

CARACTERÍSTICAS DAS GESTANTES SOROPOSITIVAS E TRANSMISSÃO VERTICAL DO VÍRUS HIV NA CIDADE DE PELOTAS, RS

PIENIZ, Carine¹; MESENBURG, Marília Arndt² ; BARCELOS, Raquel Siqueira²; SILVEIRA, Mariângela Freitas da,³

¹Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Medicina; ²Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia; ³Universidade Federal de Pelotas, Departamento Materno-Infantil.
Endereço eletrônico para correspondência: kkpieniz@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

A infecção pelo vírus da imunodeficiência adquirida humana (HIV) é um problema grave de saúde pública em todo o mundo. Os primeiros casos da doença foram relatados em 1977 e no Brasil o primeiro caso ocorreu em 1980.¹ A infecção pelo vírus tornou-se, então, uma epidemia mundial, atingindo fundamentalmente a população masculina dos grandes centros. Com o passar dos anos, a epidemia sofreu profundas modificações, sendo hoje caracterizada pela heterossexualização, pelo aumento de casos entre mulheres, entre pessoas de menor nível socioeconômico, e pela migração para o interior.² Estimativas discorrem em aproximadamente 33,4 milhões de pessoas infectadas pelo HIV em todo o mundo atualmente³.

A mudança do perfil epidemiológico do HIV - principalmente a feminização - expõe a preocupação com o possível aumento de casos de transmissão materno-fetal, a chamada transmissão vertical (TV).^{4,5} No ano de 2008, estimativas mostraram a ocorrência de 430.000 novos casos de contaminação por HIV em recém-nascidos em todo o mundo. Em 2009, esse número foi estimado em 370.000 casos.³ No Brasil, houve declínio da TV, passando de 16% no período de 1988 a 2003 para 8,6% em 2001.⁴ A meta, segundo a Organização Pan-Americana da Saúde⁹, seria a eliminação da TV, que corresponde a, no máximo, duas crianças HIV+ para cada cem mães com HIV.

Este estudo tem como objetivo descrever a transmissão vertical do HIV e características relacionadas à vida reprodutiva de gestantes soropositivas atendidas em um serviço especializado de Pelotas, RS, cuja gestação foi notificada no período de 2011 à 2012, bem como confrontar os resultados com dados referentes ao período de 2008 a 2010.

2 MATERIAL E MÉTODOS

A metodologia empregada consiste em um estudo transversal, realizado a partir da análise dos prontuários eletrônicos de todas as gestantes HIV positivo acompanhadas pelo SAE - UFPel cuja gestação foi notificada entre 2011 e 2012 e acompanhada - no diagnóstico ou após este - no Ambulatório de Ginecologia da Faculdade de Medicina. Os dados foram coletados por estudantes da Faculdade de Medicina a partir dos prontuários das pacientes. Foram obtidas informações sobre tabagismo, diagnóstico do HIV no pré-natal ou não, esquema de antiretrovirais (ARV's) usados na gravidez e momento de início do tratamento, tipo de parto, contaminação do recém nascido e uso do xarope de zidovudina (AZT). As informações sobre contaminação dos recém-nascidos e utilização de xarope de AZT foram obtidas através do prontuário cadastrado no serviço pediátrico do SAE.

Os dados coletados foram digitados e analisados através dos programas estatísticos SPSS 16.0 e Stata 12.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados 121 prontuários de gestantes HIV+ cujas gestações foram notificadas entre 2011 e 2012. Tais dados foram comparados com os dados de 2008 a 2010, quando eram acompanhadas 215 gestantes. Os resultados são apresentados na tabela 1.

Tabela 1: Características reprodutivas das gestantes HIV+ acompanhadas pelo SAE e atendidas no ambulatório de Ginecologia da UFPel

Ano de notificação	2008-2010		2011-2012		Valor-p
Variável	N	%	N	%	
Diagnóstico no pré-natal					
Sim	145	71,0	55	54,5	0,004*
Não	51	25,0	44	43,6	
No parto	8	4,0	2	2,0	
Tabagismo					
Sim	88	68,0	36	41,9	0,000*
Não	41	32,0	50	58,1	
Uso de ARV					
Durante a gestação	156	82,0	88	76,5	0,000*
Durante o parto	8	4,3	1	0,9	
Não utilizou	23	12,2	2	1,7	
Uso prévio	3	1,5	24	20,9	
Tipo de parto					
Normal	-	-	7	7,3	-
Cesárea	-	-	84	87,5	
Não consta	-	-	5	5,2	
Uso xarope AZT					
Sim	-	-	92	97,9	-
Não	-	-	2	2,1	
Contaminação RN					
Sim	42	40,8	4	7,3	0,000*
Não	61	59,2	51	92,7	

* Valor-p referente ao Teste Exato de Fisher

Os dados relativos ao momento do diagnóstico de HIV da mãe indicam a diminuição de mulheres com diagnóstico no pré-natal e parto. Entretanto, o percentual de diagnósticos tardios, que ainda é o principal problema relacionado ao HIV no Brasil¹, é alto. O resultado indica que a testagem anti-HIV é feita apenas após indicação do profissional de saúde e não como uma preocupação pessoal para a possibilidade da doença, o que é considerado fator de risco independente para tratamento tardio e morte precoce por HIV⁹. Tal atitude também contribui para os alarmantes 255mil infectados no Brasil que ainda não se sabem portadores do HIV¹. No entanto, os números do diagnóstico do vírus no pré-natal corroboram a importância da realização desse tipo de assistência às grávidas, inclusive para a detecção de outras doenças sexualmente transmissíveis.

O alto percentual de partos cesárea, dados disponíveis apenas para o período 2011/2012, indica que o procedimento está de acordo com indicação do Ministério da Saúde⁷ como parte das recomendações para profilaxia da transmissão vertical (TV). Os principais motivos para a realização de partos vaginais foram trabalho de parto prematuro, ruptura prematura das membranas ou erro no cálculo da idade

gestacional. Esses fatores não estão sob domínio do profissional da saúde, e, portanto, não representam falhas no acompanhamento e planejamento da gestação.

Com relação ao tabagismo, nota-se um decréscimo no percentual de mulheres que se declararam fumantes, mas ainda assim, na população em estudo, a prevalência foi 83% maior em relação à população de mulheres em geral. Dados dos inquéritos epidemiológicos nas capitais brasileiras⁸ apontam prevalência de 22,9% de tabagismo na população feminina em geral em Porto Alegre, sendo esta a capital brasileira com maior índice de fumo entre as mulheres. Fernandes et. al (2009)⁹ em estudo realizado entre portadores de HIV em um sistema de referência em HIV/AIDS de Minas Gerais encontrou prevalência de 34,2% de tabagismo sem diferenciação por sexo, sendo essa 22% menor que a encontrada no presente estudo. Caberia neste ponto, uma análise das características sócio-demográficas e comportamentais das pacientes para compreensão de tal diferença, no entanto essas informações não estão disponíveis.

Quanto ao uso de ARV, é evidenciado o aumento no início do tratamento anterior ao pré-natal no período 2011/2012 com relação ao período anterior. O tratamento mais utilizado no período atual foi a combinação de Lamivudina, Zidovudina e Lopinavir/ritonavir (89,2%), que é considerada 1ª escolha entre os ARV disponíveis para uso na gestação pelo Ministério da Saúde⁷.

A TV do vírus diminuiu marcadamente na comparação entre os dois períodos, mantendo-se próxima aos índices brasileiros (8,6%)⁴. Cabe ressaltar que para o cálculo da prevalência de TV foram utilizados apenas diagnósticos fechados de contaminação, sendo excluídos de ambos os períodos as informações ignoradas e os casos em investigação. Com relação ao uso de xarope de AZT, 97,9% das crianças fizeram uso nas primeiras 6 semanas após o parto, conforme recomendação do Ministério da Saúde⁷. Não é possível a comparação com o período anterior, pois as informações sobre uso do xarope de AZT não são disponíveis para o período 2008/2010.

Tabela 2: Perdas de informações das gestantes HIV+ acompanhadas pelo SAE e atendidas no ambulatório de Ginecologia da UFPel

Variável	2008-2010		2011-2012	
	N	%	N	%
Diagnóstico no pré-natal	11	5,1	20	16,5
Tabagismo	86	40,0	35	28,9
Contaminação RN	180	63,6	27	22,3
Uso de ARV	25	11,6	6	4,9
Uso xarope AZT	-	-	27	22,3
Tipo de parto	-	-	25	20,6

O grande número de informações perdidas (Tab.2) devido à utilização de dados secundários dependentes do preenchimento correto por parte dos profissionais de saúde é uma das limitações deste estudo. O maior percentual de informações perdidas (63%) e a maior diferença entre os períodos (41%) se referem a variável transmissão vertical do HIV. É necessário considerar o efeito da grande diferença no percentual de perdas entre os dois períodos sobre os resultados. Entretanto, a diferença das demais variáveis, indicadoras da atenção ao HIV, ente os dois períodos sugere que esse resultado reflita a real tendência da TV.

É importante destacar a diminuição no percentual de perda de informações quando comparados os períodos, o que sugere melhora na qualidade da informação registrada. Outra limitação se refere à coleta de dados por pessoas diferentes nos

anos de 2008/2010 e 2011/2012. Alguns dados considerados de extrema importância para o estudo da TV do vírus atualmente não eram coletados no período anterior. Acredita-se, entretanto, que as limitações supracitadas não invalidam os resultados obtidos.

4 CONCLUSÃO

As informações apresentadas, consideradas indicadoras da qualidade da atenção ao HIV, apresentam melhora significativa na comparação entre os dois períodos. Entretanto, o diagnóstico tardio, principal problema relacionado ao HIV, ainda é alto. Ainda, a falta de registro completo e detalhado por parte dos profissionais de saúde impõe limitações à realização de estudos deste tipo, que visam contribuir para a identificação da situação de importantes desfechos relacionados ao HIV, bem como para a identificação de fragilidades da atenção ao agravo.

5 REFERÊNCIAS

1. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais - História da AIDS. Acesso em 06 de maio de 2012 em <http://www.aids.gov.br/pagina/historia-da-aids>.
2. BRITO, A M de; CASTILHO, E A de; SZWARCOWALD, C L. AIDS and HIV infection in Brazil: a multifaceted epidemic. **Rev Soc Bras Med Trop** 34(2): 207-217, 2000.
3. LALLEMANT, M; G. JOURDAIN. Preventing mother-to-child transmission of HIV-protecting this generation and the next. **N Engl J Med** 363(16): 1570-1572, 2010.
4. MATIDA, L H; SANTOS, N J S; RAMOS Jr, A N; GIANNA, M C; da SILVA, M H; DOMINGUES, C S B; POSSAS, C de A; HEARST, N. Eliminating vertical transmission of HIV in São Paulo, Brazil: Progress and Challenges. **J Acquir Immune Defic Syndr**; 57(Supl 3):164-170. 2011
5. BRITO, A M de; de SOUSA, J L; LUNA, C F; DOURADO, I. Tendência da transmissão vertical de Aids após terapia anti-retroviral no Brasil. **Rev Saúde Pública**; 40(Supl):18-22, 2006
6. Organización Panamericana de la Salud. Iniciativa regional para la eliminación de la transmisión materno-infantil de VIH y de la sífilis congênita en América Latina y el Caribe: documento conceptual. Montevideo: CLAP/SMR; 2009.
7. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Recomendações para profilaxia da transmissão vertical do HIV e terapia antiretroviral em gestantes. Brasília, 2010.
8. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Prevalência de tabagismo no Brasil - Dados dos inquéritos epidemiológicos em capitais brasileiras. Rio de Janeiro, 2004.
9. FERNANDES, J R M; ACURCIO, F de A; CAMPOS, L N; GUIMARÃES, M D C. Início da terapia anti-retroviral em estágio avançado de imunodeficiência entre indivíduos portadores de HIV/AIDS em Belo Horizonte, Minas Gerais. **Cad. Saúde Pública**, 25(6):1369-1380, 2009.