PERFIL CLÍNICO, NUTRICIONAL, SOCIODEMOGRÁFICO, OBSTÉTRICO E DADOS PERINATAIS DE GESTANTES COM INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

[1] Rebecca Caetano dos Santos (IC-UNIRIO); [2] Valéria Cristina Soares Furtado Botelho (Orientadora).

1 – Discente do Curso de Nutrição; Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

2 – Professora Titular da Escola de Nutrição; Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Apoio Financeiro: IC-UNIRIO.

Palavras-chave: Gravidez de alto risco; Cuidado pré-natal; Infecções sexualmente transmissíveis; Infecções por HIV; Sífilis.

Introdução: A gestação é um fenômeno fisiológico que provoca diversas alterações hormonais, cardiovasculares, pulmonares, gastrointestinais, renais, entre outras, ocasionando mudanças físicas e emocionais na mulher. Nesse período as necessidades nutricionais se alteram de acordo com as mudanças do metabolismo materno, fazendo com que a gestante necessite de cuidados especiais, e em alguns casos esses cuidados devem ser redobrados, como o diagnóstico de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), como por exemplo o diagnóstico de HIV (vírus da imunodeficiência humana), tornando essa gestação de alto risco. As ISTs são um problema de saúde pública em todo mundo, acometendo milhões de indivíduos, sendo causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos, podendo ser transmitida por via sexual, contato entre mucosa ou pele não íntegra com secreções corporais infectadas, além da chamada transmissão vertical, onde é transmitida no parto, amamentação ou transfusão de sangue. Há um impacto direto em particular sobre a saúde da mãe e do feto/ bebê, ocasionando consequências como morte neonatal, prematuridade, morte materna, aborto, baixo peso ao nascer, cegueira e/ou problemas neurlógicos. No Brasil, estima-se que 1 a cada 5 gestantes tenha ISTs, sendo a sífilis a mais prevalente, com cerca de 80 mil gestantes infectadas por ano, seguida pelo HIV, onde aproximadamente 8 mil gestantes recebem esse diagnóstico por ano. O cuidado durante o pré-natal implica avaliação eficaz das situações de risco, de forma a identificar problemas e poder atuar, com o objetivo de impedir um resultado desfavorável. Desta forma, destaca-se a importância do acompanhamento pré-natal durante todo o período gestacional de gestantes HIV positivas e/ou com demais ISTs, tendo como objetivos evitar a transmissão vertical das ISTs aos conceptos, visto que as intervenções realizadas durante o pré-natal reduzem as chances de transmissão vertical a menos 2%, além de garantir os cuidados clínicos e nutricionais da mulher e do bebê.

Objetivo: Descrever as características clínicas, nutricionais, sociodemográficas, obstétricas e desfechos perinatais de gestantes com ISTs acompanhadas no Ambulatório de Nutrição durante pré-natal no Ambulatório de Obstetrícia do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG).

Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo e transversal, realizado com gestantes com ISTs que foram acompanhadas no Ambulatório de Nutrição durante pré-natal no Ambulatório de Obstetrícia do HUGG, entre agosto de 2023 e agosto de 2024. As gestantes atendidas no ambulatório de obstetrícia foram encaminhadas através do Sistema de Regulação do Sistema Único de Saúde (SISREG-SUS). Os dados das gestantes foram registrados em protocolo específico de coleta de dados, onde obteve-se dados de identificação e sociodemográficos (nome, idade, raça/cor, situação conjugal, ocupação principal, grau de escolaridade, renda familiar e município de residência); avaliação antropométrica (estatura, peso pré-gestacional, peso aferido ao longo do pré-natal e IMC pré-gestacional); história clínica e obstétrica (idade gestacional da primeira consulta com a nutrição; comorbidades, sintomas durante a gestação, número de gestações, paridade, tipo de partos realizados anteriormente, complicações em gestações anteriores, intervalo interpartal, número de abortos e idade na primeira gestação); estilo de vida (etilismo, tabagismo, uso de drogas ilícitas e realização de atividade física); hábitos alimentares (número de refeições realizadas ao dia, horário regular pra comer, substituição de almoço e/ou jantar por lanches e consumo hídrico diário); e dados perinatais (tipo de parto, maturidade neonatal, peso, estatura e índice de Apgar do recém-nato e complicações). O presente estudo acompanhou gestantes que foram atendidas em consultas de pré-natal de forma regular, recebendo de forma constante avaliação, tratamento e orientação clínica e nutricional até o período de realização do parto. A inclusão de cada nova gestante no presente estudo foi feita mediante autorização formal da mesma, ou de seu responsável legal (em caso de gestantes impossibilitadas de assinar), por meio de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), após a apresentação do estudo, de seus objetivos, procedimentos e esclarecimentos de dúvidas em gerais. O presente estudo faz parte do Projeto de Pesquisa submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do HUGG, para fins de aprovação para realização da pesquisa nesta Instituição (número do parecer: 4.322.553).

Resultados e discussão: A amostra foi composta por 20 gestantes com diagnóstico de ISTs, cuja média de idade foi de 28,4±6,8 anos, sendo a maior parte delas com idade entre 26 e 39 anos (60%; n=12), negras (70%; n=14), casada ou em união estável (80%; n=16), com ensino médio completo (40%; n=8), não exercendo atividade remunerada (55%; n=11), com renda familiar mensal até 1 salário mínimo (50%; n=10) e residindo na Cidade do Rio de Janeiro (75%; n=15). Destaca-se que no Brasil cerca de 67% das gestantes diagnosticadas com HIV são negras, fato que evidencia que a cor do indivíduo é um determinante social de saúde. Acerca do estado nutricional pré-gestacional, a maior parte das gestantes iniciou a gestação com excesso de peso corporal (55%; n=11), de acordo com o IMC

pré-gestacional, cuja média foi de 29 ± 7,5 Kg/m². É importante destacar que o perfil antropométrico de pacientes com diagnóstico de ISTs, principalmente HIV, tem mudado ao longo dos anos, pois com a ampla disponibilidade e adesão à terapia antirretroviral, agora o HIV é considerado uma doença crônica e não mais terminal, aumentando a possibilidade de diagnóstico de diferentes comorbidades, como obesidade e diabetes tipo 2. Com relação às características clínicas, verificou-se que a maioria das gestantes possuía o diagnóstico de HIV (60%; n=12), sendo 6 gestantes com HIV isolado (30%), 5 com HIV associado a outras comorbidades, como obesidade, hipertensão arterial gestacional (HAG) e diabetes mellitus gestacional (DMG) (25%) e 1 com HIV associado a sífilis, obesidade e DMG (5%). Além dessas, 7 gestantes apresentaram o diagnóstico de sífilis associada a outras comorbidades (35%) e 1 gestante possuía herpes genital associada a obesidade e HAG (5%). Sobre o início do acompanhamento nutricional, a maioria das gestantes iniciou o acompanhamento nutricional no 2° ou 3º trimestre gestacional (80%; n=16), porém o ideal é que se inicie no 1° trimestre, a fim de promover mudança de hábitos alimentares e estilo de vida, auxiliar o ganho de peso recomendado e realizar as orientações nutricionais individualizadas a cada situação, visando garantir o aporte de energia, macronutrientes, vitaminas e minerais que esse período demanda. Quanto aos dados obstétricos grande parte delas já gestaram anteriormente (60%; n = 12), não tendo histórico de aborto (70%; n=14) e são nulíparas (40%; n = 8). Foi observado também que 12 gestantes haviam parido ao menos uma vez, sendo 58,3% tendo parto cesárea como seu último parto (n=7) e intervalo interpartal superior a 5 anos (41,7%; n=5). No que diz respeito ao estilo de vida, 4 gestantes relataram ser etilistas (20%), 1 relatou ser tabagista (5%) e 1 afirmou fazer uso de drogas ilícitas (5%), hábitos que podem gerar diversas consequências a gestação, como prematuridade, aborto, síndrome do alcolismo fetal, morte neonatal e maiores chances da gestante desenvolver HAG. Apenas 2 mulheres afirmaram praticar exercícios físicos (10%). Quantos aos hábitos alimentares, a maioria das mulheres relatou consumir de 4 a 6 refeições por dia (65%; n=13), não tendo horário regular para se alimentar (70%, n=14), realizando trocas eventuais do almoço e/ou jantar por lanches (60%, n=12), o que não deve ser estimulado, para que a alimentação seja em quantidade e qualidade recomendada, sem excesso de gorduras saturadas e açúcar, e supra as necessidades de macronutrientes e micronutrientes que esse período requer. Com relação aos dados perinatais, 5 gestantes ainda não haviam realizado o parto e não foi possível colher os dados perinatais de 3 gestantes. Assim, foram verificados os dados perinatais de 12 gestantes, sendo registrados também os dados de seus bebês; onde observou-se que 58,3% das mulheres tiveram parto do tipo cesárea (n=7), que metade dos bebês nasceram a termo (50%; n=6), e que os bebês apresentaram estatura média de 46,9cm e peso médio de 3.057,6g, estando adequado para a idade gestacional. Acerca da via de parto, apesar de não haver contraindicações de parto via vaginal, em caso de uso de tratamentos efetivos, o risco é maior, além de muitas gestantes apresentarem outras comorbidades, fazendo com que o parto via cesárea tenha sido o mais indicado. Em relação ao índice Apgar, a maioria dos bebês apresentou valor igual ou superior a 8, tanto no 1° minuto (91,7%; n = 11) quanto no 5° minuto de vida (100%; n = 12), o que significa que os bebês nasceram em ótimas condições respiratórias. Destaca-se que 3 bebês apresentaram complicações após o parto (25%), onde 2 precisaram ir para unidade intensiva por conta do baixo peso e 1 deles apresentou icterícia.

Conclusões: O perfil das mulheres analisadas no presente estudo foi caracterizado como uma população de gestantes com idade entre 17 e 44 anos, predominantemente autodeclaradas pretas, casadas ou em união estável, com ensino médio completo, desempregadas, com renda familiar de um salário mínimo, com início de acompanhamento nutricional a partir do segundo trimestre e com obesidade, segundo o estado nutricional pré-gestacional. Destaca-se que HIV foi a IST mais prevalente, sendo associada a outras comorbidades, como obesidade e/ou DMG, sendo seguida por sífilis e herpes genital. Contudo, a maioria das gestantes e dos recém-nascidos não apresentaram complicações no momento do parto, com os bebês nascendo com peso adequado para a idade gestacional, o que pode estar associado ao acompanhamento por equipe multiprofissional durante o atendimento no pré-natal de gestantes de risco, um diferencial neste tipo de atendimento, por contar com a presença do profissional nutricionista. Assim, diante dos resultados obtidos, observou-se a importância do pré-natal realizado junto a equipe multidisciplinar, onde o acompanhamento nutricional deve ser estimulado, concedendo um atendimento de qualidade e segurança para a gestante, preferencialmente desde o início da gestação, com vias a minimizar intercorrências materno-fetal durante o período gestacional e perinatal.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de Gestação de Alto Risco [recurso eletrônico] / High-riskpregnancy manual. 1ª edição – 2022 – versão preliminar. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde (2023). Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasil. "Boletim Epidemiológico HIV/AIDS".

BRASIL. Ministério da Saúde (2023). Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasil "Boletim Epidemiológico Sífilis".

BRASIL. Ministério da Saúde (2023). Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Brasil "Boletim Epidemiológico: Saúde da População Negra".

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças e Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde e Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein (2019). Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada – saúde da mulher na gestação, parto e puerpério.

COSTA, C. R. B. et al. Sobrepeso e obesidade em pessoas que vivem com HIV. Revista Gaúcha de Enfermagem, 42. 2021.

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP). Uma em cada cinco gestantes tem uma IST. Saúde. Saúde Pública. Edição 339, 2024. Disponível em: <https://revistapesquisa.fapesp.br/uma-em-cada-cinco-gestantes-tem-uma-ist/#:~:text=Uma%20em%20cada%20cinco%20gestantes%20tem%20uma%20IST%20:%20Revista%20Pesquisa%20Fapesp>.

GUTIÉRREZ-QUIJIJE, Y. M. et al. Prevalência de herpes genital em gestantes, consequências perinatais e estratégia de prevenção na América Latina. MQRInvestigar, [S. l.],

v. 7, n. 3, pág. 939-956, 2023.

LISBOA, A. C. L. et al. As complicações geradas pelo HIV/AIDS na gestação: Uma revisão integrativa. Research, Society and Development, v. 13, n. 2, e12313245120, 2024.

MEDEIROS, A. L. C. et al. Avaliação do Perfil Alimentar de Gestantes, em uma Unidade de Saúde da Família, em Belém-PA. Ciências da Saúde, v. 28, n.128, nov. 2023.

SILVA, E. M. S., et al. ISTs: suas principais complicações na gestação. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento, [S. l.], v. 10, n. 16, p. e433101624293, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i16.24293.

VASCONCELOS, D. Primeiros minutos de vida: Escala de Apgar auxilia na assistência neonatal. Hospital Martiniano de Alencar. Secretaria da Saúde do Governo do Estado do Ceará; 2023.