

## GESTANTES COM HIV ACOMPANHADAS EM 2013 NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO DE IJUÍ/RS

WIRZBICKI, Dieine Caroline de Melo<sup>1</sup>; BATTISTI, Vanessa<sup>2</sup>; de OLIVEIRA, Ana Letícia Missio<sup>3</sup>; de SOUZA, Jacqueline Rodrigues<sup>4</sup>; PLETSCHE, Marilei Uecker<sup>5</sup>.

**Palavras-Chave:** Gestantes. HIV. Transmissão vertical.

### Introdução

Segundo o Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), no mundo estima-se que 33,4 milhões de pessoas estão infectadas pelo Vírus de Imunodeficiência Humana (HIV) sendo 47% delas, mulheres (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2009).

O aumento de casos de mulheres infectadas preocupa porque, em sua maioria, são mulheres em idade fértil que podem gerar crianças portadoras do HIV, sendo que a transmissão vertical pode ocorrer na gestação, no parto e aleitamento (TORRES & LUZ, 2007; BRASIL, 2010).

A definição dos fatores associados ao risco de transmissão vertical do HIV é bastante complexa e envolve a interação de diversos aspectos. Sua patogênese está relacionada a múltiplos fatores, entre os quais se destacam: fatores virais, clínicos e imunológicos, comportamentais, obstétricos, relacionados ao recém-nascido e ao aleitamento materno (BRASIL, 2010).

Diante disto, o objetivo deste estudo foi avaliar o perfil das gestantes com HIV acompanhadas no Serviço de Atendimento Especializado (SAE) de Ijuí/RS em 2013.

### Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e documental realizado a partir da análise dos prontuários das gestantes HIV+ acompanhadas no SAE de Ijuí/RS de janeiro a setembro de 2013.

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Graduação em Farmácia, Departamento de Ciências da Vida – DCVida, UNIJUI. Email: dieinew@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Doutora em Ciências Biológicas-Bioquímica Toxicológica, Farmacêutica do SAE de Ijuí/RS. Email: v.battisti@bol.com.br

<sup>3</sup> Enfermeira Coordenadora do SAE de Ijuí/RS. Email: ana-missio@hotmail.com

<sup>4</sup> Médica infectologista do SAE de Ijuí/RS. Email: jacqueline-souza@saude.rs.gov.br

<sup>5</sup> Farmacêutica, Mestre em Ciências Farmacêuticas, docente do DCVida, UNIJUI. Email: marileiu@unijui.edu.br



A adesão foi definida com base na retirada da terapia antirretroviral (TARV) durante a gestação, sendo consideradas aderentes as gestantes que retiraram os medicamentos todos os meses.

## Resultados e Discussão

Em 2013 foram acompanhadas 15 gestantes com HIV no SAE de Ijuí/RS com média de idade  $26,9 \pm 5,1$  anos, com prevalência da faixa etária de 21 a 35 anos (86,6%; 13), seguido por até 20 anos (6,7%;1) e acima de 36 anos (6,7%;1)

Com relação ao nível de escolaridade 46,7% (7) possuíam ensino fundamental incompleto, 26,7% (4) ensino médio completo, 13,2% (2) ensino médio incompleto, 6,7% (1) ensino fundamental completo e 6,7% (1) não possuíam essa informação no prontuário.

Dados semelhantes foram encontrados no estudo realizado por Torres & Luz (2007) com gestantes HIV+ registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação em Porto Alegre-RS, 79,3% das gestantes estavam na faixa etária de 20-35 anos e 45,8% o 1º grau incompleto. Segundo estes autores, embora preocupante, é esperada a maior prevalência de gestantes nesta faixa etária, pois há mais frequência na reprodução e a baixa escolaridade observada agrava tanto o acesso à escrita quanto o acesso à informação sobre o HIV, expondo, mais ainda, a mulher e sua família à disseminação da doença.

Os dados obstétricos das gestantes revelaram que a maioria delas (53,3%) estavam na 3ª, 4ª ou 5ª gestação e o diagnóstico do HIV foi feito antes da atual gestação para a maioria delas (60,0%) (Tabela 1). A história obstétrica dessas gestantes revela grande vulnerabilidade no plano social/comportamental relacionada à AIDS, uma vez que a maioria estava 3ª gestação ou mais (GIANVECCHIO & GOLDBERG, 2005). O diagnóstico de HIV antes da gestação é preocupante, uma vez que mesmo sabendo serem portadoras do vírus, não evitaram a gravidez ou o risco da transmissão vertical aos seus filhos (TORRES & LUZ, 2007).

Tabela 1 – Características das gestantes com HIV atendidas em 2013 no SAE de Ijuí/RS.

Características	% (n)
<i>Número de gestações</i>	
1ª gestação	20,0% (3)
2ª gestação	26,7% (4)
3ª gestação	33,3% (5)
4ª gestação	13,3% (2)



5ª gestação	6,7% (1)
<i>Diagnóstico do HIV</i>	
Na gestação atual	40,0% (6)
Antes da gestação atual	60,0% (9)
<i>Início da TARV</i>	
Na gestação atual	66,7% (10)
Antes da gestação atual	33,3 (5)
<i>Linfócitos CD4+</i>	
Abaixo 350 células/ $\mu$ l	26,7% (4)
Acima de 350 células/ $\mu$ l	66,6% (10)
Sem resultado	6,7% (1)

O início da TARV foi na gestação atual para 66,7% das gestantes e todas as mulheres tomaram Zidovudina/Lamivudina associado a Lopinavir/Ritonavir, sendo consideradas aderentes 60,0% (9) das gestantes e não aderentes a TARV 40,0% (6). A contagem de linfócitos CD4+ na gestação foi acima de 350 células/ $\mu$ l para a maioria das gestantes (66,6%) (Tabela 1).

A TARV combinada está indicada para mulheres grávidas que preencham os critérios para início de tratamento, visando ao controle de sua infecção e à redução da transmissão vertical do HIV (BRASIL, 2010). Entretanto, se não há adesão ao tratamento, como foi observado em uma porcentagem importante deste estudo, o risco de transmissão vertical aumenta.

Deve-se enfatizar que a TARV é eficaz na redução do risco de transmissão vertical, pois quando não realizadas intervenções profiláticas, a transmissão vertical pode chegar a 20% representando alto risco. Entretanto, a administração da combinação de três antirretrovirais (ARV) na gestação, de ARV no parto e no recém nascido, reduz a taxa de transmissão vertical para aproximadamente 1,2%. Entretanto, alguns ARV apresentam importante risco potencial de teratogenicidade e de toxicidade materna e fetal, devendo o esquema ser selecionado com cautela (BRASIL, 2010).

A associação zidovudina/lamivudina é a mais estudada em gestantes com HIV, apresenta resposta virológica equivalente a outras combinações de 2 inibidores da transcriptase reversa análogos de nucleosídeo em adultos, sendo habitualmente bem tolerada. E o inibidor da protease de escolha para terapia inicial deve ser o lopinavir/ritonavir, com



base na sua maior experiência de uso, na alta potência de supressão viral e no perfil de segurança na gestação (BRASIL, 2010). Assim, observa-se que a TARV utilizada pelas gestantes estudadas está de acordo com a recomendada pelo Ministério da Saúde.

A contagem de linfócitos CD4+ acima de 350 células/ $\mu$ l para a maioria é um fator que diminui o risco de transmissão vertical uma vez que a AIDS materna por ocasião do parto e contagem de linfócitos CD4+ menor que 200 células/mm<sup>3</sup> têm sido associadas a um risco aumentado de transmissão vertical em vários estudos (GIANVECCHIO & GOLDBERG, 2005).

### Conclusões

O perfil das gestantes com HIV acompanhadas no SAE de Ijuí/RS em 2013 revelou-se de mulheres entre 20-35 anos, com ensino fundamental incompleto, com três ou mais gestações, diagnosticadas antes da atual gestação, mas com início da TARV na atual gestação. Sobre a TARV, a maioria não foi aderente e todas utilizaram o esquema proposto pelo Ministério da Saúde.

O acompanhamento das gestantes com HIV é de extrema importância para diminuir o risco de transmissão vertical e o uso correto da TARV é um dos fatores que diminui este risco, o que não foi observado neste estudo, devido a baixa adesão a TARV em uma porcentagem importante das gestantes. Assim, estratégias devem ser pensadas para melhorar a adesão destas gestantes a TARV.

### Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Recomendações para Profilaxia da Transmissão Vertical do HIV e Terapia Antirretroviral em Gestantes**: manual de bolso - Brasília : Ministério da Saúde, 2010.
- GIANVECCHIO, R.P.; GOLDBERG, T.B.L. Fatores protetores e de risco envolvidos na transmissão vertical do HIV-1. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.21, n.2, p.581-8, mar-abr, 2005.
- TORRES, S.R.; LUZ, A.M.H. Gestante HIV+ e crianças expostas: estudo epidemiológico da notificação compulsória. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre (RS), v.28, n.4, p.505-11, dez, 2007.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **AIDS epidemic update** : November 2009. Disponível em: <<http://www.unaids.org>> Acesso em: 08 out. 2013.