

ANÁLISE DO PERFIL DAS GESTANTES PORTADORAS DE HIV NA CIDADE DE PELOTAS, RS

**ROSENTHAL, Renata Müller¹; STOFFEL, Priscila Cella²; ALVES, Lincoln
Arystotheles Gewehr Babo³; SILVEIRA, Mariângela Freitas⁴**

¹Universidade Federal de Pelotas / Faculdade de Medicina; Bolsista PIBIC - CNPq
E-mail: akasharmr@yahoo.com.br

²Universidade Federal de Pelotas / Faculdade de Medicina;

³Universidade Federal de Pelotas / Faculdade de Medicina;

⁴Universidade Federal de Pelotas, Departamento Materno Infantil.

1 INTRODUÇÃO

A epidemia do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) vem aumentando entre as mulheres, especialmente entre as mais jovens e em idade reprodutiva. Em 1985, havia 15 casos da doença em homens para 1 em mulheres. Hoje, a relação é de 1,5 para 1. Na faixa etária de 13 a 19 anos, há inversão na razão de sexo, a partir de 1998. Em 2004, o Ministério da Saúde estimou que no Brasil cerca de 593 mil pessoas, entre 15 a 49 anos de idade, vivem com HIV e AIDS. Deste número, cerca de 208 mil são mulheres¹.

Essa mudança no perfil epidemiológico do HIV fez com que questões relacionadas a transmissão vertical e intervenções durante a gestação para controlar esse tipo de transmissão adquirissem importância cada vez maior.

A partir de 1994, com a publicação dos resultados do protocolo *Aids Clinical Trial Group* (ACTG 076), surgiu a possibilidade de se estruturar intervenção eficaz e específica para a redução da transmissão vertical do HIV², com recomendações para o uso do AZT no binômio mãe e filho^{3,4}.

Embora haja no Brasil disponibilidade de testes e medicação profilática, as crianças continuam a ser infectadas^{5,6}. Isso se deve ao fato de que muitas mulheres chegam às maternidades sem terem frequentado o pré-natal e ao fato de a cobertura do teste para a infecção pelo HIV durante o pré-natal estar abaixo de 40% no Brasil^{7,8}. Isto significa que, para a maioria das mulheres soropositivas para HIV a única oportunidade de terem acesso ao aconselhamento, ao teste para a pesquisa do HIV e ao tratamento quimioprofilático da transmissão vertical é por ocasião da internação para o parto.

Além disso, na literatura disponível, poucos estudos dedicam-se à vida sexual e reprodutiva das portadoras do HIV e confirmam que os determinantes sócio-culturais da sexualidade, inclusive do sexo não protegido, são os mesmos entre os portadores e os não-portadores^{9,10}.

O presente estudo tem como objetivo descrever características relacionadas à vida reprodutiva de gestantes soropositivas e o desfecho de suas gestações.

2 METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)

Estudo prospectivo, mediante análise dos prontuários das gestantes que entraram no serviço de Ginecologia do Serviço de Assistência Especializado a pacientes com HIV/AIDS (SAE/DST – Pelotas), nos anos de 2008 a 2010. A coleta

de dados como momento do diagnóstico, gestações após o diagnóstico de HIV, uso de anti-retroviral (ARV) foi realizada por estudantes de medicina e os dados analisados no programa SPSS 13.0.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídas no estudo 53 gestantes, das quais 50% tiveram diagnóstico de HIV durante o pré-natal. As pacientes foram agrupadas quanto ao número de gestações, sendo que apenas 15% estavam na primeira gestação, 55% tiveram 2 a 3 gestações e 30% tinham mais de 3 gestações. Do total das pacientes, 66% relataram alguma gestação após o diagnóstico de HIV, sendo que 3 pacientes tiveram duas gestações durante o período do estudo. 91% das pacientes tiveram parto do tipo cesárea. Ao analisar a contaminação dos recém nascidos (RN) com diagnóstico fechado, 95,5% não se contaminaram. No entanto, 12 crianças ainda estão em investigação. Todas as crianças usaram xarope de AZT durante 6 semanas.

4 CONCLUSÃO

O estudo demonstra a importância da testagem para HIV no pré-natal e que o número de gestações pós diagnóstico é um fato esperado devido a idade precoce das pacientes e por muitas ainda não terem tido nenhuma gestação. Além disso, os resultados desse estudo, com taxa de transmissão menor de 5% diferem dos resultados encontrados em análise anterior (2008), em que a taxa de transmissão vertical encontrada foi de 24,4%. Isso demonstra melhora na assistência geral as gestantes e que a maior parte das crianças respondeu ao protocolo aplicado. No entanto, ainda verifica-se a transmissão do vírus para os RN, evidenciando a importância de insistir no diagnóstico precoce e na correta aplicação das condutas profiláticas na gestação, parto e RN.

5 REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Aids no Brasil. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/data/Pages/LUMIS13F4BF21PTBRIE.htm>. Acessado em: 13/07/2011.
2. Connor EM, Sperling RS, Gelber R, et al. Reduction of maternal-infant transmission of human immunodeficiency virus type 1 with zidovudine treatment. Pediatric AIDS Clinical Trial Group Protocol 076 Study Group. N Engl J Med. 1994; 331:1173-80.
3. Recommendations of the U.S. Public Health Service Task Force on the use of zidovudine to reduce perinatal transmission of human immunodeficiency virus. MMWR Recomm Rep. 1994; 43:1-20.
4. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST/AIDS. Recomendações para profilaxia da transmissão materno-infantil do HIV e terapia anti-retroviral em gestantes. Manual. Brasília: Coordenação Nacional DST/AIDS; 2002.

5. Boletim Epidemiológico AIDS. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS. Brasília 2003; 17(1).
6. Tess BH, Rodrigues LC, Newell ML, Dunn DT, Lago TD. Breastfeeding, genetic, obstetric and other risk factors associated with mother-to-child transmission of HIV-1 in São Paulo State, Brazil. São Paulo Collaborative Study for Vertical Transmission of HIV-1. AIDS 1998; 12:513-20.
7. Boletim Epidemiológico AIDS. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS. Brasília 2002; 16(1).
8. Ministério da Saúde. Manual técnico de assistência pré-natal. Brasília; 2000.
9. SANTOS, N. J.; VENTURA-FELIPE, E. & PAIVA, V., 1998. HIV positive women, reproduction and sexuality in Sao Paulo, Brazil. *Reproductive Health Matters*, 6:31-41.
10. TUNALA, L.; PAIVA, V.; VENTURA-FELIPE, E.; SANTOS, T.; SANTOS, N. & HEARST, N., 2000. Fatores psicossociais que dificultam a adesão das mulheres portadoras do HIV aos cuidados de saúde. In: *Tá Difícil de Engulir* (P. Teixeira, V. Paiva & E. Shimma, org.), pp. 83-115, São Paulo: Núcleo de Estudos para Prevenção da AIDS, Centro de Referência e Treinamento em DST-AIDS.