

## AVALIAÇÃO DA ABORDAGEM MÉDICA EM GESTANTES HIV POSITIVAS<sup>1</sup>

### MEDICAL EVALUATION APPROACH TO HIV POSITIVE PREGNANT WOMEN

Eliete da Cunha ARAÚJO<sup>2</sup>, Fábio Santos DROSDOSKI<sup>3</sup>, Nivaldo Borges NUNES JÚNIOR<sup>3</sup>  
e Paulo Gileno Martins FERREIRA<sup>3</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** avaliar a abordagem médica às gestantes HIV positivas que deram a luz na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA). **Método:** estudo epidemiológico, descritivo, tendo como amostra 70 mulheres HIV positivas que deram a luz na FSCMPA, no período de janeiro de 2000 a julho de 2003. **Resultados:** a média das idades foi 25,32 anos, sendo a faixa etária mais prevalente de 20 a 30 anos (61,42%). Em 13 casos (18,57%) as gestantes eram adolescentes; a maioria das pacientes (33%) informou ter cursado até o primeiro grau completo; nenhuma era analfabeta ou cursou nível superior; assistência pré-natal foi referida por 91% das pacientes; drogadição por 8 (11,4%). A introdução da zidovudina (AZT) profilática no segundo trimestre da gestação foi referida por 52,8% das pacientes; entretanto, 18,6% dessas mulheres só receberam a droga no momento do parto. Todas as pacientes receberam AZT injetável durante o trabalho de parto ou durante a operação cesariana. Parto por via vaginal ocorreu apenas em 4,3% (3-70) das pacientes, não constituindo no entanto, indicação médica, visto que as mesmas já se encontravam em período expulsivo quando da internação. Todas as mães participantes do estudo foram orientadas a não amamentarem seus filhos. A transmissão vertical (TV) ocorreu em 12,85% dos conceptos. **Conclusão:** apesar da realização de assistência pré-natal por 91% das pacientes, apenas 52,8% tivessem acesso ao AZT profilático no segundo trimestre de gestação; acrescido do agravante de 18,6% só terem recebido o medicamento no momento do parto. Parto por via vaginal com as gestantes em período expulsivo ocorreu em em 4,3% dos casos, sugerindo que as gestantes desconheciam as medidas de prevenção da TV. A TV do HIV sem qualquer intervenção situa-se em torno de 20%; a aplicação combinada de determinadas intervenções pode reduzir esse percentual para valores menores que 2%. O elevado percentual de TV observado neste estudo aponta para a necessidade da melhoria da assistência pré-natal.

**DESCRITORES:** gestante, pré-natal, HIV.

#### INTRODUÇÃO

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) é o agente responsável pela Acquired Immunity Deficiency Syndrome (AIDS) ou Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA). O vírus está presente em 127 dos 159 países do mundo, constituindo-se em uma pandemia pela sua ampla disseminação<sup>1</sup>.

No Brasil, a infecção pelo HIV evolve de forma acelerada, sendo a faixa etária mais acometida mulheres de 25 a 39 anos de idade<sup>2</sup>. Estima-se que 0,4% das gestantes brasileiras estejam infectadas pelo HIV, com pequenas oscilações percentuais dependendo da região em foco<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Trabalho realizado na Santa Casa de Misericórdia do Pará. Belém/Pará

<sup>2</sup> Doutora em Medicina (Fiocruz/RJ). Profª Associada da Universidade Federal do Pará/UFPA

<sup>3</sup> Alunos do curso de medicina da Universidade Federal do Pará/ UFPA

No estado do Pará, a relação de casos homem/mulher passou de 10/1 em 1990, para 2/1 em 1999. Também se verificou que no sexo feminino a faixa etária mais acometida foi de 25-39 anos e no sexo masculino de 25-34 anos<sup>4</sup>.

Nos países desenvolvidos, a ampla implementação de intervenções para a redução da TV do HIV, principalmente a administração de antirretrovirais, cesariana eletiva e substituição do aleitamento materno, resultaram na redução significativa da incidência de casos de AIDS em crianças. A taxa de TV do HIV, sem qualquer intervenção, situa-se em torno de 20% e com o uso combinado de determinadas intervenções pode ser reduzida para cifras menores que 2%. A maior parte dos casos de TV do HIV (cerca de 65%), ocorre durante o trabalho de parto e no parto propriamente dito e os 35% restantes intra-útero, principalmente nas últimas semanas de gestação; a transmissão através do aleitamento materno representa um risco adicional de 7% a 22%. A carga viral elevada e a ruptura prolongada das membranas amnióticas são reconhecidas como os principais fatores associados à TV. Estão contra-indicados o aleitamento materno e o aleitamento cruzado, além de procedimentos invasivos, tais como, amniocentese e biópsia de vilosidades coriônicas durante a gravidez.

Em 1994, foram publicados os resultados do emprego do Protocolo ACTG-076, mostrando uma redução de quase 70% nas taxas de transmissão materno-infantil do HIV com o uso do AZT na gestação, parto e no recém-nascido<sup>5</sup>.

## OBJETIVO

Avaliar a conduta médica em relação à mulher HIV positiva, durante a gestação, o trabalho de parto e o parto.

## MÉTODO

Estudo epidemiológico, descritivo, tendo como amostra mulheres HIV positivas que deram a luz na FSCMPA, no período de janeiro de 2000 a julho de 2003. Das 77 mulheres que se enquadraram no critério de inclusão, 70 aceitaram participar da pesquisa. O estudo foi realizado em duas etapas: a primeira no próprio hospital (informações dos prontuários) e a segunda em domicílio (entrevista).

## RESULTADOS

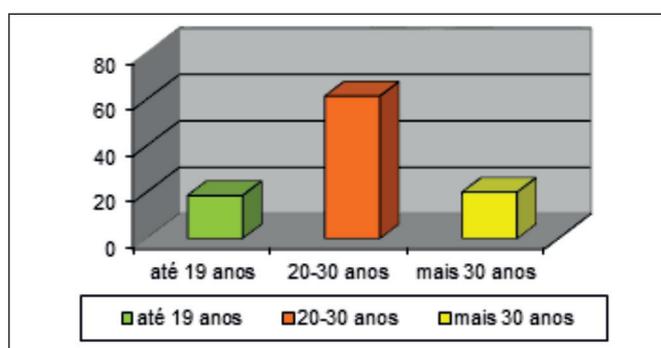
De janeiro de 2000 a julho de 2003, 20.080 mulheres deram a luz na FSCMPA. Destas, setenta e sete eram soropositivas para o HIV, caracterizando uma prevalência de 0,38% (Tabela 1).

**Tabela 1** - Distribuição das mulheres que deram a luz na FSCMPA no período de janeiro de 2000 a julho de 2003, segundo a ocorrência da infecção pelo HIV, FSCMPA, 2003.

Especificação	Nº	%
Mulheres sem infecção pelo HIV	20.003	99,62
Mulheres com infecção pelo HIV	77	0,38
<b>TOTAL</b>	<b>20.080</b>	<b>100</b>

Fonte: protocolo de pesquisa

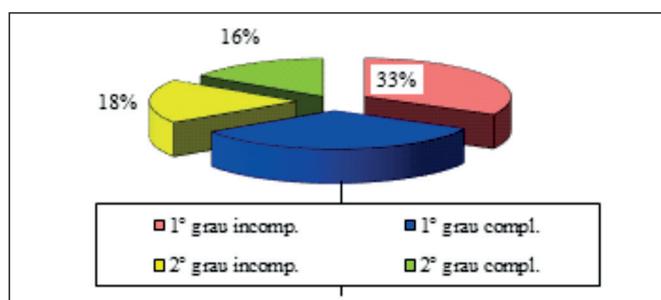
De 77 gestantes HIV positivas que deram a luz na FSCMPA no período de janeiro de 2000 a julho de 2003, 70 (90,9%) concordaram em participar do estudo. Destas, mais da metade (61,4%) tinha de 20 a 30 anos; adolescentes representaram 18,6% da amostra (Figura 1).



**Figura 1** – Distribuição das mulheres HIV positivas que deram a luz na FSCMPA no período de janeiro de 2000 a julho de 2003 segundo a faixa etária, FSCMPA, 2003.

Fonte: protocolo de pesquisa

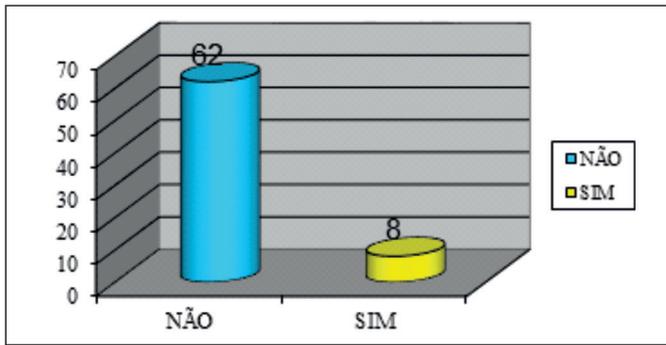
A escolaridade das pacientes abrangidas no estudo foi representada em sua maioria por primeiro grau incompleto (32%) e completo (33%) (Figura 2).



**Figura 2** - Distribuição das mulheres HIV positivas que deram a luz na FSCMPA no período de janeiro de 2000 a julho de 2003 segundo a escolaridade, FSCMPA, 2003.

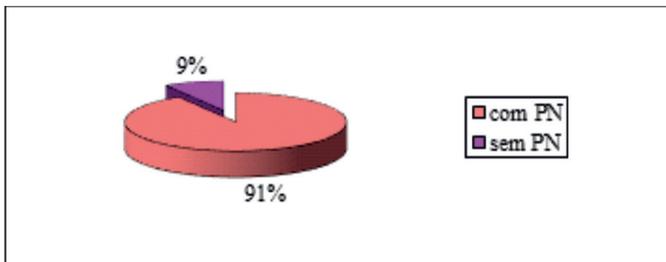
Fonte: protocolo de pesquisa

O uso de drogas ilícitas foi relatado por 8 (11,4%) mulheres envolvidas no estudo (Figura 3).



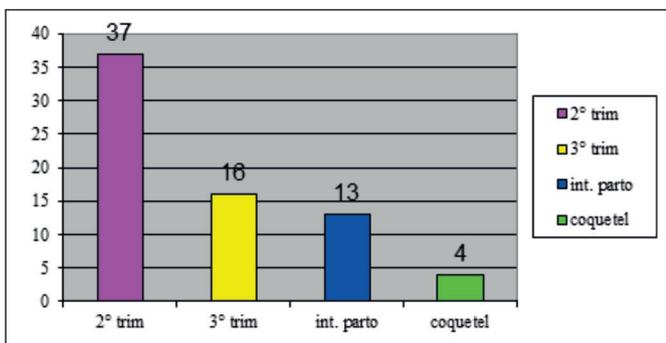
**Figura 3** - Distribuição das mulheres HIV positivas que deram a luz na FSCMPA no período de janeiro de 2000 a julho de 2003 segundo o consumo de drogas. Ilícitas.  
Fonte: protocolo de pesquisa

Apenas 9,0% das mulheres estudadas não realizaram assistência pré-natal (Figura 4).



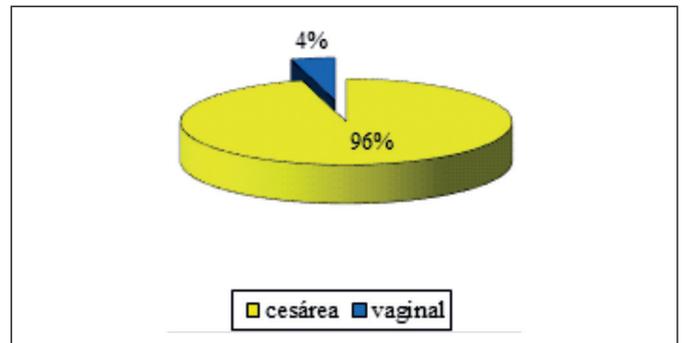
**Figura 4** - Distribuição das mulheres HIV positivas que deram a luz na FSCMPA no período de janeiro de 2000 a julho de 2003 segundo a realização do pré-natal, FSCMPA, 2003.  
Fonte: protocolo de pesquisa

AZT profilático foi iniciado no segundo trimestre de gestação em 52,8% das pacientes; entretanto, 18,6% dessas mulheres só receberam o medicamento no momento do parto. Quatro mulheres (5,7%) já utilizavam associação de drogas antiretrovirais ao engravidarem (Figura 5).



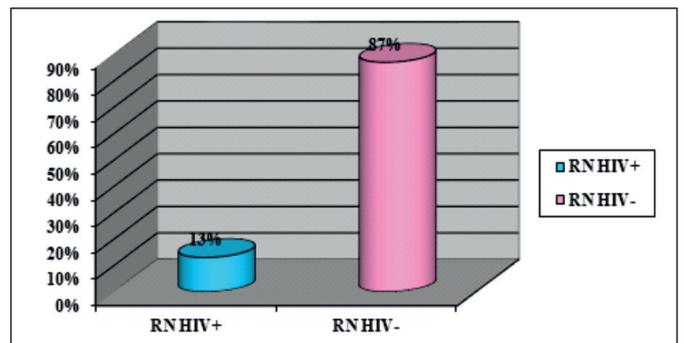
**Figura 5** - Distribuição das mulheres HIV positivas que deram a luz na FSCMPA no período de janeiro de 2000 a julho de 2003 segundo o início do uso de AZT, FSCMPA, 2003.  
Fonte: protocolo de pesquisa

Parto por via vaginal ocorreu em apenas 4% (3-70) mulheres, não tendo sido, no entanto, indicação médica, visto que as 3 gestantes deram entrada no hospital já em período expulsivo (Figura 6).



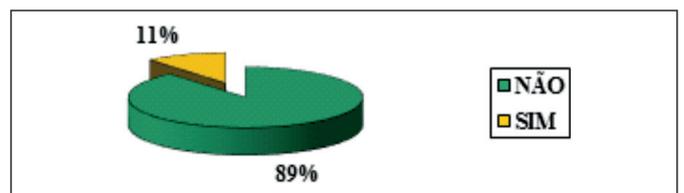
**Figura 6** - Distribuição das mulheres HIV positivas que deram a luz na FSCMPA no período de janeiro de 2000 a julho de 2003 segundo o tipo de parto, FSCMPA, 2003.  
Fonte: protocolo de pesquisa

A transmissão vertical do HIV na amostra estudada foi de 13% (Figura 7).



**Figura 7** - Distribuição das mulheres HIV positivas que deram a luz na FSCMPA no período de janeiro de 2000 a julho de 2003 segundo à prevalência da transmissão vertical, FSCMPA, 2003.  
Fonte: protocolo de pesquisa

Os procedimentos a serem tomados em caso de amniorrexe prematura, não foram explicados para 89% das mães de recém-nascidos contaminados (Figura 8).



**Figura 8** - Distribuição das mulheres HIV positivas que deram a luz na FSCMPA no período de janeiro de 2000 a julho de 2003 segundo à orientação sobre amniorrexe, FSCMPA, 2003.  
Fonte: protocolo de pesquisa

## DISCUSSÃO

A prevalência de soropositividade para o HIV nas pacientes estudadas foi de 0,38%, semelhante à média nacional nos anos de 2004 e 2006<sup>3</sup> e em estudo realizado no estado de Sergipe<sup>6</sup>; foi inferior aos achados em gestantes acompanhadas no Programa Estadual de Proteção à Gestante de Mato Grosso do Sul (2,28%)<sup>7</sup>, ao estudo realizado na Fundação de Medicina Tropical do Amazonas (0,6%)<sup>8</sup>, do levantamento soropidemiológico realizado em 1.380 parturientes atendidas em uma maternidade pública em Vitoria (ES) de 0,6%<sup>9</sup> e ao achado de 0,7% em Hospital de Referência Materno Infantil do Estado do Pará<sup>10</sup>.

Mais da metade (61,4%) das mulheres estudadas tinham de 20 a 30 anos e 18,6% eram adolescentes; estes dados são semelhantes aos encontrados por Rachid & Schechter (1999)<sup>11</sup>, por Castro *et al.* (1992)<sup>12</sup> e por Guerra *et al.* (1997)<sup>13</sup>. A escolaridade das pacientes abrangidas no estudo foi representada em sua maioria

por primeiro grau incompleto (32%) e completo (33%), sendo que nenhuma das mães era analfabeta; dados esses corroborados por outros estudos<sup>12</sup>. Assistência pré-natal foi referida por 91% das pacientes; percentual superior aos 79,3% observado em estudo semelhante<sup>12</sup>.

## CONCLUSÃO

Apesar de 91% das pacientes terem realizado o pré-natal, condutas preconizadas pelo Ministério da Saúde não foram seguidas durante a gestação. Apenas 52,8% das gestantes tiveram acesso ao AZT profilático no segundo trimestre de gestação e 18,6% dessas mulheres evoluíram a gravidez sem nenhuma cobertura para o HIV. A ausência de orientação sobre amniorrexe prematura foi referida por 88,9%, das pacientes. A conduta médica no ambiente hospitalar seguiu as recomendações do Ministério da Saúde. O elevado percentual de TV observado neste estudo aponta para a necessidade da melhoria na assistência pré-natal.

## SUMMARY

### MEDICAL EVALUATION APPROACH TO HIV POSITIVE PREGNANT WOMEN

Eliete da Cunha ARAÚJO, Fábio Santos DROSDOSKI, Nivaldo Borges NUNES JÚNIOR  
e Paulo Gileno Martins FERREIRA

**Objective:** to evaluate the medical approach to HIV positive pregnant women who gave birth at the Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA). **Method:** a descriptive epidemiological study in a sample of 70 HIV positive women who gave birth in FSCMPA, from January 2000 to July 2003. **Results:** the mean age was 25.32 years, being the most prevalent age group of 20 to 30 years (61.42%). In 13 cases (18.57%) pregnant women were teenagers; most patients (33%) reported having attended to the primary school; none were illiterate or attended higher education; prenatal care was reported by 91% of patients; addiction by 8 (11.4%). The introduction of zidovudine (AZT) prophylaxis in the second trimester of pregnancy was reported by 52.8% of patients; however, 18.6% of women only received the drug at birth. All patients received injectable AZT during labor or during cesarean section. Vaginal delivery occurred in only 4.3% (3-70) of patients and does not constitute however, medically indicated, since they were already in the second stage when at the hospital. All mothers participants in the study were advised not to breastfeed their children. The vertical transmission (VT) occurred in 12.85% of fetuses **Conclusion:** despite the realization of prenatal care by 91% of patients, only 52.8% had access to prophylactic AZT in the second trimester of pregnancy; increased by 18.6% aggravating that have only received the drug at birth. Vaginal delivery on pregnant women in second stage occurred in 4.3% of cases, suggesting that pregnant women were unaware of the VT preventive measures. The VT HIV without any intervention stands at around 20%; the combined application of certain interventions can reduce this percentage to less than 2%. The high percentage of VT observed in this study points to the need for improved prenatal care.

**KEY WORDS:** pregnant , prenatal care, HIV

## REFERÊNCIAS

- 01 ROGÉRIO. Obstetrícia Fundamental. 8ª edição. Rio de Janeiro, RJ: Editora Guanabara Koogan S.A., 1998. p.577.
- 02 Montenegro R. Obstetrícia Fundamental. 9ª edição. Rio de Janeiro, RJ: Editora Guanabara Koogan S.A., 2003. p.424.
- 03 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. Programa Nacional de DST e AIDS. Brasília: MS/SVS, 2010.
- 04 Gonçalves NM. Prevalência da AIDS no estado do Pará no período de 1990-1999. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, V.34, suplemento I, p.273, março de 2001.
- 05 Connor EM, Sperling RS, Gelber R *et al.* Reduction of maternal-infant transmission of human immunodeficiency virus type 1 with zidovudine treatment. N Engl J Med 1994; 31:1173-80.
- 06 Lemos LMD, Gurgel RQ, Fabbro ALD. Prevalência da infecção por HIV em parturientes de maternidades vinculadas ao SUS. Rev. Bras. Gin. Obst, 2005; 27(1): 32-6.
- 07 Botelho CAO, Tomaz CAB, Cunha RV, Botelho MAO, Botelho LO, Assis DM, *et al.* Prevalência dos agravos triados no programa de proteção à gestante do estado de Mato Grosso do Sul de 2004 a 2007. Rev. Patol. Trop, 2008; 37(4): 341-53.
- 08 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. Gin. Obst, 2010; 32(4): 176-8.
- 09 Miranda AE, Rosetti Filho E, Trindade CR, Gouvêa GM, Costa DM, Oliveira TG, *et al.* Prevalência de sífilis e HIV utilizando testes rápidos em parturientes atendidas nas maternidades públicas de Vitória, Estado do Espírito Santo. Rev Med Trop, 2009; 42(4): 386-91.
- 10 Sanz SM, Guinsburg R. Prevalência da Soropositividade para sífilis e HIV em gestantes de um Hospital de Referência Materno Infantil do Estado do Pará. Rev. Par. Med, 2008; 22(3).
- 11 Rchid M, Schechter M. Manual de HIV/AIDS. 4. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 1999, p.3-44, 100-106, 170-180)
- 12 Castro KG, Ward JW, Slutsker L *et al.* Revised classification system for HIV infection and expanded surveillance case definition for AIDS among adolescents and adults. Morbid Mortal Weekly Rep, n. 41, p.1-19, 1992
- 13 Guerra V & Ribeiro, 1997) Guerra MAT, Veras MAS M, Ribliro AF. Epidemiologia. In: VERONESI R, FOCACCIA R. Tratado de Infectologia. 9. ed. SAo Paulo: Atheneu, 1997.p. 88-99. V.1

### Endereço para correspondência

Eliete da Cunha Araújo

Rua João Balbi n° 983, apt° 902

E-mail: elieteca@ufpa.br

Recebido em 16.07.2015 – Aprovado em 30.07.2015