

MEDICINA:

Campo teórico, métodos e
geração de conhecimento

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(ORGANIZADOR)



4

MEDICINA:

Campo teórico, métodos e
geração de conhecimento

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(ORGANIZADOR)

4



Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Medicina: campo teórico, métodos e geração de conhecimento 4

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Benedito Rodrigues da Silva Neto

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

M489 Medicina: campo teórico, métodos e geração de conhecimento 4 / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0136-0

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.360222804>

1. Medicina. 2. Saúde. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da (Organizador). II. Título.

CDD 610

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br



DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

Uma definição categórica sobre as Ciências Médicas, basicamente, gira em torno do aspecto do desenvolvimento de estudos relacionados à saúde, vida e doença, com o objetivo de formar profissionais com habilidades técnicas e atuação humanística, que se preocupam com o bem estar dos pacientes, sendo responsáveis pela investigação e estudo da origem de doenças humanas, e além disso, buscando proporcionar o tratamento adequado para a recuperação da saúde.

O campo teórico da saúde no geral é um pilar fundamental, haja vista que todo conhecimento nas últimas décadas tem se concentrado nos bancos de dados que fornecem investigações e métodos substanciais para o crescimento vertical e horizontal do conhecimento. Atualmente as revisões bibliográficas no campo da saúde estabelecem a formação dos profissionais, basta observarmos a quantidade desse modelo de material produzido nos trabalhos de conclusão de curso das academias, assim como nos bancos de dados internacionais, onde revisões sistemáticas também compõe a geração de conhecimento na área.

Assim, formação e capacitação do profissional da área da saúde, em sua grande maioria, parte de conceitos e aplicações teóricas bem fundamentadas que vão desde o estabelecimento da causa da patologia individual, ou sobre a comunidade, até os procedimentos estratégicos paliativos e/ou de mitigação da enfermidade.

Dentro deste aspecto acima embasado, a obra que temos o privilégio de apresentar em cinco volumes, objetiva oferecer ao leitor da área da saúde exatamente este aspecto informacional, isto é, teoria agregada à formação de conhecimento específico. Portanto, de forma integrada, a nossa proposta, apoiada pela Atena Editora, proporciona ao leitor produções acadêmicas relevantes abrangendo informações e estudos científicos no campo das ciências médicas.

Desejo uma proveitosa leitura a todos!

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A VULNERABILIDADE DA CRIANÇA COM TRAUMA ORTOPÉDICO

Adrielle Pantoja Cunha
Lívia de Aguiar Valentim
Sheyla Mara Silva de Oliveira
Tatiane Costa Quaresma
Yara Macambira Santana Lima
Franciane de Paula Fernandes
Maria Goreth da Silva Ferreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3602228041>

CAPÍTULO 2..... 12

HÉRNIA DE AMYAND: UM ACHADO INCIDENTAL E SEU MANEJO

Cirênio de Almeida Barbosa
Deborah Campos Oliveira
Júlia Gallo de Alvarenga Mafra
Nathália Moura de Melo Delgado
Ronald Soares dos Santos
Weber Chaves Moreira
Ana Luiza Marques Felício de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3602228042>

CAPÍTULO 3..... 17

BREVE ANÁLISE SOBRE MORTALIDADE POR MESOTELIOMA NOS ESTADOS DO BRASIL PERÍODO 2000 A 2019: APRENDIZADO PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

Telma de Cassia dos Santos Nery
Erika Alves de Araújo
Monize Mendonça da Cruz
Tito César dos Santos Nery

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3602228043>

CAPÍTULO 4..... 26

CARCINOMA DE PEQUENAS CÉLULAS DE COLO UTERINO: UM RELATO DE CASO

Kalysta de Oliveira Resende Borges
Bianca Victória Resende e Almeida
Camila Avelino de Paula
Herbert Cristian de Souza
Giulia Manuella Resende e Almeida
Poliana Pezente
Karla Fabiane Oliveira Maia Penalber
Cairo Borges Júnior

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3602228044>

CAPÍTULO 5.....33

COMPARATIVO DAS TAXAS DE COBERTURA VACINAL E MORTALIDADE INFANTIL NOS ÚLTIMOS 4 ANOS NO BRASIL

Vinícius Gomes de Moraes
Mariana Rodrigues Miranda
Rafaella Antunes Fiorotto de Abreu
Thálita Rezende Vilela
Gabriella Germany Machado Freitas
Isabela Nunes Tavares
Suzana Guareschi
Ana Clara Fernandes Barroso
Thatiane Chaves Lopes
Isabella Heloiza Santana da Silva
Victória Maria Grandeaux Teston
Joaci Correia Mota Júnior

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3602228045>

CAPÍTULO 6.....37

DETECÇÃO DAS CÉLULAS TUMORAIS CIRCULANTES ENVOLVIDAS NO CARCINOMA DE MERKEL E SUAS RELAÇÕES COM O POLIOMAVÍRUS

Carlos Roberto Gomes da Silva Filho
Lucas Fernandes de Queiroz Carvalho
Maria Eduarda Baracuhy Cruz Chaves
Maria Isabella Machado Arruda
Bianca Brunet Cavalcanti
Maria Fernanda Stuart Holmes Rocha
Luiz Felipe Martins Monteiro
Pedro Guilherme Pinto Guedes Pereira
Victor Pires de Sá Mendes
Esther Rocha de Queiroz
Jéssica Freire Madruga Viana
Camylla Fernandes Filgueira de Andrade

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3602228046>

CAPÍTULO 7.....43

DOENÇA DE WILSON: UMA REVISÃO NARRATIVA

Emanoeli dos Santos Marques Cordeiro
Mariana Rodrigues Castanho
Janaína Lopes Câmara

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3602228047>

CAPÍTULO 8.....52

DRENAGEM DE CISTO PANCREÁTICO COM CISTOJEJUNOANASTOMOSE EM Y-ROUX: RELATO DE CASO

Cirênio de Almeida Barbosa
Adélio José da Cunha
Débora Helena da Cunha

Deborah Campos Oliveira
Tuian Cerqueira Santiago
Ana Luiza Marques Felício de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3602228048>

CAPÍTULO 9..... 61

FABRICAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DE DOSÍMETROS LUMINESCENTE (SiO₂) PARA RADIAÇÃO UV-C, USADA NA ESTERILIZAÇÃO DE AMBIENTES HOSPITALARES PARATRATAMENTO DA COVID-19

Noemi Aguiar Silva
Sonia Hatsue Tatum
Diego Renan Giglioti Tudela
Nagabhushana Kuruduganahalli Ramachandraiah
Álvaro de Farias Soares

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3602228049>

CAPÍTULO 10..... 72

GESTÃO EM SAÚDE: ESTRATÉGIAS DE GESTÃO PARA PROMOÇÃO DO CUIDADO CENTRADO NO PACIENTE ONCOLÓGICO EM UMA UNACON EM SANTARÉM-PARÁ

Kalysta de Oliveira Resende Borges
Anderson da Silva Oliveira
Wellen Maia Guimarães
Lia Mara Couto Diniz Dos Santos
Deusilene Mendes Pontes
Hebert Moreschi
Cairo Borges Junior
Karen Susan Portela Ramalho
Thais Riker da Rocha Oliveira
Giulia Manuela Resende e Almeida
Bianca Victoria Resende e Almeida

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.36022280410>

CAPÍTULO 11..... 76

IMPACTO DO LEVODOPA E PRAMIPEXOL NA ESTIMULAÇÃO CEREBRAL PROFUNDA EM PACIENTES COM PARKINSON

Marcello Facundo do Valle Filho
Jamilly Lima de Queirós
Júlia Araújo de Castro
Dalmir Melo da Camara

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.36022280411>

CAPÍTULO 12..... 88

INSÔNIA ENTRE ACADÊMICOS DE MEDICINA

Bárbara Santos Roscoff
Daniela Folador
Rubia Vieira Simon
Junir Antonio Lutinski

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.36022280412>

CAPÍTULO 13..... 98

RELATO DE CASO: MANEJO FARMACOLÓGICO PERIOPERATÓRIO NO PACIENTE COM DOENÇA DE PARKINSON

Victória Sant'Anna Marinho
Jader de Sousa e Souza
Guilherme Abreu de Britto Comte Alencar

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.36022280413>

CAPÍTULO 14..... 108

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DAS GESTANTES HIV/AIDS DIAGNOSTICADAS NO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS-MA

Leônidas de Jesus Cantanhede Reis
Claudia Tereza Frias Rios
Livia Cristina Sousa
Luzinéa de Maria Pastor Santos Frias
Maria de Fátima Lires Paiva
Regina Maria Abreu Mota
Paula Fernanda Gomes Privado
Shirley Priscila Martins Chagas Diniz
Aline Sousa Falcão
Dorlene Maria Cardoso de Aquino

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.36022280414>

CAPÍTULO 15..... 121

PROGRAMAS DE FORMACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR EN IBEROAMÉRICA

Gabriela Armijos Ruilova
Luisa Vaca Caspi
Luis Aguilera García
Verónica Casado Vicente
Galo Sánchez del Hierro
Susana Alvear Durán

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.36022280415>

CAPÍTULO 16..... 140

PSICOEDUCAÇÃO E TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO COMO ESTRATÉGIAS PARA A EDUCAÇÃO SEXUAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Samuel Silverio Seixas
Bianca Campos Pereira
Ana Paula Ferreira Gomes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.36022280416>

CAPÍTULO 17..... 148

REVISÃO COMPREENSIVA SOBRE ESTOMIA: TÉCNICAS E INDICAÇÕES

Ana Clara Pontieri Nassar

Rafael Rodrigues de Melo
Marina Meneghesso Buonarotti
Vinícius Magalhães Rodrigues Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.36022280417>

CAPÍTULO 18..... 152

SÍNDROME DE BOERHAAVE SECUNDÁRIA A OBSTRUÇÃO GÁSTRICA POR FITOBEZOAR: UM RELATO DE CASO

Alúísio Miranda Reis
Petrille André Cavalcante de Barros
Raquel Zarnowski

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.36022280418>

CAPÍTULO 19..... 155

SÍNDROMES GERIÁTRICAS EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL DEL OCCIDENTE DE MÉXICO

Octavio Hernández Pelayo
Christopher Emmanuel Quirarte León

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.36022280419>

SOBRE O ORGANIZADOR..... 164

ÍNDICE REMISSIVO..... 165

CAPÍTULO 14

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DAS GESTANTES HIV/AIDS DIAGNOSTICADAS NO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS-MA

Data de aceite: 01/04/2022

Data de submissão: 08/03/2022

Leônidas de Jesus Cantanhede Reis

Universidade Federal do Maranhão (UFMA),
Departamento de Enfermagem
São Luís, Maranhão
<http://lattes.cnpq.br/3920464368052877>

Claudia Tereza Frias Rios

Universidade Federal do Maranhão (UFMA),
Departamento de Enfermagem
São Luís, Maranhão
<http://lattes.cnpq.br/5070447576271184>

Lívia Cristina Sousa

Secretaria Municipal de Saúde de São Luís,
Maranhão, (SEMUS)
São Luís, Maranhão
<http://lattes.cnpq.br/2911304573788497>

Luzinéa de Maria Pastor Santos Frias

Universidade Federal do Maranhão (UFMA),
Departamento de Enfermagem
São Luís, Maranhão
<http://lattes.cnpq.br/8317747009612416>

Maria de Fátima Lires Paiva

Universidade Federal do Maranhão (UFMA),
Departamento de Saúde Pública
São Luís, Maranhão
<http://lattes.cnpq.br/2742293215501469>

Regina Maria Abreu Mota

Universidade Federal do Maranhão (UFMA),
Departamento de Saúde Pública
São Luís, Maranhão
<http://lattes.cnpq.br/8511927025296843>

Paula Fernanda Gomes Privado

Universidade Federal do Maranhão (UFMA),
Departamento de Enfermagem
São Luís, Maranhão
<http://lattes.cnpq.br/4941723792573816>

Shirley Priscila Martins Chagas Diniz

Secretaria Estadual de Saúde do Maranhão
(SES)
São Luís, Maranhão
<http://lattes.cnpq.br/7779301618663093>

Aline Sousa Falcão

Hospital Universitário da Universidade Federal
do Maranhão/Residência Multiprofissional
São Luís, Maranhão
<http://lattes.cnpq.br/4719104086609580>

Dorlene Maria Cardoso de Aquino

Universidade Federal do Maranhão (UFMA),
Departamento de Enfermagem
São Luís, Maranhão
<http://lattes.cnpq.br/5825856303844157>

RESUMO: Este artigo descreve as características clínico-epidemiológicas das gestantes diagnosticadas e notificadas com o vírus da imunodeficiência humana e síndrome da imunodeficiência adquirida (HIV/AIDS) em São Luís-MA, no período de 2008 a 2019. Trata-se de um estudo ecológico e retrospectivo com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados no mês janeiro a março de 2021 através da base de dados SINAN, disponibilizadas pelo serviço de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal e Estadual de Saúde de São Luís. No período estudado foram notificados

829 casos de HIV/Aids em gestantes, as quais demonstraram maiores frequências com a faixa etária entre 20 a 29 anos (57,0%), cor parda (79,0%), escolaridade de ensino médio completo (37,0%), e ocupação dona de casa (66,1%). Em relação aos aspectos clínico-epidemiológicos, 85,0% realizaram o pré-natal, 63,8% usaram retroviral no pré-natal, 61,5% com profilaxia antirretroviral no parto, 40,0% com tipo de parto como Cesária eletiva e 50,1% com diagnóstico antes do pré-natal. A maioria (81,7%) fez o pré-natal em São Luís, capital do estado do Maranhão. Conclui-se que o diagnóstico do HIV foi feito antes do pré-natal, com o uso de TARV na idade gestacional tardia, assim, as gestantes não conseguiram acompanhar as recomendações dos Protocolos do Ministério da Saúde, o que pode ter reduzido sua eficácia.

PALAVRAS-CHAVE: Gestantes; Síndrome da imunodeficiência Adquirida; Sistemas de Informação de agravos em Saúde-SINAN.

CLINICAL-EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF HIV/AIDS PREGNANT WOMEN DIAGNOSED IN THE MUNICIPALITY OF SÃO LUÍS-MA

ABSTRACT: This article describes the clinical-epidemiological characteristics of pregnant women diagnosed and notified with the human immunodeficiency virus and acquired immunodeficiency syndrome (HIV/AIDS) in São Luís-MA, from 2008 to 2019. This is an ecological and retrospective with a quantitative approach. Data were collected from January to March 2021 through the SINAN database, made available by the Epidemiological Surveillance service of the Municipal and State Health Department of São Luís. During the study period, 829 cases of HIV/AIDS were reported in pregnant women, with higher frequencies in the age group between 20 and 29 years (57.0%), brown (79.0%), complete high school (37.0%), and housework (66.1%). Regarding the clinical-epidemiological aspects, 85.0% underwent prenatal care, 63.8% used retroviral during prenatal care, 61.5% with antiretroviral prophylaxis at the birth, 40.0% with type of childbirth such as elective cesarean section and 50.1% diagnosed before prenatal care. The majority (81.7%) had prenatal care in São Luís, capital of the state of Maranhão. It is concluded that the diagnosis of HIV was performed before prenatal care, with the use of ART at a late gestational age, thus, the pregnant women were unable to follow the recommendations of the Protocols of the Ministry of Health, which may have reduced its effectiveness.

KEYWORDS: Pregnant women; acquired immunodeficiency syndrome; Information systems on health problems-SINAN.

1 | INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é uma doença resultante da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), que é um retrovírus que tem como alvo os linfócitos T-CD4 do sistema imunológico humano. Os primeiros casos de AIDS foram identificados nos Estados Unidos, Haiti e África Central em meados da década de 1980 pelos Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC). Pesquisas genéticas indicam que o HIV se originou na África Centro-Ocidental durante o século XX, mas só foi descoberto como agente causador da doença na primeira parte da década (MOJOLI LE

QUESNE, 2018; LIMA *et al.*, 2017a).

Estudos realizados por Lima (2010), Wiethäuper, Cechin, Correia (2003), Lima *et al.* (2017a), UNAIDS (2019) revelam que, desde sua descoberta, o HIV é considerado uma das doenças infecciosas com maior taxa de morbimortalidade no mundo, sendo responsável por aproximadamente 74,9 milhões de pessoas infectadas no mundo e por cerca de 32 milhões de óbitos desde sua descoberta até o ano atual, o que constitui um sério problema de saúde pública, uma vez que é uma doença incurável, com alta taxa de incidência, apresentando comportamento pandêmico e que necessita permanentemente de tratamento antirretroviral.

Segundo o departamento de vigilância em infecções sexualmente transmissíveis, pode-se observar um aumento gradativo do número de casos entre as mulheres no período de 2008 a 2019. Conforme o boletim epidemiológico do HIV/Aids (2019), nos últimos anos ocorreu uma mudança no perfil demográfico da infecção, com o aumento do número de casos de mulheres que contraíram o HIV, ou seja, houve uma feminilização nos casos de HIV/Aids. Essa crescente da taxa de infecção se deve ao fato de uma maior liberdade sexual entre as mulheres, deixando de seguir os preceitos religiosos estabelecidos pela sociedade; pelo não uso do preservativo nas relações estáveis; e, também, a infidelidade dos seus parceiros estáveis (ARAUJO, 2019).

De acordo com os dados do Boletim Epidemiológico HIV/Aids de 2019, há um discreto crescimento no número de casos notificados entre as gestantes no Brasil. O aumento nas notificações ocorreu, em parte, a maior facilidade de acesso aos testes rápidos no primeiro e no terceiro trimestre da gestação, disponibilizados desde 2011 pela Rede Cegonha, a qual proporciona às mulheres saúde, qualidade de vida e bem-estar durante a gestação, parto, pós-parto e o desenvolvimento da criança até os dois primeiros anos de vida (BRASIL, 2019).

No período de 2008 a 2019 foram notificados 125.144 casos de gestantes com infecção pelo HIV, como maior número de gestantes com HIV foi encontrado na região Sudeste com 38,1% e o menor na região Centro-Oeste com 5,8% dos casos confirmados. Nas outras regiões foram computados 30,4% no Sul, 17,7% no Nordeste e 8,3% no Norte, mostrando que 2008 a 2019 ocorreu um aumento de 27,8% no número de casos de HIV em gestantes no Brasil (BRASIL, 2019).

Esses aspectos chamam atenção para a importância da caracterização da análise do perfil sociodemográfico e clínicos-epidemiológicos das gestantes HIV/Aids diagnosticadas e nos levam à seguinte questão: “Qual o perfil epidemiológico das gestantes com HIV/Aids diagnosticadas no município de São Luís entre 2008 a 2019?”

2 | MÉTODOS

Estudo ecológico e retrospectivo de abordagem quantitativa, com casos de HIV/Aids

em gestantes, diagnosticados e notificados no município de São Luís-MA, no período de 2008 a 2019. As informações foram coletadas do banco de dados do SINAN, disponibilizado pelo Serviço de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de São Luís e da Secretaria Estadual de Saúde do Maranhão.

Para as análises dos casos, foram utilizadas as variáveis sociodemográficas (faixa etária, raça/cor, escolaridade, município de residência e ocupação) e as variáveis clínico-epidemiológicas (ano da notificação; se realizou o pré-natal; início da terapia antirretroviral; via de parto; uso de profilaxia no momento do parto). Cada arquivo foi revisado minuciosamente, a fim de garantir que todas as informações necessárias disponíveis fossem corretamente registradas. Os dados coletados foram analisados no programa Microsoft Excel, versão 2013, considerando as frequências absolutas e percentuais.

Por se tratar de um estudo com dados de domínio público, o mesmo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período estudado foram notificados 829 casos de HIV/Aids em gestantes. A tabela 1 apresenta os resultados relativos ao perfil sociodemográfico de gestantes com HIV/Aids notificadas no período de 2008 a 2019. Em relação a faixa etária, a maior frequência foi entre 20 a 29 anos (57,0%), o que pode ser justificada devido a fase sexualmente ativa e em plena idade reprodutiva, constituindo o grupo etário de maior incidência da doença e que se aproxima dos dados da literatura. Os resultados do presente estudo aproximaram-se dos estudos de Frias *et al* (2005), onde a faixa etária predominante foi de 20 a 25 anos (41,3%) e da pesquisa Campos *et al* (2020) onde a maior frequência foi na faixa entre 21 a 30 anos, o que consiste em um dado esperado, pois trata-se do ápice do período reprodutivo.

Verificou-se concordância com o estudo de Filgueiras *et al.*(2014) onde a predominância foi na faixa entre 20 a 29 anos. Divergiram, entretanto, dos achados de Figueiró-Filho *et al* (2005), que mostrou que a maior frequência de grávidas infectadas pelo HIV/Aids está entre menos de 21 anos. Tais observações mostram que a faixa etária das grávidas infectadas pelo HIV, baseadas nos dados do SINAN São Luís, segue a tendência nacional, com predomínio de mulheres jovens, demonstrando a “juvenilização” da epidemia.

Com relação à raça/cor da pele autodeclarada, houve o predomínio de casos entre mulheres gestantes pardas (79,0%), informação esta, que pode ser justificada pelo fato de que no estado do Maranhão 67,2% da população se autodeclara parda, segundo os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010). Até mesmo em regiões mais distantes, como o centro-oeste, foi detectado que a proporção de gestantes com HIV era de cor parda em 65,6% dos casos, de acordo com Barbosa Blfa *et al*, (2018) e Paes *et al*, (2017). No Nordeste, em Alagoas, o estudo de Silva *et al* (2006) também se assemelha a

este resultado com uma afirmativa de 72,1% de gestantes com HIV que se autodeclararam pardas.

Sobre análise do nível de escolaridade, menos da metade das mulheres 37,0% possuíam o ensino médio completo. Assim, o estudo aponta como resultado o baixo nível educacional para a maioria das gestantes, em semelhança com os estudos de Dourado *et al* (2006) que verificaram o aumento do número de casos entre comunidade com menor nível de escolaridade e pior condição socioeconômica, demonstrando, assim, que a escolaridade está intimamente ligada à situação socioeconômica e a pauperização. De acordo com os estudos de Lima *et al* (2017b), confirma-se que o nível socioeconômico e a escolaridade estão proporcionalmente ligados e são responsáveis pela adesão das gestantes soropositivas desde o aconselhamento até o acompanhamento no pré-natal. Dessa forma, entende-se que a falta de escolaridade dificulta a busca por informações e impede a compreensão sobre a importância de realizar o teste rápido de HIV e o acompanhamento de saúde.

Resultados diferentes em Mossoró–RN, onde Lima *et al* (2017), evidenciam que 30,8% apresentaram ensino fundamental incompleto e outros 30,8% não informaram. Ainda nesta variável, em outro estudo de Araújo *et al* (2020), em divergência referente aos anteriores, a maior parte das grávidas acometidas por HIV no município de Ananindeua–PA no ano de 2015 possuíam o ensino fundamental completo, na qual abrangia 43,9% dos casos.

Quanto ao local de residência da população analisada neste estudo, verificou-se que 81,7% residem no município de São Luís, capital do estado do Maranhão, reafirmando o caráter endêmico da doença no município, segundo os dados observados neste estudo, o que deve servir como um alerta para os profissionais e gestores da saúde.

Com relação a ocupação, observou-se neste estudo que a maioria das gestantes não eram remuneradas, devido exercício de atividade de cunho familiar conhecidas popularmente como “do lar”, representando 66,1% dos casos em São Luís. Isso nos leva a supor que essas gestantes tinham como atividade de ocupação “donas-de-casa”, assim, observou-se que a ocupação dessas gestantes estão relacionadas ao seu nível de escolaridade, logo, percebeu-se altos índices na prestação das atividades ditas “do lar” donas-de-casa, bem semelhante aos resultados encontrados em São Luís, no estudo de Frias *et al* (2005), onde 50,8% das grávidas exerciam atividades do lar, e 9,6% eram empregadas domésticas, ou seja, gestantes que se dedicavam exclusivamente às atividades domésticas. Outro estudo realizado em Natal–RN por Carvalho e Silva (2014) demonstrou que das 47 gestantes com HIV estudadas, nenhuma completou o ensino médio, sendo a maioria considerada como “do lar”. Situação parecida foi observada em outra pesquisa, desta vez realizado por Filgueiras *et al* (2014), encontrou-se como predominante no perfil das gestantes com HIV a baixa escolaridade e baixos níveis socioeconômicos, o que corroboram com os achados deste estudo.

VARIÁVEIS	N	%
Faixa Etária		
9 anos	3	0,4
10 a 14 anos	7	0,8
15 a 19 anos	121	14,6
20 a 29 anos	473	57,0
30 a 39 anos	212	25,6
40 a 49 anos	13	1,6
Raça/cor		
Ign/Branco	14	1,7
Branca	84	10,1
Preta	72	8,8
Amarela	2	0,2
Parda	665	79,0
Indígena	2	0,2
Escolaridade		
Ignorado/Branco	58	7,0
Analfabeto	4	0,5
1ª a 4ª série incompleta do EF	25	3,0
4ª série completa do EF	25	3,0
5ª a 8ª série incompleta do EF	174	21,0
Ensino fundamental completo	82	9,9
Ensino médio incompleto	101	12,1
Ensino médio completo	307	37,0
Educação superior incompleta	19	2,3
Educação superior completa	17	2,1
Não se aplica	17	2,1
Ocupação		
Estudante	47	6,0
Dona de casa	514	66,1
Desempregado crônico ou cuja ocupação habitual não foi possível obter	17	2,2
Comerciante	5	0,6
Professora	14	1,8
Técnica de Enfermagem	12	1,5
Empregada doméstica	34	4,4
Manicure	11	1,4
Trabalhadora agropecuária em geral	12	1,5
Vendedora de comércio varejista	24	3,1
Pescador	6	0,8
Recepcionista	10	1,3
Cabeleireiro	9	1,2

Auxiliar de escritório	10	1,3
Autônomo	11	1,4
Outras	42	5,4
Ignorado/Branco	51	6,1
Total	829	100,0

Tabela 1. Perfil sociodemográfico de gestantes com HIV notificadas no período de 2008 a 2019. São Luís-MA, 2021.

Fonte: SINAN/SMS/SL (2021).

No que concerne aos dados clínicos, foram incluídas as variáveis: realização de pré-natal, momento de descoberta do diagnóstico, uso de terapia retroviral no pré-natal, início de terapia antirretroviral (ARV) e tipo de parto. Os resultados estão apresentados na tabela 2.

VARIÁVEIS (n=829)	%
Realização de pré-natal	
Sim	85,0
Não	12,9
Ignorado/Branco	2,1
Momento da descoberta do diagnóstico	
Antes do pré-natal	50,1
Durante o pré-natal	32,8
Durante o parto	15,1
Pós-parto	1,6
Ignorado/Branco	0,5
Uso de terapia retroviral	
Sim	63,8
Não	16,2
Ignorado/Branco	20,0
Início do uso do retroviral	
1º Trimestre	12,1
2º Trimestre	11,9
3º trimestre	12,6
Pós-parto	13,9
Ignorado	49,5
Tipo de parto	
Vaginal	21,9
Cesárea eletiva	40,0
Cesárea de urgência	3,3
Ignorado/Branco	22,6

Não se aplica	12,2
Total	100,00

Tabela 2. Casos de gestantes com HIV/Aids notificadas no período de 2008 a 2019 segundo dados clínicos. São Luís, 2021

Fonte: SINAN/SMS/SL (2021).

Em relação a realização do pré-natal, cabe destacar a importância de um bom acompanhamento da idade gestacional na qualidade de saúde mãe/bebê para redução de possíveis agravos de várias doenças que podem acontecer por via de Transmissão Vertical, dentre estas o vírus HIV. Nos resultados deste estudo, 85,0% das gestantes realizaram pré-natal e 12,9% não realizaram o pré-natal durante o período gestacional.

Nos resultados relativos ao momento da descoberta do diagnóstico, podemos perceber que a maioria ocorreu antes do pré-natal (50,1%). Registraram-se também, diagnósticos durante o pré-natal (32,8%) e durante o parto (15,1%). Com este resultado conclui-se quão imprescindível é a consulta do pré-natal, e a importância do papel dos profissionais de saúde na orientação sobre o futuro reprodutivo, logo, é um dos princípios do Ministério da Saúde para assistência à mulher HIV+, o qual coloca à disposição serviços de planejamento familiar e profissionais preparados para orientá-las a respeito de futuras gestações. Segundo um estudo de Campos *et al* (2020), entre 30,0% a 40,0% das mulheres soropositivas brasileiras já obtiveram conhecimento acerca da sua própria infecção (HIV) antes da gravidez.

O teste rápido tem se revelado em muitas pesquisas com grande valor na detecção da infecção pelo vírus HIV em gestantes, principalmente em pacientes sem cuidados pré-natais. Segundo Paes *et al* (2017), o pré-natal é importante para o diagnóstico precoce e para garantir baixa transmissibilidade do HIV para o feto/recém-nascido e, com o advento e aprimoramento antirretroviral para gestantes, a transmissão pode cair a níveis de 1% a 2%.

Corroborando com este estudo Campos *et al* (2020) afirmam que, infelizmente, ainda há uma taxa considerável de mulheres sem o diagnóstico durante o pré-natal e parto, como foi observado neste estudo, que provavelmente devido a não realização do exame ou relacionado à própria conduta da assistência pela equipe de saúde. O estudo de Campos *et al* (2020), refere que entre os possíveis fatores que contribuem para a não totalidade da cobertura de detecção do HIV durante a gestação estão: a ausência de pré-natal, a ausência do pedido do teste, a negação das gestantes e o desconhecimento do resultado no parto. Em um outro estudo, Morimura *et al*. 2006, afirmam que mesmo com a disponibilidade do teste anti-HIV na assistência pré-natal desde a década de 90 pela da rede pública, observou-se que muitas mulheres ainda desconhecem a possibilidade de realização do teste.

Quanto ao início da terapia antirretroviral constatou-se que 63,8% realizaram profilaxia com ARV durante o pré-natal e 16,2% não realizaram nenhum tipo de profilaxia

na gestação. Além disso, vale ressaltar sobre a importância da evidência laboratorial em momento oportuno, devendo acontecer, preferencialmente, nas primeiras semanas de gestação.

Não obstante, muitas mulheres tiveram conhecimento de seu status sorológico tardio, fato observado na variável “início do uso retroviral”, o que viola seu direito a uma gestação saudável, sucumbindo garantias ofertadas pelo SUS para o tratamento com equidade e integralidade do atendimento prestado no pré-natal especializado. Instiga-se que essa notificação tardia ocorra porque ainda não conseguimos atingir um quantitativo na abrangência das notificações e diagnósticos dessas usuárias.

Sobre a variável “início do uso da terapia antirretrovirais”, ela auxilia na identificação da situação epidemiológica de ações e serviços como o tempo de uso do TARV em proporção a idade gestacional (IG). A maioria das gestantes atendidas fizeram uso de TARV durante o pós-parto com 13,9%, em segundo lugar ficou as que fizeram uso no terceiro trimestre 12,6% e em terceiro lugar as que fizeram durante o primeiro trimestre 12,1%, sendo esse o menor índice de adesão. Contudo, surpreendentemente, a maior taxa na porcentagem ficou o item Ignorados/branco com 49,5%, o que nos leva a deduzir, com base neste resultado, que infelizmente muitas gestantes perdem a chance de reduzir drasticamente a taxa de transmissão vertical devido o início tardio em proporcionalidade a carga viral transplacentária, já que, como demonstrado nos resultados, o início do tratamento acontece na maioria das vezes somente no pós-parto.

Nos estudos de Frias *et al* (2005), os resultados evidenciaram que um dos maiores desafios sobre a transmissão vertical é saber quais são os fatores que facilitam a passagem transplacentária do vírus. Várias são as hipóteses, dentre elas estão: a infecção primária durante o primeiro período gestacional; estado clínico e imunológico da mãe durante a gravidez; baixos níveis de anticorpos neutralizantes; infecção placentária por outros microrganismos e tempo prolongado de amniorrexe. Os autores afirmam ainda no mesmo estudo, que houve evidências de que a maioria dos casos de transmissão materno-infantil do HIV (cerca de 65%) ocorre durante o trabalho de parto e no parto propriamente dito, e que os 35% restantes ocorrem intraútero, principalmente nas últimas semanas de gestação.

Em um resultado semelhante, Konopka *et al* (2010) afirmam que, com relação ao início tardio do pré-natal, após a gestação, o resultado obtido na cidade de Belo Horizonte foi de que 38,9% das gestantes tiveram o diagnóstico na última gestação. Este dado reforça a necessidade de rastreamento universal da infecção pelo HIV, ou seja, solicitação do teste anti-HIV 1 e 2 no primeiro e terceiro trimestres das gestações para que, assim, as medidas profiláticas da transmissão vertical possam ser adotadas e, dessa forma, abaixar os níveis de cargas virais.

Quanto ao tipo de parto realizado nestas mulheres, os resultados colhidos neste estudo nas bases de dados do SINAN mostram que, no município de São Luís, 21,9% foram submetidas ao parto vaginal, 40% à cesárea eletiva, 3,3% à cesárea de urgência.

Ressalta-se que muitas mulheres que pariram não foram relatadas a via de parto nos dados recebidos neste estudo, ou seja, a via de parto configura-se como desconhecido (ignorado/branco) no período pesquisado, totalizando um quantitativo de 22,6%.

Analisando tais resultados pode-se dizer que a cesariana é a via de parto mais realizada por indicações obstétricas, dessa forma, supõe-se que o alto número de mulheres gestantes que chegam em processo de parto sem saber sua sorologia — pois não tiveram acesso ao pré-natal e nem a exames de genotipagem para carga viral no 3º trimestre — pode causar insegurança ao obstetra, assim, explicando a alta porcentagem de cesarianas eletivas neste estudo. Situações parecidas foram evidenciadas nos achados de Frias *et al* (2005), o qual o autor afirma que quando a oportunidade de profilaxia no início da gestação for perdida, esta pode ser iniciada em qualquer idade gestacional, inclusive no momento do parto. As mulheres que não receberam AZT oral durante a gestação devem receber injetável durante o trabalho de parto e o parto até o clampamento do cordão umbilical.

Ainda nos surpreende os resultados com o grande quantitativo de partos que tem como via desconhecida/ignorada 22,6%, isso nos mostra que exista muita subnotificação no que diz respeito a via de parto e ao diagnóstico sorológico dessas gestantes na hora do parto. Resultados similares foram encontrados em estudos de Burges e Weiser (2001), que sugerem como melhor opção a cesariana eletiva antes do trabalho de parto ou mesmo nos primeiros estágios. A escolha da forma de nascimento tem influência na transmissão do HIV para a criança devido ao tempo de contato com o sangue e fluidos maternos contaminados. Em contrapartida, os estudos de Read e Newell (2008) apresentam divergências sobre a cesariana eletiva, declarando que esta não é melhor escolha, pois foi observado maior probabilidade de morte para a mãe devido às intercorrências na cesariana eletiva, tais como tromboembolismo, sepse e mesmo, endometrite.

Vale ressaltar que 26,5 % dessas notificações não foram registradas corretamente, o que se pode concluir que provavelmente tenha ocorrido por falta de notificação ou erro no momento do preenchimento da ficha na hora do parto.

Um outro ponto que vale ressaltar é sobre os itens ignorados (Ign/branco) que se mostraram-se significativo em quase todas as variáveis nos anos do estudo, os quais representam quase 50% dos resultados de algumas variáveis, podendo limitar ou comprometer os resultados na sua compactação. Além disso, em que pese as estimativas de casos ignorados serem superiores aos casos notificados no município de São Luís-MA, é possível supor subnotificações de casos. Uma ficha de notificação preenchida de modo adequado é de grande valia para a qualidade da assistência, além de constituir objeto de ensino e pesquisa em saúde.

Essas limitações podem comprometer as análises epidemiológicas, assim como evidenciaram-se semelhanças nos achados realizados no Brasil. Domingues *et al* (2018) afirma que utilizando técnicas de captura e recaptura dos dados do SINAN, SINCEL e de outras fontes de dados em Sergipe, estimaram uma subnotificação de 34,3%. Já a

pesquisa de Cerqueira *et al* (2010) corrobora no resultado, afirmando que os dados de subnotificação de uma pesquisa em Vitória-ES entre 2000-2006 atingiram 4,9% entre gestantes portadoras de HIV.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho conclui-se que o perfil epidemiológico das gestantes com HIV/Aids, no período de 2008 a 2019, é caracterizado por gestantes na faixa etária de 20 a 29 anos, de baixa escolaridade, a maioria desempregada e com cor parda predominante. O diagnóstico do HIV foi realizado, principalmente, antes do pré-natal e primeiras consultas. Observou-se, também, o início tardio do uso de TARV na idade gestacional das mulheres que não conseguiram acompanhar as recomendações dos protocolos do ministério da saúde, o que pode ter reduzido a sua eficiência.

Diante desse cenário, para reduzir o número de casos é essencial que os profissionais de saúde e a comunidade se sensibilizem sobre a importância do diagnóstico precoce e do tratamento eficaz, tanto para a mulher quanto para seu parceiro. Juntamente a isso, é necessário que os profissionais da saúde realizem campanhas e projetos educativos de fácil acesso e entendimento. Podemos afirmar que o rastreamento pré-natal, medidas preventivas como educação sexual e o incentivo ao uso do preservativo são soluções econômicas mais viáveis e práticas para o problema.

Conclui-se que o pré-natal é uma importante ferramenta para os profissionais da saúde, para notificação e diagnósticos de vários agravos na gestação, dentre eles o HIV/Aids. Não obstante, é importante aproveitar as consultas para aplicação das medidas preventivas como educação sexual e o incentivo do uso dos preservativos. Assim, temos um papel significativo de reduzir a prevalência da doença e os resultados adversos da gravidez associados às infecções sexualmente transmissíveis.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, G. C. **Realização do teste rápido anti-HIV no acompanhamento pré-natal e parto: revisão integrativa.** 2019. 71 f. Monografia (Graduação em Biomedicina) – Centro de Biociências. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Rio Grande do Norte, 2019.

ARAÚJO, I. V. *et al.* Análise do perfil epidemiológico de gestantes com infecções sexualmente transmissíveis: uma revisão sistemática. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n. 10, p. 84102-84120, out. 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/19215>. Acesso em: 10 dez. 2020

BARBOSA, B. L. F. A. *et al.* Gestantes HIV positivas e os fatores de risco relacionados à transmissão vertical do HIV. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 12, n. 1, p. 171-178, jan. 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-946741>. Acesso em: 27 abr. 2020

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, 2019. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681_informativo.pdf. Acesso em: 4 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigilância em saúde no Brasil 2003|2019: da criação da Secretaria de Vigilância em Saúde aos dias atuais. **Boletim Epidemiológico**, Rio de Janeiro, v. 50, n. esp., p. 1-154, set. 2019. Disponível em: <http://www.rets.epsjv.fiocruz.br/biblioteca/vigilancia-em-saude-no-brasil-20032019-da-criacao-da-secretaria-de-vigilancia-em-saude>. Acesso em: 7 set. 2020.

BURGER, H.; WEISER, B. Biology of HIV-1 in women and men. **Clinical Obstetrics and Gynecology**, [Hagerstown, MD], v. 44, n. 2, p. 137-143, jun. 2001.

CAMPOS, D. P. *et al.* Perfil clínico e epidemiológico de gestantes com HIV positivo atendidas em um hospital municipal de Niterói. **Saúde Coletiva**, Barueri, v. 10, n. 52, p. 2280-2295, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i52p2280-2295>. Acesso em: 10 nov. 2020.

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**, [Curitiba], v. 19, n. 2, p. 292-298, abr./jun. 2014. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/36981>. Acesso em: 10 jan. 2021.

CIQUEIRA, A. C. B.; MIRANDA, A. E. B.; MACIEL, E. L. N. Completude do banco de dados de gestante HIV positivo e de AIDS em menores de treze anos do sistema de informação de agravos de notificação: Vitória, 2000 a 2006. **Caderno de Saúde Coletiva**, v. 18, n. 1, jan-mar. 2010. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-621274>. Acesso em: 12 abr. 2020.

DOMINGUES, R. M. S. M.; SARACENI, V.; LEAL, M. C. Notificação da infecção pelo HIV em gestantes: estimativas a partir de um estudo nacional. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 52, p. 43, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052017439>. Acesso em: 25 mar. 2021.

DOURADO, I. *et al.* Tendências da epidemia de Aids no Brasil após a terapia anti-retroviral. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, p. 9-17, 2006. Supl. 1. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000800003>. Acesso em: 25 mar. 2020

FIGUEIRÓ-FILHO, E. A. *et al.* Perfil epidemiológico da infecção pelo HIV-1 em gestantes do estado de Mato Grosso do Sul – Brasil. **DST - Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, v. 17, n. 4, p. 281-287, 2005.

FILGUEIRAS, P. L. *et al.* Caracterização das gestantes portadoras de HIV no Estado da Paraíba, 2008-2012. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, João Pessoa, v. 18, p. 115-124, 2014. Supl. 2. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/21010>. Acesso em: 23 abr. 2020.

FRIAS, L. M. P. S. *et al.* Características de mulheres soropositivas para HIV atendidas em uma maternidade pública. **Revista do Hospital Universitário/UFMA**, São Luís, v. 6, n. 3, p. 23-27, set/dez. 2005.

KONOPKA, C. K. *et al.* Perfil clínico e epidemiológico de gestantes infectadas pelo HIV em um serviço do sul do Brasil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 184-190, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032010000400006>. Acesso em: 15 jul. 2020.

LIMA, S. S. *et al.* HIV na gestação: pré-natal, parto e puerpério. **Ciência & Saúde**, Porto Alegre, v. 10, n. 1, p.56-61, jan./mar. 2017a. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/22695>. Acesso em: 20 jul. 2020.

LIMA, S. K. S. S. *et al.* Caracterização das gestantes com hiv/aids admitidas em hospital de referência. **Sanare**, Sobral, v. 16, n. 1, p. 45-51, 2017b. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1093>. Acesso em: 13 abr. 2020.

MENEZES, L. S. H. *et al.* Perfil epidemiológico de grávidas HIV positivas atendidas em maternidade pública de referência. **Revista Paraense de Medicina**, Belém, v. 27, n. 2, p. 10-48, abr./jun. 2013. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2013/v27n2/a3676.pdf>. Acesso em: 12 set. 2020.

MOJOLI, L.E.; QUESNE, A. H. **Efeito das redes extracelulares de neutrófilos sobre a infecção pela HIV-1 em macrófagos**. 2018. 143 f. Tese (Doutorado em Biologia Celular e Molecular) - Instituto Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/37716>. Acesso em: 16 maio 2020.

MORIMURA, M. C. R. *et al.* Frequência de testagem rápida para o HIV durante a admissão para o parto em puérperas no Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira, IMIP. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 6, p. s69-s76, 2006.

PAES, A. L. V. *et al.* Perfil epidemiológico de gestantes com HIV acompanhadas em um serviço de assistência especializada em Belém-PA. **Revista Interdisciplinar**, [S. l.], v. 10, n. 3, p. 100-109, jul./set. 2017. Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/1313>. Acesso em: 16 agos. 2020.

READ, J. S.; NEWELL, M. L. Eficacia y seguridad del parto por cesárea para la prevención de la transmisión materno-infantil del VIH-1. **La Biblioteca Cochrane Plus**, [S. l.], v. 4, 2008.

SILVA, N. E. K; ALVARENGA, T.; AYRES, J. R. Aids e gravidez: os sentidos do risco e o desafio do cuidado. **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 3, p. 474-481, 2006. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/672/67240153016_2.pdf. Acesso em 17 mar. 2020.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Programa das Nações Unidas para o Combate à Aids. **Estatísticas**: Brasil. [Genebra: ONU, 2019]. Disponível em: <https://unaids.org.br/estatisticas/>. Acesso em: 9 mar. 2020.

WIETHÄUPER, F. S.; CECHIN, P. L.; CORREIA, S. G. Aids em gestantes: possibilidade de reduzir a transmissão vertical. Associação Brasileira de Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 56, n. 3, p. 221-225, maio/jun. 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672003000300002>. Acesso em: 22 jul. 2020.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adulto mayor 155, 156, 159, 161

Amianto 17, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 25

Apêndice vermiforme 12, 13, 15

Apendicite aguda 12, 13, 14, 15

Atenção primária 17, 18, 23, 53, 123, 140, 142, 143, 144, 145, 146

C

Carcinoma de células de Merkel 37, 38, 39

Carcinoma de pequenas células 26, 27, 28, 30, 31, 32

Células tumorais circulantes 37, 38, 39

Cirurgia 12, 16, 28, 29, 30, 52, 54, 55, 58, 59, 76, 81, 82, 83, 84, 86, 100, 101, 102, 103, 104, 106, 150, 152

Cistojejunoanastomose 52, 53, 55, 59

Cistos pancreáticos 52, 53, 59

Cobertura vacinal 33, 34, 35, 36

Colo uterino 26, 29, 30, 32

Crianças 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 16, 20, 34, 35, 36, 46, 47, 50

D

Dependência 11, 78, 85

Desnutrición 155, 156, 158, 159, 160, 161

Distúrbios do sono 89, 90, 97, 100, 102

Doença de Parkinson 76, 77, 84, 85, 86, 87, 98, 99, 100, 101, 102, 105, 106

Doença de Wilson 43, 44, 45, 47, 49

Dopamina 76, 78, 79, 83, 86, 98, 99, 100, 103, 104

E

Enfermagem 10, 11, 24, 43, 48, 49, 50, 51, 57, 101, 108, 113, 118, 119, 120, 146, 148, 150, 164

Envejecimiento 155, 156, 161, 162

Epidemiologia 5, 11, 34, 36

Estomia 148, 149, 150, 151

G

Gene ATP7B 43, 44

Gestantes 36, 108, 109, 110, 111, 112, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 146

Gestão em saúde 72, 74

H

Héncia de Amyand 12

Héncia inguinal 12

I

Indicações 81, 117, 148

Institutos de câncer 74

IST's 140, 141, 142, 143, 144, 145

L

Levodopa 76, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 98, 99, 100, 103, 104, 105, 106

M

Manejo perioperatório 98, 100, 101, 102, 105

Medicina familiar 121, 122, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139

Mesotelioma 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25

Mortalidade 3, 6, 11, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 25, 30, 33, 34, 35, 36, 44, 78, 82

Mutação 43, 46, 47

P

Pancreatite 52, 53, 54, 58, 59, 60

Parkinson 76, 84, 85, 86, 98, 106

Poliomavírus 37, 38, 39, 41

Pramipexol 76, 77, 78, 79, 80, 84, 85

Prevenção 1, 4, 7, 9, 10, 11, 22, 49, 102, 109, 123, 140, 141, 143, 145, 146

Psicoeducação 140, 142, 143, 144, 145, 146

Q

Qualidade de vida 30, 43, 44, 48, 49, 81, 83, 84, 89, 95, 96, 97, 106, 110, 140, 145, 149

S

Saco herniário 12, 13, 14, 15, 16

Saúde do trabalhador 17, 18

Segurança do paciente 72, 73, 74

Síndrome da imunodeficiência adquirida 109

Síndromes geriátricas 155, 156, 157, 159, 160, 161, 162

SiO₂ 61, 62, 63, 65, 66, 67, 68, 69, 71

T

Técnicas 22, 53, 95, 97, 101, 103, 117, 148, 149

Tecnologia 140, 143, 145

TL and OSL 61, 62

Trauma ortopédico 1, 8, 9, 10, 11

Tumores neuroendócrinos 26, 27, 28, 30, 41

U

UV-C 61, 62, 63, 64, 65, 67, 68, 69, 70

V

Vacinação 33, 34, 35, 36

Vulnerabilidade 1, 5, 8, 9, 11

Y

Y-Roux 52, 53, 55, 59

MEDICINA:

Campo teórico, métodos e
geração de conhecimento



www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

@atenaeditora 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

4

MEDICINA:

Campo teórico, métodos e
geração de conhecimento



www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

@atenaeditora 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

4