PREVALÊNCIA E CONDIÇÕES ECOEPIDEMIOLÓGICAS DA INFECÇÃO PELO VÍRUS HIV E SÍFILIS ENTRE PARTURIENTES NO ESTADO DO PARÁ

Bruna Lorena Rodrigues Henderson¹, Cléa Nazaré Carneiro Bichara², Altem Nascimento Pontes³, Priscila Sanjuan de Medeiros Sarmiento⁴

¹ Mestre em Ciências Ambientais. Instituto Evandro Chagas, Ananindeua-PA, Brasil.

² Médica. Professora adjunta da Universidade do Estado do Pará - UEPA e da Universidade Federal do Pará – UFPA, Belém-PA, Brasil.

³ Doutor em Ciências Físicas. Docente e Pesquisador do Programa de Mestrado em Ciências Ambientais da Universidade do Estado do Pará – UEPA, Belém-PA, Brasil.

⁴ Doutora em Ciências Ambientais. Bolsita de Pós Doutorado do Programa de Mestrado em Ciências Ambientais da Universidade do Estado do Pará – UEPA, Belém-PA, Brasil. Emai – priscilasjuanbio@yahoo.com.br

Recebido em: 06/04/2018 – Aprovado em: 10/06/2018 – Publicado em: 20/06/2018
DOI: 10.18677/EnciBio_2018A104

RESUMO

O HIV e a Sífilis constituem um grave problema de saúde pública, com elevado impacto social, econômico e sanitário, afetando milhares de pessoas, incluindo mulheres gestantes. Com isso, buscou-se compreender as interações da prevalência desses agravos com as condições socioeconômicas e de assistência pré-natal de puérperas atendidas em uma maternidade pública de referência no Estado do Pará. Foi realizado um estudo de corte transversal, retrospectivo, analítico-descritivo, realizado em 444 parturientes. Através de análise de prontuário obtiveram-se dados sorológicos de Sífilis e HIV, coletados no momento do parto ou durante o pré-natal, onde 4,8% das parturientes estavam infectadas pelo HIV e 2,8% por Sífilis. As variáveis relacionadas ao HIV ($p < 0,05$) foram idade, renda, ser chefe de família e DST prévia, enquanto para Sífilis apenas DST previa apresentou associação. Esta prevalência é uma das mais altas do país, mostrando a necessidade de intensificação das políticas públicas voltadas à saúde da mulher e da criança no Estado do Pará.

PALAVRAS-CHAVE: Doenças Sexualmente Transmissíveis. Saúde da Mulher. Saúde Ambiental.

PREVALENCE AND CONDITIONS OF ECOEPIDEMIOLOGICAL INFECTION VIRUS HIV AND SYPHILIS AMONG PREGNANT WOMEN IN PARÁ

ABSTRACT

HIV and syphilis constitute a serious public health problem, because they have high social, economic and health impact, and affect women and their offspring. We tried to understand the interactions of the prevalence of these diseases with the socioeconomic conditions and pre-natal care of mothers attended in a public maternity reference in the State of Pará. A cross-sectional, retrospective,

analytical-descriptive study, held in 444 pregnant women. Through chart analysis was obtained serological data Syphilis and HIV, collected at delivery or during prenatal care. Where 4.8% of pregnant women were infected with HIV and 2.8% for syphilis. The variables related to HIV ($p < 0.05$) were age, income, being the family head and previous STD, while for STD Syphilis only provided was associated. This prevalence is one of the highest in the country, showing the need for strengthening public policies for the health of women and children in the state of Pará.

KEYWORDS: Sexually Transmitted Diseases. Women's Health. Environmental Health.

INTRODUÇÃO

Em tempos em que a sustentabilidade socioambiental ganha destaque, a saúde é considerada um dos determinantes mais importantes do desenvolvimento sustentável, por ser uma medida capaz de refletir a saúde do ecossistema e contribuir para a promoção da equidade das gerações presentes e futuras (MACHADO et al., 2012; GALLO et al., 2012).

Ao compreender que ecossistema é a relação entre os seres vivos e o ambiente físico-social, sendo ambiente uma categoria também sociológica, configurada pelo modo de vida das pessoas, percebe-se que toda alteração está intimamente relacionada à deterioração das condições sociais que são responsáveis pela produção e disseminação de novas doenças. Desta forma, o modo de ocupação de um ambiente reflete todas as ações dos seres que o habitam, com toda a sua coletividade social e biológica, de modo que é necessário haver a aproximação da saúde e ambiente, destacando-o como um determinante de agravamento à saúde (CASTRO; MARQUES, 2013).

Os microrganismos causadores de doenças desconhecem as fronteiras geográficas e sua disseminação ocorre em escala global favorecida pelas intensas mudanças na estrutura econômica, reflexo da industrialização, da conectividade e da urbanização (GRISOTTI, 2010; OPAS, 2010a; OPAS, 2017). Destacando assim, a necessidade em melhor compreender o processo do adoecimento considerando o conceito de espaço e sua relação com fatores socioeconômicos e culturais intrínsecos a um ecossistema modificado pela ação antrópica com repercussão no *modus vivendis* das pessoas (OPAS, 2009; WEIHS; MERTENS, 2013).

No Brasil, as doenças infecciosas transmissíveis que afetam gestantes constituem um grave problema de saúde pública, uma vez que podem resultar em anormalidades congênitas ao ser verticalmente transmitidas (TIAGO et al., 2017; LUNA; SILVA, 2013). A Sífilis e a infecção pelo HIV são agravos infecciosos cuja atual magnitude refletem as importantes mudanças de comportamento na sociedade, sobretudo por estarem vinculadas à transmissão sexual, além de apresentarem grande impacto na morbidade e qualidade de vida entre as mulheres em idade reprodutiva, e por conseguinte na infância (PEREIRA et al. 2016; GOMES et al. 2017).

Cerca de 36,7 milhões de pessoas no mundo vivem com HIV, sendo que cerca de 19 milhões tiveram acesso a tratamento em 2016 (UNAIDS, 2016). No Brasil, no período de 1980 a 2017 foram identificados cerca de 812 mil casos, com um aumento médio anual de 40 mil pessoas. A região Norte registra cerca de 6,1% do total de casos com uma média de 4,2 mil casos por ano (BRASIL,

2017a). No que se refere a Sífilis, no período de 2010 a 2017, foram notificados 342.531 casos no Brasil, sendo 57.700 no Norte do País (BRASIL, 2017 b).

De acordo com os dados do Ministério da saúde (BRASIL, 2017a; BRASIL, 2017b), entre os anos de 2000 e 2017, foram notificadas 108.134 gestantes infectadas com HIV, sendo 7,8% na região Norte. Já para sífilis, esses números chegam a 200.253 casos, sendo 11,1% no Norte (período de 2005 a 2017). Verifica-se que é necessário haver intervenções eficazes e acessíveis para prevenção da transmissão materno-infantil de ambas as doenças, reduzindo assim a morbimortalidade neste binômio e assim melhorar a saúde sexual e reprodutiva de mulheres e homens e consequentemente a qualidade de vida de seus filhos (OPAS, 2010b). Uma das estratégias é o atendimento pré-natal, considerado eficiente em detectar problemas graves em tempo hábil de intervenção (VIELLAS et al. 2014).

Conhecer o perfil epidemiológico destas infecções em parturientes, contribui para otimizar as ações de intervenções da transmissão vertical, bem como reduzir a mortalidade infantil, melhorar a saúde materna e prevenir HIV/AIDS, e outras doenças, as quais fazem parte das metas do Objetivos de Desenvolvimento do (OPAS, 2010b). Deste modo, este trabalho buscou conhecer o perfil epidemiológico destas infecções em parturientes de maternidade de referência no Estado do Pará e assim compreender as interações sociodemográficas no contexto ecoepidemiológico que as norteiam.

MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizado um estudo de corte transversal, retrospectivo, através da análise dos prontuários de 444 parturientes. Os dados foram coletados na Maternidade de Referência do Pará, que é referência em saúde materno infantil e onde ocorrem cerca de 400 partos ao mês. As informações foram obtidas em 2011 e entre novembro de 2013 a janeiro de 2014 estes dados foram analisados quanto as infecções pelo HIV e Sífilis.

Utilizou-se como critério de inclusão as fichas protocolares de parturientes exclusivamente da Maternidade de Referência do Pará e que tivessem anexado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Assim, foram analisadas informações acerca das condições socioeconômicas, de assistência pré-natal e resultado de exames sorológicos para Sífilis (VDRL) e HIV (Determine e/ou ELISA). Estas informações foram armazenadas em banco de dados através do software Microsoft Excel 2007, com análise pelo programa BioEstat 5.0, assumindo o nível alfa de significância com valores iguais ou menores a 0,05 (5,0%) para rejeição da hipótese de nulidade.

Este estudo cumpre as normas de pesquisas do Conselho Nacional de Saúde (Res. CNS 466/12) referente ao envolvimento de seres humanos. Além de possuir aprovação no comitê de Ética em Pesquisa do Núcleo de Medicina Tropical conforme protocolo nº 010/2011.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste estudo observou-se que 4,8% das parturientes estavam infectadas pelo HIV e 2,8% por Sífilis (Tabela 1). Estes dados superam os encontrados em estudos nacionais em parturientes. A taxa de gestantes infectadas por HIV é superior às encontradas nos estudos realizados nos estados do Amazonas (0,6%) (FILHO, et al. 2010), no Espírito Santo (0,44%) (VIEIRA et al., 2011) e em Salvador (0,8%) (NOBREGA et al., 2013) mostrando que a infecção no Brasil é

multifacetada por não apresentar um único perfil epidemiológico (HOLANDA et al. 2015).

A elevada taxa de positividade para HIV encontrada no grupo estudado pode ser respaldada pelo que foi descrito por Grangeiro et al (2010), que definem a metrópole de Belém como de grande magnitude para a infecção pelo HIV, e com o que foi observado no estudo longitudinal feito por Menezes et al (2012) com prevalência de 1,8% na mesma maternidade.

Os casos de Sífilis (2,8%) (Tabela 1) encontrados neste estudo também superam os resultados encontrados em outras cidades nacionais, como no Amazonas (1%) (FILHO, et al. 2010), Rio Grande do Sul (1,6%) (CHAVES et al., 2014) e em Salvador (0,5%) (NOBREGA et al., 2013). Ao encontrar taxas elevadas de Sífilis em grávidas, destacam-se falhas dos serviços em saúde, em especial da atenção ao pré-natal, já que o diagnóstico e o tratamento são medidas simples e eficazes na prevenção da doença (GOIAS, 2013).

As elevadas taxas de incidência para HIV e Sífilis confirmam o que os boletins epidemiológicos vêm constatando: enquanto nas demais regiões do país as taxas estão tendendo ao controle, no Norte essas taxas continuam elevadas, com destaque para o aumento destas entre as mulheres (MENEZES et al., 2012; BRASIL, 2013; BRASIL, 2017b).

TABELA 1 – Prevalência de casos de HIV e Sífilis nas puérperas atendidas na maternidade de referência do Pará.

TESTE PARA HIV	N	%
Realização de teste		
Não realizado	07	1,6
Realizado	437	98,4
TOTAL	444	100,0
Resultado da Sorologia		
Negativo	416	95,2
Positivo	21	4,8
TOTAL*	437	100,0
TESTE PARA SÍFILIS	N	%
Realização de teste		
Não realizado	90	20,3
Realizado	354	79,7
TOTAL	444	100,0
Resultado da Sorologia		
Negativo	344	97,2
Positivo	10	2,8
TOTAL*	354	100,0

Fonte: Protocolo de pesquisa

*Total referente as puérperas que realizaram sorologia para HIV e Sífilis

Houve diferença estatística quanto a interferência das variáveis analisadas em ter infecção pelo HIV e Sífilis. No grupo infectado pelo HIV foi significativo estatisticamente ($p < 0,05$) a idade, função chefe de família, renda familiar e DST prévia (Tabela 2); enquanto no grupo com Sífilis prevaleceu estatisticamente ($p < 0,05$) a variável ter DST prévia (Tabela 3).

TABELA 2 – Perfil sociodemográfico das puérperas portadoras do vírus HIV atendidas na maternidade de referência do Pará.

Variáveis	Parturientes**	Parturientes Infectadas pelo HIV (%)	Razão de Prevalência	P*
Idade				
≤ 20 anos	116	3 (1,8)	0,27	0,0352
> 20 anos	276	18(6,5)		
Procedência				
Belém e Região Metropolitana	280	12(4,3)	0,74	0,5004
Outros municípios	155	9(5,8)		
Anos de estudo				
< 8	165	6(3,6)	0,65	0,3911
≥ 8	271	15(5,5)		
Estado civil				
Solteira/Viúva/Separada	140	7(5,0)	1,06	0,9011
Casada/União consensual	297	14(4,7)		
Função de chefe de família				
Sim	28	4(14,3)	4,77	0,0107
Não	204	6(3,0)		
Renda familiar				
< 1 Salário mínimo	94	10(10,6)	3,31	<0,01
≥ 1 Salário mínimo	281	9(3,2)		
Coitarca				
< 18 anos	335	14(4,2)	0,6	0,2746
≥ 18	100	7(7,0)		
Uso de Drogas ilícitas				
Sim	17	-	-	0,3986
Não	405	17(4,2)		
DST prévia				
Sim	37	9(24,3)	8,1	<0,001
Não	378	11(3,0)		
Sexo Oral				
Sim	229	8(3,5)	0,76	0,0551
Não	192	9(4,6)		
Parceiros sexuais				
1 a 3	308	11(3,5)	0,45	0,0780
> 3	129	10(7,7)		
Uso de preservativos				
Sim/Sempre	115	4(3,4)	0,68	0,5146
Não/Eventual	318	16(5,0)		

Fonte: Protocolo de pesquisa

*Teste Qui-quadrado

**Foram contabilizados apenas os dados válidos para a realização do Qui-quadrado. “Não Informado” e “Não Realizado” não foram considerados dados válidos.

TABELA 3 – Perfil sociodemográfico das puérperas com Sífilis atendidas na maternidade de referência do Pará.

Variáveis	Parturientes**	Parturientes Infectadas por Sífilis (%)	Razão de Prevalência	P*
Idade				
≤ 20 anos	135	5(3,7)	1,61	0,66
> 20 anos	219	5(2,3)		
Procedência				
Belém e Região Metropolitana	235	8(3,4)	2,00	0,5748
Outros municípios	119	2(1,7)		
Anos de estudo				
< 8	131	4(3,0)	1,11	0,88
≥ 8	222	6(2,7)		
Estado civil				
Solteira/Viúva/Separada	111	3(2,7)	0,96	0,77
Casada/União consensual	243	7(2,8)		
Função de chefe de família				
Sim	24	-	-	0,934
Não	186	4(2,1)		
Renda familiar				
< 1 Salário mínimo	72	3(4,2)	1,61	0,785
≥ 1 Salário mínimo	232	6(2,6)		
Coitarca				
< 18 anos	270	10(3,7)	-	0,2006
≥ 18	76	-		
Uso de Drogas ilícitas				
Sim	10	1(10,0)	4,17	0,6666
Não	336	8(2,4)		
DST prévia				
Sim	31	6(19,3)	14,84	<0,01
Não	306	4(1,3)		
Sexo Oral				
Sim	203	8(4,0)	5,71	0,1367
Não	144	1(0,7)		
Parceiros sexuais				
1 a 3	250	4(1,6)	0,28	0,0836
> 3	104	6(5,7)		
Uso de preservativos				
Sim/Sempre	94	1(1,1)	0,31	0,4151
Não/Eventual	259	9(3,5)		

Fonte: Protocolo de pesquisa

*Teste Qui-quadrado

**Foram contabilizados apenas os dados válidos para a realização do Qui-quadrado. “Não Informado” e “Não Realizado” não foram considerados dados válidos.

Características sociodemográficas e comportamentais, como renda e atividade sexual, são fatores relacionados a qualidade de vida da população, que contribuem para o desenvolvimento socioeconômico e ambiental do país. Estas variáveis são apontadas por vários autores como fatores de risco e vulnerabilidade para HIV e Sífilis seja pela inserção da mulher no mercado de trabalho, seja pelos fatores relacionados a extensão das epidemias e a resposta social para enfrentá-las (MACÊDO et al.2017; SOARES et al., 2017).

Ao analisar o perfil sociodemográfico das parturientes (Tabela 2 e 3) envolvidas nesta pesquisa, observou-se que a maioria tem procedência da Região Metropolitana de Belém (RMB). Podendo ser justificada pela facilidade de acesso em detrimento das que residem no interior do estado e possuem dificuldade quanto a transporte, condição financeira e informação. A RMB é composta por municípios que apresentam características particulares de desenvolvimento, onde na busca por moradia e trabalho geram degradação ambiental e social, com repercussão nas condições de vida e estado de saúde da população em geral (SOARES et al., 2014).

As parturientes infectadas apresentam idade superior a 20 anos de idade, sendo esta uma variável relacionada à infecção por HIV ($p = 0,03$) (Tabela 2), concordando com resultados de outros autores que realizaram trabalhos semelhantes, como Filho et al (2010) que obtiveram média de idade de 23,9 anos e Carvalho e Silva (2014) que observaram média de idade de 26,8 anos no Rio Grande do Norte. Dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013) mostram que a faixa etária das parturientes encontra-se em processo de envelhecimento, porém a taxa das que apresentam idade menor que 15 anos mantém-se estabilizada.

Quanto ao fator econômico, possuir renda abaixo de um salário mínimo ($p = 0,03$) e ser chefe de família ($p = 0,01$) mostrou-se significativamente relacionado a infecção pelo HIV (Tabela 2). A baixa renda mostra que o Pará segue a tendência de pauperização da epidemia da AIDS, assim como tem ocorrido no mundo e em outras regiões do país nas últimas décadas (SOARES; MORAIS, 2014; PELLINI et al., 2015). Em outro estudo, realizado no município de Belém, analisando 94 prontuários de gestantes com HIV, identificaram que 34 % dessas mulheres possuíam renda entre meio e um salário mínimo (PAES et al., 2017).

A baixa condição econômica leva as famílias a uma vulnerabilidade social, pois impossibilita muitas mulheres de ter acesso ao serviço de saúde e educação, à prevenção e ao tratamento, além de interferirem em suas relações afetivas e informativas. Pobreza não está relacionada apenas a rendimentos financeiros, mas também a ausência de serviços sociais e de infraestrutura, de acesso a saúde e educação gerados pela má distribuição de renda e má gestão pública (BOYLE; BOGUSLAW, 2007). Desta forma, diferentes classes sociais convivem com a mesma doença, cada uma com suas respectivas vulnerabilidades (GARI et al., 2013).

A posição da mulher como cuidadora e guardadora de sua família pode favorecer a uma menor capacidade de cuidar de sua própria saúde, reduzindo a adesão ao tratamento e aumentando as chances de adoecimento. Afinal, a necessidade de prover o sustento da casa, faz com que essas mulheres diminuam o tempo de contato com os filhos, os quais, em família de baixa renda, também se tornam desde cedo responsáveis pelo seu sustento, sendo muitas vezes absorvidos pelo mercado informal, mendicância, criminalidade ou mesmo pela prostituição. Essa condição deixa os jovens vulneráveis, favorecendo a continuidade de ciclo de adoecimento entre as gerações.

Em relação ao estado civil das participantes (Tabelas 2 e 3), em ambos os grupos as parturientes relataram ser casadas ou conviver em união consensual (4,7% - HIV; 2,8% - Sífilis), variável respaldada pelas observações de Miranda et al (2009), que envolvem parturientes em Vitória-ES, onde 77,6% das parturientes entrevistadas também eram casadas ou mantinham com seus parceiros união estável. As mulheres casadas ou de união consensual se tornam vulneráveis por acreditarem na fidelidade conjugal e raramente considerarem a possibilidade de

infecção pelo seu parceiro, além do que elas não se assumem promíscuas (HUGO et al., 2011). Segundo o último boletim da UNAIDS (2014), houve um aumento de 50,0% na possibilidade de mulheres que sofrem violência conjugal adquirirem HIV. Contrariando estes dados, Ziebell et al. (2017) em um estudo para avaliar o perfil epidemiológico das gestantes HIV positivas e de seus recém-nascidos em um hospital de referência no interior do Rio Grande do Sul, verificaram que 75% das pacientes eram solteiras.

Quanto ao perfil comportamental, observou-se que as parturientes que apresentam alguma DST são mais vulneráveis a infecção por HIV e/ou Sífilis ($p = < 0,01$) (Tabelas 2 e 3). Segundo Rodrigues e Abath (2000), algumas DST podem aumentar de duas a nove vezes o risco de transmissão do HIV, facilitando a disseminação.

A maior liberdade sexual entre os jovens está relacionada com a ocorrência cada vez mais precoce da primeira relação sexual das mulheres brasileiras. Nestas parturientes, a coitarca ocorreu antes dos 18 anos (Tabelas 2 e 3), o que está de acordo com o estudo de Hugo et al (2011) e Sá et al., (2015). Outro fator que contribui para isto é a falta de privacidade e confidencialidade dos jovens que buscam os órgãos de saúde para aconselhamento e prevenção, poucas são as unidades de atendimento que possuem esse tipo de abordagem (TAQUETTE et al., 2011), negando-lhes assim oportunidade de orientação.

Ainda se observa que as parturientes não fazem uso de contraceptivo ou usam eventualmente (5,0% - HIV; 3,5% - Sífilis) (Tabela 2 e 3). Muitas mulheres acreditam que a promiscuidade dos parceiros possa ser responsável pela sua contaminação e não alguma relação desprotegida. Muitas ainda acreditam que cabe exclusivamente aos homens a responsabilidade e decisão sobre o uso do preservativo, onde muitas se submetem à escolha do parceiro. Tais dados assinalam a necessidade de ações que possam atender as necessidades dos diferentes grupos estimulando o respeito às suas individualidades (RODRIGUES et al., 2012).

Realizar adequadamente o pré-natal possibilita identificar riscos em tempo hábil para intervenção adequada (VIELLAS et al. 2014). A Portaria nº. 569/2000 do Ministério da Saúde garante o acesso e a realização de exames básicos necessários, entre eles, a oferta de testagem anti-HIV e VDRL na primeira consulta pré-natal (BRASIL, 2007). Neste estudo, 94,6% das gestantes que aderiram ao pré-natal, 64,5% iniciaram o pré-natal no 1º trimestre e destas 83,3% tiveram um número igual ou superior a quatro consultas. Sendo que das pacientes que possuem HIV, todas realizaram o pré-natal, iniciando no primeiro trimestre (57,2%) com mais de quatro consultas (90,5%). Enquanto que das parturientes que possuem Sífilis, apenas uma não realizou o pré-natal (Tabela 4).

Dados semelhantes foram encontrados por Pegoraro et al (2011), em que 55,0% das parturientes de Tefé, no Amazonas, iniciaram o pré-natal até o quarto mês. São índices semelhantes aos encontrados em Vitória, cuja taxa de assistência pré-natal consiste em aproximadamente 95,0%, sendo que destas, 60,3% iniciaram suas consultas no primeiro trimestre gestacional (VIEIRA et al., 2011).

Foi observado, entretanto, que algumas das entrevistadas relataram não ter recebido informações no pré-natal sobre as formas de contágio do vírus HIV(n=19) e Sífilis(6) por parte dos profissionais de saúde responsáveis pelo atendimento (Tabela 4). Tais orientações profiláticas não causariam nenhum ônus

ao sistema de saúde, porém, com certeza traria muitos ganhos a saúde do binômio mãe-filho.

TABELA 4 – Condições do pré-natal das puérperas com HIV e Sífilis atendidas na maternidade de referência do Pará.

PRÉ-NATAL	N	%	HIV**	%	Sífilis**	%
Realização do pré-natal						
Não	24	5,4	0	-	1	10,0
Sim	420	94,6	21	100,0	9	90,0
TOTAL	444	100,0	21	100,0	10	100,0
Recebeu orientação sobre as infecções na gravidez						
Sim	206	46,4	2	9,5	3	30,0
Não	233	52,5	19	90,5	6	60,0
Não Informado	5	1,1	-	-	1	10,0
TOTAL	444	100,0	21	100,0	10	100,0
Início do pré-natal						
1º Trimestre	271	64,5	12	57,2	4	44,4
2º/3º Trimestre	149	35,5	7	33,3	4	44,4
Não Informado	-	-	2	9,5	1	11,2
TOTAL*	420	100,0	21	100,0	9	100,0
Número de consultas do pré-natal						
< 4 ou nenhuma	68	16,2	2	9,5	3	33,3
≥ 4	350	83,3	19	90,5	6	66,7
Não Informado	2	0,5	-	-	-	-
TOTAL*	420	100,0	21	100,0	9	100,0

Fonte: Protocolo de pesquisa

*Total referente as puérperas que realizaram o teste do pré-natal

**O teste do Qui-quadrado realizado para cada variável não foi significativo ($p > 0,05$). “Não Informado” e “Não Realizado” não foram considerados dados válidos.

Esta realidade aponta para a necessidade de intensificação das ações socioeducativas a respeito da importância do início do pré-natal no primeiro trimestre como grande estratégia na detecção precoce do *status* imunológico da gestante, proporcionando tempo hábil para a profilaxia e tratamento, evitando ou minimizando os efeitos colaterais das doenças infecciosas da gravidez sobre o conceito em todo o período intra uterino (MENEZES et al., 2012).

Entre as demais variáveis, o fator escolaridade, número de parceiros, uso de preservativos, uso de drogas ilícitas e o sexo oral não foram fatores preponderante para proteção da infecção pelo HIV e Sífilis neste estudo. Embora não tenha ocorrido tal correlação, é interessante comentar que a maioria das infectadas tem mais de oito anos de estudo, não são usuárias de drogas, apresentam um a três parceiros sexuais e não usam ou usam eventualmente preservativos.

Costa et al (2011) observaram que o comportamento sexual, social e ambiental está associado à vulnerabilidade de mulheres jovens e contribuem para a disseminação de DST nas áreas mais empobrecidas. Pires et al. (2014) ainda destacam que o baixo nível de escolaridade, somado com a baixa renda, são

fatores que impossibilitam o acesso aos serviços de saúde, a utilização ou não de preservativos e a adesão ao pré-natal por falta de educação em saúde.

A elevada taxa desses agravos nesse grupo de mulheres acompanha os dados nacionais da feminização do HIV e o aumento da transmissibilidade heterossexual. O aumento da vulnerabilidade feminina à infecção por HIV e Sífilis submete todo o ambiente familiar ao risco de transmissão desses agravos, e às discriminações sociais (GARI et al., 2013). Mulheres que apresentam autonomia financeira, alto nível de escolaridade e boas condições de saúde contribuem positivamente na economia e educação das gerações futuras. O acesso dos homens aos exames diagnósticos e tratamento é menor que o das mulheres, tanto para HIV quanto para sífilis, o que aumenta a sua vulnerabilidade, adoecimento e consequentemente transmissão às suas parceiras (UNAIDS, 2016).

Assim, apesar dos avanços em termos de tratamento e diagnóstico, ainda se faz necessário o conhecimento de outros fatores que possam contribuir para melhor controle das doenças em especial no que se refere a pobreza, opressão sexual, exclusão social e discriminação de gêneros (PIRES et al., 2014).

Com as transformações sociais que acontecem ao longo do tempo, faz-se cada vez mais necessário compreender o espaço físico e o espaço social onde as doenças se manifestam. O intenso processo de urbanização e modernização do ambiente com as mudanças sociais impostas, fazem com que o homem gere novos espaços, buscando melhores condições de vida, e isso não significa que as alterações serão equilibradas.

O que pode se observar ao longo de todo esse processo é um uso inapropriado dos serviços em saúde relacionados à ecologia humana, o que pode afetar a eficiência no suporte ao bem-estar (OPAS, 2010a). Entretanto, pode-se observar a falta que faz um pré-natal de qualidade em que a educação em saúde seja valorizada.

CONCLUSÃO

Este trabalho contribui para vigilância epidemiológica melhor identificar os fatores relacionados à prevalência de HIV e Sífilis em parturientes e assim direcionar e implementar as medidas de prevenção e tratamento pactuadas nos programas oficiais do ministério da saúde. Observa-se ainda que, as políticas atuais para o diagnóstico e tratamento das infecções, não estão sendo suficientes para reverter a situação, sendo necessário haver políticas em saúde, igualitária para toda a população.

Diferenças de comportamento de prevalência e transmissibilidade dos dois agravos observados entre as macrorregiões do país evidenciam a importância de melhor observar a dinâmica ecossistêmica do processo de adoecimento, onde os espaços e o modo de suas transformações e ocupação, com todas as conotações sociodemográficas inerentes a cada população, pode tanto manter, como controlar ou até agravar a relação entre o homem e os agentes infecciosos.

REFERÊNCIAS

BOYLE, M.E.; BOGUSLAW, J.. Business, poverty and corporate citizenship: maming the issues and framing solutions. *Journal of Corporate Citizenship* 2007; 26:101-122.

BRASIL, Ministério da Saúde, **Programa Nacional de DST/AIDS. Plano Operacional para Redução da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Brasília, DF, 2007. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_operacional_WEB.pdf

BRASIL, Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico-AIDS e DST**. Secretaria de Vigilância em Saúde – Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Ano II, nº1 até a sema epidemiológica 26ª - Dez, 2013. Disponível em: www.aids.gov.br/pt-br/centrais-de-conteudos/boletins-epidemiologicos-vertical

BRASIL, Ministério da Saúde, **Saúde Brasil 2013: uma análise da situação de saúde e das doenças transmissíveis relacionadas à pobreza**. Ministério da Saúde, Secretaria de vigilância em Saúde, departamento de análise de situação em saúde, Brasília, 2014. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2014_analise_situacao.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST-Aids. **Boletim Epidemiológico Aids – DST**. 2017a. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/boletim-epidemiologico-hivaid-2017>

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST-Aids. Boletim Epidemiológico de sífilis 2017, 2017b. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2017>

CARVALHO, C.F.S.; SILVA, R.A.R. perfil sociodemográfico e de saúde de mulheres soropositivas em um pré-natal de alto risco. **Cogitare Enfermagem** v.19, n.2, p.292-8, 2014 Disponível em: revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/36981

CASTRO, C.E.; MARQUES, A.R. Espaço, um conceito histórico: desdobramentos da evolução do pensamento, da escola alemã à década de 1950. **Outros Tempos**, v.2, n.2, p.:81-87, 2013. Disponível em: www.outrostempos.uema.br/OJS/index.php/outros_tempos_uema/article/view/382

CHAVES, D.; BASSANI, D.C.H.; GHIGNATTI, B.; DERLAN, C.B.; KOEPP, J.; POSSUELO, L. Sífilis congênita: análise de m hospital do interior do estado do RS. **Revista AMRIG**, v.58, n.3, p.187-192, 2014. Disponível em: www.amrigs.org.br/revista/58-03/003.pdf

COSTA, C.O.M.; SANTOS, B.C.; SOUZA, K.E.P.; CRUZ, N.L.A; SANTANA, M.C.; NASCIMENTO, O.C. HIV/AIDS e Sífilis entre gestantes adolescentes adultas jovens: fatores de exposição e risco dos atendimentos de um programa de DST/HIVAIDS na rede pública de saúde/ SUS, Bahia, Brasil. **Revista Baiana Saúde Pública**, v.35, n.1, p. 179-195, 2011.

FILHO, A.C.M.; SARDINHA, J.F.J., PONTE, R.L., COSTA, E.P.; SILVA, S.S.; MARTINEZ-ESPINOSA FE. Prevalência de infecção por HIV, HTLV, VHB e de sífilis e clamídia em gestantes numa unidade de saúde terciária na Amazônia

ocidental brasileira. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v.32, n.4. 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032010000400005>

GALLO, E.; SETTI, A.F.F.; MAGALHAES, D.P.; MACHADO, J.M.H.; BUSS, D. F.; FRANCO-NETO, F.A.; BUSS, P.M. Saúde e Economia Verde: desafios para o desenvolvimento sustentável e erradicação da pobreza. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 6, p.1457-1468, 2012 www.scielo.br/pdf/csc/v17n6/v17n6a10.pdf

GARI, S.; DOIG-ACUÑA, C.; SMAIL, T.; MALUNGO, J.R.; MARTIN-HILBER, A., MERTENS, S.. Access to HIV/AIDS care: a systematic review of socio-cultural determinants in low and high income countries. **BMC Health Services Research**, p.13:198, 2013. Disponível em: doi: 10.1186/1472-6963-13-198.

GOIÁS (Estado). Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. Situação Epidemiológica da Sífilis em Gestante e Sífilis Congênita no Estado de Goiás: **Boletim epidemiológico**. Goiás, 2013

GOMES, R.R.F.M.; CECCATO, M.G.B.; KERR, L.G.F.S; GUIMARÃES, M.D.C. Fatores associados ao baixo conhecimento sobre HIV/AIDS entre homens que fazem sexo com homens no Brasil. **Caderno de Saúde Pública** v.33, n.10, 2017. disponível em www.scielo.br/pdf/csp/v33n10/1678-4464-csp-33-10-e00125515.pdf.

GRANGEIRO, A.; ESCUDER, M.M.L.; CASTILHO, E.A. A Epidemia de AIDS no Brasil e as Desigualdades Regionais e de Oferta e Serviço. **Cadernos de Saúde Pública** n. 26, 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2010001200014>

GRISOTTI, M. Doenças infecciosas emergentes e a emergência das doenças: uma revisão conceitual e novas questões. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15 Suppl. 1, p.1095-1104, 2010.. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000700017&script=sci_abstract&lng=pt

HOLANDA, E.R.; GALVÃO, M.T.; GIMENIZ, P.; NATHÁLIA, L.; PAIVA, S.S.; ALMEIDA, R.L.F. Spatial analysis of infection by the human immunodeficiency virus among pregnant women. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.23, n.3, p.441-449, 2015. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0481.2574>

HUGO, T.; MAIER, V.T.; JANSEN, K.; RODRIGUES, C.E.G.; CRUZEIRO, A.L.S.; ORES, L.C.; PINHEIRO, R.T.; SILVA, R.; SOUZA, L.D.M. Fatores associados à idade da primeira relação sexual em jovens: estudo de base populacional. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n.11, p.2207-2214, 2011.

LUNA, E.A.; SILVA, J.R. **Doenças transmissíveis, endemias, epidemias e pandemias**. In FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: população e perfil sanitário [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. Vol. 2. pp. 123-176. ISBN 978-85-8110-016-6. Disponível em: books.scielo.org/id/8pmmmy/pdf/noronha-9788581100166-06.pdf

MACÊDO, V.C.; LIRA, P.I.C.; FRIAS, P.G.; ROMAGUERA, L.M.D.; CAIRES, S.F.F.; XIMENES, R.A.A. Fatores de risco para sífilis em mulheres: estudo caso-controle. **Revista de Saúde Pública**, v.51. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102017000100268&lng=pt.

MACHADO, J.M.H.; GALLO, E.; SETTI, A.F.F.; BUSS, D.F.; MAGALHÃES, D.P.; NETTO, F.A.F.; BUSS, .P.M. Sustentabilidade, desenvolvimento e saúde: desafios contemporâneos. **Saúde Debate -Desenvolvimento e Sustentabilidade**: desafios da Rio +20, v. 36 n° espe, p.26-35. 2012.

MENEZES, L.S.H.; PALÁCIOS, V.R.C.M.; ALCÂNTARA, M.S.V.; BICHARA, C.N.C. Prevalência da Infecção por HIV em Grávidas no Norte do Brasil. DST: **Jornal Brasileiro das Doenças Sexualmente Transmissíveis** v.24, n.4, p.167-170, 2012.

MIRANDA, A.E.; FILHO, E.R.; TRINDADE, C.R.; GOUVÊA, G.M.; COSTA, D.M.; OLIVEIRA, T.G.; FRANÇA, L.C.; DIETZE, R.. Prevalência de sífilis e HIV utilizando testes rápidos em parturientes atendidas nas maternidades públicas de Vitória, Estado do Espírito Santo. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v.42, n.4, p:386-391, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0037-86822009000400006&script=sci_abstract&tlng=pt

NÓBREGA, I; DANTAS, P.; ROCHA, P.; RIOS, I.; ABRAÃO, M.; NETTO, E.M.; BRITES, C. Syphilis and HIV-1 among parturient women in Salvador, Brazil: low prevalence of syphilis and high rate of loss to follow-up in HIV-infected women. **Brazilian Journal of Infectious Diseases** Salvador v.17, n.2, p 184–193, 2013, Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-86702013000200012&lng=pt&nrm=iso&tlng=en

OPAS, Organização Pan-Americana da Saúde. Enfoques ecossistêmicos em saúde – perspectivas para sua adoção no Brasil e países da América Latina. **Série Saúde Ambiental 2**. Brasília, 2009.

OPAS, Organização Pan-Americana da Saúde. Sustentabilidade ambiental e de saúde na Amazônia Legal, Brasil: uma análise através de indicadores. **Série Saúde Ambiental 4**. Brasília, 2010a

OPAS, Organização Pan-Americana da Saúde. **Organização Mundial da Saúde. Estratégia e plano de ação para a eliminação da transmissão materno infantil do HIV e da Sífilis congênita**. Resolução CD 50/15 EUA, 2010b.

OPAS, Organização Pan-Americana da Saúde. HIV **Prevention in the Spotlight. An analysis from the perspective of the health sector in Latin America and the Caribbean**, 2017. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/34381>

PAES, A.L.V.; GOMES, H.G.; RIBEIRO, A.R.S.; LIMA, M.M.B.L.; ARAUJO, B.B.; SMITH, N.A. Perfil epidemiológico de gestantes com HIV acompanhadas em um serviço de assistência especializada em Belém-PA. **Revista interdisciplinar**, v. 10, n. 3, p. 100-109, 2017. Disponível em: https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/.../pdf_216

PEGORARO, V.A. FUZA, R.L.; FERREIRA, M.A.C. Avaliação do pré-natal das parturientes do Hospital Regional da cidade de Tefé-AM. **Revista Eletrônica Gestão &Saúde**, v. 2, n.2, p.:438-54, 2011.Disponível em

<http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/24274>

PEREIRA, T.G.; ARAUJO, L.F.; NEGREIROS, F.; NETO, R.N.N.S.B, Análise do comportamento sexual de risco à infecção pelo hiv em adultos da população em geral, **PSICO**, v. 47, n. 4, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2016.4.23703>

PELLINI, A.C.G.; BELLINI, J.H.; CAVALIN, R.F.; CHIARAVALLOTI-NETO F; ZANETTA DMT; LIMONGI, D.M.Z.P.; ZANETTA, D.M.T. Distribuição espacial das notificações de aids em mulheres no município de São Paulo nos períodos de 1999-201 e 2009-2011: uma análise sob a ótica da desigualdade socioespacial. **Espaço & Geografia**, V.18, N 2, p:303:328, 2015. Disponível em: www.lsie.unb.br/espacoegeografia/index.php/espacoegeografia/article/view/441

PIRES, A.C.S.; OLIVEIRA, D.C.; ROCHA, G.M.N.M.; SANTOS, A. S. Ocorrência de Sífilis congênita e os principais fatores relacionados aos índices de transmissão da doença no Brasil da atualidade – Revisão de literatura. **Revista Uningá Reviv.** v.19, n.1, p.58-64, 2014. Disponível em:

https://www.mastereditora.com.br/periodico/20140630_161256.pdf

RODRIGUES, E.H.G.; ABATH, F.G.C. Doenças sexualmente transmissíveis em pacientes infectados com HIV/AIDS no Estado de Pernambuco, Brasil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v.33, n.1, p: 47-52. 2000. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0037-86822000000100007&script=sci_abstract&tlng=pt

RODRIGUES, L.S.A.; PAIVA, M.S.; OLIVEIRA, J.F.; NOBREGA, S.M. Vulnerabilidade de mulheres em união heterossexual estável à infecção pelo HIV/AIDS: estudo de representações sociais. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** v.46, n.2. 2012. Disponível em: www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n2/a12v46n2.pdf

SÁ, M.I.; SILVA, M.T.; ALMEIDA, D.; VIEIRA, B.; LIMA, T.; CONDE, C.; TEIXEIRA, M.; LIMA, J.; OLIVEIRA, T. Infecções sexualmente transmissíveis e factores de risco nas adolescentes e jovens: Dados de um Centro de Atendimento a Jovens. **Nascer e Crescer**, v,24, n.2, p. 64-69. 2015 Disponível em: www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0872-07542015000300003&lng=pt&tlng=pt.

SOARES,J.A.S.; ALENCAR, L.D.; CAVALCANTE, L.P.S.; ALENCAR, L.D. Impactos da urbanização desordenada na saúde pública: leptospirose e infraestrutura urbana. **Polêmica – Questões Contemporâneas**, v.13, n.1, 2014. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/polemica/article/view/9632/7591>

SOARES, J.P.; SILVA, A.C.O.; SILVA, D.M.; FREIRE, M.E.M.; NOGUEIRA, J.A. Prevalência e fatores de risco para o hiv/aids em populações vulneráveis: uma revisão integrativa de literatura, **Arquivo. Catarinense de Medicina**, v.46, n.4, p.182-194, 2017. Disponível em: www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/126

SOARES, F.N.S.; MORAIS, M.T.M. Perfil epidemiológico e sócio demográfico dos pacientes vivendo com HIV/AIDS cadastrados no município de Vitória da conquista/Ba. **Revista Saúde.Com**. v.10, n.1, p.54-63, 2014.

TAQUETTE, S.R.; MATOS, H.J.; RODRIGUES, A.O.; BORTOLOTTI, L.R.; AMORIM, E. A epidemia de AIDS em adolescentes de 1 a 19 anos, no município do Rio de Janeiro: descrição espaço – temporal. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. v.44, n.4, p:467-470. 2011. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rsbmt/v44n4/13.pdf

TIAGO, Z.S.; PICOLI, R.P.; GRAEFF, S.V.; CUNHA, R.V.; ARANTES, R. Subnotificação de sífilis em gestantes, congênita e adquirida entre povos indígenas em Mato Grosso do Sul, 2011-2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v.26, n.3, p.503-512, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222017000300503&lng=pt&nrm=iso.

UNAIDS. **Gap report. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS**, 2014. Disponível em: www.unaids.org/en/.../unaids/.../unaidspublication/2014/UNAIDS_Gap_report_en.pdf

UNAIDS.World Health Organization. **Global Reports: UNAIDS report on the global AIDS epidemic, 2016**. Disponível em: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-update-2016_en.pdf

VIEIRA, A.C.B.C.; MIRANDA, A.E.; VARGAS, P.R.M.; MACIEL, E.L.N. Prevalência de HIV em gestantes e transmissão vertical segundo perfil socioeconômico, Vitória, ES. **Revista de Saúde Pública da USP**, v.45, n.4, p.644-651, 2011. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rsp/v45n4/2487.pdf

VIELLAS, E.F.; DOMINGUES, R.M.S.M.; DIAS, M.A.B.; GAMA, S.G.N.; THEME FILHA, M.M.; COSTA, J.V. Assistência pré-natal no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**. v.30 Supl 1, p.85-100, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00126013>

WEIHS, M.; MERTENS, F. Os desafios da geração do conhecimento em saúde ambiental: uma perspectiva ecossistêmica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.18, n.5, p:1501-1510, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013000500036&script=sci_abstract&tlng=pt

ZIEBELL, N.G.; FEIL, A.C.; FABIANI, W.R. Perfil epidemiológico das gestantes HIV positivas e de seus recém-nascidos em um hospital de referência no interior do Rio Grande do Sul no período de 2012-2013. **Revista da AMRIGS**, v.61, n.1, p.84-87, 2017. Disponível em: pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-849325