



SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA JÚNIOR
SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA



EXPOULBRA 2015

MOSTRA DAS CIÊNCIAS E INOVAÇÃO
FÓRUM DE PESQUISA CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA



Márcia Andrezza - Acadêmica de Enfermagem Ulbra Canoas/RS

Maria RB Figueiredo - Enfermeira. Professora do Curso de Enfermagem da Ulbra. Ms Saúde Coletiva.

Neiva IT Raffo - Enfermeira. Servidora da Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre. Ms em Epidemiologia.

Simone Santos - Enfermeira Egressa do Curso de Enfermagem da ULBRA/Canoas, RS.

Sinara R e Silva - Enfermeiras. Egressas do Curso de Enfermagem da ULBRA/Canoas, RS.

Marilene Trindade - Enfermeira Egressa do Curso de Enfermagem da ULBRA/Canoas, RS.

Introdução

A transmissão vertical do HIV pode ocorrer durante a gestação (35%), no trabalho de parto e no parto propriamente dito (65%), ou através da amamentação, com risco acrescido de transmissão entre 7% e 22% a cada exposição (mamada). Sem intervenções de profilaxia, ocorre em cerca de 26% das gestações, podendo ser reduzida para menos de 2% com intervenções preconizadas pelo Programa Nacional de DST/AIDS.¹

Toda mulher grávida deve fazer o pré-natal e os exames para detectar a aids e a sífilis. Este cuidado é fundamental para evitar a transmissão dessas doenças da mãe para o filho. A testagem para o HIV é recomendada no 1º e no 3º trimestre da gestação. Mas, no caso de gestantes que não tiveram acesso ao pré-natal, o diagnóstico pode ocorrer no momento do parto, na própria maternidade, por meio do Teste Rápido para HIV. As gestantes que souberem da infecção durante o pré-natal têm indicação de tratamento com os medicamentos para prevenir a transmissão para o feto. Também devem receber acompanhamento necessário durante a gestação, no parto e na amamentação. Para minimizar o risco de transmissão, o recém-nascido também deve fazer uso do mesmo medicamento por seis semanas.²

A eliminação da transmissão vertical do HIV e da sífilis pode ser alcançada, caso esses agravos sejam prevenidos e/ ou diagnosticados e tratados durante o período do pré-natal.³

Objetivo: Avaliar a taxa de transmissão vertical do HIV em crianças residentes no município de Canoas.

Métodos

Estudo observacional, de coorte prospectivo, que propõe estimar a taxa de transmissão vertical, em Canoas/RS, e propõe descrever as características relacionadas ao pré-natal, parto e realização de medidas de profilaxia da infecção pelo HIV por transmissão vertical.

Foram inseridos no estudo 45 recém-nascidos vivos, expostos ao HIV materno, nascidos no período de junho de 2012 a dezembro de 2013, e que ingressaram no SAE/Canoas RS para acompanhamento pediátrico. O critério para entrada no recém-nascido no estudo foi ser filho de gestante com pré-natal realizado em Canoas.

Resultados

Entre as 45 crianças inseridas no estudo, foram acompanhadas até o desfecho da exposição ao HIV 41 crianças (91,11%). As perdas do estudo consistem em quatro casos, cujo desfecho da exposição não foi conhecido (8,89%).

A faixa etária materna prevalente foi a de mulheres com mais de 30 anos, com mediana de 28 anos e 60% eram da raça branca, preta e parda, somadas: 33,30%. Quanto à escolaridade, observou-se que 17,80% das gestantes não estudaram; 53,3% tinham ensino fundamental incompleto; 24,4% ensino fundamental completo. Em relação à detecção do HIV, 46,7% já tinham diagnóstico da infecção ao engravidarem; 40% ficaram sabendo da infecção durante o pré-natal; 13,3% no

Referências

1. Kupek E, Oliveira JF. Transmissão vertical do HIV, da sífilis e da hepatite B no município de maior incidência de AIDS no Brasil: um estudo populacional no período de 2002 a 2007. Revista brasileira de epidemiologia. Universidade do Vale do Itajaí/UNIVALI, Florianópolis, SC 2012;15(3):478-87. [acesso em 2014 Nov 20] Disponível: <http://www.scielosp.org/pdf/rbepid/v15n3/04.pdf>

2. Brasil, MINISTÉRIO DA SAÚDE, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. [acesso: 2014 Dez 01] Disponível: <http://www.aids.gov.br>.

3. Eliminação da transmissão vertical do HIV e da sífilis no Estado de São Paulo. Centro de Referência e Treinamento em DST/AIDS-São Paulo, Programa Estadual de DST/aids-São Paulo, Coordenadoria de Controle de Doenças, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Rev. Saúde Pública vol.45 no.4 São Paulo. Aug. 2011. [acesso 2014 Nov 20] Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext

momento do parto. Fazem uso de antirretroviral, regularmente, 71,1% das gestantes e 24,4% não fazem uso ou o uso é irregular.

As drogas mais utilizadas pelas mães durante a gestação, entre as consideradas lícitas, admitiram o uso do fumo, 33,3% e de álcool 8,9% das gestantes. Entre as ilícitas, o crack 13,3% foi o mais utilizado, seguido de maconha 4,4%, a cocaína 4,4% e a cola 2,2%.

Em relação ao desfecho do acompanhamento das crianças expostas ao HIV no período perinatal, nascidos no período de junho de 2012 a dezembro de 2013, para 91,0% das crianças (41 casos), obteve-se o resultado da terceira carga viral, em que 86,6% das crianças (39 casos) o resultado foi carga viral indetectável e para 4,4% (duas crianças) apresentaram a terceira carga viral detectável.

O acompanhamento foi interrompido em 4 casos: um caso, 2,2%, cujo motivo foi o óbito da criança; em dois casos, 4,4%, houve abandono do acompanhamento no

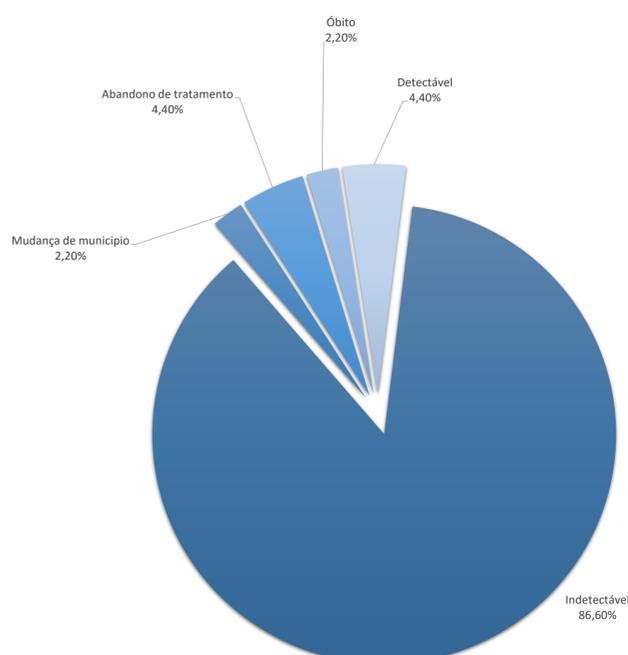
SAE/Canoas pela família; e para um caso, 2,2%, a família mudou-se de município de residência e a criança, transferida de serviço de acompanhamento. Assim pode-se dizer que a taxa de transmissão vertical do HIV, neste estudo, foi de 4,4%. Este dado pode estar subestimado, levando-se em consideração que em 4 casos (8,8%) não se obteve o diagnóstico da exposição ao HIV materno.

Conclusão

Verificou-se que a taxa de transmissão vertical do HIV, neste estudo, foi de 4,4%. Esta taxa pode ser maior, considerando-se as perdas do estudo, onde 4,4% das crianças não coletaram o terceiro exame de carga viral por abandono no acompanhamento por parte de seus responsáveis. Ainda, 4,4% mudaram-se de município antes de estabelecer o desfecho da exposição à infecção materna e um caso foi a óbito no primeiro mês de vida.

O número de consultas preconizado pelo Ministério da Saúde ainda não está sendo cumprido no município, pois somente 37,8% alcançaram o mínimo de consultas exigido. As orientações da alimentação do RN estão sendo seguidas pelas maternidades de referência, bem como a fórmula láctea está sendo disponibilizada pelo município, até o sexto mês de vida da criança.

As informações advindas deste estudo permitirão aos gestores do município, planejar intervenções que possam vir, finalmente, a erradicar a transmissão perinatal do HIV como forma de contágio.



Desfechos do acompanhamento das crianças expostas ao HIV no período perinatal, nascidos no período de junho de 2012 a dezembro de 2013. Canoas/RS, 2015



**EXPANDA SUA MENTE.
MUDE SEU MUNDO.**

