2016). A África do Sul tem uma epidemia generalizada de HIV, estabilizada a partir de 2006 com uma prevalência nacional entre as mulheres grávidas em atendimento pré-natal de cerca de 30% e a prevalência geral da população entre 15 e 49 anos é de 15,9% (REPUBLIC OF SOUTH AFRICA, 2012). O restante da África Subsaariana tem esta prevalência em torno de 5% (ZH, 2011).

O perfil epidemiológico de HIV/AIDS vem apresentando importantes transformações pela feminização, heterossexualização e pauperização. Em 1986 eram 15,1 casos masculinos para 1 caso feminino, em 1996 eram 2.6 homens para cada mulher. Em 2016 a razão de sexo em relação aos

portadores do vírus HIV é de 2,4 casos em homens para cada caso em mulheres (BRASIL, 2016).

Desde o ano de 2000, a faixa etária de maior frequência nas gestantes infectadas pelo HIV encontra-se entre 20 e 24 anos (28,6%), notificadas no SINAN. Segundo a escolaridade, observa-se, que a maioria das gestantes infectadas possui ensino fundamental incompleto, representando 30,1% dos casos notificados em 2015. Quanto a raça há um predomínio da cor parda (45,9%), seguida da branca (31,8%) e as negras correspondem a (15%) do mesmo ano (BRASIL, 2016).

2.4 TESTE RAPIDO

Com a introdução do teste rápido para HIV nas maternidades do SUS no ano de 2000 passou-se a fazer o registro em gestantes, assim como permitiu a realização sistemática do Protocolo de Prevenção da Transmissão Vertical. Nesta época, a cobertura de realização de testes para detecção da infecção por HIV no pré-natal era muito inferior a desejada, sendo ainda menor nas gestantes mais vulneráveis para o contágio pelo HIV (adolescentes, com baixo poder aquisitivo, residentes em área rural), em decorrência principalmente da baixa adesão ao pré-natal. Para a maioria das gestantes portadoras de HIV, a única oportunidade de acesso à avaliação sorológica, aconselhamento e profilaxia da transmissão vertical era na hora do parto (CARVALHO *et al.*, 2004).

2.5 TESTE DA MAMÃE

O teste da mamãe, foi implantado no ano de 2003 pelo Programa de Proteção à Gestante do Estado de Goiás por iniciativa da APAE, em parceria com o Governo de Goiás e o Ministério da Saúde. É considerado uma revolução na rede pública de saúde, possibilitando o tratamento das

gestantes e evitando a transmissão vertical do HIV. Detecta nove doenças que podem ser transmitidas para o concepto, dentre elas o HIV, a triagem é feita a partir da coleta de seis gotas de sangue periférico em papel filtro, por ocasião da primeira consulta pré-natal e depois repetido no terceiro trimestre da gestação (IDP/APAE-2017).

Segundo dados atuais da APAE por meio do Instituto de Diagnóstico e Prevenção (IDP), a prevalência de gestantes HIV positivo identificadas pelo teste da mamãe no Estado de Goiás é de 0,17% (IDP/APAE-2017). Em comparação com os dados do SINAN, cuja prevalência nacional de gestantes infectadas pelo HIV no ano de 2015 foi de 0,27%, os dados da APAE apresentam uma menor prevalência, em consequência de que estes se referem aos casos no Estado de Goiás e apenas às gestantes que fizeram o acompanhamento pré-natal na rede SUS.

2.6 PERFIL EPIDEMIOLOGICO EM GESTANTES

Silva *et al.*, (2016) com o objetivo de traçar o perfil epidemiológico das gestantes com HIV atendidas em uma maternidade de referência estadual no município de Teresina-PI, realizaram estudo em prontuários de 69 gestantes com HIV atendidas, de janeiro a dezembro de 2013, utilizou-se um questionário semiestruturado. Dentre as 69 gestantes, a média de idade foi de 27,5 anos (DP: 5,5), 20 (28,98%) viviam em união estável, 31 (44,92%) tinham ensino fundamental e 37 (53,62%) eram trabalhadoras do lar. O diagnóstico da infecção foi realizado durante o pré-natal em 31 (44,93%) casos, 48 (69,57%) realizaram profilaxia na gestação e 47 (68,12%) receberam AZT intraparto.

Vieira (2016) considerando a avaliação de 164 gestantes estratificadas pelas 26 unidades básicas de saúde do município de Sousa-PB, realizou pesquisa para analisar o conhecimento sobre HIV/Aids, segundo características sociodemográficas de gestantes deste município, por meio de um questionário estruturado. A média de idade das gestantes foi de 26 anos, a maioria delas casadas ou em união estável (81,7%), com

ensino fundamental incompleto (53%), cor parda (54,9%), católicas (76,2%) e desempregadas (65,2%). A idade e a escolaridade mostraram que as gestantes mais velhas e com mais anos de estudos apresentaram um maior conhecimento para o HIV/Aids. Neste estudo, as pacientes com maior conhecimento sobre prevenção de contágio encontram-se no grupo das que tem status sorológico negativo para o HIV.

2.7 PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL

A transmissão vertical é a infecção pelo vírus HIV passada da mãe para o filho, durante o período da gestação (intrauterino), no parto (trabalho de parto ou no parto propriamente dito) ou pelo aleitamento materno.

Arruda *et al.*, (2016) analisou 10 gestantes soropositivas acerca da transmissão vertical do HIV. No que se refere à história obstétrica das colaboradoras do estudo, observou-se que todas possuíam pelo menos dois filhos vivos e, um dado que merece ênfase é que, dentre as entrevistadas, somente duas descobriram a soropositividade durante a gestação atual e as restantes engravidaram cientes desta condição. O fato de que a maioria das gestantes entrevistadas engravidam mesmo sabendo da soropositividade sugere que essas mulheres talvez não disponham dos recursos necessários para tornar efetivas suas escolhas reprodutivas; evidenciando que estas mulheres desejam ou têm intenção de ter filhos, possuem parceiros com sorologia desconhecida ou negativa e pouco conhecem sobre os meios de prevenção da transmissão vertical do HIV.

Friedrich *et al.*, (2016), em artigo de revisão realizado com o objetivo de descrever o panorama da transmissão vertical do HIV no mundo e particularmente no Brasil e discutir os principais fatores que afetam a transmissão no nosso meio, chegaram à conclusão que as medidas profiláticas que reduzem para menos de 1% as taxas de transmissão vertical em países desenvolvidos, podem não ser tão eficazes e ter taxas muito mais altas nos países em desenvolvimento ou subdesenvolvidos, devido à maior prevalência da doença em mulheres em idade fértil, falta de acesso universal

às medicações e ausência de alternativa segura ao aleitamento materno. O estudo evidenciou uma cascata de eventos para a prevenção da transmissão materno-fetal do HIV:

1. Prevenir HIV em mulheres em idade fértil;
2. Identificar precocemente a infecção em mulheres em idade fértil;
3. Assegurar serviços de planejamento familiar e anticoncepção para mulheres infectadas;
4. Identificar precocemente a infecção pelo HIV através de *screening* pré-natal universal;
5. Assegurar um pré-natal adequado para mulheres portadoras de HIV;
6. Reduzir ao máximo a carga viral através do uso adequado de TARV;
7. Parto cesáreo quando a carga viral não é reduzida ao máximo ou é desconhecida;
8. Profilaxia neonatal com antirretrovirais;
9. Substituir adequadamente a amamentação.

Barbieri *et al.*, (2017) destaca ainda que a prevenção melhorada da transmissão vertical do HIV é uma parte essencial da resposta global ao HIV e isso está baseado em políticas públicas consistentes e devem ser realizados durante o pré-natal. Os fatores que influenciam a adesão ao uso de terapia anti-retroviral (TARV) devem ser identificados e assistência médica, psicológica ou social deve ser devidamente fornecida a essas mães, já que a adesão é fundamental para os resultados finais.

3.1 OBJETIVO GERAL

Definir a prevalência e os fatores associados à infecção pelo HIV em gestantes e parturientes em uma maternidade de Goiânia.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Fazer um artigo original para avaliar a prevalência no teste rápido para HIV nas gestantes internadas na urgência obstétrica (partos e abortamentos).
2. Fazer um artigo original para avaliar a prevalência da infecção pelo HIV no pré-natal de baixo e alto risco e definir os fatores associados à infecção pelo HIV em gestantes e parturientes em uma maternidade de Goiânia.

4.1. DESENHO DO ESTUDO

O primeiro artigo é um estudo transversal composto por todas as mulheres que realizaram o teste rápido anti-HIV, maiores de 18 anos, gestantes internadas na urgência do Hospital e Maternidade Dona Iris (HMDI), em trabalho de parto ou de abortamento, mesmo que não tenham realizado pré-natal na referida maternidade, e estabelecida a prevalência. No período de 01.08.2015 a 30.03.2017.

O segundo artigo trata-se de um estudo caso-controle. O grupo caso constituiu-se de 15 pacientes portadoras do vírus HIV, que concordaram em participar da pesquisa, para as quais foi traçado o perfil epidemiológico. Foram recrutadas para a entrevista, realizada através de um questionário aplicado pela pesquisadora, pacientes soropositivas, maiores de 18 anos, atendidas no pré-natal de baixo e alto risco e na urgência do Hospital e Maternidade Dona Iris (HMDI) / Goiânia-Goiás e estabelecidas as prevalências. O grupo controle constituiu-se de uma amostra de 60 pacientes não portadoras do vírus HIV, maiores de 18 anos, escolhidas por conveniência, para as quais foi traçado o mesmo perfil epidemiológico do grupo caso. Foram definidos fatores associados à infecção pelo HIV.

4.2 SELEÇÃO DOS SUJEITOS

Os dados foram coletados através do sistema Wireline, o qual gerencia os prontuários eletrônicos, no período de 01.08.2015 a 30.03.2017. Com autorização do Comitê de Ética em Pesquisa CAAE: 44455415.0.0000.5083. Os dados foram digitados em planilha eletrônica do Excel e a análise estatística realizada no programa SPSS.

4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Gestantes e parturientes atendidas nos ambulatórios de pré-natal de baixo e alto risco, maiores de 18 anos, além das gestantes internadas na urgência do HMDI, em trabalho de parto ou de abortamento, mesmo que não tenham realizado pré-natal na referida maternidade e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO 2).

4.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Gestantes e parturientes menores de 18 anos.

4.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Para o levantamento dos dados foram utilizados os dados dos prontuários informatizados das gestantes acompanhadas no pré-natal de baixo e alto risco, assim como das gestantes internadas na unidade.

No tocante a avaliação das pacientes portadoras do HIV recrutadas do pré-natal de baixo e alto risco e da urgência do HMDI, o perfil epidemiológico foi investigado por entrevista (conforme roteiro apresentado no Apêndice 1) e registro de dados. As participantes do grupo controle responderam ao mesmo questionário, que foi aplicado pela pesquisadora com perguntas presenciais explicadas de maneira reservada. Os dados coletados foram utilizados para composição de dois artigos originais.

4.6 VARIÁVEIS

Fatores de risco associados a infecção pelo HIV em gestantes e parturientes atendidas no HMDI, sendo pontuados os itens:

1. Idade;
2. Raça;
3. Paridade;
4. Escolaridade;
5. Profissão;
6. Renda familiar;
7. Estado civil;
8. Idade do início da vida sexual;
9. Número pregresso de parceiros;
10. Religião;
11. Acesso à informação de prevenção do contágio por HIV antes de iniciar a vida sexual;
12. Frequência do uso de preservativo antes da gravidez;
13. Outras doenças sexualmente transmissíveis;
14. Uso de drogas;
15. Conhecimento da soropositividade antes da gestação;
16. Frequência de sífilis como comorbidade.

4.7. ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram digitados em planilha eletrônica do Excel e processados no Excell para a realização de todos os cálculos e ainda no programa SPSS para a análise estatística, utilizando o teste do Qui-Quadrado e análise de Regressão Binária Logística.

5 PUBLICAÇÕES

Primeiro Artigo – **SOROPREVALÊNCIA PARA HIV NA URGÊNCIA OBSTÉTRICA**

Autores: Maria Laura de Almeida Porto, Waldemar Naves do Amaral

Revista de Saúde Pública / Submetido

Segundo Artigo– **PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À INFECÇÃO PELO HIV EM GESTANTES E PARTURIENTES**

Autores: Maria Laura de Almeida Porto, Waldemar Naves do Amaral

RBGO / Revista proposta

SOROPREVALÊNCIA PARA HIV NA URGÊNCIA OBSTÉTRICA

SOROPREVALENCE FOR HIV IN THE OBSTETRIC EMERGENCY

Maria Laura de Almeida Porto¹, Waldemar Naves do Amaral²

RESUMO

Introdução: A AIDS é causada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), retrovírus da família lentivírus que causa a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), destruindo aos poucos o sistema de defesa do organismo. A identificação e o tratamento precoce das mulheres grávidas com HIV são a melhor maneira de prevenir a infecção neonatal e também melhorar a saúde dessas mulheres. **Objetivo:** Avaliar a soroprevalência no teste rápido para HIV em gestantes internadas na urgência obstétrica (partos/abortamento). **Métodos:** Estudo transversal composto por todas as mulheres que realizaram o teste rápido anti-HIV, maiores de 18 anos, gestantes internadas na urgência do HMDI em Goiânia/Goiás, em trabalho de parto ou de abortamento, mesmo que não tenham realizado pré-natal na referida maternidade. No período de 01.08.2015 a 30.03.2017. **Resultados:** Foram analisados 8.355 prontuários de gestantes (partos e abortamentos) nas quais realizaram o teste rápido para HIV no momento da internação na urgência do referido hospital, deste total 10 pacientes apresentaram sorologia positiva. **Conclusão:** A prevalência de gestantes portadoras do HIV, internadas na urgência obstétrica nas quais foi realizado o teste rápido foi de 0,11%.

Palavras-chave: Soroprevalência, HIV, Teste Rápido.

ABSTRACT

Introduction: AIDS is caused by the human immunodeficiency virus (HIV), a retrovirus of the lentivirus family that causes acquired immune deficiency syndrome (AIDS), slowly destroying the body's defense system. The identification and early treatment of pregnant women with HIV is the best way to prevent neonatal infection and also to improve the health of these women. **Objective:** To evaluate seroprevalence in the HIV rapid test in pregnant women hospitalized for obstetric emergencies (childbirth / abortion). **Methods:** A cross-sectional study comprised of all women who underwent a rapid anti-HIV test, who were 18 years of age or older, pregnant women hospitalized in the HMDI emergency in Goiânia/Goiás, in labor or in abortion, even though they did not perform prenatal care in the maternity ward. In the period from 08.01.2015 to 03.30.2017. **Results:** A total of 8.355 pregnant women records (births and abortions) were analyzed in which the rapid HIV test was performed at the moment of admission to the emergency room, of this total 10 patients presented positive serology. **Conclusion:** The prevalence of pregnant women carriers of the HIV, hospitalized in the obstetric emergency in which the rapid test was performed was 0.11%.

Keywords: Seroprevalence, HIV, Rapid Test.

¹ Médica, Ginecologista, Mestranda em Ciências da Saúde /UFG - Goiânia/GO, Brasil

² Médico, Professor Dr. Adjunto do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (UFG) - Goiânia/GO, Brasil

INTRODUÇÃO

A AIDS é causada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), retrovírus da família lentivírus que causa a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), destruindo aos poucos o sistema de defesa do organismo, permitindo a ocorrência de infecções oportunistas e neoplasias¹. A prevalência atual da infecção pelo vírus HIV no Brasil é de 0,6% enquanto que a prevalência média de HIV entre as gestantes é 0,27% segundo estatística de 2015, do Sistema Nacional de Agravos Notificáveis (SINAN), sendo a via de transmissão sexual a mais comum².

Durante a gestação, mulheres infectadas pelo HIV tem um risco maior de retardo de crescimento fetal, além do risco da transmissão do vírus para o concepto, ou seja, transmissão vertical³. Um estudo realizado no Canadá demonstrou que as taxas de incidência de gravidez entre as mulheres que vivem com o HIV aumentaram ao longo do tempo devido a uma maior expectativa de vida, melhor estado de saúde e melhor acesso e benefícios de prevenção e da terapia antirretroviral combinada⁴.

No ano de 2000 passou-se a fazer o registro do HIV em gestantes e foi normatizada a obrigatoriedade da realização do teste rápido para HIV na admissão das gestantes nos hospitais da rede do Sistema Único de Saúde (SUS). O teste da mamãe no pré-natal instituído pelo Ministério da Saúde no ano de 2003 por meio da APAE (Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais) / GOIÁS, permitiu conhecer a prevalência das gestantes HIV positivo no ciclo gravídico. Para a maioria das gestantes portadoras do HIV, a única oportunidade de acesso à avaliação sorológica, aconselhamento e profilaxia da transmissão vertical era na hora do parto⁵.

Dado os enormes avanços na prevenção da transmissão perinatal do vírus da imunodeficiência humana, é claro que a identificação e tratamento precoce de todas as mulheres grávidas com HIV são a melhor maneira de prevenir a infecção neonatal e também melhorar a saúde das mulheres. Além disso, novas evidências sugerem que o início precoce da terapia antirretroviral no decurso da infecção é benéfico para indivíduos

infectados pelo HIV e reduz a taxa de transmissão sexual para parceiros que não estão infectados^{6,7}.

Diversos são os sistemas de informação sobre HIV no Brasil, coordenados pelo Ministério da Saúde, todavia estudos específicos de estatísticas e perfil epidemiológico, podem produzir informações para a gestão baseada em evidências.

Diante disso, o objetivo deste estudo foi avaliar a soroprevalência no teste rápido para HIV em gestantes internadas na urgência obstétrica (partos/abortamentos).

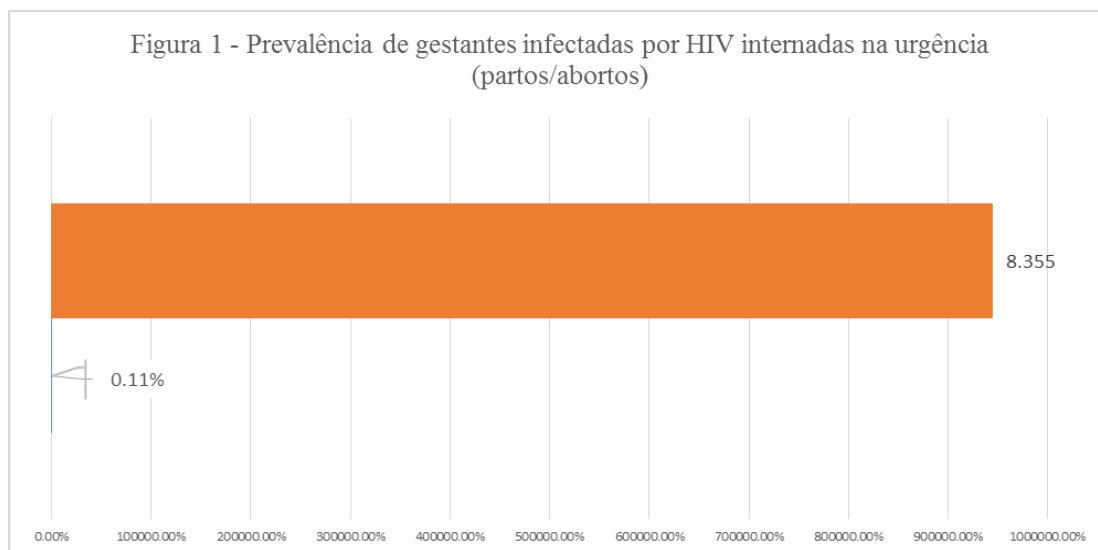
METODOLOGIA

Estudo transversal composto por todas as mulheres que realizaram o teste rápido anti-HIV, maiores de 18 anos, gestantes internadas na urgência do Hospital e Maternidade Dona Iris (HMDI), em trabalho de parto ou de abortamento, mesmo que não tenham realizado pré-natal na referida maternidade. No período de 01.08.2015 a 30.03.2017.

Hospital conveniado ao Sistema Único de Saúde, de referência para atendimento às gestantes portadoras do HIV na cidade de Goiânia/Goiás, Brasil. Os dados foram coletados através do sistema Wireline, o qual gerencia os prontuários eletrônicos após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa CAAE: 44455415.0.0000.5083. Os dados foram digitados em planilha eletrônica e processados no Excel para a realização de todos os cálculos e ainda no programa SPSS para a análise estatística.

RESULTADOS

Foram analisados 8.355 prontuários de pacientes (partos e abortamentos) nas quais realizaram o teste rápido para HIV no momento da internação na urgência do referido hospital, deste total 10 pacientes apresentaram sorologia positiva.



Fonte: Dados da Pesquisa, 2017.

A prevalência de gestantes HIV positivo, internadas na urgência obstétrica nas quais foi realizado o teste rápido para HIV foi de 0,11%.

DISCUSSÃO

O perfil epidemiológico de HIV/AIDS vem apresentando importantes transformações pela feminização, heterossexualização e pauperização. Em 1986 eram 15,1 casos masculinos para 1 caso feminino, em 1996 eram 2,6 e, em 2009 1,6 casos em homens para 1 caso em mulher⁸. Em 2016 a razão de sexo em relação aos portadores do vírus HIV é de 2,4 casos em homens para cada caso em mulheres². As mulheres agora compõem aproximadamente metade de todos os indivíduos infectados pelo HIV, o que envolve a questão da transmissão de mãe para filho, sendo este fator de grande preocupação para a saúde pública desde os primeiros anos dessa epidemia⁹.

A implementação de testes rápidos para HIV em mulheres em trabalho de parto com status indocumentado é uma ferramenta essencial para a prevenção da transmissão vertical¹⁰.

Um dos primeiros estudos com teste rápido no Brasil foi realizado por Carvalho *et al*² com o objetivo de determinar o valor preditivo positivo do teste rápido para anticorpos contra o HIV, no Rio Grande do Sul, no período

de 01.08.2001 à 05.10.2002, com 298 gestantes, o teste rápido foi positivo em 16 pacientes, com uma prevalência de 5,3%.

Os estudos de Wong *et al*¹¹ relatam a eficácia da implementação do teste rápido através de uma coorte observacional com 1.141.799 mulheres nos Estados Unidos, num período de 7 anos (2005-2011) houve uma diminuição de 63% nas mulheres com status de HIV indocumentado, uma diminuição de 98% em mulheres com status desconhecido que não receberam testes rápidos e uma diminuição maior que 99% em recém-nascidos com status indocumentado na alta.

Soares *et al*¹² analisaram uma população formada por 873 mulheres onde apenas 592 (67,8%) receberam o resultado de algum exame anti-HIV no pré-natal.

Ao avaliarem 62 gestantes da Paraíba, onde apenas 30 gestantes realizaram o teste rápido, Matos *et al*¹³ (2009) concluíram que existe uma necessidade de implementação de programas permanentes de educação em saúde, prevenção e transmissão do HIV, e de capacitação dos profissionais de saúde para prestar aconselhamento, objetivando maior adesão das gestantes ao teste anti-HIV.

Os dados deste estudo revelam que o teste rápido não é realizado no atendimento de urgência quando a gestante é sabidamente soropositiva, por consequência a baixa prevalência na urgência com o teste rápido (0,11%) encontrada nesta pesquisa, visto que a prevalência geral das gestantes no Brasil é de 0,27%, demonstra eficácia das políticas públicas que por meio do Programa de Saúde da Família proporcionou o aumento ao acesso e à adesão ao pré-natal, incluindo o diagnóstico precoce da infecção por HIV que permite o início da terapia antirretroviral, diminuindo desta forma os casos de transmissão vertical.

Dentro desta problemática, faz-se necessário o fortalecimento das ações preventivas no pré-natal com a estruturação dos serviços de saúde e qualificação dos profissionais para o oferecimento do teste anti-HIV no pré-natal, de forma clara, explícita e ética, visando assim o benefício da mulher e da criança¹⁴.

Os dados avaliados na pesquisa apontam para a necessidade de prevenir o contágio pelo HIV nas mulheres em idade fértil. Assim como é

necessário estimular maior adesão ao acompanhamento pré-natal das gestantes, em especial portadoras do HIV, para que estas se conscientizem da importância do uso correto dos antirretrovirais para prevenir a transmissão vertical. A informação é o caminho.

Diante disso recomenda-se que sejam realizadas normativas de reuniões obrigatórias com equipes multiprofissionais dos Postos de Saúde da Família para adolescentes e gestantes, no intuito de informar melhor estas mulheres sobre a prevenção do contágio pelo HIV e tratamento para controle da infecção bem como a importância do pré-natal.

CONCLUSÃO

A prevalência de gestantes portadoras do HIV, internadas na urgência obstétrica nas quais foi realizado o teste rápido foi de 0,11%.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites virais. **Aids**. 2014. Disponível em: <http://www.aids.gov.gov.br/assistencia/etiologia_diagnostico.htm>. Acesso em: 24 out. 2014.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico AIDS/DST 2016. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e AIDS. 2016.
3. Abeyá R, et al. Complicações perinatais em gestantes infectadas pelo vírus da imunodeficiência humana. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 2004; 4(4), 385-390.
4. Salters K, et al. Pregnancy incidence and intention after HIV diagnosis among women living with HIV in Canada. *PLoS One*. 2017 Jul 20;12(7):e0180524
5. Carvalho RL, et al. Teste rápido para diagnóstico da infecção pelo HIV em parturientes. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet*, 2004,26(4):325-28.
6. Saunders S, et al. An Evaluation of Introduction of Rapid HIV Testing in a Perinatal Program *J Obstet Gynaecol Can*. 2017; 39(8):668-675.

7. Keenan-Lindsay L, Yudin MH. No. 185-HIV Screening in Pregnancy. *J Obstet Gynaecol Can.* 2017 Jul;39(7):e54-e58.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico AIDS/DST 2010. Versão preliminar. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e AIDS. 2010.
9. Merhi Z, Minkoff H. Rapid HIV screening for women in labor. *Expert Rev Mol Diagn.* 2005 Sep;5(5):673-9.
10. Gaur S. et al. Disparity in hospital utilization of rapid HIV-1 testing for women in labor with undocumented HIV status. *Matern Child Health J.* 2010 Mar;14(2):268-73.
11. Wong AE, et al. Perinatal HIV testing and diagnosis in Illinois after implementation of the Perinatal Rapid Testing Initiative. *Am J Obstet Gynecol.* 2012 Nov;207(5):401.e1-6.
12. Soares ML, et. al. Preditores do desconhecimento do status sorológico de HIV entre puérperas submetidas ao teste rápido anti-HIV na internação para o parto *Ciência & Saúde Coletiva*, 2013;18(5):1313-20.
13. Matos, SD, et al. Conhecimento das gestantes atendidas nos serviços de pré-natal acerca do teste anti-HIV. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 2009;10(2):122-30.
14. Araújo CLF, Lins S, Bastos VD. O Teste rápido para HIV em maternidades: visão dos profissionais de saúde. *J bras Doenças Sex Transm.* 2009; 21(2): 71-77.

PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À INFECÇÃO PELO HIV EM GESTANTES E PARTURIENTES

PREVALENCE AND FACTORS ASSOCIATED WITH HIV INFECTION IN PREGNANTS AND PARTURIENTS

Maria Laura de Almeida Porto², Waldemar Naves do Amaral²

RESUMO

Introdução: O aumento de heterossexuais portadores do HIV e a consequente contaminação de mulheres em idade reprodutiva é de grande preocupação para a saúde pública. Justificando-se assim os estudos para avaliarem fatores de risco que levam a uma maior probabilidade de contágio pelo HIV, já que produzem informações para a resolução do combate a AIDS. **Objetivos:** Avaliar a prevalência e definir fatores associados à infecção pelo HIV em Gestantes e parturientes em uma maternidade de Goiânia. **Metodologia:** Estudo caso-controle. O grupo caso constituiu-se de 15 pacientes portadoras do HIV e o controle de 60 pacientes não portadoras, a pesquisa foi realizada no Hospital e Maternidade Dona Iris em Goiânia-Goiás, entre 01.08.2015 e 30.03.2017. **Resultados:** Foram atendidas no período estudado 617 gestantes no pré-natal de baixo risco, 754 no de alto risco e 9.451 internadas na urgência, abrangendo um total de 10.822 pacientes. Das 25 que apresentaram sorologia positiva para HIV, apenas 15 concordaram em participar da pesquisa. A prevalência geral das gestantes portadoras de HIV atendidas no HMDI (pré-natal e internações) foi de 0,23%. **Conclusão:** A soroprevalência da infecção por HIV no pré-natal de baixo risco foi de 0,32%. A soroprevalência no pré-natal de alto risco foi de 1,72%. O perfil epidemiológico das participantes com *status* sorológico positivo para HIV é de pacientes com idade média de 25 a 29 anos, a maioria delas vivendo em união estável, com número pregresso de parceiros ≥ 10 , escolaridade até o ensino médio completo, raça parda, evangélicas e empregadas no período da entrevista, com renda familiar entre 1 e 2 salários mínimos. Dentre os fatores associados à infecção pelo HIV, duas foram as variáveis que tiveram significância estatística quando comparadas ao grupo não infectado, idade média e número de parceiros anteriores a gestação atual, que foram maiores no grupo de portadoras do HIV. **Palavras-chave:** HIV, Gestação, Epidemiologia, Brasil.

ABSTRACT

Introduction: The increase in HIV-positive heterosexuals and the consequent contamination of women in childbearing age is of great concern to public health. Thus, justifying studies to assess risk factors that lead to a greater likelihood of HIV infection by producing information for the resolution of the fight against AIDS. **Objectives:** To evaluate the prevalence and define factors associated with HIV infection in pregnant women and in parturients in a maternity hospital in Goiânia. **Methodology:** Case-control study. The case group consisted of 15 HIV-positive patients and the control of 60 non-HIV patients, a study conducted at the Dona Iris Hospital and Maternity Unit in Goiânia-Goiás, Brazil, between 08.01.2015 and 03.30.2017. **Results:** During the study period, 617 low-risk prenatal pregnant women were attended, 754 were at high risk and 9,451 were hospitalized in the emergency room, covering 10,822 patients. Of the 25 that presented positive serology for HIV, only 15 agreed to participate in the research. The overall prevalence of HIV-positive pregnant women attended at HMDI (prenatal and hospitalization) was 0.23%. **Conclusion:** The seroprevalence of HIV infection in low prenatal care was 0.32%. Seroprevalence in high risk prenatal care was 1.72%. The epidemiological profile of the participants with positive HIV serostatus is of patients with a mean age of 25 to 29 years, most of them living in a stable union, with previous number of partners ≥ 10 , schooling up to full high school, brown, evangelical and employed in the Interview, with family income between 1 and 2 minimum wages. Among the factors associated with HIV infection, two were the variables that had statistical significance when compared to the non-infected group, mean age and number of previous partners, which were higher in the group of HIV carriers.

Keywords: HIV, Gestation, Epidemiology, Brazil.

² Médica, Ginecologista, Mestranda em Ciências da Saúde /UFG - Goiânia/GO, Brasil

² Médico, Professor Dr. Adjunto do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (UFG) - Goiânia/GO, Brasil

INTRODUÇÃO

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) causa a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), destrói aos poucos o sistema de defesa do organismo e permite a ocorrência de infecções oportunistas e neoplasias. Durante a gestação, mulheres infectadas pelo HIV tem um risco maior de retardo de crescimento fetal, além do risco da transmissão do vírus para o concepto, ou seja, transmissão vertical (TV) (ABEYÁ *et al.*, 2004). O aumento de portadores do HIV com comportamentos heterossexuais e consequente contaminação de mulheres em idade reprodutiva, conduz a uma maior ocorrência da TV. Assim, um grupo de grande importância epidemiológica para este agravo são as gestantes.

O perfil epidemiológico de HIV/AIDS vem apresentando importantes transformações pela feminização, heterossexualização e pauperização. A feminização da AIDS demonstra-se pelo aumento do número de casos femininos em relação aos masculinos, notificados desde a descoberta do HIV. Em 1986 a prevalência era de 15,1 casos masculinos para 1 caso feminino, em 1996 eram 2,6 (BRASIL, 2010). Em 2016 a razão de sexo em relação aos portadores do vírus HIV é de 2,4 casos em homens para cada caso em mulheres (BRASIL, 2016).

A aquisição do HIV durante a gravidez e pós-parto permanece elevada apesar do aumento do acesso e início da terapia antirretroviral, além disso, a soroconversão materna durante a gravidez e a amamentação continuam a ser uma fonte significativa de infecção pediátrica e fatores biológicos e comportamentais contribuem para a alta incidência, incluindo mudanças hormonais que alteram a superfície das mucosas genitais e sexo sem preservativo com parceiros infectados pelo HIV ou parceiros de estado sorológico desconhecido (DAVEY *et al.*, 2017).

A prevalência atual da infecção pelo vírus HIV no Brasil é de 0,6% enquanto que a prevalência média de HIV entre as gestantes é 0,27% segundo estatística de 2015, do Sistema Nacional de Agravos Notificáveis (SINAN), sendo a via de transmissão sexual a mais comum (BRASIL, 2016). A África do Sul tem uma epidemia generalizada de HIV, estabilizada a partir de 2006 com uma prevalência nacional entre as mulheres grávidas em

atendimento pré-natal de cerca de 30% e a prevalência geral da população entre 15 e 49 anos é de 15,9% (REPUBLIC OF SOUTH AFRICA, 2012).

Quando não são realizadas intervenções de profilaxia, a transmissão vertical do HIV ocorre em 25% das gestações de mulheres infectadas. Esta taxa cai para 1 a 2%, com a execução de todas as intervenções padronizadas pelo Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) e AIDS (BRASIL, 2015).

Nos últimos anos a incidência da AIDS foi maior em mulheres jovens, sendo este um fator importante na projeção de intervenções apropriadas de prevenção do HIV (CHETTY *et al.*, 2017). É importante avaliar o contexto social das gestantes, para aumentar o diagnóstico precoce e adaptar as estratégias de prevenção do HIV (AGUILAR-ZAPATA *et al.*, 2017). Diante disso, o objetivo deste estudo foi avaliar a prevalência no pré-natal de baixo e alto risco e fatores associados à infecção pelo HIV em gestantes e parturientes em uma maternidade de Goiânia.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo caso-controle. O grupo caso constituiu-se de 15 pacientes portadoras do vírus HIV, que concordaram em participar da pesquisa, para as quais foi traçado o perfil epidemiológico. Foram recrutadas para a entrevista, realizada através de um questionário aplicado pela pesquisadora, pacientes soropositivas, maiores de 18 anos, atendidas no pré-natal de baixo e alto risco e na urgência do Hospital e Maternidade Dona Iris/Goiânia-Goiás (HMDI) e estabelecidas as prevalências. O grupo controle constituiu-se de uma amostra de 60 pacientes não portadoras do vírus HIV, maiores de 18 anos, escolhidas por conveniência, para as quais foi traçado o mesmo perfil epidemiológico do grupo caso. Os dados foram coletados através do sistema Wireline, o qual gerencia os prontuários eletrônicos, no período de 01.08.2015 a 30.03.2017. Com autorização do Comitê de Ética em Pesquisa CAAE: 44455415.0.0000.5083. Os dados foram digitados em planilha eletrônica do Excel e a análise estatística realizada no programa SPSS.

RESULTADOS

Foram atendidas no período estudado 617 gestantes no pré-natal de baixo risco, 754 no de alto risco e 9.451 internadas na urgência, abrangendo um total de 10.822 pacientes. Das 25 pacientes que apresentaram sorologia positiva para HIV, apenas 15 concordaram em participar da pesquisa. A prevalência geral das gestantes portadoras de HIV atendidas no HMDI (pré-natal e internações) foi de 0,23%. Das 617 pacientes do pré-natal de baixo risco, apenas 2 apresentaram sorologia positiva para HIV no teste da mamãe, com prevalência de 0,32%. Das 754 pacientes no pré-natal de alto risco, 13 apresentaram sorologia positiva para HIV no teste da mamãe, com prevalência de 1,72%. Do total de gestantes atendidas na urgência do HMDI, 8355 realizaram o teste rápido para HIV e 10 foram soropositivas, com prevalência de 0,11%.

Tabela 1 – Associação dos casos da pesquisa de HIV no HMDI/Goiânia, segundo cada fator analisado de acordo com o grupo, Goiânia / Goiás (2017).

Fator	Controle		Caso		p	OR	IC OR (95%)		
	(N=60)		(N=15)				Inf.	Sup..	
	n	%	n	%					
Identificação									
Parto	47	78,3	-	0,0					
Pré-natal de BR	2	3,4	2	13,4					
Pré-natal de AR	11	18,3	13	86,6	<0,001	5,968	2,400	14,838	
Idade (Anos)									
< 20	10	16,7	—	0,0					
20 — 25	26	43,3	2	13,3					
25 — 30	9	15,0	6	40,0	0,019	1,779	1,099	2,881	
30 — 35	8	13,3	5	33,3					
≥ 35	7	11,7	2	13,3					
Raça									
Branca	15	25,0	4	26,7					
Negra	6	10,0	1	6,7	1,000	1,000	0,520	1,925	
Parda	39	65,0	10	66,7					

Fator	Controle (N=60)		Caso (N=15)		p	OR	IC OR (95%)	
	n	%	n	%			Inf.	Sup..
	Escolaridade							
Fundamental Incompleto	9	15,0	2	13,3				
Fundamental Completo	3	5,0	2	13,3				
Médio Incompleto	15	25,0	3	20,0	0,829	1,048	0,684	1,605
Médio Completo	24	40,0	5	33,3				
Superior Incompleto	7	11,7	1	6,7				
Superior	2	3,3	2	13,3				
Profissão								
Do Lar	36	60,0	5	33,3				
Vendedora	4	6,7	4	26,7				
Doméstica	2	3,3	1	6,7				
Serviços Gerais	—	0,0	2	13,3	0,746	1,044	0,805	1,353
Costureira	2	3,3	—	0,0				
Outra	16	26,7	3	20,0				
Renda (Salário Mínimo)								
1	18	30,0	3	20,0				
1—3	28	46,7	8	53,3				
3—5	13	21,7	4	26,7	0,590	1,230	0,579	2,612
≥ 5	1	1,7	—	0,0				
Estado civil								
Solteira	9	15,0	1	6,7				
Casada	14	23,3	4	26,7				
Relacionamento Estável	36	60,0	9	60,0	0,404	1,415	0,626	3,197
Viúva / Separada	1	1,7	1	6,7				
Início da atividade sexual (Anos)								
< 15	10	16,7	2	13,3				
15—18	33	55,0	8	53,3				
18—20	13	21,7	4	26,7	0,713	1,144	0,560	2,335
≥ 20	4	6,7	1	6,7				
Numero progresso de parceiros								
1	13	21,7	—	0,0				
2—4	19	31,7	2	13,3				
4—6	11	18,3	4	26,7	0,006	1,867	1,199	2,906
6—9	4	6,7	1	6,7				
≥ 10	13	21,7	8	53,3				
Religião								
Católica	17	28,3	7	46,7				
Evangélica	37	61,7	8	53,3				
Ateu	1	1,7	—	0,0	0,106	0,444	0,166	1,187
Espírita	2	3,3	—	0,0				

Continuação

Fator	Controle		Caso		p	OR	IC OR (95%)	
	(N=60)		(N=15)				Inf.	Sup..
	n	%	n	%				
Outra	3	5,0	—	0,0				
Acesso a informações sobre HIV								
Não	9	15,3	5	33,3				
Sim	50	84,7	10	66,7	0,120	0,360	0,099	1,304
Uso de preservativo								
Sempre	19	31,7	2	13,3				
De vez em quando	31	51,7	10	66,7	0,263	1,638	0,690	3,885
Nunca	10	16,7	3	20,0				
Já teve DST								
Não	53	88,3	13	86,7				
Sim	7	11,7	2	13,3	0,859	1,165	0,216	6,278
Já teve DST qual								
Não	53	88,3	14	93,3				
Gonorreia	2	3,3	—	0,0				
Sífilis	3	5,0	1	6,7	0,472	1,260	0,671	2,366
HPV	2	3,3	—	0,0				
Usou drogas								
Não	43	71,7	13	86,7				
Sim	17	28,3	2	13,3	0,245	0,389	0,079	1,910
Frequência de sífilis								
Não	57	95,0	14	93,3				
Sim	3	5,0	1	6,7	0,798	1,357	0,131	14,053

Teste: Análise de Regressão Binária Logística.

Tabela 2 - Número de pacientes nos aspectos já usou drogas e número de parceiros pregressos de acordo com a idade. HMDI / Goiânia-Goiás (2017).

Fator	Idade										P
	< 20 (N=10)		20 1— 25 (N=28)		25 1— 30 (N=15)		30 1— 35 (N=13)		≥ 35 (N=9)		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Usou drogas											
Não	8	80,0	17	60,7	15	100,0	9	69,2	7	77,8	
Sim	2	20,0	11	39,3	—	0,0	4	30,8	2	22,2	0,079
Parceiros											
1	2	20,0	8	28,6	1	6,7	1	7,7	1	11,1	
2 1— 4	5	50,0	8	28,6	4	26,7	3	23,1	1	11,1	
4 1— 6	1	10,0	5	17,9	3	20,0	4	30,8	2	22,2	0,650
6 1— 9	—	0,0	1	3,6	1	6,7	2	15,4	1	11,1	
≥ 10	2	20,0	6	21,4	6	40,0	3	23,1	4	44,4	

Teste: Qui-Quadrado

Não deu significativo quanto a idade devido ao tamanho da amostra ser pequeno.

DISCUSSÃO

A maioria dos dados do perfil epidemiológico não demonstra influência relevante no contágio pelo HIV, com exceção do número de parceiros antes da atual gestação e da idade. Os dados da pesquisa apontam que a média de idade do grupo caso (25 a 29 anos) foi superior à do grupo controle (20 a 24 anos), a média de parceiros pregressos foi o triplo no grupo caso (≥ 10 parceiros), em relação ao grupo controle (2 a 3 parceiros). Em ambos os grupos a média da idade no início da vida sexual foi de 16 anos, porém 84,7% das participantes do grupo controle tinham informação sobre o uso de preservativo para evitar contágio pelo HIV antes da primeira relação sexual e no grupo caso 66,7% tinham essa informação, que a maioria delas relatou ter recebido na escola, porém com significância $P=0,12$, acredita-se que aumentando o tamanho da amostra a diferença seria significativa. Em busca de revisão bibliográfica não foram encontrados estudos similares que façam essas comparações.

Quanto ao perfil epidemiológico, a baixa amostragem de pacientes (caso) que responderam ao questionário (15 pacientes), deve-se à prevalência geral das gestantes portadoras de HIV que foi de 0,23% (25 pacientes), porém similar a prevalência nacional atual de 0,27%, referida no SINAN. Devendo-se ainda ao fato de que 10 pacientes se recusaram a responder o questionário.

O HMDI é um serviço de referência para o atendimento de gestantes portadoras do HIV no Município de Goiânia, este fato explica a alta prevalência de 1,72% das gestantes que apresentaram sorologia positiva no pré-natal de alto risco.

Na literatura avaliada, a idade média das pacientes portadoras de HIV foi de 26 a 28 anos, raça parda e branca, com média de 8 anos de ensino (ensino médio incompleto), relacionamento estável, católicas, desempregadas, com renda familiar entre 1 e 2 salários mínimos (ARRUDA *et al.*, 2016; SILVEIRA; SILVEIRA e MÜLLER, 2016; SILVA *et al.*, 2016; VIEIRA, 2016; PEREIRA *et al.*, 2016). Em relação a escolaridade os dados

desta pesquisa divergem, fato que pode ser explicado por ser Goiânia uma cidade de maior renda per capita em relação aos municípios dos outros estudos.

Os dados coletados nesta pesquisa apresentam 10 pacientes (66,7%) que já sabiam ser portadoras do HIV antes da atual gestação. Mulheres HIV positivo engravidam repetidas vezes, porém hoje com maior adesão ao pré-natal, elas têm seu status sorológico conhecido precocemente, o que permite o início do protocolo de prevenção da transmissão vertical. Barbosa *et al.*, (2014) concluíram que o desejo de engravidar está presente em 30% das mulheres que convivem com HIV e segundo Cliffe *et al.*, (2011) a maioria delas engravida sem ajuda ou orientação médica e pedem auxílio somente se elas não concebem.

Outros dados da pesquisa apontam para 40% das gestantes (6 pacientes) soropositivas que já tinham um filho ou mais e mesmo assim engravidaram novamente. Experiência repetida por Paiva *et al.*, (2002) porém em homens heterossexuais que vivem com HIV, sendo que 43% destes esperam ter filhos. Durante as entrevistas observou-se que o principal fator causal dessas repetidas gestações além do desejo maternal, é a troca de cônjuges, que na maioria das vezes estão cientes do status sorológico das parceiras e mesmo assim tem relações desprotegidas porque sabem do baixo risco de contágio quando estas encontram-se em tratamento adequado e com carga viral indetectável. Gianvecchio *et al.*, (2005) pesquisaram 45 gestantes portadoras do HIV em relação aos fatores materno-fetais envolvidos na transmissão vertical e observaram que 34 delas (75,5%) já possuíam um filho ou mais.

Recomenda-se maior número de campanhas publicitárias informativas do Ministério da Saúde sobre sexo seguro para prevenção do contágio pelo HIV, também orientando sobre a necessidade do segmento pré-natal para diagnóstico precoce e tratamento das gestantes portadoras do HIV iniciando a terapia antirretroviral, prevenindo assim a transmissão vertical. Estimular reuniões obrigatórias realizadas por equipes multiprofissionais dos Postos de Saúde da Família para adolescentes e gestantes, irão informar melhor estas mulheres sobre a prevenção do contágio pelo HIV e tratamento para controle da infecção.

CONCLUSÃO

A soroprevalência da infecção por HIV no pré-natal de baixo risco foi de 0,32%.

A soroprevalência no pré-natal de alto risco foi de 1,72%.

O perfil epidemiológico das participantes com *status* sorológico positivo para HIV é de pacientes com idade média de 25 a 29 anos, a maioria delas vivendo em união estável, com número progressivo de parceiros ≥ 10 , escolaridade até o ensino médio completo, raça parda, evangélicas e empregadas no período da entrevista, com renda familiar entre 1 e 2 salários mínimos. Dentre os fatores associados à infecção pelo HIV, duas foram as variáveis significativas quando comparadas ao grupo não infectado: idade média das pacientes (25 a 29 anos) e número de parceiros anteriores à gestação atual (≥ 10), que foram maiores no grupo de portadoras do HIV.

REFERÊNCIAS

ABEYÁ R, et al. Complicações perinatais em gestantes infectadas pelo vírus da imunodeficiência humana. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, 2004; 4(4), 385-390.

AGUILAR-ZAPATA, *et al.* Sociodemographic differences among HIV-positive and HIV-negative recently pregnant women in Mexico City: A case-control study. **Medicine (Baltimore)**, v. 96, n. 27, p:e7305, 2017.

ARRUDA, S. F. A. *et al.*, Desvelando o conhecimento de gestantes soropositivas acerca da transmissão vertical do HIV. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v. 10, Supl. 3, p:1441-9, abr., 2016

BARBOSA, R. M. *et al.* A Female Sterelization among WL HIV in post-HAART era: a matter of choice? **In: xix International Aids Conference**, 2014, Melbourne

BRASIL. Ministério da Saúde (2010a). **Boletim epidemiológico AIDS/DST 2010**. Versão preliminar. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e AIDS.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites virais. **Aids**. 2014. Disponível em:

<http://www.aids.gov.gov.br/assistencia/etiologia_diagnostico.htm>. Acesso em: 24 out. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco. Cadernos de Atenção Básica, n° 32**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância e Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. **Protocolo para a Prevenção de Transmissão Vertical de HIV e Sífilis**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico AIDS/DST 2016**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e AIDS.

CHETTY *et al.* Incident HIV during pregnancy and early postpartum period: a population-based cohort study in a rural area in KwaZulu-Natal, South Africa. **BMC Pregnancy Childbirth**, v. 26, n. 1, p:248, 2017.

CLIFFE, S. *et al.* Fertility Intentions of HIV infected women in United Kingdom. **Aids care**, v. 23, n. 9, p: 1093-101, 2011.

DAVEY *et al.* Delivering PrEP to pregnant and breastfeeding women in sub-Saharan africa: The implementation science frontier. **AIDS**, v. 1, n. 1, 2017.

GIANVECCHIO, R. P; GOLDBERG, T. B. Fatores protetores e de risco envolvidos na transmissão vertical do HIV-1. **Cadernos de Saúde Publica**, v. 21, n. 2, p: 581-588, 2005.

PAIVA, V. *et al.* Sem direito de amar? A vontade de ter filhos entre homens e mulheres vivendo com HIV/Aids. **Psicologia USP**, v.13, n. 2, p: 105-33, 2002.

PEREIRA, G. F. M. Prevalência de HIV em grávidas brasileiras: pesquisa nacional. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 38, n. 8, p: 391-8, 2016.

REPUBLIC OF SOUTH AFRICA. **Global Aids Response Progress Report 2012**. South Africa, 2012.

SILVA, L. R, *et al.* Variable epidemiological of HIV infection in pregnant women. **Rev Enferm UFPI**, v. 5, n. 1, p: 34-9, jan-mar, 2016.

SILVEIRA, M. P. T; Silveira, M. F; Müller, C. H. Qualidade de vida de gestantes vivendo com HIV/Aids. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 38, n. 5, p: 246-52, 2016.

VIEIRA, R. B. R. **Perfil do conhecimento: percepção de HIV/AIDS entre gestantes**. (Dissertação de Mestrado) - Universidade Católica de Santos, Programa de Mestrado em Saúde Coletiva. 2016. 69f.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

✓ Os dados avaliados na pesquisa apontam para a necessidade de prevenir o contágio pelo HIV nas mulheres em idade fértil. Assim como é necessário estimular maior adesão ao acompanhamento pré-natal das gestantes, em especial portadoras do HIV, para que estas se conscientizem da importância do uso correto dos antirretrovirais para prevenir a transmissão vertical. A informação é o caminho.

✓ A baixa prevalência de gestantes portadoras do HIV no teste rápido realizado na urgência obstétrica encontrada nesta pesquisa, demonstra que estas gestantes quando chegam ao final da gestação com status sorológico conhecido, já tiveram a oportunidade de iniciar a terapia antirretroviral, diminuindo assim os riscos da transmissão vertical. Esta evidência nos indica a necessidade cada vez maior de estruturação dos serviços públicos de saúde, visando assim o benefício da mulher e da criança.

✓ Estimular reuniões obrigatórias realizadas por equipes multiprofissionais dos Postos de Saúde da Família para adolescentes e gestantes, irão informar melhor estas mulheres sobre a prevenção do contágio pelo HIV e tratamento para controle da infecção.

✓ Recomenda-se maior número de campanhas publicitárias informativas do Ministério da Saúde sobre sexo seguro para prevenção do contágio pelo HIV, orientando também a população leiga, para diminuir a estigmatização e promover a resolução do combate a AIDS.

7 REFERÊNCIAS

ABEYÁ R, et al. Complicações perinatais em gestantes infectadas pelo vírus da imunodeficiência humana. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, 2004; 4(4), 385-390.

ARRUDA, S. F. A. et al., Desvelando o conhecimento de gestantes soropositivas acerca da transmissão vertical do HIV. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v. 10, Supl. 3, p:1441-9, abr., 2016.

BARBIERI, M. M. et al. Vertical mother-to-child HIV transmission in babies born in a tertiary hospital in southern Brazil. **J Matern Fetal Neonatal Med**, v. 1, n. 6, p: 1-7, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde (2010a). **Boletim epidemiológico AIDS/DST 2010**. Versão preliminar. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e AIDS.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico AIDS/DST 2016**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e AIDS.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico HIV/AIDS**, v. 2, n. 1, Brasília (DF), 2013. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2013/55559/_p_boletim_2013_internet_pdf_p__51315.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites virais. **Aids**. 2014. Disponível em: <http://www.aids.gov.gov.br/assistencia/etiologia_diagnostico.htm>. Acesso em: 24 out. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites V**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco. Cadernos de Atenção Básica, nº 32**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância e Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. **Protocolo para a Prevenção de Transmissão Vertical de HIV e Sífilis**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. **Plano Nacional de Saúde: um pacto pela saúde no Brasil: síntese**. Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

CARVALHO, R. L. *et al.* Teste rápido para diagnóstico da infecção pelo HIV em parturientes. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 325-28, may, 2004 .

FRIEDRICH, L. *et al.* Transmissão vertical do HIV: uma revisão sobre o tema. **Boletim Científico de Pediatria**, v. 5, n. 3, p: 81-86, 2016.

HUANG, Y. S. *et al.* HIV-Associated *Pneumocystis* Pneumonia. **Proc Am Thorac Soc.**, v. 8, n. 3, p: 294-300, 2011.

MAJEWSKA, A. *et al.* Antiviral medication in sexually transmitted diseases. Part II: HIV. **Mini Rev Med Chem.**, v. 15, n. 2, p: 93-103, 2015

PLUCIENNIK, A. M. A. Prevenção da transmissão materno-infantil do HIV: é mais caro identificar do que tratar a gestante soropositiva. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo , v. 49, n. 1, p. 12, Jan. 2003.

REPUBLIC OF SOUTH AFRICA. **Global Aids Response Progress Report 2012**. South Africa, 2012.

ROUQUAYROL ,M. Z; ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia e Saúde**. BR, Rio de Janeiro: MEDSI, 2003.

SILVA, L. R, *et al.* Variable epidemiological of HIV infection in pregnant women. **Rev Enferm UFPI**, v. 5, n. 1, p: 34-9, jan-mar, 2016.

SINAN. Sistema Nacional de Agravos Notificáveis. Disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/>. Acesso em 12.05.2017.

SOARES, FI. M. G; COSTA, I. M. C. Lipoatrofia facial associada ao HIV/AIDS: do advento aos conhecimentos atuais. **An. Bras. Dermatol.**, Rio de Janeiro , v. 86, n. 5, p. 843-864, Oct. 2011 .

STEFANI, M. M. A. et al. Entendendo como o HIV infecta células humanas: quimiocinas e seus receptores. **Revista de Patologia tropical**, v. 27, n. 1, P: 1-10, 1998.

VIEIRA, R. B. R. **Perfil do conhecimento: percepção de HIV/AIDS entre gestantes**. (Dissertação de Mestrado) - Universidade Católica de Santos, Programa de Mestrado em Saúde Coletiva. 2016. 69f.

ZH. **ONU tem esperança de anular novas infecções e mortes por HIV nos próximos cinco anos**. Disponível em: <http://zh.clicrbs.com.br/rs/vida-e-estilo/noticia/2011/11/onu-tem-esperanca-de-anular-novas-infeccoes-e-mortes-por-hiv-nos-proximos-cinco-anos-3568741.html>. Acesso em 12.05.2017.

Apêndice 1 – Questionário

1. IDENTIFICAÇÃO DA PACIENTE:

- Pré-Natal de Baixo Risco
 Pré-Natal de Alto Risco
 Gestante internada na Urgência. Aborto Parto
 Outro. _____

2. IDADE: _____

3. RAÇA

- Amarela Branca Negra Parda

4. PARIDADE

G = P = A =

5. INFORME SUA ESCOLARIDADE:

- não alfabetizada
 Ensino fundamental incompleto
 ensino fundamental completo
 Ensino médio incompleto
 Ensino médio completo
 Superior incompleto
 Superior completo

5. INFORME SUA PROFISSÃO: _____

7. QUAL A RENDA FAMILIAR?

- Até 01 salário mínimo Entre 01 e 02 salários
 Entre 03 e 04 salários mais de 05 salários

8. QUAL SEU ESTADO CIVIL?

- Solteira Casada Relacionamento estável
 Separada Viúva

9. QUAL SUA IDADE DO INÍCIO DA VIDA SEXUAL? _____

10. QUAL SEU NÚMERO PREGRESSO DE PARCEIROS? _____ (ANTES DESTA GESTAÇÃO)

11. QUAL O SEU CREDO / RELIGIÃO?

() Evangélica () Católica () Espírita () Ateia () Outra. _____

12. VOCÊ TEVE ACESSO À INFORMAÇÃO DE PREVENÇÃO DO CONTÁGIO POR HIV ANTES DE INICIAR A VIDA SEXUAL?

() Sim () Não

13. COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ USAVA PRESERVATIVO ANTES DE ENGRAVIDAR?

() Sempre () De vez em quando () Nunca

14. VOCÊ TEM OU JÁ TEVE ALGUMA DOENÇA SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEL?

() Sim () Não

15. É OU JÁ FOI USUÁRIA DE DROGAS?

() Sim () Não

16. VOCÊ JÁ SABIA QUE ERA SOROPOSITIVA ANTES DESTA GESTAÇÃO?

() SIM () NÃO

Obrigada pela atenção!

VERIFICAR NO PRONTUÁRIO DA PACIENTE:

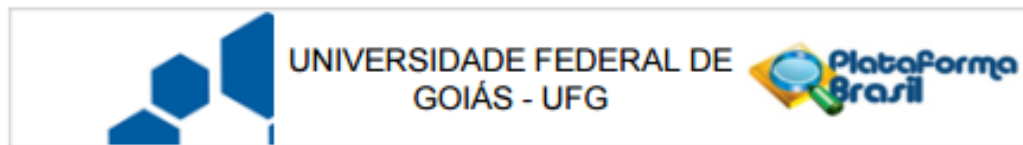
17. FREQUÊNCIA DE SÍFILIS COMO COMORBIDADE?

() SIM () NÃO

Anexo 1 – Parecer da Plataforma Brasil

Anexo 2 – Termo de Consentimento Livre Esclarecido

Anexo 1 – Parecer da Plataforma Brasil



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E SOROPREVALÊNCIA PARA HIV (COM TESTE RÁPIDO) NO PRÉ-NATAL

Pesquisador: Maria Laura de Almeida Porto

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 44455415.0.0000.5083

Instituição Proponente: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.145.044

Data da Relatoria: 06/07/2015

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma dissertação de Mestrado que versa sobre o estudo epidemiológico comparativo entre um grupo de gestantes HIV positivo (grupo caso) e gestantes HIV negativo (grupo controle). O presente estudo terá como metodologia o acompanhamento de dois grupos A (Caso) e B (Controle). Grupo A (Caso): aproximadamente 24 participantes portadoras do vírus HIV para as quais será traçado o perfil epidemiológico. Grupo B (Controle): 50 participantes, não portadoras do vírus HIV, escolhidas por conveniência, para as quais será traçado o mesmo perfil epidemiológico do Grupo A. As participantes serão maiores de 18 anos, atendidas nos ambulatórios de pré-natal de baixo e alto risco, além das gestantes internadas na Urgência do HMDI, em trabalho de parto ou de abortamento, mesmo que não tenham realizado pré-natal na referida maternidade. Para o levantamento dos dados serão utilizados os prontuários das gestantes acompanhadas no pré-natal de baixo e alto risco, assim como das gestantes internadas na Unidade. Para a avaliação das gestantes HIV positivo, o perfil epidemiológico será investigado por entrevista e registro de dados.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar a importância da infecção pelo HIV no pré-natal, comparando o perfil epidemiológico das gestantes HIV positivo com aquelas HIV negativo.

Endereço: Prédio da Reitoria Térreo Cx. Postal 131
Bairro: Campus Samambaia CEP: 74.001-970
UF: GO Município: GOIANIA
Telefone: (62)3521-1215 Fax: (62)3521-1163 E-mail: cep.prpl.ufg@gmail.com

Continuação do Parecer: 1.145.044

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os possíveis riscos às participantes entrevistadas neste projeto são: constrangimento ao responder o questionário/entrevista, labilidade emocional entre outros.

Quanto aos benefícios, a pesquisa visa aumentar a qualidade de atendimento, e prestar maior esclarecimento sobre a patologia em questão (HIV).

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

No parecer anterior foi questionada a necessidade de se contemplar no projeto e no TCLE o risco referente a um possível constrangimento quanto ao questionário a ser aplicado as participantes soropositivas. Foi acrescentado ao projeto e ao TCLE os possíveis riscos em função da aplicação do questionário. No TCLE foi acrescentado o campo para datiloscopia, o que não constava na versão anterior do TCLE.

Na versão anterior do projeto não constava que as participantes seriam maiores de 18 anos. Na presente versão, a metodologia esta clara quanto a maioridade das participantes.

O cronograma foi adequado a data de inicio do projeto.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos necessários foram apresentados.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências anteriormente listadas foram respondidas a contento. Somos favoráveis à aprovação do presente protocolo de pesquisa.

Situação do Parecer:

Aprovado

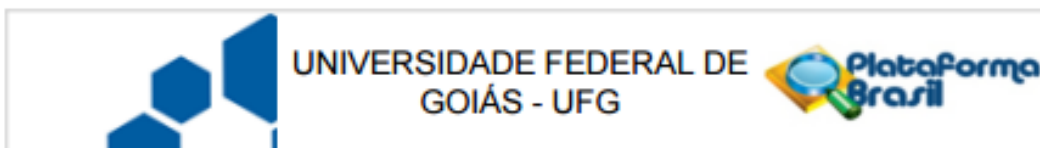
Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Informamos que o Comitê de Ética em Pesquisa/CEP-UFG considera o presente protocolo APROVADO, o mesmo foi considerado em acordo com os princípios éticos vigentes. Reiteramos a importância deste Parecer Consubstanciado, e lembramos que o(a) pesquisador(a) responsável deverá encaminhar ao CEP-UFG o Relatório Final baseado na conclusão do estudo e na incidência de publicações decorrentes deste, de acordo com o disposto na Resolução CNS nº. 466/12. O prazo para entrega do Relatório é de até 30 dias após o encerramento da pesquisa, prevista para

Endereço: Prédio da Reitoria Térreo Cx. Postal 131
Bairro: Campus Samambaia CEP: 74.001-970
UF: GO Município: GOIANIA
Telefone: (62)3521-1215 Fax: (62)3521-1163 E-mail: cep.prpi.ufg@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.145.044

30/12/2016.

GOIANIA, 10 de Julho de 2015

Assinado por:
João Batista de Souza
(Coordenador)

Endereço: Prédio da Reitoria Térreo Cx. Postal 131
Bairro: Campus Samambaia CEP: 74.001-970
UF: GO Município: GOIANIA
Telefone: (62)3521-1215 Fax: (62)3521-1163 E-mail: cep.prpi.ufg@gmail.com

Página 03 de 03

Anexo 2 – Termo de Consentimento Livre Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Você/Sra. está sendo convidada a participar, como voluntária, da pesquisa “Perfil epidemiológico e soroprevalência para HIV (com teste rápido) no pré-natal”. Meu nome é Maria Laura de Almeida Porto, sou a pesquisadora responsável e minha área de atuação é Ginecologia. Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, se você aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está impresso em duas vias, sendo que uma delas é sua e a outra pertence à pesquisadora responsável. Esclareço que em caso de recusa na participação você não será penalizada de forma alguma. Mas se aceitar participar, as dúvidas *sobre a pesquisa* poderão ser esclarecidas pela pesquisadora responsável, no momento da entrevista, assim como via e-mail (lauraportoestetica@gmail.com) e, inclusive, sob forma de ligação a cobrar, através do seguinte contato telefônico: (62) 3956-8891. Ao persistirem as dúvidas *sobre os seus direitos* como participante desta pesquisa, você também poderá fazer contato com o **Comitê de Ética em Pesquisa** da Universidade Federal de Goiás, pelo telefone (62)3521-1215.

1. Informações Importantes sobre a Pesquisa:

O estudo denominado “Perfil epidemiológico e soroprevalência para HIV (com teste rápido) no pré-natal”, cujos objetivos e justificativas são: Avaliar a importância da infecção pelo HIV no pré-natal, uma vez que os dados coletados irão fornecer evidências científicas para colaborar com o melhor entendimento desta morbidade, assim como fornecer dados epidemiológicos que corroborem com as estatísticas da Secretaria Municipal de Saúde, para nortear futuras políticas públicas de combate a AIDS. Os possíveis riscos aos sujeitos entrevistados neste projeto são: constrangimento ao responder o questionário/entrevista e labilidade emocional. Ressaltando que, apesar de que todos os dados coletados no referido projeto serão mantidos em sigilo absoluto e que a entrevista, a qual será realizada pela médica pesquisadora, em um ambiente reservado, onde estarão presentes apenas a médica e a entrevistada, com tempo suficiente para esclarecimento de eventuais inquietações e dúvidas, esta poderá ser a qualquer momento interrompida segundo a vontade da participante. Diante de eventuais danos comprovadamente decorrentes da entrevista em questão, a participante terá o direito de recorrer a indenização pelos meios legais.

1.2 Consentimento da Participação da Pessoa como Sujeito da Pesquisa:

Eu,, inscrita sob o RG/CPF....., abaixo assinado, concordo em participar do estudo intitulado "Perfil epidemiológico e soroprevalência para HIV (com teste rápido) no pré-natal". Informo ter mais de 18 anos de idade, e destaco que minha participação nesta pesquisa é de caráter voluntário. Fui, ainda, devidamente informada e esclarecida, pela pesquisadora responsável Dr^a Maria Laura de Almeida Porto, sobre a pesquisa, os procedimentos e métodos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação no estudo. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade. Declaro, portanto, que concordo com a minha participação no projeto de pesquisa acima descrito.

Goiânia, de de

Assinatura por extenso do (a) participante

Assinatura por extenso do (a) pesquisador (a) responsável

Testemunhas em caso de uso da assinatura datiloscópica