Perfil epidemiológico das gestantes HIV positivas e de seus recém-nascidos em um hospital de referência no interior do Rio Grande do Sul no período de 2012-2013

Epidemiological profile of HIV positive pregnant women and their newborns in a reference hospital in the interior of Rio Grande do Sul in the 2012-2013 period

Nágila Simon Ziebell[1], Angélica Cristine Feil[1], Fabiani Waechter Renner[2]

RESUMO

Introdução: A transmissão vertical tem se tornado um desafio de saúde pública, uma vez que a incidência/prevalência do HIV tem aumentado entre as mulheres. O diagnóstico precoce, diretamente relacionado ao pré-natal, é de fundamental importância para a profilaxia e manejo adequado durante o trabalho de parto. Assim, busca-se analisar a eficácia do serviço prestado nessa unidade. **Metodologia:** Trata-se de um estudo exploratório descritivo com abordagem quantitativa retrospectiva. Utilizaram-se prontuários para o levantamento de dados sobre o perfil epidemiológico de gestantes HIV positivas e dos seus neonatos em um hospital de referência no período de 2012-2013. **Resultados:** A faixa etária variou de 15 a 44 anos, com média de 29 anos. A profissão mais frequente foi "do lar", sendo que 70% das pacientes tinham ensino fundamental incompleto e 75% eram solteiras. Quanto à paridade, a média foi de três gestações. O pré-natal variou de 1-14 consultas, com média de oito. A idade gestacional média foi de 38,5 semanas e a via de parto foi 100% cesárea. Quanto aos neonatos, a média de peso ao nascer foi de 2965g, o comprimento médio foi de 47,3cm e o APGAR no quinto minuto foi nove. A totalidade dos recém-nascidos recebeu quimioprofilaxia adequada nas primeiras horas de vida e fez-se uso exclusivo de fórmula infantil. **Conclusão:** O serviço de referência está qualificado, pois não houve alterações clínicas consideráveis com as pacientes soropositivas e com seus neonatos. Ademais, a totalidade deles teve quimioprofilaxia adequada em tempo hábil, consistindo em cuidados prudentes durante e após o nascimento.

UNITERMOS: HIV Positivo, Gestante, Neonato, Profilaxia.

ABSTRACT

Introduction: *Vertical transmission has become a public health challenge, since HIV incidence/prevalence has increased among women. Early diagnosis, directly related to prenatal care, is of fundamental importance for prophylaxis and proper management during labor. Here we seek to analyze the effectiveness of the service provided in this unit.* ***Methods:*** *This is an exploratory descriptive study with a retrospective quantitative approach. Records were used to collect data on the epidemiological profile of HIV positive pregnant women and their newborns in a reference hospital in the 2012-2013 period.* ***Results:*** *Patient age ranged from 15 to 44 years, with a mean of 29 years. The most frequent profession was "homemaker", with 70% of the patients having incomplete elementary education and 75% being single. As for parity, the mean was three pregnancies. Prenatal care ranged from 1-14 visits, with an average of eight. The mean gestational age was 38.5 weeks and the delivery route was 100% cesarean section. As for neonates, the mean birth weight was 2965g, the mean length was 47.3 cm and the fifth-minute APGAR was nine. All newborns received adequate chemoprophylaxis in the first hours of life and infant formula only.* ***Conclusion:*** *The reference service is qualified, since there were no clinically significant changes in seropositive patients and their neonates. In addition, all of them had adequate chemoprophylaxis in a timely manner, consisting of prudent care during and after birth.*

KEYWORDS: *HIV Positive, Pregnancy, Newborn, Prophylaxis.*

[1] Acadêmica de Medicina pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC).
[2] Pediatra e docente em Pediatria e Neonatologia.

INTRODUÇÃO

Na década de 1980, menos de 10% dos pacientes com síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) eram do sexo feminino. Desde então, a incidência e a prevalência da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) em mulheres vêm aumentando gradativamente. Atualmente, quase metade (44 – 47%) das pessoas infectadas por esse vírus são mulheres (1). Com isso, surge um novo desafio: a transmissão vertical do HIV. Isso vem sendo uma incitação não só às gestantes, como também à saúde pública, influenciando nas políticas de saúde, nos cuidados pré-natais e também no diagnóstico e tratamento.

Com uma prevalência de 0,41% de infecção pelo HIV em gestantes, estima-se que 12456 recém-nascidos (RN) sejam expostos ao HIV por ano (2). Quando não são realizadas intervenções de profilaxia, a transmissão vertical do HIV ocorre em cerca de 25 a 30% das gestações das mulheres infectadas (3).

Dessa transmissão, cerca de 25% na vida intraútero e 75% ocorrem durante o trabalho de parto e/ou no próprio parto. Entretanto, a administração da Zidovudina (AZT) na gestante até o parto e no RN reduz a taxa de transmissão vertical para 8,3% (3). Esse valor ainda pode decair para 1 a 2% se forem empregadas todas intervenções preconizadas (2).

O pré-natal tornou-se fundamental para o rastreio e posterior diagnóstico de gestantes, sendo precursor e propulsor do tratamento e acompanhamento adequado das mulheres soropositivas e seus bebês. Assim, quanto mais cedo for realizado o diagnóstico das gestantes portadoras de HIV, maior assistência poderá ser proporcionada, e melhor prognóstico terá a mãe com seu filho.

O presente estudo tem como objetivo traçar o perfil epidemiológico de gestantes HIV positivas e de seus neonatos em um hospital de referência no interior do Rio Grande do Sul. De forma a verificar a qualidade e resolutividade do serviço prestado nessa Unidade, busca-se aperfeiçoar o comportamento de futuras gestantes, diminuindo, assim, a transmissão vertical do HIV e melhorando a sobrevida dos neonatos.

METODOLOGIA

O presente estudo baseia-se no método exploratório descritivo com abordagem quantitativa retrospectiva. Após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul (CAAE: 36693414.9.0000.5343), seguindo os preceitos éticos em Pesquisa com Seres Humanos, de acordo com a Resolução CNS/MS 466/12, foi iniciado o levantamento de dados. Para tal, lançamos mão, primeiramente, do livro de nascimento dos anos de 2012 e 2013 de um hospital de referência no interior do Rio Grande do Sul, no qual selecionamos todos os recém-nascidos de gestantes HIV positivas. Essa primeira seleção nos levou a um n=25. Após, solicitamos os prontuários dessas gestantes para averiguação dos dados, em que constatamos que duas gestantes selecionadas não eram HIV positivas, e três prontuários não foram encontrados, resultando em um n=20.

Foram pesquisados os seguintes dados maternos: idade materna, cor, ocupação, escolaridade, estado civil, uso de drogas, paridade, número de consultas no pré-natal, idade gestacional, tipo de parto realizado e uso de terapia antirretroviral (TARV) durante a gestação e durante o trabalho de parto. Quanto ao recém-nascido, observamos as seguintes informações: sexo, peso no nascimento, APGAR no primeiro e quinto minuto, perímetro cefálico, comprimento, cor, intercorrências no momento do nascimento e se houve uso de TARV nas primeiras horas de vida.

Tabuladas as informações, passou-se à análise e comparação desses dados com os advindos da literatura, traçando-se padrões e tendências. Para referenciação teórica, foram consultadas bases de dados como Scielo e UpToDate. Para consulta de informações epidemiológicas, utilizou-se o Datasus. E para classificação dos neonatos em relação ao peso, à prematuridade e ao perímetro cefálico, utilizaram-se as definições da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Declaramos que não há conflito de interesse por parte dos pesquisadores.

RESULTADOS

Das 20 gestantes soropositivas identificadas no período analisado, 55% possuíam idade entre 20 e 30 anos, sendo que a média de faixa etária foi de 29,15 anos. Houve predomínio do estado civil solteiro (75%). Quanto à escolaridade, 70% não completaram o ensino médio, conforme mostra a Tabela 1. Em relação à ocupação, 50% afirmaram ser "do lar", 15% safristas e 10% estudantes.

A paridade das gestantes teve como média de 3,1 gestações (variação de 1 a 7), sendo que 30% eram primigestas. A percentagem de gestantes que havia tido aborto foi de 20%, dentre estas, a média de idade foi de 35,5 anos. O número de consultas pré-natais realizadas foi, em média, de 7,9 consultas, e 70% das gestantes foram de 8 a 14 vezes as consultas de pré-natal. A via de parto foi 100% cesariana. Somente 10% das gestantes foram identificadas como usuárias de drogas.

Verificou-se que 20% dos neonatos nasceram pré-termo. Do total, 60% eram do sexo masculino. A média de peso ao nascimento foi de 2965,5g, a média de comprimento foi de 47,35cm, e a média do perímetro cefálico foi de 34,53cm. Em relação ao índice de APGAR (ver Figura 1), no primeiro minuto, 65% já obtiveram 9, sendo que no quinto minuto todos neonatos obtiveram o índice entre 9 e 10. O aleitamento materno foi suspenso e lançado mão de fórmula infantil em 100% dos pacientes. A totalidade dos neonatos recebeu Zidovudina nas primeiras horas de vida, sendo que em 15% houve associação com Nevirapina.

Tabela 1 – Características epidemiológicas das gestantes atendidas na maternidade de um hospital de referência no interior do Rio Grande do Sul no período de 2012-2013

Variável	Nº	%
Idade da mãe		
De 15 a 25 anos	3	15
De 26 a 35 anos	15	75
De 36 a 40 anos	1	5
Mais de 40 anos	1	5
Estado civil		
Solteira	15	75
União estável	4	20
Casada	1	5
Escolaridade		
Ensino Fundamental I	4	20
Ensino Fundamental II	10	50
Ensino Médio	6	30
Total	**20**	**100**

Fonte: Dados da pesquisa.

Tabela 2 – Parâmetros dos neonatos de gestantes soropositivas atendidos na maternidade de um hospital de referência no interior do Rio Grande do Sul no período de 2012-2013

Variável	Nº	%
Idade gestacional		
Pré-termo	4	20
A termo	16	60
Pós-termo	0	0
Peso		
Menos de 2500g	1	5
Entre 2501 e 3000g	10	50
Entre 3001 e 3500g	8	40
Mais de 3500g	1	5
Comprimento		
Menos de 45cm	3	15
Entre 45,5 e 48cm	8	40
Mais de 48cm	9	45
Total	**20**	**100**

Fonte: Dados da pesquisa.

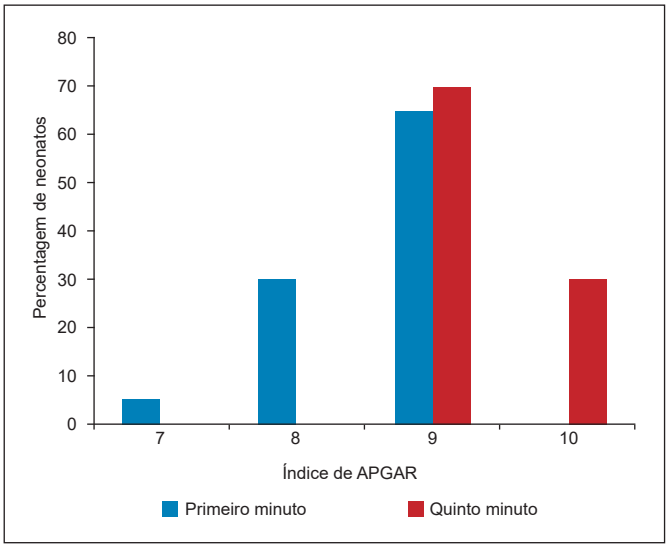


Figura 1 – Índice de APGAR dos neonatos de gestantes soropositivas atendidos no período analisado

Fonte: Dados da pesquisa.

Em relação à alta hospitalar, 70% dos recém-nascidos foram liberados em 2 dias após o nascimento. A Tabela 2 mostra os indicadores referentes aos neonatos.

DISCUSSÃO

O perfil das gestantes é formado por uma população jovem, com idade média de aproximadamente 29 anos. Considerando que a melhor faixa etária para reprodução é dos 20-30 anos (4), 55% das gestantes encontravam-se no período de menor risco perinatal. Apesar de considerarmos essa faixa etária como jovem, nossos dados contrastam com os de outros estudos brasileiros (5-9), nos quais a média encontra-se em torno de 24 anos, característica de países em desenvolvimento em que as mulheres iniciam a vida reprodutiva muito cedo (9).

A maioria das gestantes analisadas (75%) referiu ter estado civil solteiro, indo de encontro ao que os demais estudos (6-8,10) têm constatado. Essa informação pode ter um viés, uma vez que algumas mulheres solteiras podem conviver com parceiros em união estável. É importante ressaltar que a principal forma de infecção das mulheres é a sexual, sendo que um número cada vez maior de mulheres infectadas tem parceiro fixo.

A escolaridade é um importante marcador das condições socioeconômicas das portadoras do HIV (11). Verificamos que 70% da amostra possuem menos de 8 anos de estudo. Isso reflete que há um aumento do número de casos entre os segmentos sociais com menor nível de escolaridade e condição socioeconômica menos favorável (12). Diante desse quadro, evidenciamos que todas as gestantes desempenhavam funções com baixos rendimentos, sendo que 50% identificavam-se como "do lar". Do ponto de vista antropológico e social, isso demonstra a vulnerabilidade das mulheres também ligada à organização social de estruturas de gênero e sexualidade ainda muito hierarquizadas (13).

Encontrou-se uma taxa de fecundidade de 3,1 filhos por mulher, o que está acima da média gaúcha e nacional, as quais foram, respectivamente, 1,62 e 1,78 filho por mulher em 2011 (14). O acompanhamento gestacional preconizado pelo Ministério da Saúde é determinado em um mínimo de 6 consultas pré-natais (15,16); verificamos que a média do estudo foi de 8, valor adequado que possibilita

um controle mais eficaz da infecção, considerando que a gestação seja de alto risco e a transmissão vertical deva ser prevenida (10). Com isso, pode-se perceber a importância de um pré-natal satisfatório, pois mesmo que esse grupo de gestantes HIV positivo tenha apresentado paridade mais elevada, não houve comorbidades associadas com a infecção, demonstrando que o suporte às gestantes foi efetivo.

Conforme o protocolo do Ministério da Saúde, é indicada cesariana para gestantes com carga viral maior ou igual a 1000 cópias/mL, desconhecida ou aferida antes da 34ª semana de gestação (2). Embora a via de parto de escolha tenha sido na totalidade dos casos a cesárea, não havia informações que comprovassem essa indicação nos prontuários das pacientes. Em relação ao uso de drogas ilícitas, 10% das gestantes eram usuárias, e isso pode ter influenciado no comportamento sexual de risco, além de potencializar os danos da infecção e ser responsável pelo aumento da mortalidade em mulheres infectadas.

Para que o controle da transmissão seja efetivo, é fundamental que os neonatos recebam profilaxia com antirretrovirais até 48 horas após o parto e que não sejam amamentados com leite materno, o qual traz um risco adicional de 7-22% (17) de transmissão. No serviço de referência estudado, essas medidas foram desempenhadas com excelência na totalidade dos casos.

Quanto às características dos recém-nascidos, constatamos que a média de peso ao nascer se enquadra em peso insuficiente (2500-2999g), conforme os critérios da Organização Mundial da Saúde (18). Entretanto, essa média encontra-se muito próxima ao limite do que é considerado peso adequado. Analisando essas informações conjuntamente à altura e APGAR, que foram satisfatórios, podemos inferir que os neonatos nasceram bem; em geral, eles nascem sem infecção nem comorbidades (19). Isso pode ser comprovado pela alta hospitalar, que se deu em 70% dentro do período de 48 horas, como é padronizado pela instituição.

CONCLUSÃO

Observamos que, mesmo com o perfil da amostra sendo heterogêneo, não ocorreram alterações clínicas significativas com as pacientes. Ademais, a totalidade desses neonatos recebeu quimioprofilaxia adequada em tempo hábil, consistindo em cuidados prudentes durante e pós-nascimento. Portanto, pode-se inferir que o serviço de referência está qualificado tanto quanto o atendimento à gestante como ao recém-nascido, uma vez que não houve alterações clínicas consideráveis com as pacientes soropositivas e com os seus recém-nascidos.

REFERÊNCIAS

1. SM Craft, RO Delaney, DT Bautista, JM Serovich. Pregnancy decisions among women with HIV. AIDS Behav, 2007. 11:927-35.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis: Manual de Bolso. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 172 p.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa de DST, Aids e Hepatites Virais. Recomendações para profilaxia da transmissão vertical do HIV e terapia antirretroviral em gestantes. 5ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 180 p.
4. Matheus M, Sala MA. Crescimento intra-uterino normal. In: Matheus M, Sala MA. Aspectos Obstétricos e perinatais. São Paulo: Guanabara Koogan; 1992. p. 9-24.
5. Figueiró-Filho EA, Senefonte FRA, Lopes AHA, GS Júnior V, Botelho CA, Duarte G. Perfil epidemiológico da infecção pelo HIV-1 em gestantes do estado de Mato Grosso do Sul – Brasil. J Bras Doenças Tropicais. 2005; 17(4):281-7.
6. Frias LMPS, Barros LM, Correa RGCF, Silva SC, Pereira W. Características de mulheres soropositivas para HIV atendidas em uma maternidade pública. Revista do Hospital Universitário/UFMA. 2005; 6(3):23-27.
7. Machado Filho AC, Sardinha JFJ, Ponte RL, Costa EP, Silva SS, Martinez-Espinosa FE. Prevalência de infecção por HIV, HTLV, VHB e de sífilis e clamídia em gestantes numa unidade de saúde terciária na Amazônia ocidental brasileira. Rev Bras Ginecol Obstet. 2010; 32(4):176-183.
8. Miranda AE, Rosseti Filho E, Trindade CR, Gouvêa GM, Costa DM, Oliveira TG, França LC, Dietze R. Prevalência de sífilis e HIV utilizando testes rápidos em parturientes atendidas nas maternidades públicas de Vitória, Estado do Espírito Santo. Rev Soc Bras Med Trop. 2009; 42(4):386-91.
9. Carvalho FT, Piccinini CA. Aspectos históricos do feminino e do material e a infecção pelo HIV em mulheres. Ciência e saúde Coletiva. 2008; 13(6):1889-98.
10. Konopka CK, Beck ST, Wiggers D, Silva AK da, Diehl FP, Santos FG. Perfil clínico e epidemiológico de gestantes infectadas pelo HIV em um serviço do sul do Brasil. Rev Bras Ginecol Obstet. 2010; 32(4):184-190.
11. Menezes LSH. Perfil epidemiológico de grávidas HIV positivas atendidas em maternidade pública no estado do Pará. 2012. 81 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Pará, Núcleo de Medicina Tropical, Belém, 2012. Programa de Pós-Graduação em Doenças Tropicais.
12. Dourado I, Veras MA de SM, Barreira D, Brito AM de. Tendências da epidemia de Aids no Brasil após a terapia anti-retroviral. Rev Saúde Pública. 2006; 40(Suppl): 9-17.
13. Richard CJP, Kenneth R de. Pobreza e HIV/AIDS: aspectos antropológicos e sociológicos. Cad. Saúde Pública. 2000; 16(Suppl 1): S89-S102.
14. Brasil, Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde – DATASUS. Disponível em: http://www.datasus.gov.br
15. Carvalho CFS, Silva RAR. Perfil sociodemográfico e de saúde de mulheres soropositivas em um pré-natal de alto risco. Cogitare Enferm. 2014; 19(2):292-8.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Recomendações para profilaxia da transmissão vertical do HIV e terapia antirretroviral em gestantes. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
17. Verburg D, Chaves MMN. O perfil de crianças expostas ao vírus HIV em um serviço público num município de Curitiba, PR. Rev Fan Saúde Desenv. 2006; 8(3):242-250.
18. Lima GSP, Sampaio HAC. Influência de fatores obstétricos, socioeconômicos e nutricionais da gestante sobre o peso do recém-nascido: estudo realizado em uma maternidade em Teresina, Piauí. Rev Bras Saude Mater Infant. 2004;4(3):253-261.
19. Faria ER de, Piccinini CA. Motherhood in the context of HIV/AIDS: pregnancy and the baby at three months. Estudos de Psicologia. 27(2):147-159.

✉ Endereço para correspondência
Nágila Simon Ziebell
Av. Borges de Medeiros, 1540/02
96.540-000 – Agudo, RS – Brasil
☎ (55) 3265-3003
nagilaziebell@hotmail.com

Recebido: 8/3/2016 – Aprovado: 25/3/2016