

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

LUCIANA MÁRCIA MACHADO

**INDICADORES ASSISTENCIAIS DE CUIDADO ÀS GESTANTES VIVENDO
COM HIV EM PORTO ALEGRE: UMA ANÁLISE DA REALIZAÇÃO DE
CONSULTAS DE PRÉ-NATAL E DO RECEBIMENTO DE TERAPIA
ANTIRRETROVIRAL DURANTE O PARTO, EM UMA COORTE DE 2001 A 2017**

Porto Alegre

2022

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

LUCIANA MÁRCIA MACHADO

**INDICADORES ASSISTENCIAIS DE CUIDADO ÀS GESTANTES VIVENDO
COM HIV EM PORTO ALEGRE: UMA ANÁLISE DA REALIZAÇÃO DE
CONSULTAS DE PRÉ-NATAL E DO RECEBIMENTO DE TERAPIA
ANTIRRETROVIRAL DURANTE O PARTO, EM UMA COORTE DE 2001 A 2017**

Trabalho de Conclusão de Curso II apresentado ao Curso de Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

Orientadora: Profa. Dra. Luciana Barcellos Teixeira

Porto Alegre

2022

LUCIANA MÁRCIA MACHADO

**INDICADORES ASSISTENCIAIS DE CUIDADO ÀS GESTANTES VIVENDO
COM HIV EM PORTO ALEGRE: UMA ANÁLISE DA REALIZAÇÃO DE
CONSULTAS DE PRÉ-NATAL E DO RECEBIMENTO DE TERAPIA
ANTIRRETROVIRAL DURANTE O PARTO, EM UMA COORTE DE 2001 A 2017**

Trabalho de Conclusão de Curso II
apresentado ao Curso de Graduação em
Saúde Coletiva, da Universidade Federal do
Rio Grande do Sul, como requisito parcial
para a obtenção do título de Bacharel em
Saúde Coletiva.

Porto Alegre, 16 de maio de 2022.

BANCA EXAMINADORA

Ms. Danielle Lodi Silva

Nutricionista. Especialista em Saúde Coletiva. Mestre em Saúde Coletiva.

Aluna de doutorado em Epidemiologia – UFRGS

Dra. Amanda Pereira Ferreira Dellanhese

Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Doutora em Saúde da Criança e do
Adolescente.

RESUMO

Introdução: Apesar de avanços na prevenção e tratamento, a epidemia do HIV/Aids ainda atinge milhares de crianças ao redor do mundo. A principal via infecção em crianças é pela transmissão vertical, que pode ocorrer durante a gestação, parto ou amamentação. Entre as ações recomendadas para evitar a transmissão vertical entre gestantes vivendo com HIV, está a realização de um pré-natal adequado, com adesão às consultas e ao tratamento, e o uso de TARV durante o parto. **Objetivo:** Investigar indicadores assistenciais de cuidados às gestantes vivendo com HIV em Porto Alegre, em especial, o número de consultas de pré-natal e o uso de terapia antirretroviral (TARV) durante o parto, e a possível associação entre estes indicadores. **Metodologia:** Trata-se de um estudo longitudinal, do tipo coorte retrospectiva. Foram inclusos dados de crianças expostas ao HIV e gestantes notificadas no município de Porto Alegre entre o período de 2001 a 2017. **Resultados:** Durante o período analisado foram notificadas 8.520 crianças expostas à transmissão vertical do HIV. Do total de mulheres investigadas, a maior parte teve diagnóstico de HIV antes do pré-natal; 44,2% delas realizaram entre 5 a 8 consultas; e 92,4% das mulheres fizeram uso de TARV durante o parto. Verifica-se que 71% das mulheres com nenhuma consulta de pré-natal utilizaram TARV durante o parto, enquanto 96,4% das mulheres com 13 consultas ou mais fizeram uso da medicação durante o parto ($p\text{-valor}<0.001$). **Conclusão:** O não uso de TARV durante o parto entre gestantes vivendo com HIV se apresenta um problema para o setor da saúde, considerando que sua oferta se constituiu como ação fundamental para a eliminação da transmissão vertical do HIV.

Palavras-chave: HIV/Aids, transmissão vertical, gestantes, crianças.

ABSTRACT

Introduction: Despite advances in prevention and treatment, the HIV/AIDS epidemic still affects thousands of children worldwide. The main route of infection in children is through vertical transmission during pregnancy, childbirth, or breastfeeding. The performance of adequate prenatal care, adherence to consultations and treatment, and the use of ART during childbirth are among the recommended actions to avoid vertical transmission. **Purpose:** To investigate care indicators for pregnant women living with HIV in Porto Alegre, particularly the number of prenatal consultations and antiretroviral therapy (ART) during childbirth and the possible association between these indicators. **Methodology:** This is a longitudinal, retrospective cohort study. We included data from children exposed to HIV and pregnant women reported in Porto Alegre between 2001 and 2017. **Results:** During the analyzed period, 8,520 children were exposed to vertical transmission of HIV. Of the total number of women investigated, most were diagnosed with HIV before prenatal care; 44.2% had between 5 and 8 consultations, and 92.4% of the women used ART during childbirth. 71% of women with no prenatal consultations used ART during childbirth, while 96.4% of women with 13 consultations or more used medication (p-value <0.001). **Conclusion:** The non-use of ART during childbirth among pregnant women living with HIV presents a problem for the health sector, considering that its offer has constituted a fundamental action to eliminate vertical transmission of HIV.

Keywords: HIV/AIDS, vertical transmission, pregnant women, children.

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 – Histograma de distribuição da variável idade das gestantes vivendo com HIV em Porto Alegre.....	15
GRÁFICO 2 - Anos de estudo das gestantes vivendo com HIV em Porto Alegre.....	15

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Características sociodemográficas de gestantes vivendo com HIV em Porto Alegre, Brasil, de 2001 a 2017.....	14
TABELA 2 - Características do pré-natal das gestantes vivendo com HIV em Porto Alegre, Brasil, de 2001 a 2017.....	16
TABELA 3 - Tabulação cruzada entre o número de consultas de pré-natal e o uso de TARV durante o parto.....	17

LISTA DE ABREVIATURAS

AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
CADSUS – Sistema de Cadastramento de Usuários do SUS
CEP – Comitê de Ética e Pesquisa
CNPQ – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CV – Carga viral
DGVS – Diretoria Geral de Vigilância em Saúde
FAPERGS – Fundação de Amparo à Pesquisa no Estado do Rio Grande do Sul
HIV – Vírus da Imunodeficiência Adquirida
MS – Ministério da Saúde
PCDT – Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas
PPSUS – Programa Pesquisa para o SUS
RS – Rio Grande do Sul
SES – Secretaria Estadual da Saúde
SICLOM – Sistema de Controle Logístico de Medicamentos
SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SISCEL – Sistema de Controle de Exames Laboratoriais
SPSS – Statistical Package for the Social Sciences
SUS – Sistema Único de Saúde
TARV – Terapia Antirretroviral
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UNAIDS – United Nations Program on HIV/Aids

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	12
2.1. OBJETIVO GERAL	12
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
3 METODOLOGIA	13
3.1. SELEÇÃO DAS VARIÁVEIS	14
3.2. ANÁLISE DOS DADOS	14
4 RESULTADOS	15
5 DISCUSSÃO	19
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
REFERÊNCIAS	24
ANEXO 1 – APROVAÇÃO EM COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	26

1 INTRODUÇÃO

Mesmo com avanços biomédicos e preventivos, a epidemia do HIV/Aids ainda atinge crianças ao redor do mundo através da transmissão vertical. Globalmente, estima-se que 150 mil crianças sejam infectadas todo o ano (UNAIDS, 2021). A infecção pode ocorrer em diversos momentos: durante a gestação, parto ou amamentação. Um dos desafios para a prevenção da transmissão vertical é o cuidado da gestante durante todas as etapas de possível infecção. As gestantes devem ser informadas e orientadas sobre a possibilidade de riscos da transmissão vertical, porque a presença do vírus HIV durante a gestação pode causar várias complicações como o abortamento, o parto prematuro, as doenças congênitas e a morte do recém-nascido (BRASIL, 2022).

Segundo estatísticas mundiais, em 2020 a prevalência de crianças de 0 a 14 anos infectadas por HIV era de 1,7 milhão [1,2 milhão-2,2 milhões] (UNAIDS, 2021). No Brasil, entre o período de 2000 até junho de 2021, ocorreram 141.025 notificações de gestantes infectadas pelo HIV através do SINAN. Dessas mulheres, 37,4% residiam na região Sudeste, 29,5% na região Sul, 18,3% no Nordeste, 8,9% no Norte e 5,9% na região Centro-Oeste do Brasil (BRASIL, 2020). No ano de 2020, Porto Alegre foi a capital brasileira com a maior taxa de detecção de HIV em gestantes, com 17,1 casos/mil nascidos vivos, sendo seis vezes maior do que a taxa nacional (BRASIL, 2020).

No Brasil, as ações recomendadas pelo Ministério da Saúde para prevenir e eliminar a transmissão vertical do HIV são: a realização do pré-natal desde o início da gestação (ou assim que descobrir a gravidez), a realização da testagem, especialmente através de testes rápidos (para diagnosticar precocemente o HIV e, em caso de infecção, realizar o tratamento correto), e aderir às consultas do pré-natal para acompanhamento adequado e realização dos exames solicitados (BRASIL, 2019). Estas ações têm se mostrado eficazes na redução da transmissão vertical do vírus em diversos países (CDC, 2000).

A testagem durante a gestação permite o diagnóstico precoce e possibilita a adequação do tratamento da gestante infectada e a prevenção da transmissão vertical. Esta testagem deve ser realizada em três momentos: na 1ª consulta (de preferência no 1º trimestre da gestação); e no 3º trimestre da gestação; e no parto (BRASIL, 2022). O risco de transmissão vertical do HIV pode ser reduzido para

menos de 2%, se as intervenções com o uso de TARV forem realizadas durante o pré-natal, no parto e na amamentação, efetivamente (BRASIL, 2019). Por outro lado, quando não há qualquer tratamento, a transmissão vertical ocorre em cerca de 20% a 45% dos casos (KONOPKA *et al.*, 2010). De acordo com o Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Ministério da Saúde, uma das maneiras de manter a gestante que vive com HIV aderindo ao tratamento é firmando um bom vínculo entre o profissional de saúde e a mulher. (BRASIL, 2019). Esta relação deve ser fundamentada numa linguagem acessível ao abordar as explicações acerca da infecção pelo HIV e a importância do acompanhamento clínico-laboratorial e do uso da TARV trazendo maior aceitação do tratamento e seu seguimento (BRASIL, 2019).

Apesar do reconhecimento dos avanços no que se refere às condutas preventivas da transmissão vertical do HIV recomendadas pelo Ministério da Saúde (MS), ainda existem falhas na rede de assistência (TRINDADE *et al.*, 2021). O Ministério da Saúde recomenda o número mínimo de 6 consultas de pré-natal, que a 1ª ocorra ainda no 1º trimestre de gestação, duas consultas no 2º trimestre e três no 3º trimestre (BRASIL, 2019). Entretanto, dados mostram que, em 2019, de um total de 2.770.603 gestantes brasileiras, 2.010.812 (72,58%) realizaram mais de 7 consultas de pré-natal, 559.943 (20,73%) realizaram de 4 a 6 consultas, 142.234 (5,27%) fizeram 1 a 3 consultas e 41.291 (1,49%) não tiveram consulta de pré-natal (BRASIL, 2019). Entre as gestantes com HIV, o acesso às consultas de pré-natal é ainda menor (KONOPKA *et al.*, 2010).

Considerando o exposto, este trabalho busca avaliar qual é a relação entre o número de consultas de pré-natal em mulheres vivendo com HIV no município de Porto Alegre, e o uso de TARV durante o parto, identificando se estas duas ações estão conectadas.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Investigar indicadores assistenciais de cuidados às gestantes vivendo com HIV em Porto Alegre.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar a realização de consultas de pré-natal por gestantes vivendo com HIV.
- Analisar o recebimento de terapia antirretroviral no parto.
- Analisar a associação entre consultas de pré-natal e recebimento de TARV no parto.
- Contribuir para a discussão de indicadores assistenciais que possam melhorar a saúde das gestantes vivendo com HIV e, conseqüentemente, de suas crianças.

3 METODOLOGIA

O presente estudo faz parte do projeto maior intitulado “Vigilância da criança exposta ao HIV no município de Porto Alegre: contribuições para os casos de perda de seguimento e efeitos na transmissão vertical”, desenvolvido no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Este projeto concorreu e foi vencedor do edital FAPERGS/MS/CNPQ/SESRS n. 03/2017 - Programa Pesquisa para o SUS: Gestão Compartilhada em Saúde PPSUS – 2017, e, portanto, a pesquisa foi financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa no Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS). Trata-se de um estudo longitudinal, cujo delineamento corresponde a uma coorte retrospectiva. Os estudos de coorte permitem a observação da sequência temporal de eventos, ou seja, da exposição ao desfecho de interesse (ALMEIDA FILHO, BARRETO, 2013).

Em Porto Alegre, a área de vigilância epidemiológica da Diretoria Geral de Vigilância em Saúde (DGVS) é responsável pelo acompanhamento e vigilância de gestantes vivendo com HIV e das respectivas crianças expostas ao vírus. O trabalho de investigação da criança exposta realizado pela vigilância ocorre em três momentos – no pré-natal, no parto, e no acompanhamento da criança até os 18 meses de idade (BRASIL, 2019), segundo preconizado pelo Ministério da Saúde. Na cidade de Porto Alegre, no entanto, este período se estende até os 24 meses. O acompanhamento da criança exposta dá-se através de resultados de exames de carga viral e um teste rápido que é realizado após os 18 meses de idade. O caso é encerrado, mediante informação fornecida pelos serviços da atenção básica sobre o resultado da sorologia para o HIV na criança (positiva ou negativa). É considerada perda de seguimento a criança que perde o contato com o serviço responsável antes da confirmação do diagnóstico laboratorial (BRASIL, 2017). Considerando que a vigilância não é um serviço assistencial, o acompanhamento ocorre, principalmente, através de evoluções nos prontuários eletrônicos das unidades de saúde da atenção primária, durante as consultas de pré-natal e puericultura.

Neste estudo, foram incluídas as crianças expostas ao HIV em Porto Alegre, entre o período de 2001 a 2017. No banco de dados disponibilizados pela vigilância epidemiológica constavam todas as crianças expostas ao HIV notificadas no município de Porto Alegre com seus respectivos desfechos atualizados. Além deste banco de dados, os pesquisadores acessaram outros sistemas de informações para

incluir dados sociodemográficos e assistenciais das gestantes e das crianças. Foi utilizado o SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) para obter informações referentes a dados demográficos da gestante vivendo com HIV (idade, raça/cor, escolaridade, parceiro HIV, uso de drogas injetáveis) e dados de assistência (diagnóstico antes da gravidez, idade gestacional na primeira consulta de pré-natal, tipo de parto, uso de ARV no parto, aleitamento materno e desfecho da exposição). Para a complementação de dados faltantes, o Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (SISCEL), o Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM), o prontuário eletrônico do usuário da atenção básica (E-SUS) e Sistema de Cadastro de Usuários do SUS (CADSUS) foram acessados pelos pesquisadores.

O projeto de maior amplitude foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da UFRGS e CEP da Prefeitura Municipal de Porto Alegre (ANEXO 1).

3.1 SELEÇÃO DAS VARIÁVEIS

Para o presente estudo, as seguintes variáveis referentes às gestantes vivendo com HIV serão analisadas: idade da gestante, anos de estudo, se possui um parceiro com HIV, se o diagnóstico do HIV foi anterior à gestação ou não, e se a mesma faz uso de drogas injetáveis. Em relação à assistência prestada à esta gestante, as seguintes variáveis foram incluídas: o número de consultas do pré-natal, a idade gestacional na primeira consulta do pré-natal, o uso de TARV durante o parto, e o status de encerramento do caso pela vigilância epidemiológica após os 24 meses de acompanhamento (criança com diagnóstico de HIV, criança sem diagnóstico de HIV, perda de seguimento, ou óbito). O desfecho avaliado neste estudo será o uso de TARV durante o parto.

3.2 ANÁLISE DOS DADOS

A análise estatística foi realizada através do Software SPSS, versão 23.0. Para a descrição da amostra, utilizaram-se frequências absolutas e percentuais válidos, e medidas de tendência central e dispersão (média e desvio padrão). A fim de verificar a associação entre o número de consultas de pré-natal e o uso de TARV durante o parto, realizamos uma análise estatística de qui-quadrado de Pearson, considerando o nível de significância de $p < 0,05$.

4 RESULTADOS

Entre janeiro de 2001 a outubro de 2017 foram notificadas 8.520 crianças expostas à transmissão vertical do HIV no município de Porto Alegre. A Tabela 1 descreve o perfil sociodemográfico e comportamental das gestantes vivendo com HIV notificadas no SINAN.

Do total de mulheres investigadas, a maioria (72,1%) estava na faixa de 20 a 35 anos de idade; 17,1% possuíam menos de 20 anos, e 10,8% possuíam 36 anos ou mais (Gráfico 1). Entre as gestantes investigadas, 72,2% tinham parceiros com HIV e 8,0% faziam uso de drogas injetáveis. A idade mínima verificada foi de 9 anos, e a máxima de 51 anos.

Tabela 1 - Características sociodemográficas de gestantes vivendo com HIV em Porto Alegre, Brasil, de 2001 a 2017.

Características	Total	
	N = 8520*	Porcentagem válida (%)
Idade		
Até 20 anos	1458	17,1%
21 a 35 anos	6144	72,1%
36 anos ou mais	918	10,8%
Anos de estudo		
Nenhuma escolaridade	264	3,5%
De 1 a 3 anos	734	9,7%
De 4 a 7 anos	3769	49,6%
De 8 a 11 anos	2158	28,4%
12 anos ou mais	672	8,8%
Parceiro com HIV		
Sim	3713	72,2%
Não	1429	27,8%
Uso de drogas injetáveis		
Sim	583	8,0%
Não	6718	92,0%

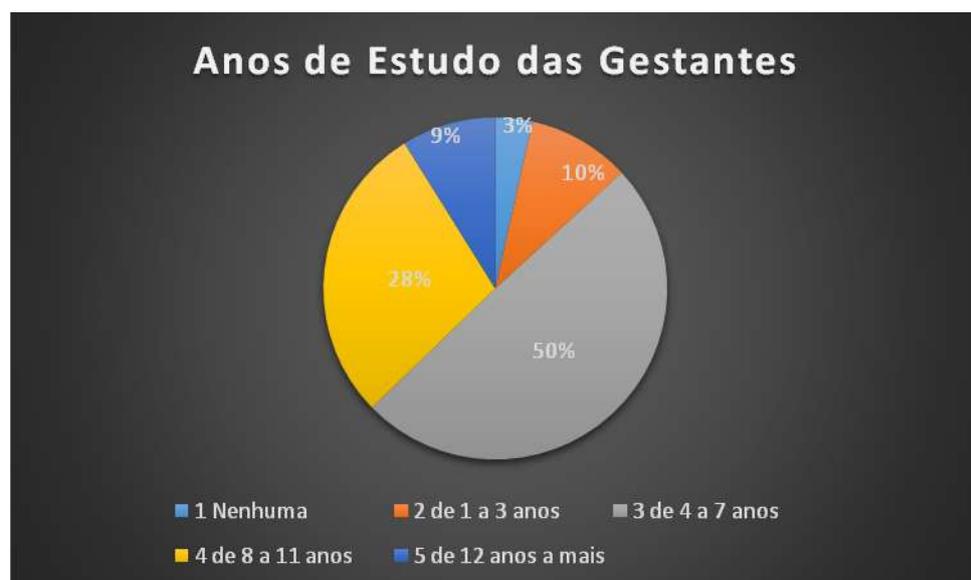
*Totais podem diferir por incompletude de dados.

Gráfico 1 - Histograma de distribuição da variável idade das gestantes vivendo com HIV em Porto Alegre.



Em relação à escolaridade, houve uma concentração de mulheres com 4 a 7 anos de estudo (49,6%); seguido de 28,4% de mulheres com 8 a 11 anos de estudo. Apenas 8,8% das mulheres investigadas no estudo possuíam 12 anos ou mais de escolaridade (Gráfico 2).

Gráfico 2 - Anos de estudo das gestantes vivendo com HIV em Porto Alegre.



A Tabela 2 descreve as características do pré-natal das mulheres vivendo com HIV investigadas em nosso estudo (Tabela 2). Do total de mulheres investigadas, a maior parte, 70,4% teve diagnóstico de HIV antes do pré-natal. Quanto ao número de consultas de pré-natal, a maioria, 44,2% realizou de 5 a 8 consultas, 25,0% realizou de 1 a 4 consultas, 21,9% realizou de 9 a 12 consultas, 5,4% realizou 13 consultas ou mais e 3,5% não teve consulta realizada. Referente ao uso de TARV durante o parto, 92,4% das mulheres investigadas fizeram uso desta terapia. Quanto ao encerramento do caso, a maioria das crianças nascidas das mulheres investigadas, 79,1% tiveram resultado HIV negativo, de 12,9% foi perdido o seguimento do caso, 4,3% tiveram resultado HIV positivo e 3,7% tiveram óbito.

Tabela 2 - Características do pré-natal das gestantes vivendo com HIV em Porto Alegre, Brasil, de 2001 a 2017.

Características	Total	
	N = 8520*	Porcentagem válida (%)
Diagnóstico de HIV antes do pré-natal		
Sim	5009	70,4%
Não	2105	29,6%
Número de consultas de pré-natal		
Nenhuma	222	3,5%
1-4 consultas	1585	25,0%
5 a 8 consultas	2804	44,2%
9 a 12 consultas	1387	21,9%
13 consultas ou mais	340	5,4%
Uso de TARV durante o parto		
Sim	5667	92,4%
Não	469	7,6%
Encerramento do Caso		
Criança HIV+	305	4,3%
Criança HIV-	5620	79,1%
Perda de seguimento	913	12,9%
Óbito	264	3,7%

*Totais podem diferir por incompletude de dados.

A investigação sobre o uso de TARV e o número de consultas do pré-natal indicou que há uma diferença estatisticamente significativa entre os grupos (p -valor <0.001) (Tabela 3). Verifica-se que 71% das mulheres com nenhuma consulta de pré-natal utilizaram TARV durante o parto, enquanto 96,4% das mulheres com 13 consultas ou mais fizeram uso da medicação durante o parto.

Tabela 3 - Tabulação cruzada entre o número de consultas de pré-natal e o uso de TARV durante o parto.

	Uso de TARV durante o parto		p-valor
	Sim	Não	
Número de consultas de pré-natal.			<0.001
Nenhuma	144 (71,6)	57 (28,4)	
1 a 4 consultas	1295 (87,8)	180 (12,2)	
5 a 8 consultas	2593 (94,2)	159 (5,8)	
9 a 12 consultas	1313 (95,6)	61 (4,4)	
13 ou mais	322 (96,4)	12 (3,6)	
Total	5667 (92,4)	469 (7,6)	

5 DISCUSSÃO

A TARV tem o objetivo de controlar o vírus HIV, reduzindo a carga viral a níveis indetectáveis e, conseqüentemente, impactar sobre a morbidade e a mortalidade, além de melhorar consideravelmente a qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV (GOULART et al., 2018). No entanto, para que isso ocorra, diversos fatores contribuem para a adesão ou não adesão à TARV, sendo de responsabilidade tanto do paciente quanto das equipes de saúde. Esta questão complexa é processada por meio do vínculo e da relação de confiança entre usuários e equipe de saúde (CARVALHO et al., 2019).

Com o intuito de atingir a supressão viral com rapidez em gestantes vivendo com HIV, a TARV pode ser iniciada antes dos resultados dos exames nos quais se observa a carga viral, especialmente naquelas gestantes que tiveram início tardio do pré-natal (BRASIL, 2022). Na Tabela 1, têm-se um percentual elevado de mulheres com parceiros vivendo com HIV (72,2%). Embora o estudo não tenha verificado a adesão dos parceiros ao tratamento, estes resultados indicam o quanto é importante à utilização de medidas de prevenção, como o uso de preservativos nas relações sexuais.

As gestantes investigadas neste estudo têm na sua maioria entre 21 a 35 anos de idade, que compreende a idade reprodutiva das mulheres. Por isso, o acompanhamento pré-natal é imprescindível, realizando-se a adequada orientação sobre os diversos tipos de prevenção, pois para algumas mulheres a maternidade pode, por exemplo, não ser planejada, daí a importância da orientação sobre o uso de preservativos, e de outras formas de prevenção. Segundo Gonçalves et al. (2020), o enfermeiro é diretamente responsável por assistir à gestante realizando a orientação durante o pré-natal, levando a gestante ao próprio cuidado e monitoramento em torno dos fatores referentes à prevenção da transmissão vertical do HIV.

Em estudo realizado sobre os materiais educativos direcionados para gestantes, acerca da prevenção das IST/Aids, Pontes, Santos e Monteiro (2020) mostram que há escassez de informações sobre o uso de preservativo durante a gestação, assim como falta conhecimento sobre o papel do parceiro na prevenção (PONTES; SANTOS; MONTEIRO, 2020).

A Tabela 2 mostra que 30% das mulheres investigadas não tinham diagnóstico de HIV antes do pré-natal. Isso evidencia a importância de se iniciar o pré-natal logo no primeiro trimestre gestacional, com o objetivo de iniciar a TARV, melhorar a saúde das mulheres, e diminuir o risco da transmissão vertical do vírus. Vasconcelos et al. (2021) destacam que o teste de HIV deve ser realizado na primeira consulta de pré-natal e que o ideal é acontecer no primeiro trimestre da gestação, repetindo-se no terceiro trimestre e no momento do parto, como recomenda o Ministério da Saúde. Não podemos deixar de citar que, na verdade, os profissionais de saúde devem desenvolver a atenção integral durante as consultas. Então, também é importante considerar que as gestantes podem ter outros parceiros sexuais e, neste sentido, frente a qualquer exposição, há a necessidade de teste.

No decorrer de uma gestação, a transmissão vertical das doenças infecciosas pode ter consequências muito desfavoráveis no desenvolvimento da criança. A transmissão da infecção pode ocorrer no pré-natal (antes do parto), perinatal (durante o parto ou logo após) ou pós-natal (após o nascimento). Entre estas formas de infecção, a que ocorre no pré-natal atingiu o patamar de principal causa de morbidade e mortalidade a nível mundial (ARORA et al., 2017).

Os resultados deste estudo indicam que as mulheres que realizaram o maior número de consultas de pré-natal têm a maior cobertura de uso da TARV durante o parto, evidenciando a importância da realização do acompanhamento das gestantes vivendo com HIV. Dessa forma, quando se atinge um número elevado de consultas de pré-natal, trazendo estas mulheres, incluindo a realização de busca ativa das pacientes que não tenham aderido totalmente ao pré-natal, chega-se ao menor índice de transmissão vertical do vírus HIV.

Um estudo realizado em Rio Branco, Acre, por Feitoza, Koifman e Saraceni (2021), evidencia a correlação entre a TARV durante o parto e a assistência pré-natal. Neste estudo, onde se avaliou 30 mulheres vivendo com HIV, a TARV foi utilizada durante o parto em 17 mulheres (56,74%). De acordo com o estudo ficam evidentes as falhas na cascata do cuidado, acerca da prevenção da transmissão vertical do HIV em Rio Branco. Observou-se que o uso de TARV na gestação foi inferior a 90%, incluindo aquelas gestantes que tinham conhecimento de terem HIV antes da gestação, e isso se deve, provavelmente, ao início tardio do pré-natal, visto que a maioria das notificações no SINAN ocorre no 3º mês de gestação (64,3%). Entre os resultados desse estudo está evidenciado um pior desempenho na

prevenção da transmissão vertical no parto para as gestantes que não tiveram assistência pré-natal, entendendo-se que tiveram pouco acesso aos serviços de saúde durante a gestação refletindo as falhas no processo de captação precoce e acompanhamento das gestantes (FEITOZA; KOIFMAN; SARACENI, 2021).

Em outro estudo transversal, realizado com dados de 2010 a 2017 no estado do Pará, os resultados do estudo indicaram altas taxas de detecção do HIV. Ainda, os autores evidenciaram a necessidade da intensificação do cuidado à mulher, durante o pré-natal, garantindo a assistência integral, o diagnóstico precoce e o aprimoramento das estratégias que visam melhorar a adesão ao tratamento antirretroviral, seguindo para a supressão viral no momento do parto e com isso diminuição do risco de transmissão vertical. A alta carga viral materna, a falta de uso de antirretrovirais, a ruptura da bolsa amniótica com duração maior que quatro horas, o parto, os filhos prematuros e o uso de drogas são os principais fatores associados a transmissão vertical do HIV. A falta de pré-natal adequado, principalmente entre mulheres jovens e com baixo padrão socioeconômico e baixa escolaridade formam o grupo mais suscetível para infecções perinatais, por desconhecimento dos fatores relacionados ao HIV, ou ainda através de gestações consecutivas sem o adequado acompanhamento pré-natal. É importante realizar análises mais amplas sobre a transmissão vertical do HIV, levando em consideração as especificidades locais e a adesão às estratégias de prevenção e controle dessa infecção. A dificuldade em compreender as informações disponibilizadas pelos profissionais de saúde e em reconhecer o quanto são sensíveis à infecção por HIV refletem-se no comportamento de risco em populações com baixo nível educacional. O alto número de casos de HIV confirmados apenas durante o trabalho de parto aponta para a necessidade de aumento da cobertura de pré-natal, a fragilidade da assistência oferecida e oportunidades perdidas de realizar testes rápidos de HIV (TRINDADE et al., 2021).

Estudo realizado no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) no Rio Grande do Sul – Brasil, com 139 gestantes mostrou, entre os resultados, que o diagnóstico da infecção foi realizado na atual gestação ou na gestação anterior 70% dos casos. Além disso, houve apenas um recém-nascido infectado com HIV (0,07%), entre os casos que foram corretamente acompanhados. Concluiu-se que foram de total relevância as avaliações realizadas durante o pré-natal para o diagnóstico precoce da infecção pelo vírus HIV em quase a totalidade dos casos.

Para que haja a adesão efetiva ao tratamento e a diminuição das taxas de transmissão vertical, é importante que haja a associação do diagnóstico precoce, acompanhamento clínico, psicológico, bem como os cuidados de enfermagem adequados (KONOPKA et al., 2010). Vasconcelos et al. (2021) reitera dizendo que o risco de transmissão vertical é determinado pelo não uso de terapia antirretroviral durante a gravidez e pela relação entre o tempo de terapia antirretroviral efetiva e o nascimento.

Um dos marcadores sociais que podem influenciar potencialmente nos problemas de saúde é a baixa escolaridade da população. Conforme o Gráfico 2, as gestantes vivendo com HIV, sem nenhuma ou com até 7 anos de estudo, são a maioria, somando 63% entre as investigadas. A baixa escolaridade pode impactar no acesso ao pré-natal, aos testes para detecção do vírus HIV e na adesão ao tratamento (FREITAS et al., 2019), corroborando para aumentar as chances de transmissão vertical.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, nós evidenciamos um baixo percentual de gestantes que não realizou o pré-natal, o que pode ser considerado um indicador de qualidade assistencial. No entanto, identificamos muitas mulheres que não receberam TARV durante o parto, o que é um alerta para o sistema de saúde, em função dos protocolos existentes, em que a oferta de TARV se constituiu como ação fundamental para a eliminação da transmissão vertical.

Nós evidenciamos ainda, que a realização de consultas de pré-natal esteve associada com o recebimento de TARV durante o parto, e que houve um maior percentual de recebimento de TARV em categorias com maior número de consulta de pré-natal. Em relação a esta associação encontrada, uma possível hipótese explicativa é que, justamente as mulheres que realizam um maior número de consultas, possam estar vinculadas a serviços que possuem melhores indicadores de qualidade assistencial.

Em função dos resultados encontrados, uma recomendação do nosso trabalho é que os gestores possam investir em educação permanente para os profissionais e serviços de saúde, sobre o uso da TARV, especialmente para os envolvidos com a assistência ao parto, a fim de que se possa atingir a eliminação da transmissão vertical.

Por ser um estudo que utilizou os dados de uma população de gestantes vivendo com HIV e suas respectivas crianças atendidas em um determinado momento nos serviços de saúde, por conta dos processos de trabalho, pode não refletir uma notificação correta.

Cabe alertar ainda, que os gestores precisam lançar um olhar para as consultas e orientações pós-parto que, apesar de não terem sido contempladas nesse trabalho, são de extrema importância para a saúde da mulher e da criança.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, N.; BARETTO, M. L. **Epidemiologia & saúde: fundamentos, métodos e aplicações**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2013.

ARORA, N. et al. Microbial Vertical Transmission during Human Pregnancy. **Cell Host & Microbe**, v. 21, n. 5, p. 561–567, maio 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde (org.). **Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis: prevenção da transmissão vertical do HIV**. 2022. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br>. Acesso em: 15 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Especial Secretaria de Vigilância em Saúde Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico de HIV e Aids – 2020**. <http://www.Aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-hivAids-2020> Acesso em: 27mar 2022.

CARVALHO, Patrícia Paiva *et al.* Fatores associados à adesão à Terapia Antirretroviral em adultos: revisão integrativa de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 7, p. 2543-2555, 22 jul. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018247.22312017>. Acesso em: 02 mar. 2022.

CDC - CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 17 jul 2000. **HIV/AIDS Surveillance General Epidemiology**. AIDS and STD Centre - Communicable Diseases Surveillance Centre and SCIEH. 2000. London. Disponível em: www.cdc.gov/hiv/graphics/surveill.html.

Estatísticas Globais sobre HIV 2021. UNAIDS Brasil. Disponível em: <https://unaids.org.br/estatisticas/>. Acesso em: 21 mar. 2022.

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. 1-5, 07 abr. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00069820>. Acesso em 15 abr. 2022.

FREITAS, C. H. S. de M. Inequalities in access to HIV and syphilis tests in prenatal care in Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 6, p. 1-4, 30 maio 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00170918>. Acesso em 22 mar. 2022.

GONÇALVES, T. R. Prevenção combinada do HIV? Revisão sistemática de intervenções com mulheres de países de média e baixa renda. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 5, p. 1897-1912, 08 maio 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/WmnGVhQczq8rPFGkYzMFvCx/?lang=pt>. Acesso em: 15 mar. 2022.

GOULART, S. Adherence To Antiretroviral Therapy In Adults With Hiv/Aids Treated At A Reference Service. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 22, n. -1127, p. 1-6,

2018. GN1 Genesis Network. Disponível em: https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/en_e1127.pdf. Acesso em: 02 abr. 2022.

KONOPKA, C. K. Perfil clínico e epidemiológico de gestantes infectadas pelo HIV em um serviço do sul do Brasil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 32, n. 4, p. 1-5, 02 jul. 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0100-72032010000400006>. Acesso em: 30 mar. 2022.

PONTES, B. S. de; SANTOS, A. K.; MONTEIRO, S. Produção de discursos sobre a prevenção do HIV/Aids e da sífilis para gestantes em materiais educativos elaborados por instituições brasileiras (1995-2017). **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, n. 0, p. 1-2, 05 jun. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2020.v24/e190559/>. Acesso em: 03 abr. 2022.

Pré-Natal. Secretaria da Saúde de Goiás. 2019. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/biblioteca/7637-pr%C3%A9natal>. Acesso em: 17 mar. 2022.

TRINDADE, L. de N. M. HIV infection in pregnant women and its challenges for the prenatal care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 4, p. 1-4, 22 jan. 2021. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0784>. Acesso em: 10 mar. 2022.

VASCONCELOS, C. S. da S. Prevention measures for vertical HIV transmission: monitoring infected pregnant women and exposed children. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 21, n. 1, p. 207-215, 31 maio 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/VfL7fMLWvWW6FrGh6ydJL9w/?lang=en>. Acesso em: 23 mar. 2022.

ANEXO 1 – Aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa



Continuação do Parecer: 3.112.645

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

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

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_BASICAS_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	respdilencias.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_compassinado.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 - 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

PORTO ALEGRE, 15 de Janeiro de 2019

Assinado por:
Thais Schossler
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 6º andar
Bairro: Centro Histórico **CEP:** 90.010-040
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3289-6517 **Fax:** (51)3289-2453 **E-mail:** cep_sms@hotmail.com