

Índice de transmissão vertical do HIV no município de Patos de Minas-MG

Rate of vertical transmission of HIV in the city of Patos de Minas-MG

Laís Alves Silva

Aluno do 8º período de Graduação em Enfermagem, pela Faculdade de Ciências da Saúde do Centro Universitário de Patos de Minas. e-mail: lais.alvessilva@hotmail.com

Leonor Caixeta dos Santos

Orientadora. Mestre em Promoção de saúde. Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Patos de Minas. e-mail: leonor@unipam.edu.br

Resumo: A transmissão vertical do HIV ocorre pela passagem do vírus da mãe para o feto durante a gestação, o parto ou a amamentação. O objetivo deste trabalho foi analisar a incidência de transmissão vertical do HIV em gestantes soropositivas, cadastradas na Unidade Básica de Saúde “Dr. Eufrásio Rodrigues”, no município Patos de Minas-MG, por meio da busca em prontuários destas gestantes do período de 2005 a 2011. Realizou-se uma pesquisa de campo documental de caráter quantitativo. Após a análise dos dados obtivemos como resultado em relação à faixa etária o seguinte: 55% das gestantes tinham de 20 a 25 anos; 70% eram soropositiva, 10% utilizavam drogas ilícitas, 30% faziam uso de drogas etílicas e 35% eram tabagistas; 65% das gestantes começaram o tratamento após a 14ª semana de gestação e em 30% dos casos ocorreu a transmissão vertical. Concluímos que, considerando uma população de 20 gestantes portadoras do vírus HIV avaliadas, em 14 casos (70%) não ocorreu a transmissão do vírus do HIV para a criança, e em 6 casos (30%), houve a transmissão vertical. Por haver a possibilidade de diagnóstico e tratamento nestes casos, consideramos o número como significativo, ou seja, com a realização do diagnóstico precoce e o tratamento individualizado, empregando-se um pré-natal de qualidade, ambos possibilitam melhores resultados com relação ao controle da infecção materna e da profilaxia da transmissão vertical desse vírus.

Palavras-chave: transmissão vertical; gestantes; HIV

Abstract: The vertical transmission of HIV occurs through the passage of the virus from the mother to the fetus during pregnancy, delivery or breast-feeding. The objective of this work was to analyze the incidence of vertical transmission of HIV in seropositive pregnant women registered at the Health Basic Unit “Dr. Eufrásio Rodrigues”, in Patos de Minas-MG, through the search in the promptuaries of these women during 2005 and 2011. We fulfilled a documental field research of qualitative type. After the analysis of the data we obtained the following results as for age range: 55% of the pregnant women were 20 to 25 years old; 70% were seropositive; 10% made use of illicit drugs; 30% made use of alcohol and 30% were smokers; 65% began their treatment after the 14th week of pregnancy, and in 30% of the cases there was the transmission. We concluded that, considering a population of 20 seropositive pregnant women evaluated, in 14 cases (70%) there was no transmission of the HIV virus to the child, and in 6 cases (30%), there was the vertical transmission. Because there is the possibility

of diagnosis and treatment in these cases, we considered it a significant number, that is, with the precocious diagnosis and the individualized treatment, and making a prenatal of good quality, both may bring better results for the control of mother infection and for the prophylaxis of the vertical transmission of this virus.

Keywords: vertical transmission; pregnant women; HIV

Introdução

A síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) é uma doença caracterizada por depressão do sistema imunológico. O agente etiológico da Aids é um sorotipo de vírus conhecido como retrovírus da imunodeficiência humana (HIV). O HIV pode ser transmitido pelo sangue, através de via parenteral e vertical, esperma, secreção vaginal e leite materno. A pessoa infectada pode transmitir o HIV durante todas as fases da infecção, risco esse proporcional à intensidade da viremia, principalmente na infecção aguda e quando a doença estiver avançada (BRASIL, 2011).

Ao longo dos anos houve um aumento na ocorrência da transmissão do HIV em mulheres que se contaminam principalmente por meio de relação heterossexual. A faixa etária mais acometida é de 20 a 40 anos, a fase do período reprodutivo da mulher, o que aumenta, assim, a transmissão vertical do vírus (NOGUEIRA; FILHO e COSTA, 1996).

O Ministério da Saúde percebeu o aumento dos casos de AIDS na população de 13 a 19 anos. No ano de 2000 verificou-se que a ocorrência de AIDS era mais frequente em mulheres do que em homens, sucedendo os riscos de aumento da transmissão vertical do vírus, aliando essa questão à incidência de gravidez mais precoce (ASINELLI-LUZ, FERNANDES JUNIOR, 2008).

A transmissão vertical do HIV ocorre pela passagem do vírus da mãe infectada para o feto durante a gestação, o parto ou na amamentação, sendo que cerca de 35% ocorrem durante a gestação, 65% durante o parto, e há um risco de transmissão de 7% a 22%, através da amamentação (BRASIL, 2007).

A transmissão intrauterina, ou seja, durante a gestação, pode ocorrer tanto pelo acesso de vírus livre ou por células infectadas pelo HIV presentes na circulação materna, quanto por lesões na membrana placentária, podendo expor as membranas fetais e o líquido amniótico ao vírus presente no trato genital materno. Outro mecanismo de infecção pode ser pela passagem do sangue materno para o feto durante as contrações intrauterinas do trabalho de parto (SÁ, RUBUNI E ROCCO, 2005).

De acordo com autor citado acima a transmissão do HIV durante o parto se dá por meios de procedimentos obstétricos invasivos, em que podem ocorrer lesões de continuidade na pele do feto, fazendo com que ocorra a passagem do HIV na circulação fetal. Daí a importância da utilização de AZT injetável durante o trabalho de parto e realização de parto cesariano para uma redução da taxa de transmissão.

Considerando a transmissão vertical do HIV através do aleitamento materno, há risco entre 7 e 22% para a contaminação fetal, recomendando-se portanto que as mães infectadas não amamentem. É necessário o acompanhamento de profissionais da saúde para orientar essas mães quanto aos riscos e benefícios, especialmente quanto ao enfai-

xamento das mamas após o parto e quanto à utilização de medicamento para inibição da lactação (SILVA, 2008).

A taxa de transmissão vertical do HIV, quando não realizadas as intervenções de prevenção, atinge cerca de 25% dos recém-nascidos de gestantes com HIV, podendo ser reduzida a níveis entre 1 a 2 % com a implantação de medidas adequadas durante o pré-natal, parto e puerpério. Essas intervenções podem ser: o uso de antirretrovirais a partir da 14ª semana de gestação; utilização de AZT injetável durante o trabalho de parto; realização de parto cesáreo, quando indicado; AZT oral para o recém-nascido exposto, do nascimento até 42 dias de vida e inibição de lactação (BRASIL, 2007).

O diagnóstico durante o pré-natal é recomendado no 1º trimestre, mas se a gestante não iniciou o pré-natal durante o mesmo, o diagnóstico pode ser realizado até o 3º trimestre ou durante o parto. Nas gestantes em que foi diagnosticada a infecção pelo HIV durante o pré-natal, há indicação de tratamento com os medicamentos para prevenir a transmissão para o feto, e as mesmas devem receber acompanhamento durante a gestação, parto e amamentação (BRASIL, 2011).

Para modificar a situação de transmissibilidade vertical do HIV, tem-se utilizado para as gestantes a terapia antirretroviral com Zidovudina (AZT), que reduz o risco de transmissão vertical de 14% a 30% para 8,3%. Por esse motivo, no Brasil, o Ministério da Saúde recomenda seu emprego nas maternidades a partir da 14ª semana de gestação, durante o trabalho de parto e o parto, ao recém-nascido até seis semanas de vida; e a realização do teste anti-HIV durante o pré-natal bem como a inibição da amamentação. Essas medidas têm reduzido o número de casos de AIDS em menores de 13 anos, no país, desde 1997 (MOURA; PRAÇA, 2006).

O objetivo deste trabalho foi analisar a incidência de transmissão vertical do HIV no município de Patos de Minas, em gestantes soropositivas, cadastradas na Unidade Básica de Saúde “Dr. Eufrásio Rodrigues”, por meio do levantamento dos prontuários destas gestantes do período de 2005 a 2011.

Metodologia

O desenvolvimento deste estudo foi realizado por meio de uma pesquisa de campo documental, de abordagem quantitativa. Para a realização deste estudo, foram feitas revisões bibliográficas em artigos científicos disponibilizados em revistas no período de março a outubro 2011. O presente estudo foi realizado na UBS (Unidade Básica de Saúde) “Dr. Eufrásio Rodrigues”, no município de Patos de Minas.

Os dados da pesquisa foram obtidos através de 20 prontuários de gestantes com HIV cadastradas UBS “Dr. Eufrásio Rodrigues”, no período 2005 a 2011, na faixa etária de 20 a 40 anos, no município de Patos de Minas-MG. Os dados foram coletados por meio de prontuários durante o mês de outubro de 2011, onde foram analisadas variáveis como faixa etária, se o diagnóstico do HIV foi durante a gestação, se a paciente faz uso de drogas ilícitas, tabagismo, etilismo, o uso do retroviral e se houve a transmissão vertical do HIV. Os dados foram catalogados manualmente e tabulados em apresenta-

ção de gráficos e tabelas através de planilha do Excel, para posterior interpretação e discussão.

Resultados e discussão

O gráfico 1 mostra gestante soropositiva na faixa etária de 20 a 40 anos sendo que, na faixa etária de 20 a 25 anos, obtivemos um maior resultado de 11 (55%), e de 26 a 30 anos, 3 (15%), na faixa etária de 31 a 40 anos apenas 6 (30%). Sendo que a faixa etária que mais predominou foi a de 20 a 25 anos das gestantes com HIV.

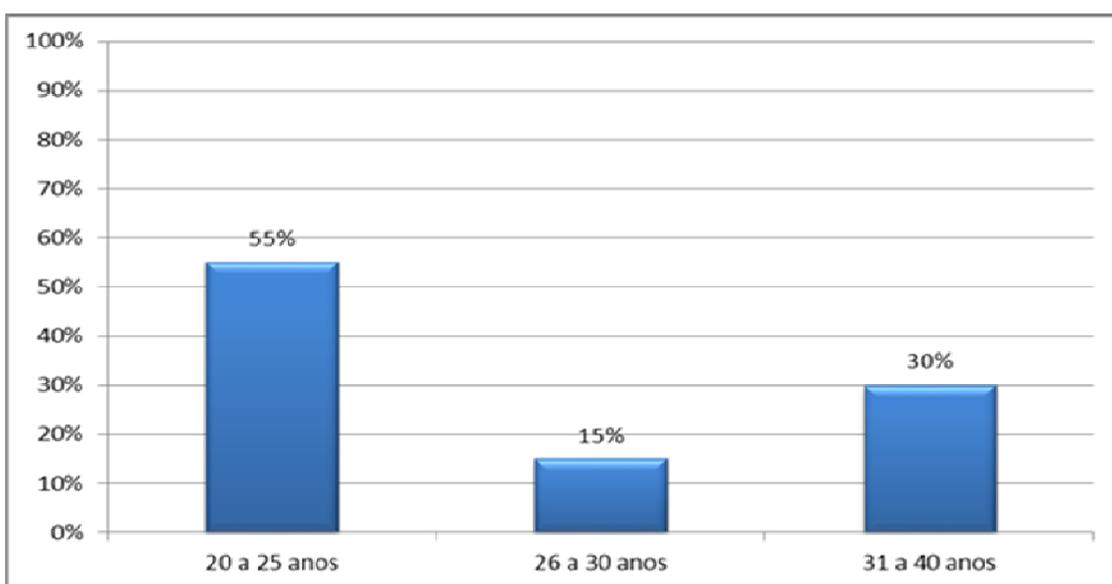


Gráfico 1: Referente a faixa etária das gestantes com

Fonte: Referente aos prontuários de gestantes com HIV cadastradas na Unidade Básica de Saúde “Dr. Eufrásio Rodrigues”, no município de Patos de Minas.

De acordo com Nogueira, Filho e Costa (1996), a faixa etária mais frequentemente acometida pela contaminação do vírus em gestantes é a de 20 a 40 anos, ou seja, o período reprodutivo da mulher, o que aumenta assim a transmissão vertical do vírus, coincidindo com o resultado de nosso estudo, em que as maiores prevalências foram na faixa etária entre 20 a 25 anos, aumentando assim o risco de transmissão vertical.

O gráfico 2 representa o diagnóstico do HIV antes da gestação e/ou durante a mesma. Nos dados coletados 30% das gestantes fizeram o diagnóstico durante da gestação, e 70% já tinham o diagnóstico, ou seja, já sabiam que eram soropositivas.

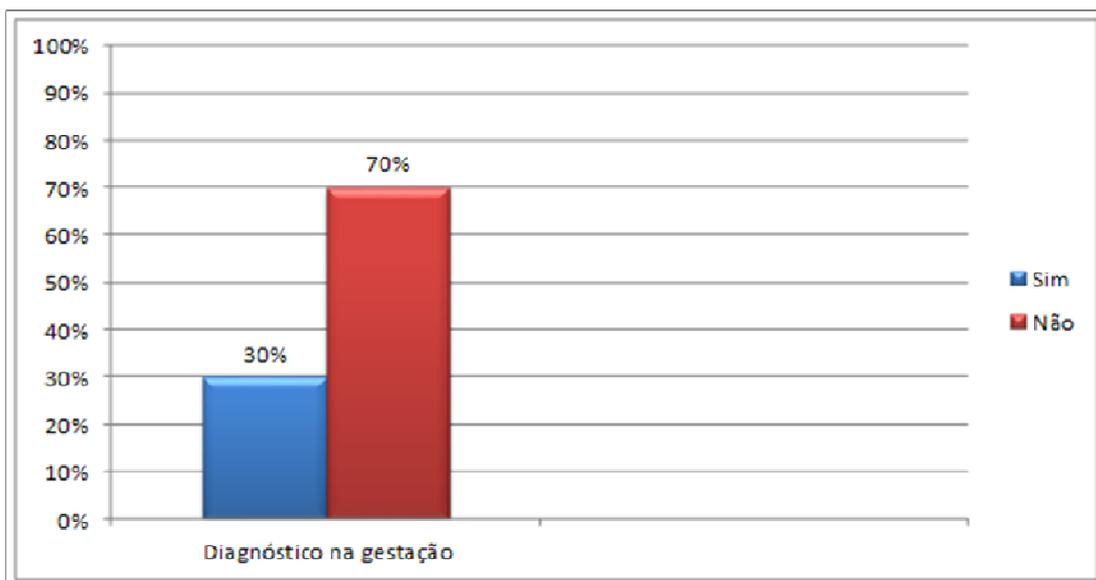


Gráfico 2: O diagnóstico foi feito antes ou durante a gestação .

Fonte: Referente aos prontuários de gestantes com HIV cadastradas na Unidade Básica de Saúde “Dr. Eufrásio Rodrigues”, no município de Patos de Minas.

O diagnóstico durante o pré-natal é recomendado no 1º trimestre, mas se a gestante não iniciou o pré-natal durante o mesmo, o diagnóstico pode ser realizado até o 3º trimestre ou durante o parto. As gestantes que diagnosticarem a infecção pelo HIV durante o pré-natal têm indicação de tratamento com medicamentos para prevenir a transmissão para o feto e recebem acompanhamento durante a gestação, parto e amamentação. Com a realização precoce do diagnóstico, a incidência de transmissão vertical do HIV pode ser diminuída (BRASIL, 2011).

No estudo realizado 70% das gestantes já tinham o diagnóstico de HIV, facilitando o controle da infecção pelo tratamento e diminuindo com isso a incidência de transmissão vertical. 30% das gestantes tiveram o diagnóstico durante a gestação, com isso possibilitando a introdução terapêutica de acordo com a idade gestacional adequada, facilitando o controle da infecção e uma gestação tranquila.

O gráfico 3 demonstra o hábito de vida das gestantes soropositivas. De acordo com os dados coletados 18 gestantes (90%) com HIV não são usuárias de drogas ilícitas, e 2 (10%) são usuárias de drogas ilícitas, 14(70 %) das gestantes com HIV consomem bebidas alcoólicas, 6 (30%) não são etilistas, 13 (65%) das gestantes com HIV não são fumantes e 7 (35%) têm o hábito de fumar.

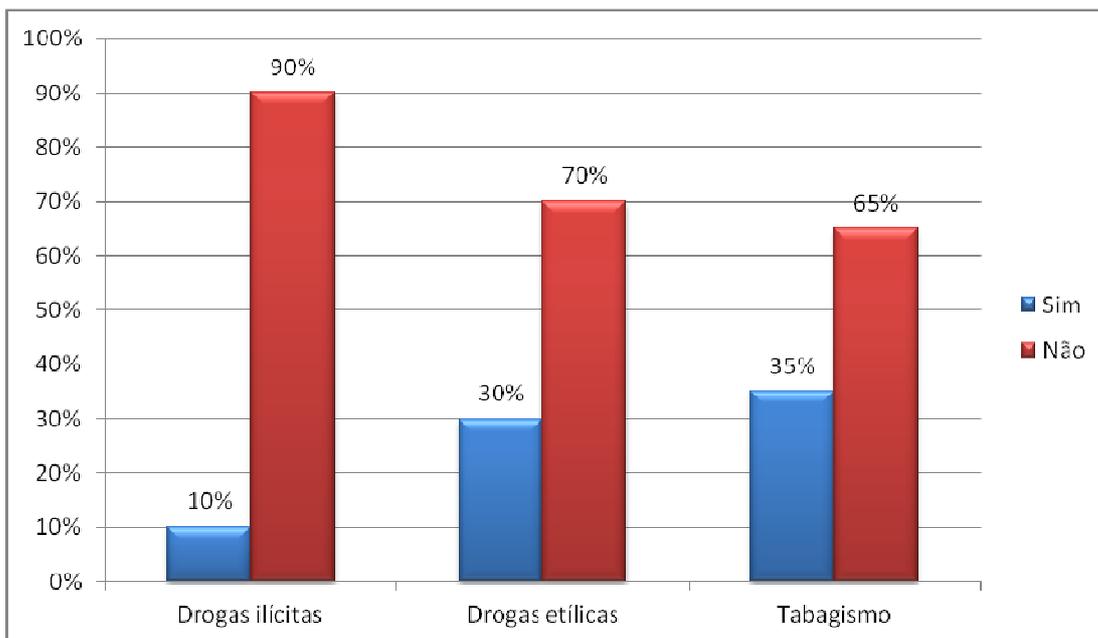


Gráfico 3: Estilo de vida das gestantes portadoras do HIV.

Fonte: Referente aos prontuários de gestantes com HIV cadastradas na Unidade Básica de Saúde “Dr. Eufrásio Rodrigues”, no município de Patos de Minas.

As drogas (ilícitas ou não) e seus produtos de metabolização podem alterar desenvolvimento embrionário porque ultrapassam a barreira placentária. O consumo do álcool nas primeiras semanas de gestação pode estar relacionado com o abortamento espontâneo bem como a maiores riscos de deformações físicas (OLIVEIRA e SIMOES, 2007).

O monóxido de carbono e a nicotina presentes no cigarro passam facilmente pela placenta, provocando o retardo do crescimento intrauterino, o descolamento prematuro de placenta e a ruptura prematura das membranas ovulares (FREIRE; PADILHA e SAUNDERS, 2005).

O Gráfico 4 demonstra quando foi iniciado o tratamento com retroviral nas gestantes com HIV: se foi antes ou depois da 14ª semana de gestação. De acordo com os dados coletados 7 gestantes (35%) começaram o tratamento com o retroviral antes da 14ª semana, e 13 (65%) iniciaram após a 14ª semana de gestação.

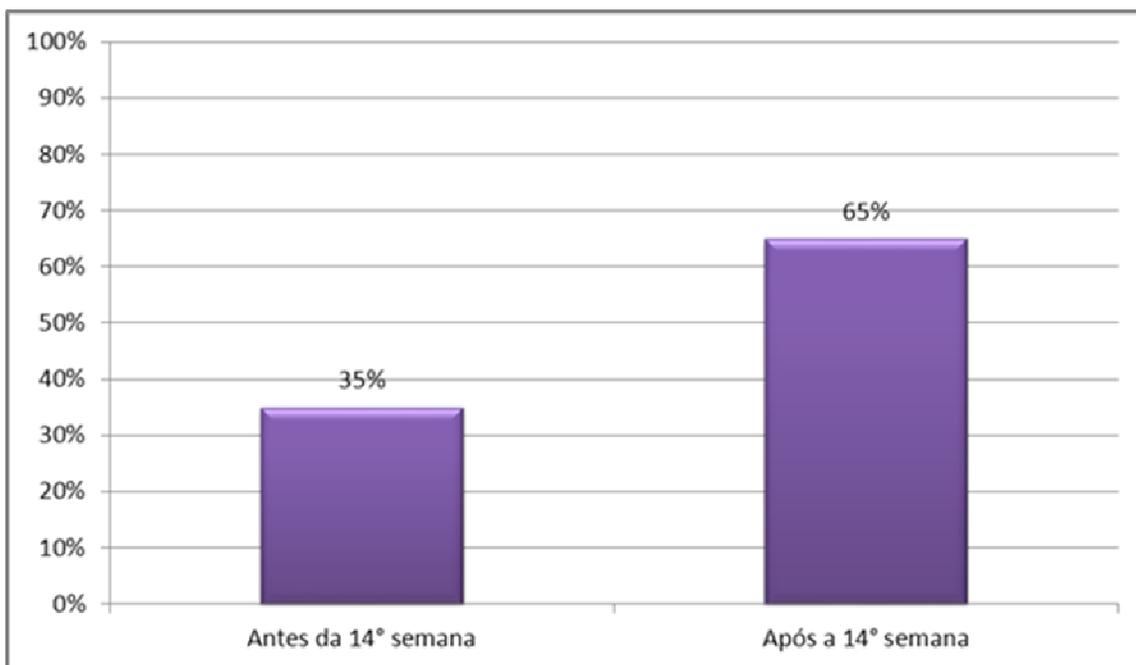


Gráfico 4: Corresponde ao início do tratamento com o retroviral: se antes ou após a 14ª semana de gestação.

Fonte: Pesquisa em prontuários de gestantes com HIV cadastradas na Unidade Básica de Saúde “Dr. Eufrásio Rodrigues”, no município de Patos de Minas.

Quando as gestantes infectadas pelo HIV são sintomáticas ou apresentam CD4 inferior a 350 células/ml, elas necessitam de tratamento antirretroviral em virtude de sua situação imunológica. Esse tratamento deve ser iniciado sempre que possível, após a 14ª semana de gestação, porém se a imunodepressão estiver muito acentuada, ele deverá ocorrer ainda no primeiro trimestre, porém o uso dos inibidores de protease aumenta o risco de prematuridade (SENISE, 2006).

A literatura mostra uma redução da transmissão vertical com aplicação de medidas de intervenções preconizadas pelo Programa Nacional de DST e Aids: a taxa pode ser reduzida de 1 a 2%. A iniciação do retroviral, tendo o AZT como a principal intervenção, deve ser administrada às gestantes portadoras do HIV a partir da 14ª semana de gestação, e a associação com outras terapias antirretrovirais, inclusive inibidores de protease, dependerá da avaliação clínica e laboratorial da gestante que, também neste caso, deverá ser informada sobre os potenciais riscos/benefícios da manutenção, modificação ou suspensão do tratamento (BRASIL, 2007).

O gráfico 5 mostra que das 20 gestantes cadastradas na Unidade Básica de Saúde “Dr. Eufrásio Rodrigues”, no município de Patos de Minas, 30% das gestantes transmitiram HIV para seus filhos, e em 70% dos casos, não houve a transmissão vertical.

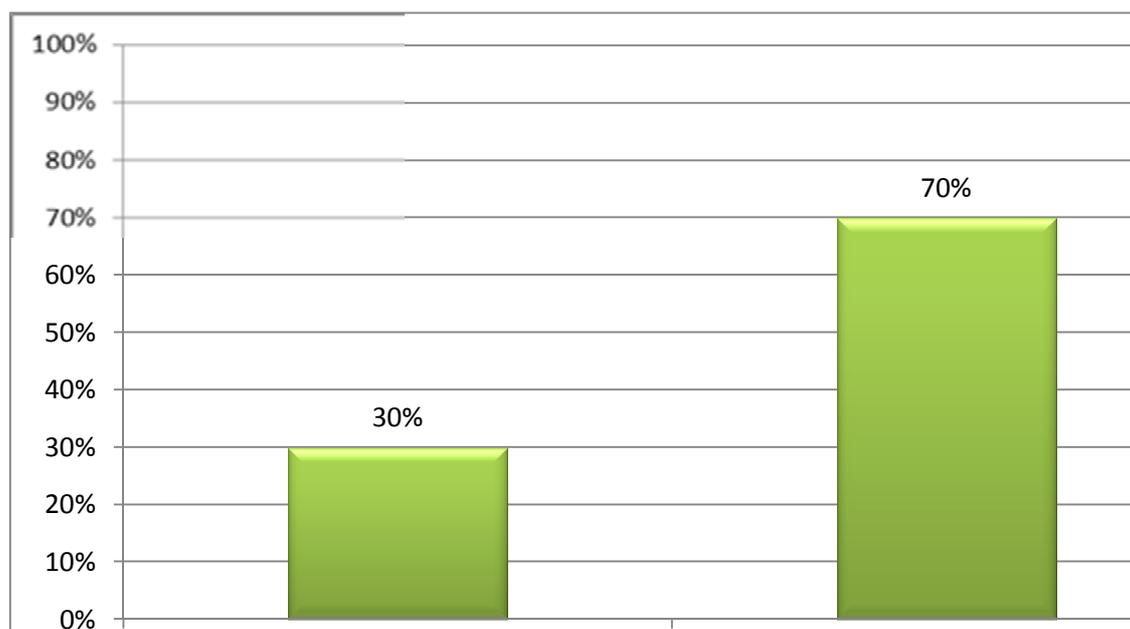


Gráfico 5: Porcentagem da transmissão vertical HIV

Fonte: Pesquisa em prontuários de gestantes com HIV cadastradas na Unidade Básica de Saúde “Dr. Eufrásio Rodrigues”, no município de Patos de Minas.

Conforme o Ministério da Saúde (2007) a taxa de transmissão vertical do HIV, quando não são realizadas todas as medidas de prevenção, atinge cerca de 25% dos recém-nascidos de gestantes soropositivas, podendo ser reduzida a níveis entre 1 e 2 %, com a aplicações de medidas adequadas durante o pré-natal, parto e puerpério. Essas intervenções são preconizadas pelo uso de antirretrovirais a partir da 14^a semana de gestação; pela utilização de AZT injetável durante o trabalho de parto e parto; pela realização de parto cesáreo quando indicado; pelo uso de AZT oral para o recém-nascido exposto a partir do nascimento até 42 dias de vida; e pela inibição de lactação associada ao fornecimento de fórmula infantil até os 6 meses de idade.

Conclusão

O presente trabalho identificou alta prevalência de gestantes portadoras do vírus HIV na faixa etária de 20 a 25 anos, ou seja, durante a vida reprodutiva da mulher, com isso aumentando o risco de transmissão vertical. Desta forma é essencial que os serviços de saúde do Brasil, em especial os de atenção primária, estejam preparados para acolher, avaliar e tomar as medidas preventivas, visando melhor conduta nos casos de gestantes soropositivas.

Concluimos que considerando uma população de 20 gestantes portadoras do vírus HIV avaliadas, em 14 casos (70%) não ocorreu a transmissão do vírus do HIV para a criança, e em 6 casos (30%), houve a transmissão vertical. Por haver a possibilidade

de diagnóstico e tratamento nestes casos, consideramos o número como significativo, ou seja, com a realização do diagnóstico precoce e o tratamento individualizado, empregando-se um pré-natal de qualidade, ambos possibilitam melhores resultados com relação ao controle da infecção materna e da profilaxia da transmissão vertical desse vírus.

Portanto, o profissional de Enfermagem deverá estar embasado e preparado para uma assistência pormenorizada a estas gestantes, orientando-as quanto aos riscos da transmissão vertical, fornecendo recursos com base na qualidade assistencial e adotando medidas preventivas para essa infecção, objetivando sempre melhores métodos de prevenção. O tratamento com emprego de medicações antirretrovirais adequados para gestantes e o acompanhamento das mesmas possibilitam gestação, parto e puerpério seguros para o binômio materno fetal.

Referências

- ANDRADE, Maria Margarida. Pesquisa de Campo. *Introdução à metodologia do trabalho científico*. 6 ed. São Paulo: Editora Atlas, cap. 12, p. 139-161. 2003.
- ASINELLI-LUZ, A.; FERNANDES JUNIOR, N. Gênero, adolescências e prevenção ao HIV/aids. *Pro-Posições*, v. 19, n. 2, p. 81-97, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Plano Operacional. *Redução da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis*. Brasília: Ministério da Saúde, 2007a. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_operacional_WEB.pdf Acesso em: 28 jan. 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. *Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis. Manual de Bolso*. Brasília: Ministério da Saúde. 2007b. Disponível em: http://www.abenfosp.com.br/mt/protocolo_bolso02_hiv_sif.pdf. Acesso em: 10 de out. 2011.
- FERNANDES, Regina Celia de Souza Campos; ARAUJO, Luciana Cordeiro de; ACOSTA, Enrique Medina. O desafio da prevenção da transmissão do HIV no município de Campos dos Goytacazes, *Caderno de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 21. n. 4, p. 1153-1159. jul/ago, 2005.
- FREIRE, Karina; PADILHA, Patrícia de Carvalho; SAUNDERS, Cláudia. Fatores associados ao uso de álcool e cigarro na gestação. *Revista Bras. Ginecol. Obstet.* 2009, vol. 31, n. 7, p. 335-341. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032009000700003>. Acesso em: 123 de Nov. 2011.
- GUILHERME C.C.F. *et al.* Transmissão vertical do HIV: informações das gestantes atendidas em uma maternidade pública de Goiânia-GO. *Rev. Eletr. Enf.* [on-line] 2000; Dispo-

nível em:<http://http://www.fen.ufg.br/revista2_2/gestante.html. Acesso em: 28 outubro. 2011.

MOURA, E.L. de; PRAÇA, N. de S. Transmissão vertical do HIV: expectativas e ações da gestante soropositiva. *Rev Latino-Am Enfermagem*, p. 405-413. maio/jun., 2006.

NOGUEIRA, Susie Andries; FILHO, Esaú João Custódio; COSTA, Tomaz Pinheiro da. Infecção pelo HIV e gestação. *Jornal Brasileiro de Medicina*. Rio de Janeiro, v. 7, n. 3-4, 1996.

OLIVEIRA, Maria Marly. Procedimento Metodológico. *Como fazer pesquisa qualitativa*. Recife: Editora Bagaço, cap. 5, p. 64-68. 2005.

OLIVEIRA, Thalita Rocha; SIMOES, Sonia Mara Faria. O consumo de bebida alcoólica pelas gestantes: um estudo exploratório. *Esc. Anna Nery*. 2007, vol. 11, n. 4, p. 632-638. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452007000400012>>. Acesso em: 06 nov.2011.

REZENDE, Jorge de. *Obstetrícia*. 10 ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, p. 625-630, 2005.

ROUQUAYROL, Maria Zelia; FILHO, Naomar de Almeida. *Epidemiologia e Saúde*. 5 ed. Rio de Janeiro. Medsi, p. 282-284, 1999.

SÁ. C.A.M. de; RUBINI, N.; ROCCO, R. AIDS e Gravidez, in: REZENDE, J. de. *Obstetrícia*. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 625-630, 2005.

SENISE, Jorge F. "Infecção pelo HIV e Gestação", in: Antonio Carlos Lopes (org.). *Diagnóstico e Tratamento*. São Paulo: Manole Ltda, 2006, v. 2, p. 1081-1086.

SILVA, T. P. da; TOCCI, H. A. Efeitos obstétricos, fetais e neonatais relacionados ao uso de drogas, álcool e tabaco durante a gestação. *Revista Enfermagem UNISA*. 2002. Disponível em:<<http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2002-10.pdf>>. Acesso em: 25 de no.2004.