

Análise situacional da transmissão vertical do vírus HIV em serviço ambulatorial especializado em Imperatriz-MA

Analysis of vertical transmission of HIV virus in a maternal infantile specialized ambulatory service at materno infantil regional hospital in Imperatriz-MA

Floriacy Stabnow Santos¹, Marcelino Santos Neto², Vanessa Benini dos Reis³, Cecília Miranda de Sousa Teixeira⁴

Resumo

Introdução. A transmissão vertical do vírus HIV tem sido a principal forma de disseminação do vírus em crianças menores de 13 anos de idade. Esta pesquisa realizada em janeiro de 2009, **Objetivos.** Analisar a situação dos filhos de gestantes HIV positivas e conhecer o perfil das gestantes e crianças com até 12 anos de idade. Atendidas no Serviço Ambulatorial Especializado (SAE). **Métodos.** Os dados foram coletados por meio dos prontuários de pacientes assistidos no período de agosto de 2004 a dezembro de 2008. **Resultados.** A maioria das crianças era do sexo masculino, nascidos de parto cesárea, com idade variando de 1 a 3 anos, cujas mães realizaram o pré-natal no ambulatório do HRMI, realizaram a terapia antiretroviral também estendida para as crianças até 42 dias de vida. **Conclusões.** A maioria das mulheres eram donas de casa, e se encontravam em plena fase reprodutiva, tinham o ensino fundamental, eram solteiras e já tiveram outros filhos. Constatou-se ainda que, até a realização desta pesquisa, não havia ocorrido nenhum caso de transmissão vertical do HIV.

Palavras-chaves: HIV. Transmissão vertical. Gestantes.

Abstract

Introduction. Vertical transmission of HIV has been the main way of spreading the virus among children under 13 years of age. This research was performed in January 2009. **Objective.** To analyze the situation of HIV-positive pregnant women's children and to know the profile of pregnant women and children up to 12 years of age, which were admitted to the specialized ambulatory service (SAE). **Methods.** The data were obtained from medical records of patients admitted to the SAE from August 2004 to December 2008. **Results.** Most children were male, born by cesarean deliveries, 1 to 3 years of age and whose mothers had the prenatal care performed in the HRMI ambulatory clinic and took, as well as their children of up to 42 days of life, antiretroviral therapy. **Conclusion.** Most women were housewives in the reproductive age, with elementary education, and they were single and already had other children. We have observed that until the implementation of this research there had been no cases of vertical transmission of HIV.

Keywords: HIV. Vertical transmission. Pregnant.

Introdução

O perfil do portador de AIDS mudou desde a sua descoberta na década de 80. Inicialmente os homossexuais e bissexuais masculinos e os hemofílicos eram os mais atingidos, mas nos últimos anos o número de casos de mulheres HIV positivas tem crescido e passou de 28 homens para 1 mulher em 1985, para 2 homens para 1 mulher em 2000¹.

A feminilização da AIDS, reflexo do comportamento sexual da população em geral é diretamente associado à vulnerabilidade biológica da mulher, compromete principalmente a faixa etária de 25 a 39 anos, quando a mulher está em plena faixa etária reprodutiva. Em consequência, surge então outra forma de transmissão do vírus HIV, denominada de transmissão vertical, e é a principal forma do contágio pediátrico pelo HIV. Sem cuidados, na gestação, mães HIV positivas terão até 30% de chance de contaminar seus filhos².

As evidências científicas sugerem que a maior possibilidade de contaminação do recém-nascido ocorre no momento do parto, pois é nesta ocasião que o sangue materno contaminado entra em contato com o feto, contudo, durante a gravidez também poderá existir o contágio.

A transmissão intra-uterina, responsável por 35% dos casos, é possível em qualquer fase da gravidez, sendo menos frequente no primeiro trimestre. A maior parte dos casos de transmissão vertical (65%) acontece próxima ao parto ou durante o mesmo. O aleitamento materno representa risco adicional de transmissão que pode variar de 7% a 22%³.

É considerada transmissão vertical, a transmissão do vírus HIV da mãe para seu filho durante o período da gestação ou durante a amamentação e estas crianças são denominadas soroexpostas.

Vários fatores estão associados ao risco de transmissão do HIV da mãe para o bebê como a carga viral, genótipo e fenótipo viral, diversidade circulante e resistência viral, estado clínico e imunobiológico da mãe, presença de outras doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e infecções, o comportamento como o uso de drogas e a falta de proteção na prática sexual. Além de fatores obstétricos como a duração da ruptura das membranas amnióticas, a via de parto e a presença ou não de hemorragia durante o parto e outros inerentes ao bebê como prematuridade, peso e aleitamento materno, devem ser considerados. A interrupção da gravidez em momento oportuno, bem como o uso de quimioprofilaxia e o aleitamento arti-

¹ Enfermeira. Hospital Regional Materno Infantil de Imperatriz-Ma. Docente da Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

² Farmacêutico Bioquímico. Hospital Regional Materno Infantil de Imperatriz. Docente da UFMA.

³ Enfermeira. Hospital Regional Materno Infantil de Imperatriz. Especialista em Enfermagem Obstétrica e Neonatal.

⁴ Enfermeira. Docente da UFMA.

Contato: Floriacy Stabnow Santos. E-mail: floriacy@gmail.com

ficial, como meios de impedir a transmissão vertical do vírus HIV, além do diagnóstico precoce durante a gestação no pré-natal é fator preponderante para prevenir a transmissão vertical¹.

O Serviço Ambulatorial Especializado (SAE) Materno Infantil foi implantado em agosto de 2004 nas dependências do Hospital Regional Materno Infantil (HRMI), com o objetivo de facilitar o acesso das mulheres gestantes e crianças ao serviço de testagem Anti-HIV e VDRL e melhorar o acompanhamento dos casos detectados de transmissão vertical, HIV e AIDS, possibilitando assistência de qualidade à referida clientela. Trata-se de serviço ligado direto ao Programa Municipal de DST/AIDS que segue as diretrizes do Programa Nacional e conta com a equipe multiprofissional e atende gestantes e crianças até 12 anos de idade de Imperatriz e municípios vizinhos.

A observação do aumento do número de mulheres gestantes HIV positivas, despertou o interesse pela realização deste estudo, principalmente pelo fato de poder contribuir para minimizar as consequências causadas pelo vírus, quando detectado precocemente. Assim esta pesquisa teve como objetivo verificar a ocorrência do HIV em mulheres gestantes e crianças e identificar o perfil destas gestantes e crianças.

Métodos

Baseado em Vergara⁴, trata-se de uma pesquisa descritiva, de campo sobre a transmissão vertical do vírus HIV nas mulheres e crianças atendidas no SAE do Hospital Regional Materno Infantil - HRMI de Imperatriz-MA, o único hospital da região para atender mulheres a nível ambulatorial, no pré-natal e parto, sendo referência regional para gestação de baixo e alto risco. Foram atendidas 111 gestantes HIV positivas ou portadoras de AIDS e 117 crianças soroexpostas ou portadoras de AIDS no período de agosto de 2004 a dezembro de 2008 e deste universo, foi incluída a análise de 80 prontuários de mulheres gestantes HIV positivas, sendo os demais excluídos, por não mais se encontrarem nos arquivos do SAE. Em se tratando dos dados das crianças foram analisados 114 prontuários no mesmo período, sendo 3 excluídos do estudo por terem abandonado o acompanhamento.

Após a autorização do diretor do hospital, os dados foram coletados através de investigação documental em prontuários no mês de janeiro de 2009 e as informações foram referentes ao período de agosto de 2004 a dezembro de 2008 e os resultados apresentados em percentuais através de gráficos e tabelas.

Resultados

No período da pesquisa, foram feitas 15.941 coletas de sangue para testagem do vírus HIV entre gestantes e crianças tendo sido 111 gestantes portadoras do vírus HIV, e destas, 103 (92,79%) tiveram seus filhos no HRMI e 8 (7,21%) optaram por ter seus filhos em outros hospitais, sendo que das 103, foram analisados 80 prontuários encontrados no período da pesquisa no HRMI.

Os resultados (gráfico 01) mostraram que das 103 gestantes, 91 (88,35%) tiveram parto cesariana; 11 (10,68%) tiveram parto normal; 1 (0,97%) teve aborto espontâneo, sendo destas, 1 (0,97%) teve parto gemelar; 6 (5,82%) engravidaram uma segunda vez, mesmo

sabendo serem portadoras do vírus HIV e 1 (0,97%) foi a óbito por AIDS posterior ao parto.

Quanto ao perfil da população estudada, verificou-se que a idade variou de 15 a 45 anos, sendo 30 (37,5%) de mulheres na faixa etária de 25 a 29 anos. Com relação a raça, as mais suscetíveis foram as de cor parda sendo 50 representando 62,5% (Tabela 1).

Em se tratando da escolaridade, observou-se que as mulheres que tinham somente o ensino fundamental foram as mais atingidas pelo vírus, ou seja, 50 (62,5%). Do total de mulheres estudadas, 40 (50,0%) eram solteiras, 12 (15,0%) casadas, 16 (20,0%) viviam em união estável e 12 (15,0%) não informaram seu estado civil.

Caracterizando ainda o perfil das mulheres HIV positivas atendidas no SAE materno infantil do HRMI, na Tabela 2 apresentam-se as mulheres estudadas de acordo com sua profissão e procedência, onde as donas de casa e imperatrizenses totalizando 42 (52,5%) foram a maioria.

No SAE Materno Infantil foram atendidas 117 crianças e destas, 51 (43,59%) eram soroexpostas acompanhadas, 3 (2,56%) eram soroexpostas que não estavam sendo acompanhadas por abandono, enquanto que 63 (53,85%) crianças negativaram após 1 ano e 6 meses.

Conforme descrito na Tabela 03, das 51 (43,59%) crianças soroexpostas acompanhadas, 28 (54,90%) eram do sexo masculino e 23 (45,10%) feminino. Quanto a faixa etária, 15 (29,41%) eram crianças menores de 1 ano; 22 (43,14%) de 1 ano; 12 (23,53%) tinham 2 anos e 2 (3,92%) com 3 anos de idade. Quanto a procedência, a maioria, 23 (45,12%) eram de Imperatriz; seguidos de 5 (9,80%) de Bom Jesus das Selvas; 3 (5,88%) de Açailândia; 3 (5,88%) de Balsas; 2 (3,92%) de São Raimundo das Mangabeiras; 2 (3,92%) de Grajaú; 2 (3,92%) e as demais localidades com apenas 1 (1,96%) incluindo os municípios do Pará e Tocantins. Desta forma constatou-se que, além de atender gestantes e crianças de Imperatriz, o SAE do HRMI atende a comunidade dos municípios vizinhos, inclusive dos estados do Pará e Tocantins, devido a proximidade e ser Imperatriz o maior município e servir de referência para a região. Foi evidenciado ainda que, 2 (3,92%) nasceram de parto normal; 47 (92,16%) nasceram de parto cesariana e 2 (3,92%) não informaram o tipo de parto. Pôde-se observar que o diagnóstico era feito na ocasião do parto, a terapia antiretroviral era realizada e não houve nenhum caso de transmissão vertical do HIV segundo a situação sorológica dos filhos destas gestantes, até a realização desta pesquisa.

De acordo com os dados da Tabela 04, das 63 crianças que negativaram, 37 (58,73%) eram do sexo masculino e 26 (41,27%) do sexo feminino. Considerando a faixa etária, 3 (4,77%) tinham 1 ano; 33 (52,39%) de 2 a 3 anos; 12 (19,04%) de 4 a 5 anos, 12 (19,04%) de 6 a 7 anos, 1 (1,59%) com 8 anos e 2 (3,17%) de 10 a 11 anos. Em relação à procedência, a maioria 39 (61,95%) era de Imperatriz, seguido de Balsas e Buriticupú com 3 (4,77%), Açailândia e Sítio Novo com 2 (3,17%)

Discussão

Vários estudos demonstram que a transmissão vertical do HIV tem 65% de chance de acontecer durante o trabalho de parto. A cesareana planejada e executada em condições adequadas associada a terapia antiretroviral reduzem drasticamente a carga viral ma-

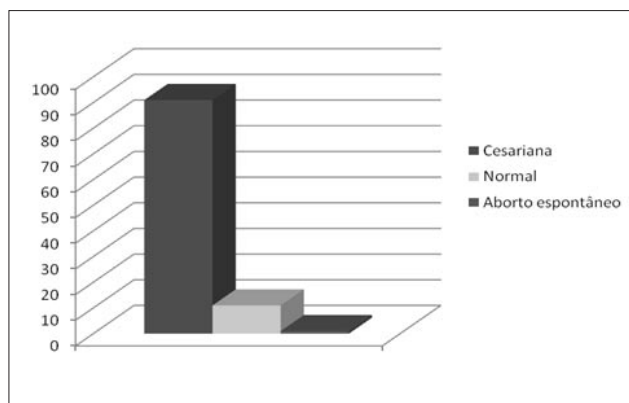


Gráfico 1. Distribuição das gestantes de acordo com o tipo de parto, SAE Materno Infantil, HRMI, Imperatriz-MA, 2004 a 2008.

terna do HIV, riscos de morbidade materna e perinatal e é recomendada pelo Ministério da Saúde podendo reduzir essa ocorrência para 2%, segundo Brasil⁵, estando compatível com os resultados desta pesquisa ao apontar a maioria dos partos tipo cesariana, muito embora, nem sempre planejada, e o diagnóstico e terapia empregados.

Tabela 1. Distribuição das mulheres HIV+ segundo faixa etária, raça, escolaridade e estado civil. SAE materno infantil, HRMI, Imperatriz-MA, agosto 2004 a dezembro 2008.

Faixa etária	f	%
15 a 19	17	21,25
20 a 24	16	20,00
25 a 29	30	37,50
30 a 34	14	17,50
35 a 39	2	2,50
40 a 45	1	1,25
Total	80	100,00
Raça		
Branca	13	16,25
Parda	50	62,50
Negra	6	7,50
Indígena	1	1,25
Sem informação	10	12,50
Total	80	100,00
Escolaridade		
Analfabeta	2	2,50
Ensino Fundamental	48	60,00
Ensino Médio	19	23,75
Ensino Superior	2	2,50
Sem informação	9	11,25
Total	80	100,00
Estado Civil		
Solteira	40	50,00
Casada	12	15,00
União Estável	16	20,00
Sem informação	15	15,00
Total	80	100,00

Tabela 2. Distribuição das mulheres HIV+ segundo profissão e procedência. SAE materno infantil, HRMI, Imperatriz-MA, agosto 2004 a dezembro 2008.

Profissão	f	%
Dona de casa	42	52,50
Lavradora	15	18,75
Vendedora	5	6,25
Estudante	4	5,00
Secretária	2	2,50
Auxiliar administrativa	2	2,50
Auxiliar serviços gerais	1	1,25
Manicure	1	1,25
Professora	1	1,25
Pedagoga	1	1,25
Sem informação	6	7,50
Total	80	100,00
Procedência		
Imperatriz/MA	42	52,50
Balsas/MA	9	11,25
Açailândia/MA	7	8,75
Bom Jesus Selvas/MA	2	2,50
Buritcupu/MA	2	2,50
Sítio Novo/MA	2	2,50
Riachão/MA	2	2,50
São Rdo. das Mangabeiras/MA	2	2,50
Itinga/MA	1	1,25
João Lisboa/MA	1	1,25
Loreto/MA	1	1,25
Porto Franco/MA	1	1,25
Campestre/MA	1	1,25
Montes Altos/MA	1	1,25
Davinópolis/MA	1	1,25
Marabá/PA	1	1,25
Axixá/TO	1	1,25
Augustinópolis/TO	1	1,25
Araguatins/TO	1	1,25
São Miguel/TO	1	1,25
Total	80	100,00

Neste sentido, a realização do pré-natal foi muito importante, por poder detectar a presença de anormalidades e em especial o vírus HIV e quando isto acontece, a profilaxia medicamentosa, diminui a chance da transmissão vertical conforme estudos clínicos e observacionais que indicam ser pequena a transmissão vertical do HIV, quando utilizados esquemas antirretrovirais potentes⁵.

Considerando a raça das mulheres estudadas, as pardas foram a maioria nesta pesquisa, corroborando com Brasil⁶ que refere a redução na proporção de casos na raça/cor branca e aumento de casos na cor parda.

No que tange a escolaridade da população estudada, os resultados apontaram a baixa escolaridade como a maioria, estando compatível com Dourado *et*

Tabela 3. Distribuição das crianças que negativaram de acordo com sexo, faixa etária e procedência. SAE materno infantil, HRMI, Imperatriz-MA, agosto 2004 a dezembro 2008.

Sexo	f	%
Masculino	37	58,73
Feminino	26	41,27
Total	63	100,00
Faixa Etária		
1 ano	3	4,76
2 a 3 anos	33	52,39
4 a 5 anos	12	19,07
6 a 7 anos	12	10,04
8 anos	1	1,58
10 a 11 anos	2	3,16
Total	63	100,00
Procedência		
Imperatriz	39	61,95
Balsas	3	4,77
Açailândia	2	3,17
Buriticupu	3	4,77
Sítio Novo	2	3,17
Montes Altos	1	1,58
Estreito	1	1,58
João Lisboa	1	1,58
Porto Franco	1	1,58
Itinga/MA	1	1,58
Davinópolis	1	1,58
Marabá/PA	1	1,58
Bela Vista/TO	1	1,58
Não informado	6	9,53
Total	63	100,00
Local do Pré-natal		
Imperatriz	34	53,97
Outros	6	9,53
Não informado	23	36,50
Total	63	100,00

al.⁷ 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.

Por outro lado, as mulheres solteiras foram as mais atingidas pelo vírus, pois estas têm especificidades distintas dos homens no que se refere à prevenção, controle e transmissão da doença. Neste sentido, Takahashi *et al.*⁸, referem que devido a multiplicidade dos papéis de filha, esposa, mãe, dona de casa e/ou trabalhadora, pode ser que muitas vezes relegue ao segundo plano o cuidado com o próprio corpo e com a saúde.

Isto leva a supor que a dominação histórica do homem sobre a mulher pode torná-la submissa ao

Tabela 4. Distribuição das crianças que negativaram de acordo com época do diagnóstico materno, uso de Antiretrovirais pela mãe, uso de AZT pela criança soroexposta e tipo de parto. SAE materno infantil, HRMI, Imperatriz-MA, agosto 2004 a dezembro 2008.

Diagnóstico materno	f	%
Antes da gravidez	14	22,23
Durante a gravidez	20	31,75
No momento do parto	23	36,51
Não informado	6	9,52
Total	63	100,00
Uso de Antiretrovirais pela mãe antes da gravidez		
Desde 1º Mês	1	1,58
Desde 2º Mês	1	1,58
Desde 3º Mês	2	3,17
Desde 4º Mês	4	6,34
Desde 5º Mês	4	6,34
Desde 6º Mês	8	12,70
Desde 7º Mês	5	7,95
Desde 8º Mês	2	3,17
Não utilizou AZT	2	3,17
Não informado	34	54,00
Total	63	100,00
Uso de AZT pela criança		
15 dias	1	1,58
45 dias	35	55,60
Não usou	3	4,76
Não informado	24	38,06
Total	63	100,00
Tipo de parto		
Normal	10	15,90
Cesárea	39	61,90
Não informado	14	22,20
Total	63	100,00

homem quanto ao uso de preservativo durante o ato sexual sugerindo que a mulher ainda é usada apenas como perpetuadora da espécie humana sem considerar seus sentimentos.

Diante dos resultados analisados, foi possível concluir que desde a criação do SAE do Hospital Regional Materno Infantil até o período estudado foram detectadas 111 gestantes e 117 crianças portadoras do HIV, sendo o perfil predominante as gestantes com idades entre 20 a 29 anos. Observou-se ainda que das crianças soroexpostas apenas 3 abandonaram o seguimento. A negatividade das crianças foi relevante considerando como importante o diagnóstico precoce e a terapia antiretroviral recebida pelos recém-nascidos até 45 dias de vida.

Embora acompanhadas em sua maioria, as crianças eram soroexpostas, e destas apenas 3 crianças não foram acompanhadas por abandono, no entanto, a negatividade das crianças foi relevante, evidenciado com isto a importância do diagnóstico precoce e a terapia antirretroviral recebida, incluindo os recém-nascidos até 45 dias de vida.

As crianças eram na maioria do sexo masculino, nascidos de parto cesárea, com idade entre 1 e 3 anos, procedentes de Imperatriz onde suas mães realizaram o pré-natal no ambulatório do HRMI.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Programa Nacional de DST e Aids. *Projeto Nascer*. Programa Nacional de DST e Aids. Brasília (DF): MS; 2003.
2. Fernandes RCSC, Araújo LC, Medina Costa E. O desafio da prevenção da transmissão vertical do HIV no Município de Campos dos Goytacazes, Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública*, 2000; 16 (Sup.1): 77-87.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Curso básico de vigilância epidemiológica em sífilis congênita, sífilis em gestante, infecção pelo HIV em gestantes e crianças expostas*. Brasília (DF): MS; 2006.
4. Vergara SC. *Projetos e relatórios de pesquisa em administração*. São Paulo: Atlas, 2003.
5. Brasil. Ministério da Saúde. *Recomendações para Profilaxia da Transmissão Materno-infantil do HIV e Terapia Anti-retroviral em Gestantes*. Brasília (DF): MS; 2002/2003.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. *Boletim Epidemiológico - AIDS e DST*. Brasília (DF): 2005.
7. Dourado I, Veras MASM, Barreira D, Brito AM. Tendências da epidemia de AIDS no Brasil após a terapia anti-retroviral. *Rev Saúde Pública*, 2006; 40 (Supl): 9-17.
8. Takahashi RF, Shima S, Souza M. Mulher e AIDS: perfil de uma população infectada e reflexões sobre suas implicações sociais. *Rev Lat Am Enferm*, 1998; 6(5): 59-65.