



GESTANTES ESPECIAIS

AS DIFICULDADES DE UMA GESTAÇÃO COM O VÍRUS DA AIDS

Considerada a primeira epidemia internacional da era moderna, a AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) surgiu em meio às lutas por todos os tipos de liberdade. Liberdade de costumes a condução do desejo ao corpo. O corpo sexualizado da mulher. Liberdade até mesmo para a escolha de parceiros.

Em entrevista à revista Superinteressante o

infectologista Doutor Marcelo Bravin Callegario explica a origem do vírus. “O HIV inicialmente se desenvolveu em macacos. Por algum motivo, as pessoas acham que foi a ingestão de carne do animal da África e outros falam que foram os americanos testando uma vacina de poliomielite com células de macacos que esse vírus acabou fazendo um salto de espécie. Saiu da espécie dos macacos e passou a infectar os seres humanos.”

O HIV é uma doença relativamente nova, o primeiro diagnóstico aconteceu

em 1981 nos Estados Unidos. Em um grupo de homossexuais de classe média alta. O grupo começou a apresentar doenças que não eram comuns para aquele tipo de pessoas, que tinha uma boa imunidade e eram saudáveis. Suspeitas de que poderia ser pneumonia por *Pneumocystis carinii*, fungo cuja denominação foi recentemente mudada para *Pneumocystis jirovecii* e de sarcoma de Kaposi, levaram os cientistas a investigar porque esses moradores de classe média alta da cidade de São Francisco estavam no grupo de risco? O que eles estavam fazendo para se contaminar?

Em 1983 Robert Gallo, nos Estados Unidos, isolou o vírus do HIV que inicialmente a comunidade científica pensava ser o HTLV (Vírus linfotrópico da célula humana), mas com novos estudos descobriram que se tratava de outro tipo de vírus e passaram a chamar então de vírus HIV.

Segundo o Boletim Epidemiológico (ano base 2012) desde o primeiro caso registrado no Brasil em 1980 até os dias de hoje, pode-se dizer que a epidemia está relativamente controlada e se mantém estável. Foram notificados no Sinan, declarados no SIM e registrados no Siscel/Siclom, 10.306 casos de AIDS no ano de 2012, sendo 3.538 em indivíduos do sexo feminino. Sendo 651 identificados apenas no Distrito Federal. A faixa etária de maior ocorrência com 51,4% é registrada com gestantes entre 20 e 29 anos. A notificação do primeiro caso de AIDS em mulheres se deu em 1983, vindo como consequência mulheres em idade gestacional. Segundo o Ministério da Saúde no ano de 2012 estima-se que 60 mulheres foram identificadas com AIDS no Distrito Federal. Com o aumento significativo da sobrevivência de mulheres vivendo com AIDS as preocupações se voltam principalmente para a qualidade de vida delas, com tratamentos e novas descobertas.

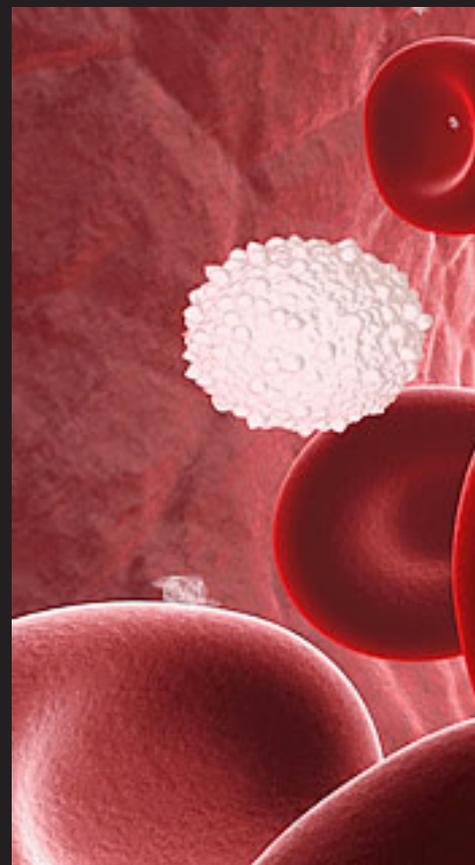
A infecção pelo HIV ocorre quando o vírus penetra nos glóbulos brancos, as células de defesa do organismo, para conseguir se multiplicar. Ele precisa misturar os seus genes com os genes das células e pouco a pouco destrói o

sistema de defesa.

Segundo o infectologista Doutor Marcelo Bravin Calligario, do Hospital Dia, o HIV pode transmitir a doença AIDS (Síndrome de Imunodeficiência Adquirida), ou seja, ela é adquirida. A pessoa não nasceu com ela. Quando o indivíduo descobre precocemente que está infectado pelo HIV pode tomar medidas para que o vírus não se torne a doença AIDS. Grande parte das pessoas soropositivas tratadas com antivirais consegue eliminar o vírus da circulação sanguínea. Porém, ele permanecerá dentro dos glóbulos brancos. Mas quando o indivíduo não descobre imediatamente que está com o vírus a doença pode se manifestar em menos de quatro anos ou para mais de quatro anos, apresentando alguns sintomas como a deficiência de imunidade.

As gestantes podem ser contaminadas através do sêmen do homem ou por uso de drogas intravenosas. Para evitar que a criança se contamine a gestante precisa fazer o acompanhamento médico com o infectologista usando os medicamentos corretos.

A epidemia no Brasil seria do tipo concentrada. Os grupos predominantes que adquirem o HIV são o masculino que atinge prioritariamente homens com práticas sexuais homossexuais, usuários de drogas intravenosas, jovens de 15 a 24 anos, idosos e mulheres. Mas isso está mudando em todo mundo. Enquanto os homossexuais estão estáveis quanto à transmissão do vírus, a faixa etária de heterossexual contaminados com o vírus está aumentando exponencialmente. Na terceira idade está crescendo os



casos depois do advento de medicamentos estimulantes para resolver os problemas sexuais dos idosos. Mas sem as devidas precauções durante a relação, o grupo contamina-se cada vez mais.

transferência do vírus de um para o outro. Mas a eficácia é incerta. O que se tem certeza sobre a AIDS é que houve uma grande evolução em relação a sua fase inicial, completa o pesquisador.

A cura ainda não chegou, mas está bem próxima com as

Anos atrasos infectados pelo vírus tomavam vinte com-



descobertas recentes. A AIDS ainda atinge mais de 400 mil brasileiros. O professor e pesquisador da Universidade de Brasília, Cleudson Nery, afirma que “Já existe uma vacina terapêutica. Não é uma vacina preventiva. Estão disponíveis dois tipos de vacinas. Uma quando a pessoa já tem o vírus e ela vai controlar ele no organismo fazendo com que não se multiplique. E outra para impedir que o indivíduo se contamine”. Essa é mais remota. A terapêutica está em pesquisa. Essa primeira é mais fácil de existir. Tem a possibilidade de sair primeiro. Pelo que está sendo divulgado a preventiva é muito remota. Porque o vírus não é um vírus único. Então, tem que se fazer uma vacina que atenda a todos os tipos de vírus. Eles são diferentes. O vírus da AIDS é mutável.

Surgiram também medicamentos para prevenir a infecção. Há indivíduos que fazem o uso de medicamentos como a pomada na hora da relação sexual para prevenir a

primidos por dia. Hoje tem paciente tomando apenas três comprimidos por dia. “Vai chegar a hora que vai tomar só um e vai ser eficaz”, garante o pesquisador. Os médicos de hoje já não vêem doença como viam tempos atrás. A cegueira por causa da AIDS, por exemplo. Isso acontece porque a carga viral está muito alta. Males que também aparecem são a tuberculose e a pneumonia. E tratando desde cedo ambos pode ser evitado. “Chegamos a tratar pessoas com cem, dez e até uma célula. São pessoas que bem diziam estavam mortas. E para recuperar esse indivíduo é meses ou anos. E se gasta demais em hospitais e ainda corre o risco de morte”, comenta o pesquisador.

Caso a pessoa seja infectada é mais vantajoso tratar o vírus para que não desenvolva a doença AIDS. Para enfrentar a doença, observar maior qualidade de vida por meio da prática e exercícios diários e uma alimentação adequada.

HIV EM GESTANTES

Com base nas últimas pesquisas realizadas sobre a incidência de gestantes com HIV no Brasil pode-se dizer que houve uma queda do índice de confirmação desses casos. De 2000 a junho de 2012 foi notificado no Sinan um total de 69.500 casos de infecção pelo HIV em gestantes, a maioria dos quais na Região Sudeste (42,4%), seguida pelas regiões Sul (31,4%), Nordeste (14,6%), Norte (5,9%) e Centro-Oeste (7,5%).

Segundo essa mesma pesquisa, pode-se relacionar a infecção do vírus HIV com o nível de escolaridade do indivíduo. Em 2011 o maior número de pessoas infectadas pelo HIV não tinha nem o primeiro ano completo. E em sua grande maioria com 50,5% dos casos são jovens com idade entre 20 e 29 anos. Quanto à raça do indivíduo, a branca possui a maior incidência.

TRATAMENTOS

Quando uma gestante é diagnosticada com o vírus HIV a primeira providência é procurar o melhor tratamento para que o filho nasça saudável. Mas antes de qualquer pensamento a respeito do tratamento, vem à mente da mulher uma série de dúvidas e medos que abalam emocionalmente. A vergonha de contar para família, a aceitação do parceiro, que muitas das vezes é quem passou a doença para ela e depois como levar a gestação adiante são algumas delas.

O HIV é um vírus praticamente assintomático. Tudo depende de qual nível da doença o paciente está. Há quem conviva anos e anos com vírus no organismo e nem desconfie dele. “Eventualmente, tem uma doença oportunista. A pessoa é internada com pneumonia e quando faz os exames vê que se tem uma carga viral muito alto e faz o teste para o HIV é dá positivo” comenta a psicóloga do Hospital Dia, Maria Tereza. Então você pode ter o vírus mas não desenvolver a doença, a AIDS. O organismo tem uma célula cha-

mada CD4, que diminui a proliferação do vírus. “O que não significa que ela não corra o risco de se recontaminar e exacerbar essa carga viral de repente. Se a pessoa teve uma gripe ou perdeu um familiar ou muita das vezes pelo próprio desgaste do organismo essa carga viral aumenta.” completa.

Mas em hipótese alguma essa pessoa pode abandonar o tratamento e muito menos ter relação sexual sem o uso de preservativo. Quando se pensa em gerar um filho o primeiro passo é fazer um equilíbrio entre a célula CD4 e a carga viral. “Quando ela estiver com a carga viral “negativada” ela pode ter relação sexual sem camisinha”, explica a psicóloga. Nas décadas de 1980 e 1990 muitas pessoas morriam com AIDS e mulheres gestantes tinham bebês sem nenhum cuidado. Ocorria a transmissão vertical. “Não se tinha medicamentos suficientes e a informação também não era passada. E hoje é tudo mais fácil.”, comenta Maria Tereza.

Para a psicóloga sempre que chega uma paciente gestante e com o vírus HIV é iniciada uma longa jornada de acompanhamentos, tanto por ginecologistas e psicólogas para que essa gestante especial receba todos os tratamentos realizados da forma que mais lhe seja conveniente. “O objetivo principal é dar suporte a paciente para que ela passe por essa fase da melhor forma possível. Dando estrutura para lidar com as coisas que vão acontecer.”

Segundo a psicóloga, o que mais preocupa as gestantes em um primeiro momento é como contar para a família. Algumas estão grávidas de homens que não querem assumir a responsabilidade conjunta. Alguns são até casados. “Às vezes ela é soro positiva e o pai da criança não é. E ela tem que contar para ele. Esse é um processo difícil e complicado.”, comenta. Muitas têm medo de sofrer algum tipo de preconceito por parte da família e nem querem que outras pessoas sintam qualquer sentimento de pena por ela ter o vírus. Por isso elas tentam esconder ao máximo que são soro positivas. Mas durante a gestação alguns incômodos são impossíveis de evitar. “Ela não vai poder amamentar porque pelo leite passa. O bebê também passa por uma carga de medicamentos alta quando nasce. Então todos esses eventos faz com que alguém faça comentários.”

Colaboradora do grupo de apoio que uma vez por mês se reúne no Hospital Dia para dar apoio psicológico à gestante portadora de HIV, Maria Tereza observa que a maior queixa por parte delas é a falta de apoio do parceiro, e em alguns casos da família em geral. E para essas que fazem todo o tratamento corretamente a insegurança

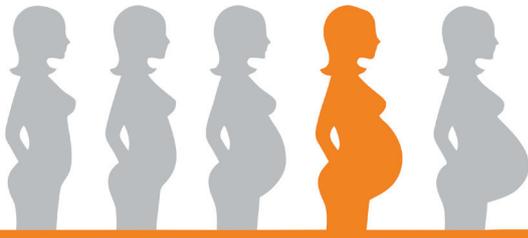
na hora do parto ainda é uma questão de medo. “Como ela vai justificar que mora longe do HMIB (hospital que geralmente faz esses partos com gestantes soro positiva, pois já tem uma médica específica para atendê-las) e vai ter que fazer o parto lá. Por que não mais perto de casa? Por que vai ser cesárea? De antemão já se sabe que é cesárea. Não pode ser parto normal”, comenta. Segundo a psicóloga há muitos anos que não se registram casos de recém-nascidos com HIV.

Enfermeira-chefe do HMIB (Hospital Materno Infantil de Brasília), Gabrielle Oliveira está acostumada a atender gestantes com esse grau de complexidade. “Primeiramente a gestante é encaminhada para o centro de saúde da 508 sul. Quando chega no Centro obstétrico do HMIB ela é atendida e internada” informa.

Os médicos e a equipe de enfermagem explicam o procedimento e então é feita a cesariana. Após o nascimento do bebê, como a mãe não pode amamentar, alguns medicamentos são dados à paciente para que diminua a produção de leite da mama. “É prescrito um remédio chamado cabergolina. Em alguns casos, também enfaixamos a mama, para diminuir esta produção”, comenta a enfermeira.

Quando tem quarto vazio disponível para a gestante ficar sozinha nele com seu bebê é reservado um para que ela tenha mais privacidade, mas nem sempre isso é possível e não raro ela tem que dividir o quarto com outras mulheres. “Ela tem direito ao sigilo, então geralmente orientamos que se ela se sentir constrangida por não está amamentando pelo HIV, fale que não pode amamentar pois esta tomando um remédio muito forte”, aconselha.





GESTANTE ESPECIAL

Para muitas mulheres o sonho de ser mãe é cultivado desde pequenas quando ganham as primeiras bonecas. Mas esse sonho pode se tornar um pesadelo quando se trata de uma gestação especial, uma gestação com o vírus hiv. O estar grávida e descobrir ser portadora do vírus no primeiro trimestre de gestação por meio de exames traz mudanças psicológicas profundas, especialmente por se saber que a doença não tem cura, que a criança corre risco de contaminação fetal, a angústia e a frustração de não poder amamentar o filho. Os vários pensamentos negativos que rodeiam a cabeça dessas gestantes a fazem por alguns momentos desistir desse sonho. É o caso da estudante P.C.O que por um momento pensou em não ter o filho. “Mas quando eu penso que é uma vida... não consigo assumir essa responsabilidade. Para mim é um assassinato.”

A jovem de apenas 19 anos está grávida de 7 meses. E sofre muito com a rejeição da família. “É porque esse filho que eu estou esperando foi feito em um momento de irresponsabilidade. Ninguém está me ajudando nesse momento da minha vida. E olha que nem contei que tenho o vírus.” desabafa. No caso de P.C.O a gravidez não foi planejada e hoje ela sofre também com a falta de apoio do parceiro que a engravidou. Segundo ela, eles não eram nem namorados e ele não quer se responsabilizar pela gravidez. “Eu tive apenas 3 relações com ele. Quando o procurei e disse que eu estava grávida ele sumiu. Tentei falar com ele outras vezes, mas não consegui. Acho que ele até trocou de telefone.” E ela ainda não conseguiu contar para ele que é portadora do vírus HIV. “Se ele já sabia que tinha, eu não sei. Deve está passando o vírus para outras pessoas”.

Hoje a jovem vive com uma amiga e ainda não teve coragem de contar a ela que adquiriu o HIV, pois tem medo de sofrer algum tipo de preconceito. Para ajudá-la nesse momento tão delicado da vida procurou apoio em um grupo de mulheres gestantes especiais, que todo mês se reúnem para conversarem sobre as dificuldades do dia a dia de cada uma delas. “É aqui que tiro minhas dúvidas, tenho conversas com todas que trabalham nos ajudando. Aqui que eu pude ganhar motivação para levar essa gestação adiante”, comenta.

as traições do marido. “Eu já imagina que era traída pelo meu marido já que ele é caminhoneiro e vive na estrada. Mas nunca me passou pela cabeça a ideia de ele ter o vírus já que nunca teve nenhum sintoma de anormal”. Como qualquer pessoa que se cuida para não adquirir as DST’s um resultado positivo para o vírus é sempre impactante. “Fazia exames ginecológicos todo o ano. Me cuidava. Pensava que o meu marido pelo menos usava camisinha com outras mulheres. Confiava nele. Ele sempre me tratou muito bem. Foi um choque para mim”.

“Mãe de primeira viagem” tem todos os medos e dúvidas de uma primeira gestação. E em uma gestação portadora do HIV esses medos e dúvidas são maiores ainda. O principal temor é passar o vírus para o recém-nascidos “Por mais que eu me cuide. Faço tudo que os médicos me recomendam, eu ainda tenho um medo. Porque na hora do parto tem grande chance de transmitir o vírus. Morro de medo.” Quem dera se fosse apenas na hora do parto. O que muitas mulheres custam a aceitar é o fato de não participarem de uma etapa fundamental da vida do filho: a amamentação. “Me sinto péssima. É como se estivesse tirando um pedaço de mim, estou produzindo leite mas infelizmente não vou poder amamentar. Mas sei que é o melhor parar ele.”, diz F.M.S.

Outra gravidez que não foi planejada é a de R.A.R. Mãe de dois filhos já adolescentes, a diarista que agora vive o segundo casamento está grávida de gêmeos. Quando descobriu a gravidez nem passou pela cabeça a possibilidade de ser portadora do vírus. Quando foi tirar satisfações com o marido ele se negou a fazer os exames. “Ele acha que foi eu que passei para ele. Falei para ele ir fazer o teste e ate agora ele não fez. E simplesmente não apareceu mais”, comenta. O apoio ela encontrou na família. Sempre viu na mãe a melhor amiga dela. Segundo R.A.R a família é seu porto seguro. Uma coisa que ainda a incomoda é a sensação que ela sente como se todos olhassem para ela com um sentimento de pena.

Além de encontrar apoio na família, ela frequenta o grupo uma vez por mês para poder receber instruções sobre como se cuidar nesse período. Conversar com pessoas que estão vivendo as mesmas coisas que ela. Uma troca de experiência. “Eu tinha tanto medo de gerar esse filho e aqui eles me passaram uma tranquilidade, uma esperança de um final feliz. Graças a eles que a cada dia que passa eu me sinto mais confiante”, comenta. Ela hoje só tem uma preocupação. Na verdade, uma tristeza. Sendo mãe de dois filhos ela sabe a importância da amamentação e dessa ligação essencial da mãe com o filho nos primeiros meses de vida e o quanto ela influencia na relação entre ambos. “Eu amamentei os meus outros dois filhos e foi a experiência mais linda que eu já tive. Tive uma ligação maravilhosa com eles. Tenho medo disso atrapalhar a minha relação com os que vão nascer agora.”

Exames a serem realizados durante a gestação

Depois que se recebe a notícia de que está grávida o organismo passa a se comportar de forma diferente. No primeiro trimestre a gestante irá realizar uma bateria de exames, que geralmente são repetidos em outra etapa da gravidez. Um desses testes é o Elisa (HIV) que tem como função acusar se a gestante é (ou não) portadora do HIV. Esse é apenas um deles, há outros exames a serem feitos durante a gestação para a identificação de outros problemas, como tuberculose e hepatite.

Previna-se contra o HIV

Apesar de os meios de comunicação veicularem mensagens de prevenção reforçando a necessidade do uso de preservativo que ainda é a forma mais sólida e eficaz, há pessoas que por vários motivos como a paixão, amor, até mesmo as profissionais do sexo insistem em não se prevenir contra o vírus. Trabalhar a prevenção é muito importante. Então, governo e sociedade devem criar dispositivos comunicacionais cada vez mais diretos e eficazes, promovendo um trabalho de inteligência e cobertura social a essas gestantes. As estatísticas, sabemos, não cobrem os silêncios e as gestantes de risco.

O Ministério da Saúde recomenda, desde 2010, além do uso do preservativo nas relações sexuais o uso de medicamentos antirretrovirais como uma forma de se prevenir contra o vírus, causador da AIDS.

O HIV, vírus causador da AIDS, está presente no sangue, sêmen, secreção vaginal e leite materno.

- Sexo sem camisinha - pode ser vaginal, anal ou oral.
- De mãe infectada para o filho durante a gestação, o parto ou a amamentação - também chamado de transmissão vertical.
- Uso da mesma seringa ou agulha contaminada por mais de uma pessoa.
- Transfusão de sangue contaminado com o HIV.
- Instrumentos que furam ou cortam, não esterilizados.

A AIDS é uma epidemia de conhecimento mundial. Evitar a doença não é difícil. Basta usar camisinha em todas as relações sexuais e não compartilhar seringa, agulha ou outro objeto cortante com outras pessoas. No Brasil o preservativo está disponível na rede pública de saúde. Caso o leitor não saiba onde retirar a camisinha deve ligar para o Disque Saúde (136).

Tabela 1. Periodicidade de repetição de exames durante a gestação

Exame	Inicial	Periodicidade	Comentários
Hemograma	Sim	Repetir ao redor de 30 semanas	
Tipagem sanguínea	Sim		
Coombs Indireto	Sim	Se o resultado for negativo repetir em torno da 30ª semana e após mensalmente(1)	Solicitar em caso de paciente Rh negativo e pai Rh positivo ou desconhecido
Citopatológico de colo do útero (CP)	Sim	Repetir e encaminhar para colposcopia (e, se necessário, biópsia) em caso de resultado alterado (ASCUS ou NIC)(1)	
Urina tipo 1 ou exame sumário de urina	Sim	Ao redor de 30 semanas	
Urocultura	Sim	30 semanas	
Glicemia de jejum	Sim	Após 20 semanas(1)	
Provas de função hepática	Sim	Na primeira consulta, com repetição mensal ou a cada dois meses	Em caso de uso de nevirapina, deve-se realizar o controle quinzenal nas primeiras 18 semanas. Após esse período, o controle deve ser mensal
Teste de tolerância à glicose 75g	Sim	Realizar após 20 semanas se glicemia de jejum \geq 85mg/dl	
VDRL	Sim	30 semanas e na admissão para o parto	
Sorologia para rubéola	Não		
HBsAg	Sim	Na primeira consulta	Imunizar em caso de resultado negativo
Anti-HCV	Sim	Na primeira consulta	
Anti-HAV	Sim	Na primeira consulta	Imunizar em caso de resultado negativo em gestantes coinfetadas com HCV
Sorologia para citomegalovírus	Sim	Trimestral	Repetição indicada caso o exame inicial seja negativo
Sorologia para toxoplasmose (IgM, IgG)	Sim	Trimestral	Repetição indicada caso o exame inicial seja negativo
Sorologia para chagas	Sim	Na primeira consulta	Indicado para áreas endêmicas
Contagem de linfócitos T-CD4+	Sim	Na primeira consulta, devendo ser repetido pelo menos entre 4-6 semanas após início de TARV e a partir da 34ª semana	
Carga viral (CV)	Sim	Na primeira consulta, devendo ser repetido após 4-6 semanas de início da TARV e a partir da 34ª semana	Caso a CV seja detectável, repetir o exame e reforçar a adesão. A repetição da CV a partir da 34ª semana auxilia na definição da via de parto
PPD (Reação de Mantoux)	Sim		Resultado reator forte (\geq 5 mm): realizar a investigação de tuberculose ativa. Caso a investigação for negativa, indicar a profilaxia com isoniazida associada à piridoxina
Swab vaginal e anal para pesquisa de estreptococo do grupo B	Sim	Indicar a partir da 34ª semana	Se a cultura for positiva, tratar com penicilina G cristalina endovenosa durante o trabalho de parto
Exame especular com realização de teste de pH e teste das aminas (teste do cheiro ou de Whiff)	Sim	3º trimestre e sempre que houver sintomas e sinais de vaginite	O rastreamento da vaginose bacteriana pode ser considerado para as gestantes com história prévia de parto pré-termo



A rede de televisão Globo apresentou uma pesquisa sobre a cura da AIDS que foi ao ar dia 14/04/2013 no programa Fantástico. Especialistas vieram ao Brasil para mostrar que a cura da AIDS pode estar próxima. O escocês Mario Stevenson da Universidade de Miami explicou que o desafio que a ciência enfrenta é como retirar esse vírus dos esconderijos e jogá-los na circulação para que eles possam ser destruídos pelos antivirais altamente eficazes existentes hoje. “A nossa suspeita é a de que algumas medicações agem melhor nesses esconderijos. Se nós conseguirmos que as drogas entrem nesses esconderijos, nós podemos reduzir drasticamente a duração da vida do vírus”, alerta o especialista.

Os testes estão sendo realizados em macacos, e os resultados são animadores, o estudo será publicado em uma das mais respeitadas revistas científicas, a *Science*. O esloveno Matijoa Pertelin concentrou sua atenção na chamada cura funcional da AIDS. Durante décadas o coquetel de remédios mantém a carga viral no sangue igual a zero, mas basta interromper os medicamentos alguns dias para que o HIV volte para circulação. A cura funcional traz para fora o vírus escondido, até um ponto em que sobre tão pouco que o sistema de defesas convive com ele sem problemas. Um exemplo foi o que aconteceu com um bebê norte-americano, no mês de março de 2013, que foi curado do vírus. Mas o diagnóstico foi comemorado com cautela pelos médicos. “No bebê a ação foi mais eficaz do que em adultos porque a medicação foi aplicada logo após o nascimento, sem dar chance para o vírus se esconder”, contou o médico. Em todo mundo, até agora, apenas uma pessoa eliminou a AIDS do corpo.

Reportagem
**Stella Maris Marques e
Nayara Daffyne Medeiros**

Diagramação e Projeto Gráfico
Bruno Assunção Nalon

Imagens
Google Image

Orientação
Cláudia Maria Busato