

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
BACHARELADO EM SAÚDE COLETIVA

**RAQUEL FONSECA VALAU**

**HISTÓRICO DE USO DE DROGAS EM UMA COORTE DE GESTANTES VIVENDO  
COM HIV EM PORTO ALEGRE: DESAFIOS PARA OS SERVIÇOS DE SAÚDE**

PORTO ALEGRE  
2023

**RAQUEL FONSECA VALAU**

**HISTÓRICO DE USO DE DROGAS EM UMA COORTE DE GESTANTES VIVENDO  
COM HIV EM PORTO ALEGRE: DESAFIOS PARA OS SERVIÇOS DE SAÚDE**

Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado como requisito para a obtenção do Diploma de Bacharel em Saúde Coletiva (Graduação), pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Profa. Dra. Luciana Barcellos Teixeira

Porto Alegre

2023

## RESUMO

**Introdução:** A epidemia do HIV vem atingindo cada vez mais mulheres em idade reprodutiva. O aumento dos casos da doença em mulheres preocupa autoridades públicas, especialmente porque está atrelado ao aumento do número de crianças infectadas por HIV/AIDS, através da transmissão vertical do HIV (TVHIV). **Objetivo:** Analisar os casos de gestantes vivendo com HIV e com histórico de uso de drogas injetáveis em Porto Alegre. **Metodologia:** Trata-se de um recorte de um estudo de coorte que contemplou gestantes vivendo com HIV/Aids no município de Porto Alegre, RS, entre 2007 a 2017. **Resultados:** Um total de 7.088 gestantes vivendo com HIV notificadas em Porto Alegre foram avaliadas. Estas mulheres possuíam, em sua maioria, 26 anos ou menos (53,1%), com raça/cor autodeclarada branca (53,4%), e possuíam menos de 8 anos de estudo (79,9%). Deste total, 566 apresentaram histórico de uso de drogas injetáveis (8% da amostra total). As gestantes UDI apresentaram idade gestacional mais avançada no início do pré-natal e no início da TARV, quando comparadas com a amostra total. Em 9,4% dos casos de gestantes UDI, houve a transmissão vertical do HIV. **Considerações finais:** O uso de drogas injetáveis por parte das gestantes vivendo com HIV/Aids é um desafio para os serviços de saúde. As equipes devem estar preparadas e atualizadas para lidar com o desafio da dependência química durante a gravidez, já que as usuárias tendem a omitir o uso, abuso ou dependência por medo, vergonha ou temor de repreensão e desaprovação por parte dos profissionais de saúde.

**Palavras-chave:** transmissão vertical, HIV/Aids, uso de drogas injetáveis, mulheres vivendo com HIV/Aids.

## ABSTRACT

**Introduction:** The HIV epidemic is reaching more women of reproductive age. The increase in cases of the disease in women worries public authorities, especially because it is linked to the increase in the number of children infected with HIV/AIDS, through vertical transmission of HIV (TVHIV). **Objective:** To analyze the cases of pregnant women living with HIV and with a history of injecting drug use in Porto Alegre. **Methodology:** This is an excerpt from a cohort study that included pregnant women living with HIV/AIDS in the city of Porto Alegre, RS, between 2007 and 2017. **Results:** A total of 7,088 pregnant women living with HIV notified in Porto Alegre were evaluated. These women were mostly 26 years old or younger (53.1%), with self-declared white race/color (53.4%), and had less than 8 years of education (79.9%). Of this total, 566 had a history of injecting drug use (8% of the total sample). IDU pregnant women had a more advanced gestational age at the beginning of prenatal care and at the beginning of HAART, when compared to the total sample. In 9.4% of the cases of IDU pregnant women, there was vertical transmission of HIV. **Final considerations:** The use of injecting drugs by pregnant women living with HIV/AIDS is a challenge for health services. Teams must be prepared and updated to deal with the challenge of chemical dependence during pregnancy, as users tend to omit use, abuse or dependence out of fear, shame or fear of reprimand and disapproval by health professionals.

**Keywords:** vertical transmission, HIV/AIDS, injecting drug use, women living with HIV/AIDS.

## **SUMÁRIO**

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>06</b>
<b>2 OBJETIVOS</b>	<b>08</b>
2.1. Objetivo geral	08
2.2. Objetivos específicos	08
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO</b>	<b>09</b>
3.1. HIV/Aids em mulheres	09
4.2. Gestantes vivendo com HIV/Aids	10
4.3. Uso de drogas em mulheres	12
<b>4 METODOLOGIA</b>	<b>15</b>
4.1. Tipo de pesquisa	15
4.2. População e amostra	15
4.3. Fonte de dados e variáveis	15
4.4. Análise estatística	15
4.5. Considerações éticas	15
<b>5 RESULTADOS</b>	<b>17</b>
<b>6 DISCUSSÃO</b>	<b>20</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>13</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>24</b>
<b>ANEXOS E APÊNDICES</b>	<b>28</b>
<b>ANEXO 1 - Ficha de Notificação</b>	<b>28</b>
<b>APÊNDICE 1 - Termo de compromisso para utilização de dados</b>	<b>29</b>
<b>ANEXO 2 – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa</b>	<b>30</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Atualmente, cerca de 38 milhões de pessoas vivem com HIV/AIDS (PVHA) no mundo. Segundo o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS), mulheres e meninas representaram mais da metade das PVHA no mundo, com 20,2 milhões de casos em 2021 (UNAIDS, 2022). O aumento dos casos da doença em mulheres preocupa autoridades públicas, especialmente porque está atrelado ao aumento do número de crianças infectadas por HIV/AIDS, através da transmissão vertical do HIV (TVHIV). A transmissão vertical é a passagem do vírus do HIV da gestante para o bebê, durante a gestação, trabalho de parto ou amamentação (BRASIL, 2016).

No Brasil, entre 2000 e 2022, foram notificadas 149.591 gestantes parturientes ou puérperas com infecção pelo HIV, segundo dados do Boletim Epidemiológico de HIV/AIDS (BRASIL, 2022). No ano de 2021, foram notificadas 8.323 gestantes no SINAN; no entanto, para o mesmo período, apenas 7.026 crianças expostas foram notificadas, o que representa quase 12% de subnotificação, se excluídos os abortos e natimortos (BRASIL, 2022). O controle da estatística de gestantes vivendo com HIV possui grande importância, uma vez que a infecção pode se desenvolver em sua forma mais grave, a AIDS, nas crianças.

Atualmente, existe um conjunto de medidas que visam evitar a transmissão vertical do HIV, como o rastreamento da doença durante a gestação, o uso de Terapia Antirretroviral (TARV) pela gestante, a cesariana eletiva e a prática de não aleitamento. Estudos sugerem que a taxa de transmissão vertical pode chegar a menos de 1% quando estas medidas preventivas são tomadas (BRASIL, 2021; SILVA et al, 2020). No entanto, fatores externos podem influenciar a adesão da gestante ao tratamento, e aumentar os riscos de transmissão vertical do HIV. Entre eles, a literatura destaca o uso de drogas por parte da gestante.

O uso de drogas injetáveis se tornou objeto de estudo a partir da epidemia da Aids, considerando que o principal meio de exposição ao vírus do HIV se dava pelo compartilhamento de seringas entre usuários de drogas injetáveis (UDI), principalmente nas primeiras duas décadas da doença (BASTOS, 2000; YAMAGUCHI, 2008). A partir da mudança no perfil epidemiológico da doença, com a principal via de exposição ao HIV sendo a sexual, o percentual de casos de infecção por HIV pela via de drogas injetáveis diminuiu consideravelmente. Em 2021, a infecção

por HIV por UDI representou 2% dos casos entre homens, e 1,3% dos casos entre as mulheres no país (BRASIL, 2022).

Apesar do uso de drogas injetáveis não ser a principal via de transmissão do HIV entre a população geral, o uso de drogas injetáveis tem sido apontado como um fator de vulnerabilidade para pessoas que vivem com HIV, indicando que estas possuem maiores chances de serem usuárias de drogas, quando comparadas com a população geral (HITCH et. al, 2019; HARTZLER et. al, 2017).

O uso de drogas pode afetar negativamente o sistema imunológico, o que pode aumentar a progressão do HIV e diminuir a eficácia do tratamento antirretroviral. Além disso, o uso de drogas pode afetar negativamente a adesão ao tratamento, o que pode levar a um aumento da carga viral e uma maior probabilidade de desenvolver resistência aos medicamentos (DURVASULA; MILLER, 2014).

Mulheres que vivem com HIV/AIDS e fazem uso de drogas enfrentam desafios únicos em relação à saúde e bem-estar. Além do estigma associado ao HIV/AIDS e ao uso de drogas, essas mulheres enfrentam barreiras ao acesso ao tratamento e cuidados de saúde adequados, além de um maior risco de complicações de saúde e mortalidade (MELO et. al, 2014). Estudos tem demonstrado que o uso de drogas pesadas (como cocaína, heroína ou crack) é um fator de risco tanto para a soropositividade da mulher durante a gestação, quanto para a soroconversão da criança (WANG; HO, 2011; HITCH et. al, 2019; DRAKE et, al, 2019).

Assim, o histórico de uso de drogas injetáveis em gestantes vivendo com HIV se constituirá como o foco central deste trabalho, pois representa um grande desafio aos serviços de saúde pública, podendo ter efeitos sobre a saúde da mãe, e sobre a saúde da criança exposta ao HIV.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Analisar os casos de gestantes vivendo com HIV e com histórico de uso de drogas injetáveis em Porto Alegre.

### **2.2. Objetivos Específicos**

- Descrever as características sociodemográficas de gestantes vivendo com HIV com histórico de uso de drogas injetáveis em Porto Alegre;
- Descrever os desfechos das crianças expostas de gestantes vivendo com HIV com histórico de uso de drogas injetáveis em Porto Alegre;
- Fomentar discussões sobre a complexidade do histórico do uso de drogas frente aos cuidados de saúde para gestantes vivendo com HIV e suas crianças.



### 3 REVISÃO DA LITERATURA

#### 3.1 HIV/Aids em mulheres

De acordo com o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde do Brasil de 2022, a taxa de detecção de HIV em mulheres tem se mantido estável nos últimos anos, representando cerca de 30% dos casos de infecção pelo vírus no país (BRASIL, 2022). Em 2021, foram notificados 10.630 casos de HIV em mulheres, o que representa uma taxa de detecção de 9,3 casos a cada 100 mil habitantes do sexo feminino (BRASIL, 2022).

Para as mulheres, a principal via de exposição ao HIV é a heterossexual, com 86,6% dos casos ocorrendo desta maneira para a população. Para os homens, a principal via de exposição é a sexual homossexual, que representa 44,4% dos casos (BRASIL, 2022). A sociedade em que vivemos é marcada por valores machistas, sexistas e misóginos que geram diversas formas de opressão e violência contra mulheres, tanto explícitas quanto veladas. Infelizmente, a desigualdade de gênero tem contribuído para a disseminação do HIV em mulheres, o que representa um grave problema de saúde pública (BASTOS, 2000).

Conforme o Boletim Epidemiológico, houve considerável aumento em infecções pelo HIV em mulheres na faixa etária entre 15 e 34 anos, representando 45,6% dos casos (BRASIL, 2022). É importante salientar que mulheres na faixa etária mencionada se encontram em idade reprodutiva, tornando fundamental o planejamento reprodutivo, a realização de testes anti-HIV para detecção precoce da infecção e, caso necessário, o início do tratamento antirretroviral (TARV) a fim de evitar a transmissão vertical do vírus (BRASIL, 2021).

Segundo a UNAIDS, existem evidências de que o matrimônio pode ser considerado um fator de risco para mulheres mais jovens, no que diz respeito à infecção através da relação com seus parceiros. Situações de dependência, submissão e a falta de informações sobre o HIV contribuem para que as mulheres enfrentam maiores dificuldades e possam se deparar com menos recursos quando procuram por sistemas de proteção e prevenção ao HIV (UNAIDS, 2022).

Embora a prevalência de HIV em mulheres no Brasil seja menor do que em outros países da América Latina e Caribe, o vírus ainda representa um importante problema de saúde pública no país, especialmente em populações vulneráveis, como

as mulheres trans, trabalhadoras do sexo e usuárias de drogas injetáveis (UNODC, 2022).

### **3.2 Gestantes vivendo com HIV/Aids**

Considerando a crescente prevalência de HIV entre as mulheres, especialmente aquelas em idade reprodutiva, é essencial a redução e o controle da transmissão vertical do HIV. Conforme o Boletim Epidemiológico, no intervalo entre 2000 até junho de 2022, 149.591 gestantes parturientes/puérperas vivendo com HIV foram notificadas no Brasil (BRASIL, 2022). A taxa de detecção aumentou em 30,8% entre 2011 e 2019 (de 2,3 para 3,0 casos/mil nascidos vivos), seguida de uma estabilidade nos anos seguintes. Entre as regiões do país, a região sul apresenta as maiores taxas de detecção de HIV em gestantes (5,4 casos/mil nascidos vivos), sendo muito superior à média nacional (3 casos/mil NV). Em relação às Unidades Federativas, o Rio Grande do Sul apresenta a maior taxa de detecção de HIV em gestantes, com 8,4 casos/mil NV. Porto Alegre é a capital com a maior taxa de detecção, 17,1 casos/mil NV, quase seis vezes a taxa nacional e duas vezes a do estado do Rio Grande do Sul (BRASIL, 2022).

O controle das estatísticas de gestantes vivendo com HIV é de suma importância, uma vez que a infecção pode ser transmitida de mãe para filho durante a gravidez, parto ou amamentação, podendo levar ao desenvolvimento da forma mais grave da doença, a AIDS, em crianças. Por isso, é fundamental adotar medidas preventivas e de tratamento para evitar a transmissão vertical do HIV e garantir a saúde tanto da mãe quanto do bebê.

No período de 2015 até junho de 2022, 54.804 casos de crianças expostas ao HIV foram notificados ao Sinan, sendo importante também levar em conta a existência de subnotificações (BRASIL, 2022). No ano de 2021, foram notificadas 8.323 gestantes; no entanto, 7.026 crianças expostas foram diagnosticadas nesse ano, estimando-se uma subnotificação de quase 12%, se excluídos os abortos e natimortos (BRASIL, 2022).

Embora a chance de transmissão vertical do vírus HIV durante a gravidez, parto ou amamentação possa variar de 15% a 45%, é possível reduzir significativamente esse risco para pouco mais de 1% por meio da oferta e adesão ao tratamento antirretroviral tanto para a mãe quanto para a criança durante essas etapas críticas (BRASIL, 2016). O controle e a redução da transmissão vertical têm sido objeto de

diversas ações desenvolvidas ao longo dos anos. Em 2003, foi criado o "Projeto Nascer - Maternidades", que tem como objetivo principal a redução da transmissão do HIV no pré-natal e durante o parto. O projeto prevê ainda a testagem de 100% das parturientes atendidas pelo SUS que não foram testadas ou não possuem registro do resultado da sorologia para o HIV, garantindo que todas as medidas terapêuticas e profiláticas sejam implementadas para proteger a mãe e o bebê (BRASIL, 2016).

Recentemente, um estudo em Rio Branco, Acre, analisou as taxas de transmissão vertical do HIV em uma coorte de gestantes/puérperas que tiveram filhos nascidos vivos, mortos ou abortos. Os dados foram obtidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informações Hospitalares (SIH). A prevalência média de infecção por HIV foi de 0,18%. As variáveis estatisticamente associadas à ocorrência de HIV em gestantes foram: idade materna  $\geq 20$  anos ( $p=0,007$ ), menor escolaridade ( $p=0,054$ ) e não ter companheiro ( $p=0,001$ ). A taxa de transmissão vertical foi de 6,9%, (FEITOZA, KOIFMAN, SARACENI, 2021).

Fendler et al (2021), em uma revisão de literatura, constataram que os principais fatores associados à transmissão vertical do HIV foram fragilidade no cuidado prestado à gestante e ao recém-nascido, problemas de adesão à TARV pela gestante, pré-natal inadequado e diagnóstico tardio da infecção. A dependência de drogas também se soma às dificuldades para adesão ao tratamento. Outro estudo (FRIEDRICH et. al, 2016) relatou que os principais preditores da transmissão vertical são a carga viral elevada e os níveis de T CD4  $<200$ ; a carga viral local, associada a infecções sexualmente transmissíveis e outros fatores que aumentam a inflamação local; as infecções periparto; a ruptura prematura de membranas; o parto cesáreo e, também, a prematuridade e o baixo peso dos recém-nascidos, que apresentam um sistema imunológico imaturo.

Para Silva et. al (2020), o início de terapia antirretroviral (TARV) em uma fase precoce da gestação em mulheres vivendo com HIV tem o potencial de melhorar substancialmente a saúde materna e a sobrevivência, além de tornar a transmissão vertical um evento raro. No entanto, uma das dificuldades encontradas para diminuir a transmissão vertical tem sido a adesão ao tratamento. Diversos fatores influenciam nesse processo complexo: os efeitos colaterais das medicações que podem gerar desconforto como náuseas, vômitos, cefaléia, dor abdominal e até mesmo alterações fisiológicas. O estigma, discriminação, carência social, baixa escolaridade entre outros

acabam constituindo um sério desafio, tanto para as pessoas vivendo com HIV, quanto para as equipes de saúde (RODRIGUES et. al, 2008; MPINGANJIRA et. al, 2020).

### **3.3 Uso de drogas em mulheres**

O uso de drogas pode ter impactos significativos na sociedade, e estão relacionados a uma série de desfechos negativos em saúde, como incluindo doenças cardíacas, danos cerebrais, problemas respiratórios, transtornos mentais e dependência, além de contribuir para a propagação de doenças como o HIV/Aids (HAIEK, 2016).

A prevalência e o tipo de drogas utilizadas são diferentes entre homens e mulheres, e variam de acordo com o país, cultura e contexto socioeconômico em que vivem. Em geral, as mulheres são menos propensas a fazer uso de drogas do que os homens, mas os padrões de uso podem ser diferentes. Algumas drogas, como os tranquilizantes, são mais comuns entre as mulheres, enquanto outras, como a maconha, são mais comuns entre os homens (UNODC, 2022; KRAPP, 2019). No entanto, as mulheres que usam drogas enfrentam desafios únicos em comparação com os homens, incluindo a estigmatização, a discriminação e a falta de acesso a tratamentos adequados. Além disso, o uso de drogas pode ter consequências graves na saúde das mulheres, incluindo riscos para a gravidez e a amamentação (TUCHMAN, 2015; HAIEK, 2016).

Ainda que as mulheres sejam consideradas minoria no que diz respeito aos dados de usuários de drogas no mundo todo, segundo o Relatório Mundial sobre Drogas de 2022, do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC), há considerável tendência de aumento de consumo e progressão mais rápida no que diz respeito aos transtornos associados ao uso de drogas no gênero feminino com relação aos dados encontrados sobre homens (UNODC, 2022).

No Brasil, a prevalência do uso de drogas em mulheres também varia de acordo com a região, a idade e o tipo de droga. Segundo dados do III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira (III LNUD), realizado em 2015, a prevalência de uso de alguma droga ilícita na vida na população geral foi de 9,9% (KRAPP, 2019). Entre os homens, a prevalência de uso durante a vida foi de 15%, e entre as mulheres, 5,2%. Este levantamento utilizou o mesmo método de amostragem que a PNAD (Pesquisa Nacional de Amostra Domiciliar), com 16 mil respondentes do país.

As drogas mais consumidas entre as mulheres são a maconha (3,7%), os solventes (1,3%), a cocaína (1,26%) e os alucinógenos (0,71%). Vale ressaltar que esses dados se referem apenas ao uso de drogas ilícitas e não incluem o consumo de álcool e tabaco, que também podem ter impactos significativos na saúde das mulheres. A prevalência do uso de drogas injetáveis durante a vida foi de 0,39% da amostra, sendo maior em homens (0,49%), quando comparadas as mulheres (0,29%) (KRAPP, 2019).

O Boletim Epidemiológico de HIV/AIDS de 2022 informa que os casos relacionados à transmissão por uso de drogas vêm diminuindo ao longo dos anos no Brasil, representando apenas 2,0% dos casos entre homens e 1,3% entre mulheres em 2021 (BRASIL, 2022). Ainda assim, é importante considerar essa via de transmissão, uma vez que os usuários de drogas injetáveis, em especial as mulheres, estão mais suscetíveis à infecção. Segundo Elana Abbati, representante do UNODC no Brasil, as mulheres estão mais vulneráveis a adquirir HIV e outras infecções virais devido à violência baseada em gênero, ao estigma e à discriminação (UNODC, 2022).

Apesar da transmissão do HIV por uso de drogas injetáveis ter diminuído no Brasil, estudos recentes têm demonstrado que pessoas vivendo com HIV/Aids possuem maiores chances de serem usuárias de algum tipo de substância. Em relação às mulheres, o estigma relacionado ao HIV e ao uso de drogas pode ser extremamente danoso para a sua saúde, e, em caso de uma gestação, para a saúde de uma criança (MELO, 2014).

Em 2014, foi conduzido um estudo em Belo Horizonte – Minas Gerais, que teve por objetivo determinar se o uso de drogas ilícitas estava relacionado ao aumento da transmissão vertical do HIV, além de identificar os fatores de risco envolvidos na saúde materno-infantil e a prevalência do uso de drogas entre essas gestantes. Os casos foram de gestantes vivendo com HIV usuárias de drogas ilícitas (n=64) e os controles as não usuárias (n=192). Para cada caso foram selecionados três controles. Consideraram-se as diferentes exposições/condições no grupo controle como: tabagismo; etilismo; uso de tabaco e álcool; idade materna; escolaridade; etnia; e estado civil. Foram investigadas também intercorrências no pré-natal, parto e puerpério, taxa de transmissão vertical e resultados neonatais. Os autores não encontraram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos. A transmissão vertical entre usuárias de drogas foi de 4,8% para os casos (IC95% 1,7–13,3) e, no grupo controle, 2,1% (IC95% 0,8–5,2). A regressão logística mostrou como

significantes: idade materna (menores de 25 anos), uso de tabaco e o número de consultas de pré-natal (menos de 6) (MELO et al, 2014).

Para gestantes vivendo com HIV/Aids que fazem uso de drogas, algumas estratégias podem ser abordadas para se evitar a transmissão vertical do vírus, como discutir estratégias de redução de danos, reforçando a necessidade do uso de preservativo e do não-compartilhamento de seringas e agulhas (no caso do uso de droga injetáveis), e considerar o encaminhamento para Programas de Redução de Danos (PRD) e/ou Centro de Atenção Psicossocial para tratamento da dependência química (BRASIL, 2018). Além disso, pesquisas recentes demonstram que pessoas que fazem uso de drogas injetáveis também apresentam maiores taxas de mortalidade do que a população que se adquire o HIV por via sexual, mesmo que estejam submetidos à TARV (HITCH et. al, 2019). Tais evidências demonstram a necessidade de se estabelecer estratégias e programas específicos de adesão para essas populações, especialmente de intervenção comunitária como, por exemplo, a Terapia Diretamente Observada (DOT).

## **4 METODOLOGIA**

Este projeto para trabalho de conclusão de curso está sendo desenvolvido com dados oriundos de uma pesquisa de maior amplitude, já aprovada em Comitê de Ética em Pesquisa.

### **4.1 Tipo de pesquisa**

O presente trabalho caracteriza-se como um estudo quantitativo, epidemiológico, analítico e observacional: uma coorte retrospectiva. Dentro desta coorte, o trabalho de conclusão de curso se caracteriza como a primeira etapa do trabalho, com o componente descritivo.

### **4.2 População e amostra**

A população do estudo são mulheres vivendo com HIV pacientes de serviços de saúde de Porto Alegre. O recorte amostral são mulheres com HIV, residentes em Porto Alegre, que tiveram gestações, no período entre 2007 e 2017, com Ficha de Notificação no SINAN.

### **4.3 Fonte de dados e variáveis**

As variáveis que serão exploradas no estudo são oriundas da Ficha de Notificação de gestantes com HIV e crianças exposta, apresentada no **ANEXO 1**. Para o presente trabalho, as seguintes variáveis sociodemográficas foram selecionadas: faixa etária, escolaridade, raça/cor e histórico de uso de drogas injetáveis. As variáveis assistenciais analisadas foram: diagnóstico de HIV antes do pré-natal, idade gestacional na primeira consulta do pré-natal; idade gestacional no início da TARV, e encerramento do caso.

### **4.4 Análise estatística**

O banco de dados foi baixado do SINAN em Excel e será transferido para o programa SPSS versão 26.0. Será utilizada estatística descritiva neste trabalho, com confecção de gráficos.

### **4.5 Considerações éticas**

O presente estudo respeita a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012,

do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que estabelece normas para pesquisa com seres humanos (BRASIL, 2012). Considerar-se-á ainda a Resolução nº 580, de 22 de março de 2018, que estabelece que as especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde (SUS) e visa garantir o sigilo, a privacidade e a confidencialidade dos dados do participante da pesquisa. Assim, as pesquisadoras assinaram o Termo de Compromisso para Utilização de Dados (TCUD) garantindo a confidencialidade das informações e o uso dos dados para fins de pesquisa (**APÊNDICE 1**).

O projeto de pesquisa foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (**ANEXO 2**).

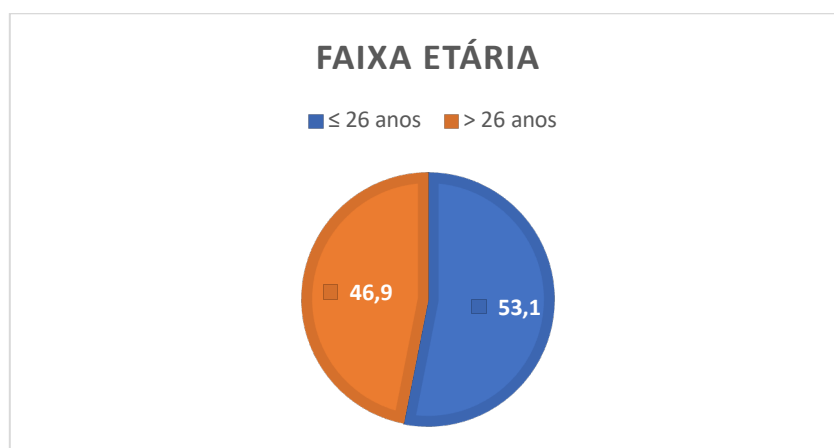
O estudo prevê a exposição dos usuários a riscos mínimos, devido a possível quebra de confidencialidade. Para dirimir esta questão, o banco de dados foi anonimizado.

Os benefícios do estudo são indiretos às participantes, pois os resultados poderão ser utilizados para o aprimoramento de políticas de saúde.



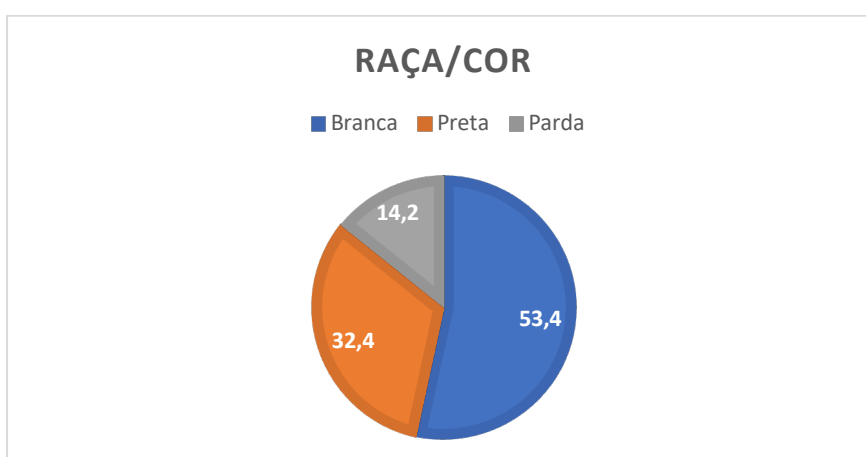
## 5 RESULTADOS

Entre 2007 e 2017, participaram do estudo 7.088 gestantes com HIV notificadas em Porto Alegre. Deste total, 566 apresentaram histórico de uso de drogas (8% da amostra total). Características sociodemográficas das gestantes vivendo com HIV e com histórico do uso de drogas são apresentadas nos gráficos 1, 2 e 3. Em relação à faixa etária, 301 gestantes possuíam até 26 anos (53,1%) e 265 possuíam idade a partir de 27 anos (46,9%) (Gráfico 1).



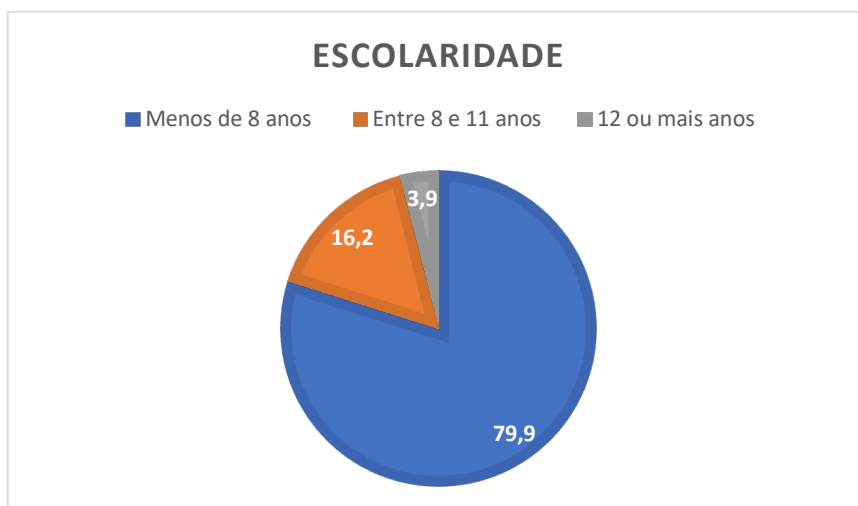
**Gráfico 1:** Apresentação das gestantes com HIV com histórico de uso de drogas, por faixa etária, Porto Alegre.

O Gráfico 2 apresenta a distribuição dos casos por raça/cor. Em nosso estudo, 290 gestantes eram brancas (53,4%), 176 eram pretas (32,4%), e 77 se autodeclaravam pardas (14,2%).



**Gráfico 2:** Apresentação das gestantes com HIV com histórico de uso de drogas, por raça/cor, em Porto Alegre.

Os anos de escolaridade das gestantes estão demonstradas no Gráfico 3. A grande maioria (79,9%) das gestantes usuárias de drogas possuíam menos de oito anos de escolaridade (n=405). Houve 82 gestantes com escolaridade entre 8 e 11 anos (16,2%), e 20 casos de gestantes com 12 anos ou mais (3,9%).



**Gráfico 3:** Apresentação das gestantes com HIV com histórico de uso de drogas, por escolaridade, em Porto Alegre.

A Tabela 1 apresenta as características assistenciais das gestantes vivendo com HIV. Avaliando o total da amostra, verificou-se que 1.654 (27,9%) das gestantes não possuíam diagnóstico prévio ao pré-natal, e 2.031 mulheres iniciaram o pré-natal até a 12<sup>a</sup> semana (28,7%). Considerando a idade gestacional do início da TARV, 1.203 mulheres iniciaram até a 12<sup>a</sup> semana (26,1%), e 3.404 iniciaram TARV após a 12<sup>a</sup> semana (73,9%).

Em relação às gestantes com histórico de uso de drogas injetáveis, 77% das mulheres possuíam o diagnóstico de HIV antes da gestação. As gestantes UDI, em sua maioria (51,8%), chegaram ao serviço de saúde com 25 semanas de gestação ou mais. Para 42,1% das gestantes usuárias de drogas, a TARV se iniciou entre a 13<sup>o</sup> e a 24<sup>o</sup> semana de gestação. A transmissão vertical do HIV ocorreu em 9,4% das crianças com mães usuárias de drogas, em comparação a 5,1% para o total da amostra.

**Tabela 1:** Características assistenciais das gestantes e crianças expostas ao HIV em Porto Alegre.

<b>Características</b>	<b>Total da Amostra</b>	<b>Histórico de Uso de drogas</b>
<b>HIV antes do pré-natal</b>		
Não	1654 (27,9)	115 (23)
Sim	4276 (72,1)	385 (77)
<b>IG 1º consulta pré-natal</b>		
Até 12 semanas	2031 (28,7)	104 (18,4)
13 a 24 semanas	2641 (37,3)	169 (29,9)
25 ou mais	2416 (34,1)	293 (51,8)
<b>IG no início da TARV</b>		
Até 12 semanas	1203 (26,1)	84 (26,6)
13 a 24 semanas	2224 (48,3)	133 (42,1)
25 ou mais	1180 (25,6)	99 (31,3)
<b>Encerramento do caso*</b>		
Criança infectada	305 (5,1)	40 (9,4)
Não infectada	5620 (94,9)	386 (90,6)
<b>Total<sup>1</sup></b>	<b>7088 (100)</b>	<b>566 (8)</b>

\*Totais podem diferir pela possibilidade de não resposta.

## 6 DISCUSSÃO

O presente estudo teve por objetivo analisar os casos de gestantes vivendo com HIV e seu histórico de uso de drogas injetáveis. Participaram do estudo 7.088 gestantes vivendo com HIV notificadas em Porto Alegre. Estas mulheres possuíam, em sua maioria, 26 anos ou menos (53,1%), com raça/cor autodeclarada branca (53,4%), e possuíam menos de 8 anos de estudo (79,9%). Deste total, 566 apresentaram histórico de uso de drogas injetáveis (8% da amostra total).

Estudos têm demonstrado que pessoas vivendo com HIV possuem maiores prevalências de uso de drogas ilícitas, quando comparadas com pessoas que não vivem com HIV. Por exemplo, um estudo de coorte realizado nos EUA com 10.652 PVHIV encontrou uma taxa de prevalência de UDI de 48% (HARTZLER et al., 2017). Um estudo qualitativo sugeriu que o uso de drogas injetáveis por PVHIV aumentou após o diagnóstico de HIV, o que pode indicar uma forma do indivíduo enfrentar o diagnóstico da doença (KUCHINAD et al., 2016). O uso de drogas por PHIV tem sido associado a problemas no tratamento contínuo do HIV, desde a aceitação da realização do teste anti-HIV, a aceitação do diagnóstico, até o controle da supressão viral (HITCH; GAUSE; BROWN, 2019).

Para gestantes, o uso de drogas injetáveis é um problema que pode afetar negativamente a saúde da mãe e do bebê, especialmente em mulheres vivendo com HIV. Estudos indicam que o uso de drogas durante a gravidez pode aumentar o risco de transmissão vertical do HIV, além de aumentar a incidência de outras complicações obstétricas e neonatais (GONZALES e. al, 2011; MELO, 2014; HITCH; GAUSE; BROWN, 2019). Um estudo realizado nos Estados Unidos, que teve por objetivo avaliar fatores associados a transmissão vertical do HIV, analisou dados de registros médicos de 4.755 partos de crianças expostas ao HIV em 1996 a 2000.

Em nosso estudo, verificamos a importância da realização dos exames anti-HIV durante o pré-natal. O pré-natal é uma das principais medidas preventivas para garantir a saúde da mãe e do bebê durante a gestação. Um dos exames que fazem parte do acompanhamento pré-natal é o teste de HIV, que é fundamental para identificar a presença do vírus no organismo da gestante (BRASIL, 2021). Em nosso estudo, uma grande porcentagem das mulheres já possuía o diagnóstico de HIV previamente, mas quase um terço delas (27,9%) descobriram a presença do vírus

durante o pré-natal, o que demonstra a importância da testagem neste momento da vida.

O Ministério da Saúde do Brasil recomenda que todas as mulheres grávidas iniciem o pré-natal até a 12ª semana de gestação, a fim de garantir a detecção precoce de possíveis complicações obstétricas e garantir a saúde da mãe e do feto (BRASIL, 2021). Em nosso estudo, o início do pré-natal ocorreu, em sua maioria, após a 12ª semana de gestação. Para as gestantes UDI, este início foi ainda mais tardio, com a maioria (51,8%) das mulheres iniciando o pré-natal com 25 semanas ou mais de gestação.

A triagem para a infecção pelo HIV deve ser feita o mais cedo possível na gravidez para permitir que as mulheres sejam orientadas e tomem decisões sobre o uso da TARV a fim de reduzir o risco de transmissão do HIV (BRASIL, 2021). Um dos principais objetivos da terapia do HIV na gravidez é melhorar a saúde materna, proporcionando uma supressão duradoura do HIV. Em nosso estudo, para a amostra geral, o início da TARV ocorreu entre a 13ª e a 24ª semana de gestação. As gestantes UDI, no entanto, apresentaram maior porcentagem de início tardio da TARV, com 31% delas iniciando o tratamento somente após a 25ª semana de gestação.

Realizar o teste anti-HIV é a primeira etapa na prevenção da transmissão vertical, uma vez que a terapia profilática com AZT durante os períodos recomendados e o acompanhamento de longo prazo das crianças expostas ao HIV constituem uma das melhores estratégias para prevenir a transmissão vertical do HIV (FISIHA KASSA et. al, 2020). Durante o pré-natal, é fundamental estabelecer um vínculo de confiança com a gestante, a fim de avaliar suas vulnerabilidades e identificar situações de risco que possam interferir diretamente no acompanhamento. O Protocolo para Prevenção de Transmissão Vertical de HIV e Sífilis apresenta estratégias de redução de riscos que levam em conta as informações coletadas no pré-teste, fomentando questões como gênero, direitos reprodutivos, diversidade sexual e de uso de drogas. Para as gestantes que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas, sugere-se discutir estratégias de redução de danos e/ou encaminhamento para o Centro de Atenção Psicossocial para tratamento da dependência química (BRASIL, 2021).

Em nosso estudo, a transmissão vertical do HIV ocorreu em 5,1%, para toda a amostra, e em 9,4% para gestantes vivendo com HIV e usuárias de drogas injetáveis. Uma revisão prévia de Malta e colaboradores (2008) sugere que, embora o uso de substâncias psicoativas esteja associado à baixa adesão à medicação, indivíduos que

vivem com HIV e fazem uso de drogas podem alcançar altos níveis de adesão se tiverem acesso a cuidados estruturados e/ou tratamento para abuso de drogas, possuírem fatores psicológicos positivos (como alta autoestima) e receberem tratamento para saúde mental. Desta maneira, as equipes de saúde devem estar preparadas e atualizadas para lidar com o desafio da dependência química durante a gravidez, já que as usuárias tendem a omitir o uso, abuso ou dependência por medo, vergonha ou temor de repreensão e desaprovação por parte dos profissionais de saúde.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo foi um recorte de um estudo de coorte realizado em Porto Alegre, com dados de gestantes vivendo com HIV e usuárias do Sistema Único de Saúde, entre 2000 e 2017. Dados da epidemia do HIV demonstram que Porto Alegre é a capital com maior taxa de detecção de HIV em gestantes no país (BRASIL, 2022). Portanto, consideramos que, neste cenário, fatores como o histórico de uso de drogas injetáveis precisam ser estudados, uma vez que sabemos que ele pode repercutir sobre a saúde da mulher e da criança.

Os resultados de nosso estudo indicam que as gestantes vivendo com HIV são, em sua maioria, mulheres jovens, brancas e com baixa escolaridade, evidenciando o contexto de vulnerabilidade individual e social em que essas mulheres estão inseridas. É provável que essas mulheres tenham sido expostas a ambientes de drogadição desde a adolescência. Em relação as questões assistenciais, nosso estudo evidenciou que a maioria das gestantes com HIV com histórico de uso de drogas receberam o diagnóstico do HIV antes do pré-natal, iniciaram o acompanhamento pré-natal tardiamente, e iniciaram o uso de TARV após a 12<sup>a</sup> semana de gestação. Assim, consideramos que existe uma vulnerabilidade programática de acesso a um pré-natal adequado para esta população, que pode envolver características individuais das mulheres e as relações em que estão inseridas, a discriminação, e as dificuldades assistenciais dos serviços. Para a continuidade do estudo, recomendamos que, especialmente os fatores que envolvem a vulnerabilidade programática possam ser investigados em profundidade.

Entendemos que o uso de drogas injetáveis em mulheres vivendo com HIV/Aids é um desafio complexo para equipes de saúde. Por outro lado, estudos indicam que a saúde e o bem-estar das mulheres que vivem com HIV/AIDS e fazem uso de drogas podem ser melhorados através de intervenções que abordam os desafios específicos que elas enfrentam. Isso inclui intervenções para reduzir o risco de infecções oportunistas e outras complicações de saúde, bem como programas de tratamento de dependência química que integrem o tratamento do HIV/AIDS e a saúde mental.

## REFERÊNCIAS

BASTOS, F. I. **A feminização da epidemia de AIDS no Brasil: determinantes estruturais e alternativas de enfrentamento**. [s.l.] ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA INTERDISCIPLINAR DE AIDS, 2000.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. **Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2022**. p. 78, dez. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2022>. Acesso em: 15 jan 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. DEPARTAMENTO DE DOENÇAS DE CONDIÇÕES CRÔNICAS E INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS. **Guia para Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical de HIV e/ou Sífilis**. v. 2º ed. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres**. Brasília: Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, 2016.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA, PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS, DO HIV/AIDS E DAS HEPATITES VIRAIS. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos**. Brasília. 2018

BRASIL. **Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012**. Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196 do Conselho Nacional de Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Diário Oficial da União. 12 dez. 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf>. Acesso em 02 jan 2022.

DRAKE, A. L. et al. Retest and treat: a review of national HIV retesting guidelines to inform elimination of mother-to-child HIV transmission (EMTCT) efforts. **Journal of the International AIDS Society**, v. 22, n. 4, p. e25271, 2019.

DURVASULA, R.; MILLER, T. R. Substance Abuse Treatment in Persons with HIV/AIDS: Challenges in Managing Triple Diagnosis. **Behavioral Medicine**, v. 40, n. 2, p. 43–52, 3 abr. 2014.



FEITOZA, H. A. C.; KOIFMAN, R. J.; SARACENI, V. Avaliação das oportunidades perdidas no controle da transmissão vertical do HIV em Rio Branco, Acre, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 3, p. e00069820, 2021.

FENDLER, F. S.; MELO, J. F.; GATTI, J. C.; BARBOSA, N. P.; COSTA, G. A. Fatores associados à transmissão vertical do HIV nos últimos 10 anos no Brasil. **e-Scientia**, Belo Horizonte: Editora UniBH, v. 14, n. 2, p. 51 -66 (2021).

FISIHA KASSA, S. et al. Incidence of Loss to Follow-Up and Its Predictors Among Children with HIV on Antiretroviral Therapy at the University of Gondar Comprehensive Specialized Referral Hospital: A Retrospective Data Analysis. **HIV/AIDS - Research and Palliative Care**, v. Volume 12, p. 525–533, out. 2020.

FRIEDRICH, L.; MENEGOTTO, M.; MAGDALENO, A. M.; SILVA, C. L. Transmissão vertical do HIV: uma revisão sobre o tema. **Boletim Científico de Pediatria**; 5(3):81-6, 2016.

Disponível em:

[https://www.sprs.com.br/sprs2013/bancoimg/170118174005bcped\\_05\\_03\\_a03.pdf](https://www.sprs.com.br/sprs2013/bancoimg/170118174005bcped_05_03_a03.pdf). Acesso em 02 jan 2023.

GONZALEZ, A.; BARINAS, J.; O'CLEIRIGH, C. Substance Use: Impact on Adherence and HIV Medical Treatment. **Current HIV/AIDS Reports**, v. 8, n. 4, p. 223–234, dez. 2011.

Haiek, Rita de Cássia et al. Uso de drogas injetáveis entre mulheres na Região Metropolitana de Santos, São Paulo, Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva** [online]. 2016, v. 26, n. 03., pp. 917-937. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312016000300011>>.

HARTZLER, B. et al. Prevalence and Predictors of Substance Use Disorders Among HIV Care Enrollees in the United States. **AIDS and Behavior**, v. 21, n. 4, p. 1138–1148, abr. 2017.

HITCH, A. E.; GAUSE, N. K.; BROWN, J. L. Substance Use Screening in HIV Care Settings: a Review and Critique of the Literature. **Current HIV/AIDS Reports**, v. 16, n. 1, p. 7–16, fev. 2019.

KRAPP, Juliana. **Pesquisa revela dados sobre o consumo de drogas no Brasil.**

FIOCRUZ, 2019. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-revela-dados-sobre-o-consumo-de-drogas-no-brasil>. Acesso em: 04 jan 2023.

KUCHINAD, K. E. et al. A qualitative study of barriers to and facilitators of optimal engagement in care among PLWH and substance use/misuse. **BMC Research Notes**, v. 9, n. 1, p. 229, dez. 2016.

MALTA, M. et al. Adherence to antiretroviral therapy for human immunodeficiency virus/acquired immune deficiency syndrome among drug users: a systematic review. **Addiction**, v. 103, n. 8, p. 1242–1257, ago. 2008.

MELO, V. H. et al. Uso de drogas ilícitas por gestantes infectadas pelo HIV. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 36, n. 12, p. 555–561, dez. 2014.

MELO, V. H.; BOTELHO, A. P. M.; MAIA, M. M. M.; CORREA JUNIOR, M. D.; PINTO, J. A. Uso de drogas ilícitas por gestantes infectadas pelo HIV. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** 36, 12, Dez, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/So100-720320140005155> Acesso em: 23 dez 2022.

MPINGANJIRA, S. et al. Factors associated with loss-to-follow-up of HIV-positive mothers and their infants enrolled in HIV care clinic: A qualitative study. **BMC Public Health**, v. 20, n. 1, p. 298, dez. 2020.

RODRIGUES, C. S.; GUIMARÃES, M. D. C.; CÉSAR, C. C. Missed opportunities for congenital syphilis and HIV perinatal transmission prevention. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, n. 5, p. 851–858, out. 2008.

SANTOS, N. J. S. et al. Contextos de vulnerabilidade para o HIV entre mulheres brasileiras. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. suppl 2, p. s321–s333, 2009.

SILVA, I. S.; MARTIN, L.; LEMES, M. A; SOMMER, P. Terapêuticas que reduzem a transmissão vertical do HIV. **Rev Soc Bras Clin Med.**;18(2):120-4, 2020.

SOUZA JÚNIOR, P. R. B. DE et al. Infecção pelo HIV durante a gestação: estudo-Sentinela Parturiente, Brasil, 2002. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, n. 6, p. 764–772, dez. 2004.

TUCHMAN, E. Women's injection drug practices in their own words: a qualitative study. **Harm Reduction Journal**, v. 12, n. 1, p. 6, 2015.

UNAIDS. **20.2 million girls and women living with HIV | UNAIDS**. Disponível em: <<https://www.unaids.org/en/resources/infographics/girls-and-women-living-with-HIV>>. Acesso em: 5 abr. 2023.

UNAIDS. **UNAIDS e parceiros reúnem lideranças da América Latina para debater políticas de cuidado para HIV e mulheres que fazem uso de drogas**. S./, 2022. Acesso em: <https://unaids.org.br/2022/10/unaids-e-parceiros-reunem-liderancas-da-al-para-debater-politicas-de-cuidado-para-hiv-e-mulheres-que-fazem-uso-de-drogas/>. Acesso em: 23 dez 2022.

UNODC. **Relatório Mundial sobre Drogas 2022 do UNODC destaca as tendências da pós-legalização da cannabis, os impactos ambientais das drogas ilícitas e o uso de drogas por mulheres e jovens**. S./, 2022. Disponível em: <https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2022/06/relatorio-mundial-sobre-drogas-2022-do-unodc-destaca-as-tendencias-da-pos-legalizacao-da-cannabis-os-impactos-ambientais-das-drogas-ilicitas-e-o-uso-de-drogas-por-mulheres-e-jovens.html>. Acesso em: 05 jan 2023.

WANG, X.; HO, W.-Z. Drugs of abuse and HIV infection/replication: Implications for mother–fetus transmission. **Life Sciences**, v. 88, n. 21–22, p. 972–979, maio 2011.

YAMAGUCHI, E. T. et al. Drogas de abuso e gravidez. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 35, p. 44–47, 2008.

YAYA, S. et al. Determinants of prenatal care use and HIV testing during pregnancy: a population-based, cross-sectional study of 7080 women of reproductive age in Mozambique. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 19, 15 out. 2019.

YAMAGUCHI, E. T. et al. Drogas de abuso e gravidez. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 35, p. 44–47, 2008.

## ANEXO I - Ficha de notificação de gestante com HIV e criança exposta

SINAN

Parto		
Dados Parto	41 Município do local do parto <span style="float: right;">Código</span>	
	42 Local de realização do parto: <span style="float: right;">Código</span>	
	43 Data do parto: _____	
	44 Idade gestacional _____ semanas	
	45 Fez pré-natal? <input type="checkbox"/> 1 - sim 2 - não 9 - Ignorado	
	46 Se sim, nº consultas _____	
	47 Município de realização do pré-natal <span style="float: right;">Código</span>	
	48 Unidade pré-natal <span style="float: right;">Código</span>	
	49 Tempo total de uso de profilaxia com anti-retroviral oral (semanas): ____ 00 - não usou 99 - Ignorado	
	50 Tempo de ruptura das membranas (horas): <input type="checkbox"/> 1 - menor que 4h 2 - maior que 4h 3 - não se aplica 9 - ignorado	
51 Evolução da gravidez: <input type="checkbox"/> 1 - Parto Vaginal 2 - Parto Cesáreo 3 - Aborto		
52 Gestação múltipla: <input type="checkbox"/> 1 - sim 2 - não		
53 Fez uso de anti-retroviral durante o parto: <input type="checkbox"/> 1 - sim 2 - não 3 - não se aplica 9 - ignorado		
54 Óbito materno: <input type="checkbox"/> 1 - sim 2 - não		
55 Criança: <input type="checkbox"/> 1 - Vivo 2 - Natimorto 3 - Não se aplica		
56 Início da profilaxia com anti-retroviral na criança (horas): <input type="checkbox"/> 1 - nas primeiras 24h 2 - após 24h do nascimento 3 - não se aplica 4 - não realizado 9 - ignorado		
Criança		
Dados Criança	57 Município da unidade de acompanhamento <span style="float: right;">Código</span>	
	58 Unidade de acompanhamento da criança: <span style="float: right;">Código</span>	
	59 Nome da criança: _____	
	60 Data do nascimento _____	
	61 Sexo: <input type="checkbox"/> M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> 1 - ignorado	
	62 Município do local de parto <span style="float: right;">Código</span>	
	63 Local de nascimento (Unidade de Saúde): _____	
	64 Aleitamento materno: <input type="checkbox"/> 1 - sim 2 - não 9 - ignorado	
	65 Se sim, tempo (dias): _____	
	66 Aleitamento cruzado: <input type="checkbox"/> 1 - sim 2 - não 9 - ignorado	
67 Se sim, tempo (dias): _____		
68 Tempo total de uso de profilaxia com anti-retroviral oral (semanas): <input type="checkbox"/> 1 - menos de 3 2 - de 3 a 5 3 - 6 semanas 4 - não usou 9 - Ignorado		
69 Utilizou outro anti-retroviral: <input type="checkbox"/> 1 - sim 2 - não 3 - não se aplica 9 - ignorado		
Dados laboratoriais:		
70 Carga viral (1ª) <input type="checkbox"/> 1 - sim 2 - não 9 - ignorado	Data da coleta _____	Resultado <input type="checkbox"/> 1 - detectável 2 - indetectável
71 Carga viral (2ª) <input type="checkbox"/> 1 - sim 2 - não 9 - ignorado	_____	<input type="checkbox"/> 1 - detectável 2 - indetectável
72 Carga viral (3ª) <input type="checkbox"/> 1 - sim 2 - não 9 - ignorado	_____	<input type="checkbox"/> 1 - detectável 2 - indetectável
73 Sorologia anti-HIV aos 18 meses <span style="float: right;">Data da coleta</span>	_____	<input type="checkbox"/> 1 - reagente 2 - não reagente 3 - inconclusivo 4 - não realizado 9 - ignorado
Conclusão	74 Encerramento do caso: <input type="checkbox"/> 1 - infectada 2 - não infectada 3 - indeterminada 4 - perda de seguimento 5 - Óbito	
	75 Se óbito, data: _____	
	76 Causa do óbito relacionada à aids: <input type="checkbox"/> 1 - sim 2 - não 9 - ignorado	
	77 Responsável pelo preenchimento _____	
	78 Data: _____	

## APÊNDICE 1 – Termo de compromisso para utilização de dados

As pesquisadoras do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade das usuárias em estudo.

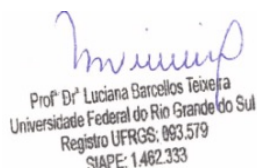
Declararam ainda, que conhecem e cumprem com a Resolução n° 466, e que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima.

Porto Alegre, 30 de dezembro de 2022.



---

Raquel Fonseca Valau  
Graduanda em Saúde Coletiva - UFRGS

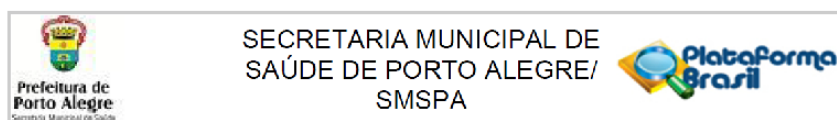


Prof. Dr. Luciana Barcellos Teixeira  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Registro UFRGS: 093.579  
SIAPE: 1.462.333

---

Luciana Barcellos Teixeira  
Docente na Graduação em Saúde Coletiva – UFRGS

## ANEXO II – Aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa



Continuação do Parecer: 3.112.846

seguimento. Em média, são registrados anualmente em Porto Alegre cerca de 400 casos de crianças expostas ao HIV por gestação, parto ou amamentação, dos quais 30% encerram-se por perda de seguimento. A ausência desta informação pode subestimar as taxas de transmissão vertical, além de representar outros prejuízos para a saúde geral dessas crianças, que podem estar infectadas, sem conhecimento do status sorológico. A partir deste contexto, o objetivo geral deste projeto é aprimorar o sistema de vigilância de crianças que foram expostas à transmissão vertical do HIV na cidade de Porto Alegre, através do desenvolvimento e validação de um protocolo de busca para os casos registrados no sistema de vigilância como "perdas de seguimento". Será utilizado como método a abordagem mista – quantitativa e qualitativa, cujo componente quantitativo é um estudo de coorte.

### Objetivo da Pesquisa:

#### Objetivo geral:

Aprimorar o sistema de vigilância de crianças que foram expostas à transmissão vertical do HIV na cidade de Porto Alegre através do desenvolvimento e validação de um protocolo de busca para os casos registrados no sistema de vigilância como "perdas de seguimento".

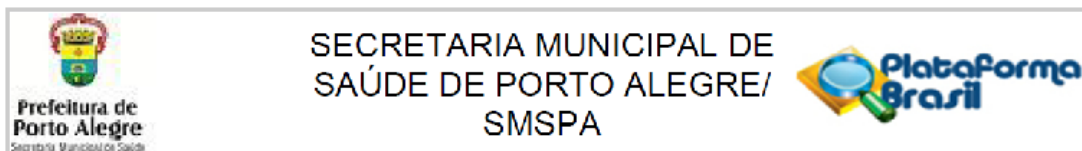
#### Objetivos específicos:

- 1) Descrever o perfil sócio-demográfico das crianças que se tornaram "perda de seguimento" e que foram expostas à transmissão vertical do HIV.
- 2) Conhecer os possíveis preditores da "perda de seguimento" de crianças expostas à transmissão vertical do HIV.
- 3) Descrever os casos de crianças infectadas pelo HIV identificadas pelo estudo.
- 4) Desenvolver estratégias de busca para os casos de perda de seguimento de crianças expostas à transmissão vertical do HIV.
- 5) Identificar as principais barreiras referentes à família, que levaram à "perda de seguimento".
- 6) Promover o fortalecimento institucional entre atenção primária e vigilância para o exercício de busca de informações de crianças que se tornaram perdas de seguimento.
- 7) Facilitar, através do desenvolvimento de um protocolo, o acompanhamento da criança exposta à transmissão vertical pelas unidades de saúde.
- 8) Avaliar o impacto da execução do projeto sobre os dados da vigilância e os indicadores.
- 9) Acompanhar as crianças expostas ao HIV na gestação em Porto Alegre.

### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo os pesquisadores os riscos poderão ser divididos em duas etapas, sendo que na etapa

<b>Endereço:</b> Rua Capitão Montanha, 27 - 6º andar	<b>CEP:</b> 90.010-040
<b>Bairro:</b> Centro Histórico	
<b>UF:</b> RS	<b>Município:</b> PORTO ALEGRE
<b>Telefone:</b> (51)3289-5517	<b>Fax:</b> (51)3289-2453 <b>E-mail:</b> cep_sms@hotmail.com



Continuação do Parecer: 3.112.645

quantitativa - poderá ter impacto do resultado do teste anti-HIV realizado na criança no caso daquelas que não realizaram o teste no tempo preconizado pela vigilância epidemiológica. Na etapa qualitativa poderá ocorrer desconforto em relação aos sentimentos e medos provocados pelas questões abordadas na entrevista.

Em relação aos benefícios os pesquisadores destacam os seguintes pontos:

- a) Uma compreensão mais aprofundada das perdas de seguimento pela atenção básica na cidade de Porto Alegre, permitindo o desenvolvimento de estratégias de fortalecimento de trabalho da vigilância epidemiológica com as equipes de saúde da família em relação a criança exposta ao HIV.
- b) Busca de crianças expostas ao HIV.
- c) Análise da assistência à criança exposta ao HIV no município, identificando barreiras referentes ao acompanhamento até os 24 meses.
- d) Diminuição do percentual de crianças expostas ao HIV registradas como perdas de seguimento, permitindo encerramento como infectado ou não infectado.
- e) Contribuições para maior fidedignidade do cálculo dos indicadores relacionados à transmissão vertical do HIV na cidade de Porto Alegre.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Instituição proponente: Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Nível de pesquisa: Mestrado

Curso: Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

Local da realização: Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde (CGVS).

TCLE: Sim

Duração do estudo: 24 meses.

Número de sujeitos de pesquisa: 2099

Data da conclusão: 30/04/2020

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos de apresentação obrigatória foram apresentados de forma satisfatória.

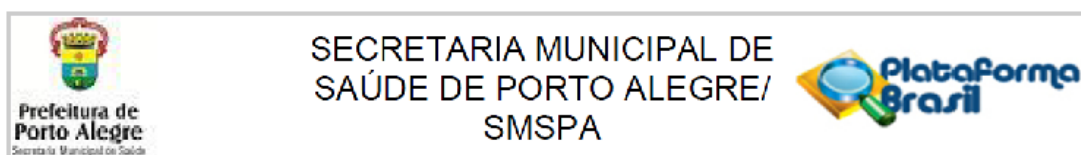
**Recomendações:**

Não se aplica.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

As pendências solicitadas nos pareceres 2.930.836 e 3.010.354 foram respondidas e atendidas. Projeto de pesquisa aprovado.

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 6º andar  
 Bairro: Centro Histórico CEP: 90.010-040  
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
 Telefone: (51)3289-5517 Fax: (51)3289-2453 E-mail: cep\_sms@hotmail.com



Continuação do Parecer: 3.112.845

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O parecer de aprovação do CEP SMSPA deverá ser apresentado à Coordenação responsável, a fim de organizar a inserção da pesquisa no serviço, antes do início da mesma. Os relatórios semestrais devem ser apresentados ao CEP SMSPA, através de submissão na Plataforma Brasil, como "Notificação".

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1182770.pdf	07/12/2018 11:53:42		Aceito
Outros	resposta_CEP_07dez2018.doc	07/12/2018 11:52:13	Luciana Barcellos Teixeira	Aceito
Outros	respdiligencias.doc	18/10/2018 15:48:41	Luciana Barcellos Teixeira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLECEPSMSPOA.doc	18/10/2018 15:46:23	Luciana Barcellos Teixeira	Aceito
Outros	resposta_CEP_parecer.pdf	09/07/2018 12:13:38	Luciana Barcellos Teixeira	Aceito
Outros	termo_de_comp_assinado.pdf	09/07/2018 12:12:03	Luciana Barcellos Teixeira	Aceito
Outros	PARECER_COMPESQ_projeto_vigilancia.doc	10/05/2018 17:33:08	Luciana Barcellos Teixeira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	proj_vigilancia_com_ajustes_conforme_COMPESQ_enf.pdf	10/05/2018 17:32:39	Luciana Barcellos Teixeira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	20/06/2017 13:30:12	Luciana Barcellos Teixeira	Aceito

**Situação do Parecer:**

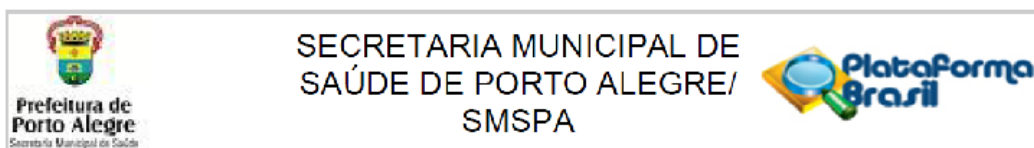
Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 8º andar  
 Bairro: Centro Histórico CEP: 90.010-040  
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
 Telefone: (51)3289-5517 Fax: (51)3288-2453 E-mail: cep\_sms@hotmail.com





Continuação do Parecer: 3.112.045

PORTO ALEGRE, 15 de Janeiro de 2019

---

**Assinado por:**  
**Thaís Schossler**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rua Capitão Montanha, 27 - 6º andar  
**Bairro:** Centro Histórico **CEP:** 90.010-040  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3289-5517 **Fax:** (51)3289-2453 **E-mail:** cep\_sms@hotmail.com

