

Prevalência da cesárea em mulheres que vivem com HIV

Prevalence of cesarean sections in women living with HIV

Ana Carolina Maria Araújo Chagas Costa Lima¹ • Sadrine Maria EufRASINO de Pinho² • Camila Façanha Vaz³
Jordana de Moura Lopes⁴ • Elessandra Oliveira Rodrigues⁵ • Mônica Oliveira Batista Oriá⁶

RESUMO

Objetivo: avaliar a prevalência da cesárea em mulheres com HIV no município de Fortaleza-CE. **Método:** trata-se de um estudo descritivo e quantitativo realizado em três maternidades públicas de referência no atendimento de gestantes que vivem com HIV. **Resultado:** o parto operatório foi o mais realizado pelas gestantes com HIV (82,7%), embora algumas delas tivessem condições de realizar o parto vaginal. **Conclusão:** a motivação para escolher a via de parto deve ser algo concomitante não apenas com a vontade do profissional de saúde, mas sim com as informações que o ministério da saúde passa e disponibiliza para realizar a cesariana ou parto vaginal e a própria escolha da mulher.

Descritores: Transmissão vertical de doença infecciosa; HIV; Cesárea; Parto normal.

ABSTRACT

Objective: to assess the prevalence of cesarean sections in women with HIV in the city of Fortaleza-CE. **Method:** this is a descriptive and quantitative study carried out in three public maternity hospitals of reference in the care of pregnant women living with hiv. **Result:** the majority of pregnant women living with HIV was submitted to operative delivery (82.7%), although some of them were able to perform vaginal delivery. **Conclusion:** the motivation to choose the mode of delivery should be something concomitant not only with the will of the health professional, but with the information that the Ministry of Health provides and provides to perform the cesarean section or vaginal delivery and the woman's own choice.

Descriptors: Vertical transmission of infectious disease; HIV; Cesarean section; Normal birth.

NOTA

1 Enfermeira Obstetra. Doutora e mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Professora do curso de Enfermagem do Centro Universitário Estácio do Ceará.

2 Enfermeira graduada pela Universidade de Fortaleza. Residente em Enfermagem obstétrica pela Universidade Estadual do Ceará.

3 Enfermeira Obstetra pela FAMETRO e fisioterapeuta.

4 Enfermeira graduada pela Universidade Federal do Ceará.

5 Enfermeira graduada pelo Centro Universitário Estácio do Ceará.

6 Enfermeira Obstetra. Doutora e mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Pós-Doutorado pela University of Virginia. Professora Associado I da Universidade Federal do Ceará.



INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, as mulheres brasileiras têm vivenciado uma mudança na escolha da via de parto. As incertezas, medos e insegurança das mães resultam em operações cesarianas mais frequentes, alcançando o percentual de 40% dos partos na rede pública e 85% dos procedimentos realizados na rede privada de saúde⁽¹⁾.

Devido ao aumento das taxas de cesariana, a Organização Mundial da Saúde (OMS) atribuiu que o percentual de cesáreas de um país não deveria ultrapassar 15%, entretanto o Brasil detém uma das maiores do mundo e ultrapassa a média⁽²⁾.

A indicação do parto operatório exige uma série de cuidados clínicos, técnicos e anestésicos. Ao decidir por essa via de parto, o obstetra deve ter ciência das complicações maternas que podem ocorrer, variando de eventos menores a eventos maiores, como lacerações acidentais de vísceras e infecções puerperais⁽³⁾.

Porém, um dos principais motivos na escolha do parto cirúrgico entre usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) é devido a experiências anteriores negativas ou expectativas de agressões, desatenção e abandono, assim como também está relacionado ao medo de sentir dor no momento do parto natural⁽⁴⁾. Ademais, a motivação para realizar a cesariana está além do simples desejo da mulher, pode ocorrer concomitante com a conveniência do profissional médico⁽⁵⁾.

Dessa forma, o apoio e a orientação dos profissionais às mulheres/famílias ajudariam a modificar o imaginário do parto normal como algo sofrido e dolorido⁽⁴⁾. O apoio físico e psicológico são importantes para as parturientes, sendo a função da enfermeira obstetra essencial para compreensão das emoções, transmitir confiança, encorajar e mostrar que a mulher é capaz de vivenciar as sensações dolorosas do trabalho de parto, garantindo menores índices de cesariana⁽⁶⁾.

Em mulheres que vivem com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) não é diferente, embora a gravidez seja um período de maior risco de exposição ao vírus, a cobertura do pré-natal de qualidade contribui para as mudanças saudáveis dessas mulheres durante o ciclo gravídico e puerperal⁽⁶⁾.

A prevenção da transmissão vertical exige adesão rigorosa no acompanhamento do pré-natal, na profilaxia antirretroviral combinada, na carga viral, e na maneira que é realizado o parto, sendo decidido conforme a história obstétrica atual e passada da mulher. Além dos cuidados durante o trabalho de parto e parto: uso do AZT intravenoso; evitar bolsa d'água rota por mais de quatro horas, fórceps e episiotomia⁽⁶⁾.

Mesmo havendo cobertura de qualidade no pré-

natal, com oportunidades de maior esclarecimento sobre o assunto, ainda é grande a quantidade de pessoas que não têm acesso a essas informações, seja por sua condição social ou por falhas no sistema de saúde⁽⁶⁾.

Embora haja fatores inerentes ao parto vaginal que podem favorecer a contaminação pelo HIV, uma assistência humanizada ao parto e a garantia dos seus direitos reprodutivos, a decisão pela via de parto deve ser conduzida de modo a contemplar a escolha da gestante e a redução de agravos à saúde materna e fetal, impedindo a perda da autonomia sobre o seu corpo⁽⁴⁾.

No caso de indicação médica para o parto operatório, este não impede possíveis complicações que uma cesárea pode ocasionar. Nessa dimensão, surgem perguntas norteadoras como: Qual a prevalência do parto operatório em mulheres que vivem com HIV? Quais ações estão disponíveis para prevenção da transmissão vertical do HIV no momento do parto?

Buscando respostas a estas questões, a relevância deste estudo está em investigar o tipo de parto predominante entre mulheres com HIV, bem como mostrar com mais clareza os cuidados realizados pelos profissionais de saúde no momento do parto operatório. Assim, espera-se influenciar os profissionais a analisarem com mais cautela o parto operatório em mulheres com HIV.

Face ao exposto, define-se como objetivo avaliar a prevalência da cesárea em mulheres que vivem com HIV no município de Fortaleza-CE.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa. Esta pesquisa aborda um recorte de um estudo maior, realizado em três maternidades públicas pertencentes à rede municipal, estadual e federal localizadas na cidade de Fortaleza-CE, as quais são referências no atendimento de gestantes que vivem com HIV. A coleta de dados se deu durante os meses de janeiro a dezembro de 2017, nas maternidades referidas.

Os sujeitos da pesquisa foram constituídos no total de 52 entrevistadas, cujo critérios de inclusão foram: ser portadora do vírus HIV; ter tido o parto nas instituições escolhidas e durante o período de coleta de dados do estudo e aceitar participar do estudo no período de coleta. Os critérios de exclusão foram: apresentar estado de saúde físico ou mental comprometido de modo que inviabilizava a coleta de dados.

O instrumento de coleta contém a primeira parte destinada aos dados sociodemográficos e a segunda referente à história sexual, reprodutiva e da infecção pelo HIV e parto das mulheres.

Os dados foram compilados e analisados a partir do

programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 22.0. A análise exploratória dos dados contou com frequências absolutas e relativas, médias, medianas e desvios-padrão, apresentados por meio de tabelas e gráficos e discutidos de acordo com a literatura pertinente ao tema.

O estudo foi submetido e aceito no comitê de ética em pesquisa sob parecer nº 329.680. Seguiram-se as conformidades dos preceitos éticos e legais, considerando o respeito pela dignidade humana e pela especial proteção devida às participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos, conforme a Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde⁽⁷⁾.

RESULTADOS

A partir da Tabela 1 pode-se observar o perfil so-

ciodemográfico das gestantes HIV positivas envolvidas no estudo.

De acordo com a Figura 1, o parto operatório foi o tipo de parto mais realizado pelas puérperas (82,7%), o parto vaginal ocorreu em 15,4% das entrevistadas.

A Tabela 2 evidencia sobre os cuidados prestados para prevenção e transmissão do HIV de mães para filho.

DISCUSSÃO

De acordo com os resultados, as puérperas com HIV são em sua maioria (82,5%) adultas jovens. O maior público (67,3%) tem escolaridade entre 8 anos de estudos e são de cor parda (78,8%), o que está de acordo com os dados epidemiológicos referentes às mulheres com HIV no Brasil⁽⁸⁾. A maior parte das entrevistadas são casadas ou mantém união estável

TABELA 1 – Perfil Sociodemográfico das gestantes HIV positivas. Fortaleza-CE, Brasil, 2019

Variável	Total (N=52)	(f) %
Procedência		
Fortaleza	32	61,5
Caucaia	4	7,7
Demais municípios do Ceará	16	30,5
Idade (em anos)		
15 - 19	7	13,4
20 - 35	43	82,5
> 35	2	3,8
Anos de estudo		
<8	17	32,6
> 8	35	67,3
Renda Familiar (em reais)		
< 937,00	29	55,3
> 937,00	23	43,9
Situação conjugal		
Solteira	15	28,8
Casada/União Estável	36	69,2
Viúva	1	1,9
Cor		
Branca	5	9,6
Negra	3	5,8
Parda	41	78,8
Outros	3	5,8

f: frequência simples.

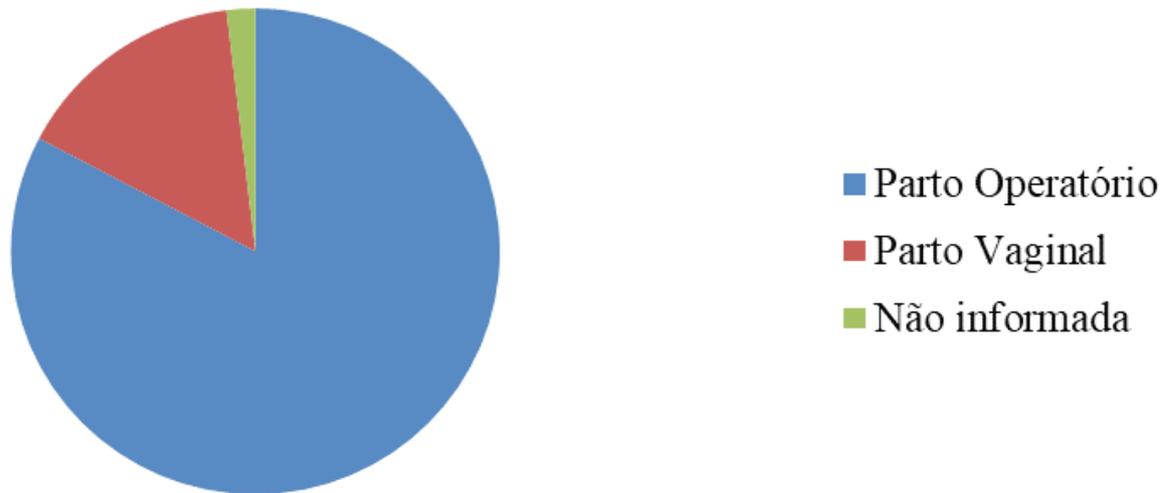


FIGURA 1 –Tipos de partos das gestantes HIV positivas. Fortaleza - CE, Brasil, 2019

TABELA 2 – Avaliação de cuidados para prevenção e transmissão do HIV de mães para filho. Fortaleza-Ce, 2019

Variável	Total (N=52)	(f) %
Fez uso de ARV na Gestação		
Sim	47	90,4
Não	4	7,7
Não informado	1	1,9
Rompimento da Bolsa		
Sim	14	26,9
Não	38	73,1
Carga viral no último trimestre resultado		
Indetectado	17	32,7
< 1.000	1	1,9
> 1.000	4	7,6
Não informada	30	57,7
IG no parto		
28 - 37	10	19,1
> 37	36	68,9
Não informada	6	11,5
Uso de AZT intraparto		
Sim	45	86,5
Não	3	5,8
Não sabe	1	1,9
Não informada	3	5,8
Tempo de infusão de AZT intraparto		
1-2h	6	11,4
3-4h	7	13,4
>5	6	11,4
Não informada	33	63,5
Recebeu orientações de prevenção de TV HIV no pós-parto		
Sim	29	55,8
Não	21	40,4
Não informada	2	3,8
Se sim, qual profissional		
Médico	7	13,5
Enfermeiro	12	23,1
Assistente Social	1	1,9
Equipe de saúde	9	17,2
Não informada	23	44,2

f: frequência simples.

(69,2%), isso gera mais oportunidade para a equipe de saúde aconselhar o casal nos cuidados que devem ser tomados para evitar a TV para o bebê e reduzir os riscos de coinfeção entre o casal.

Um grande número das puérperas (90,4%) apresentou uma adesão adequada à medicação antirretroviral na gestação. O uso de antirretrovirais é inevitável para prevenir a transmissão vertical de mãe para filho, pois a falta da adesão favorece o dano ao sistema imunológico, que resulta na queda dos níveis de células CD4+, progredindo para a Aids e doenças oportunistas⁽⁹⁾.

Os resultados mostram a prevalência do parto operatório (82,7%) em mulheres que vivem com HIV. Porém, essa escolha não deve ser vista como uma regra, pois, conforme as recomendações para uma assistência humanizada ao parto, a valorização da autonomia da mulher e a garantia dos seus direitos reprodutivos devem ser respeitados, além do processo de decisão pela via de parto deve ser conduzido de modo a contemplar a escolha da mulher e a redução de agravos à saúde materna e fetal⁽⁴⁾.

Todavia, enquanto a indicação correta do parto cesáreo traz vantagens à saúde da mãe e do bebê, uma indicação indiscriminada pode interferir na saúde e no vínculo mãe-filho, além do maior consumo de recursos hospitalares, maior custo de procedimento e maior tempo de internação hospitalar⁽¹⁰⁾.

Entre a amostra aqui envolvida 14 puérperas (26,9%) tiveram o rompimento da bolsa, o que as tornou vulneráveis a transmitirem o HIV para os bebês. Entretanto, não foi constatado nenhum caso de TV quando as gestantes apresentavam carga viral indetectável, mesmo com ruptura de membrana em até 25 horas⁽¹¹⁾, o que confirma que o controle precoce da carga viral materna está associado a uma redução do risco de transmissão.

Observou-se um percentual relevante de puérperas (57,7%) que não soube informar o resultado da carga viral, o que representa um aspecto negativo, seja por falta de interesse da mãe em realizar tal exame ou devido à demora da instituição em entregar os resultados do exame.

Com relação à prematuridade, observou-se que apenas 19,1% das entrevistadas tiveram o parto antes de 37 semanas de gestação. Os processos infecciosos podem ser uma das causas de partos pré-termos, porém a prematuridade ocorre por vários fatores, não podendo individualizar um risco específico para que este evento ocorra⁽¹²⁾.

O AZT no momento do parto foi administrado na maioria das puérperas (86,5%), podendo-se deduzir que as maternidades de referência à gestação de alto

risco seguem as orientações do Ministério da Saúde quanto a esse cuidado. As orientações de prevenção da TV do HIV no pós-parto foram realizadas com 55,8% das puérperas, o que evidencia que os profissionais de saúde precisam ter mais disponibilidade para orientar a manutenção de comportamentos saudáveis dessas mulheres.

Embora a equipe de enfermagem possa perceber a gravidez de mulheres soropositivas para HIV como resultado de irresponsabilidade, desinformação e apreensão preocupação dos riscos da TV⁽¹³⁾, o que revela a necessidade constante de formação relacionada aos direitos reprodutivos. No contexto deste estudo, a equipe de Enfermagem foi apontada como a que mais orientou sobre prevenção da TV do HIV no pós-parto (23,1%), revelando o quanto a enfermagem tem um papel fundamental na educação em saúde das puérperas que vivem com HIV. Porém, alguns estudos revelam que o enfermeiro precisa estar mais ativo na educação e prevenção da infecção para promover o autocuidado dessas mulheres⁽¹⁴⁾.

CONCLUSÃO

As características do perfil sociodemográfico e gineco-obstétrico das parturientes com HIV nessa pesquisa, correspondem ao encontrado na maioria dos estudos brasileiros: jovens, pardas, nível socioeconômico baixo, donas do lar, em relacionamento estável, com mais de um filho e sem comorbidade, não houve rompimento da bolsa na maioria delas, a carga viral se encontrava indetectável, gestação a termo e houve uso do AZT intravenoso durante o parto.

Esses dados mostram que essas mulheres tinham uma considerável chance de realizar o parto vaginal, embora o estudo manifeste que o tipo de parto mais realizado tenha sido o operatório.

Percebe-se então, a necessidade de empoderar essas mulheres a respeito do desejo da via de parto e da possibilidade de ela poder ter o filho por parto vaginal. Faz-se necessária a disseminação dessas informações, além do aperfeiçoamento dos profissionais de saúde, devendo o desejo da gestante ser avaliado, respeitado e considerado caso ela opte pelo parto normal e que haja segurança obstétrica para isso, de forma que estejam alinhados tanto a equipe profissional como a gestante.

Assim, sugere-se que novos estudos qualitativos sejam realizados para compreender se as gestantes com HIV têm o desejo de ter parto normal, e se os profissionais de saúde buscam a opinião dessas gestantes sobre a temática, avaliando se o parto operatório é algo induzido pelos profissionais às gestantes com HIV.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Relatório de recomendação- Conitec. Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação Cesariana. 2015 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde [acesso em 30 de junho de 2016]. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2016/Relatorio_Diretrizes_Cesariana_final.pdf
2. Madeiro A, Rufino AC, Santos, AO dos. Partos cesáreos no Piauí: tendência e fatores associados no período 2000-2011. *Epidemiol. Serv. Saude*. [Internet]. 2017 [acesso em 06 de julho de 2016]; 26(1). Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2237-96222017000100081&script=sci_arttext.
3. Oliveira LMN, Ferreira NRS, Silva RM. Perfil de mulheres submetidas ao parto cesáreo em uma maternidade pública de Teresina-Pi. *Rev. Interd*. [Internet]. 2017. [acesso em 06 de julho de 2016]; 10(1). Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/1037/0>.
4. Belloto PCB, Lopez LC, Piccinini CA, Gonçalves TR. Entre a mulher e a salvação do bebê: experiências de parto de mulheres com HIV. *Interface (Botucatu)*. [Internet]. 2019. [acesso em 17 de julho de 2016]; 23. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141432832019000100275&script=sci_abstract&tlng=pt.
5. Copelli FHS, Rocha L, Zampieri MFM, Gregório VRP, Custódio ZAO. Fatores determinantes para a preferência da mulher pela cesariana. *Texto Contexto Enferm*. [Internet]. 2015. [acesso em 07 de julho de 2016]; 24(2). Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/tce/v24n2/pt_0104-0707-tce-24-02-00336.pdf.
6. Jordão BA, Espolador GM, Sabino AMNF, Tavares BB. Conhecimento da gestante sobre o HIV e a transmissão vertical em São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil. *Rev. Bras. Pesq. Saúde*. [Internet]. 2016. [acesso em 25 de julho de 2016]; 18 (2). Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/15081>.
7. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. *Diário Oficial da União* 13 de jun 2012. Seção I.
8. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/ Aids e das Hepatites Virais. *Boletim epidemiológico HIV - AIDS*. [Internet]. 2017. Brasília: Ministério da Saúde [acesso em 11 de julho de 2016]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/boletim-epidemiologico-hiv-aids-2017>.
9. Silva JAG, Doutorado I, Brito AM de; Silva CAL da. Fatores associados à não adesão aos antirretrovirais em adultos com AIDS nos seis primeiros meses da terapia em Salvador, Bahia, Brasil. *Cad. Saúde Pública* [Internet] 2015 [acesso em 8 de agosto de 2016]; 31(6). Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015000601188&lng=pt&nrm=iso.
10. Antunes GSPC, Moura HB de, Santos HS dos, Arruda SV de, Sampaio MN. Prevalência de partos cesáreos na maternidade municipal de Cacoal. *Rev. Eletr. FACIMEDIT* [Internet] 2015. [acesso em 10 de julho de 2016]; 2(2). Disponível em: <http://www.facimed.edu.br/o/revista/pdfs/7321cd12cd3cf-20dcda47f285f06d878.pdf>.
11. Friedrich L, Menegotto M, Magdaleno AM, Silva CLO da. Transmissão vertical do HIV: uma revisão sobre o tema. *Boletim Científico de Pediatria* [Internet]. 2016. [acesso em 18 de agosto de 2016]; 5(3). Disponível em: https://www.sprs.com.br/sprs2013/bancoimg/170118174005b-cped_05_03_a03.pdf.
12. Maia MMM, Lage EM, Moreira BCB, Deus EAB de; Faria JG, Pinto JA, Melo VH. Prevalência de infecções congênicas e perinatais em gestantes HIV positivas da região metropolitana de Belo Horizonte. *Rev Bras Ginecol Obstet*. [Internet]. 2015. [acesso em 24 de setembro de 2016]; 37(9). Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010072032015000900421&script=sci_abstract&tlng=pt.
13. Caldas MAG, Porangaba SCF, Melo ES, Gir E, Reis RK. Perception of the nursing team on pregnancy concerning infection caused by HIV. *Rev RENE* 2015; 16(1):29-37.
14. Rahim SH, Gabatz RIB, Soares TMS, Milbrath VM, Schwartz E. Gestantes e puérperas soropositivas para o HIV e suas interfaces de cuidado. *Rev enferm UFPE on line*. [Internet]. 2017. [acesso em 25 de setembro de 2016]; 11(10). Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1032285>

Recebido: 2020-11-06

Aceito: 2020-11-15