

Layse Maria Soares de Oliveira²
Maria das Graças Leopardi Gonçalves²
Sabrina Suelly Gomes da Silva Araújo¹
Johseph Paballo Gomes de Souza¹
Camila Honorato Albuquerque Torres³
Sabrina Joany Felizardo Neves²

Vertical HIV transmission: epidemiological variables of pregnant women treated in a Specialized Care Service in Alagoas State, Brazil

| Transmissão vertical do HIV: variáveis epidemiológicas de gestantes em um Serviço de Assistência Especializada em Alagoas

ABSTRACT | Introduction:

The epidemiological profile of Human Immunodeficiency Virus infection has been changing and leading to changes in the profile of affected individuals worldwide. The outspread of the HIV epidemic among women has been growing in Brazil. The feminization of this epidemic has several consequences, such as increased number of infected children. Vertical transmission - from mother to child - is one of the major concerns. Objectives: Identifying epidemiological variables of pregnant women living with this virus, who are treated at a Specialized Assistance Service in Alagoas State. Methods: Retrospective and transversal study based on documental analysis. The sample comprised a group of women treated in this service and registered in the Notifiable Diseases Information System. Results: Sixty-two (62) pregnant women living with this virus were notified from 2017 to 2018. Based on the investigated variables, most of these pregnant women were in the age group 20-29 years, had low schooling, brown skin, lived in Maceió City, were notified in the 2nd or 3rd pregnancy trimester, and had undergone prenatal care and reported to have taken antiretroviral drugs during prenatal care; however, a considerable number of them still presented detectable viral load before delivery. Conclusion: Most pregnant women were young individuals with low schooling, who, despite undergoing prenatal care and taking medications during pregnancy, were notified from the second gestational trimester and maintained detectable viral load even before delivery, a fact that may indicate fragility in the prenatal care and / or in health education actions focused on this population.

Keywords | *Pregnant women; HIV; Vertical Transmission.*

RESUMO | Introdução: Em todo o mundo, a infecção pelo vírus da Imunodeficiência Humana vem apresentando alterações epidemiológicas levando a mudanças no perfil dos acometidos. No Brasil, a ampliação da epidemia entre mulheres tem sido crescente. A feminização da epidemia tem diversas consequências, como o aumento do número de crianças infectadas por esse vírus, e a transmissão vertical – da mãe para a criança – é uma das grandes preocupações. **Objetivo:** Identificar variáveis epidemiológicas de gestantes que convivem com esse vírus atendidas em um Serviço de Assistência Especializada em Alagoas. **Métodos:** Trata-se de estudo retrospectivo e transversal, de análise documental. A amostra correspondeu a um grupo de usuárias atendidas nesse serviço e notificadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação. **Resultados:** Entre 2017 e 2018 foram notificadas 62 gestantes convivendo com o vírus. As variáveis estudadas identificaram que a maioria dessas gestantes são mulheres na faixa de 20 a 29 anos, com baixa escolaridade, pardas, residentes em Maceió, notificadas no 2º e 3º trimestre de gestação, e que em sua maioria realizaram pré-natal e afirmaram uso de antirretrovirais durante o pré-natal, porém grande parcela ainda apresentava carga viral detectável antes do parto. **Conclusão:** As gestantes atendidas são prevalentemente mulheres jovens, de baixa escolaridade, que, apesar de realizarem pré-natal e utilizarem medicamentos durante a gestação, são notificadas a partir do segundo trimestre e mantêm carga viral detectável mesmo antes do parto, o que pode indicar fragilidade no acompanhamento pré-natal e/ou nas ações de educação em saúde voltadas para esse público.

Palavras-chave | Gestante; HIV; Transmissão vertical.

¹Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, Universidade Federal de Alagoas. Maceió/AL, Brasil.

²Universidade Federal de Alagoas. Maceió/AL, Brasil.

³Universidade Tiradentes. Maceió/AL, Brasil.

INTRODUÇÃO |

A infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e seu agravo, a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), representam um grande problema de saúde pública da atualidade devido ao seu caráter pandêmico¹. No ano de 2017, estimava-se que 36,7 milhões de pessoas viviam com o HIV no mundo, e nesse mesmo ano foi identificado 1,8 milhões de novas infecções pelo vírus².

No Brasil, a velocidade de crescimento da epidemia do HIV tem sido significativa entre mulheres, fato que pode ser atestado pelo aumento no número de casos femininos notificados na última década, de 2.995 casos no ano de 2007 para 11.753 casos no ano de 2018. Essa alta na incidência é também acompanhada pelo aumento no número de gestantes vivendo com HIV, uma vez que no período de 2000 a 2018 foram registradas 116.292 notificações da infecção nesse público³.

Nesse contexto, a transmissão vertical (TV) do HIV, isto é, a contaminação da criança pelo vírus através de fluidos, sangue ou leite materno, surge como uma grande preocupação, principalmente pelo consequente aumento do número de crianças infectadas^{4,5}. Em 2007, a taxa de neonatos infectados observada foi de 2,3 casos/mil nascidos vivos, já em 2017 esse número cresceu para 2,8 por 1.000 nascidos vivos¹.

Segundo dados da Secretaria de Vigilância em Saúde, no período entre 2000 e 2018, a região Nordeste notificou 20.013 casos de gestantes infectadas pelo HIV³. No mesmo período, o estado de Alagoas registrou 1.389 gestantes vivendo com o vírus⁶. Além disso, a taxa de detecção do HIV por 1.000 nascidos vivos nesse estado foi de 3,2 no ano de 2017, número acima da média nacional de 2,8 casos por 1.000 nascidos vivos³.

Conforme o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a Prevenção da TV do HIV, a execução de intervenções adequadas durante o pré-natal, parto e amamentação, sobretudo em gestações planejadas, reduz o risco de TV do HIV para menos de 2%¹. A oferta de testes rápidos para detecção do vírus em serviços da Atenção Primária em Saúde (APS), por exemplo, permite a detecção precoce e encaminhamento a Serviços de Assistência Especializada (SAE), para administração de medidas terapêuticas e acompanhamento dessa gestante de forma a evitar a TV do HIV para o bebê⁷.

Estratégias como essa podem reduzir substancialmente o número anual de novas infecções em crianças e, conseqüentemente, limitar o impacto da epidemia de HIV/AIDS na população brasileira⁸. Um estudo realizado no estado da Paraíba avaliou que o risco de TV variou entre 15 e 45% quando não houve planejamento e acompanhamento da gestação, sendo possível observar que o uso do antirretroviral (ARV) intraparto foi um fator de proteção e reduziu em 26% o risco de infecção por HIV na criança⁸.

Dessa forma, para reduzir a TV do HIV/AIDS durante a gestação, devem ser elaboradas estratégias adequadas ao contexto situacional no qual as mulheres infectadas estão inseridas, e é necessário conhecer as características epidemiológicas dessa população para definir um plano de ação adequado a sua realidade. Assim, o objetivo deste trabalho foi identificar variáveis epidemiológicas de gestantes que convivem com HIV atendidas em um Serviço de Assistência Especializada em Alagoas (SAE).

MÉTODOS |

Trata-se de estudo retrospectivo e transversal, de análise documental, desenvolvido na Unidade de Farmácia Clínica e Dispensação Farmacêutica Ambulatorial (UFCDFA), na qual está inserida a Unidade Dispensadora de Medicamentos (UDM) e no Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE) do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA), instituição pertencente à Universidade Federal de Alagoas (UFAL) e localizada na cidade de Maceió, Alagoas.

A escolha do local se deu por este dispor de um Serviço de Assistência Especializada (SAE), que é uma unidade de referência estadual para atendimento de gestantes infectadas pelo HIV/AIDS de todo o estado de Alagoas. Além disso, o HUPAA é a única instituição do Estado que possui um SAE, uma UDM para dispensação de ARV e uma maternidade em sua estrutura. A escolha do período de janeiro de 2017 a dezembro de 2018, para investigação, se deu objetivando realizar um recorte atualizado do perfil pesquisado, considerando o período no qual os dados foram coletados.

A infecção pelo HIV/AIDS foi registrada no SAE através da Ficha de Notificação Compulsória e lançada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Para o estudo, foram considerados todos os relatórios de dispensação de medicamentos do Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM) das mulheres gestantes com diagnóstico confirmado para HIV atendidas no HUPAA que receberam terapia antirretroviral (TARV), sendo selecionados os relatórios referentes ao período de janeiro de 2017 a dezembro de 2018. Foram excluídos os relatórios sem o registro de início de TARV, sem diagnóstico confirmado para HIV e de pacientes atendidas pela rede privada.

A coleta de dados foi realizada no período de março de 2019 a abril de 2019 por meio do relatório de dispensas do SICLOM, bem como pelo SINAN, disponibilizados pela UFCDEFA e pelo NHE do HUPAA, respectivamente. Além disso, foram incluídos dados do Sistema de Controle de Exames Laboratoriais da Rede Nacional de Contagem de Linfócitos CD4+ e Carga Viral do HIV (SISCEL) do Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. As demais informações foram fornecidas por meio do acesso ao prontuário eletrônico das pacientes, no sistema de gestão hospitalar SoulMV.

Para caracterização do perfil das mulheres, foram coletadas as seguintes variáveis epidemiológicas, divididas em quatro tipologias:

1. Características sociodemográficas: faixa etária, raça/cor, escolaridade, município de residência;
2. Características relacionadas ao acesso a serviços de saúde: realização de pré-natal, período de evidência laboratorial do HIV (antes do pré-natal, durante o pré-natal, durante o parto, após o parto) e uso de TARV durante o pré-natal.
3. Características laboratoriais e terapêuticas: carga viral (CV) plasmática do período da pesquisa (sendo considerado último valor laboratorial antes do parto), TARV utilizada no período estabelecido da pesquisa.
4. Características pertinentes ao parto: local, tipo de parto, uso de ARV no pré-parto e intraparto e início da profilaxia ARV na criança.

Em seguida, os dados foram codificados, digitados e organizados em bancos de dados para fins de armazenamento e análise estatística.

Foram analisados os relatórios de dispensação dos ARV registrados na UFCDEFA do serviço, no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2018, cruzando os dados com a lista de gestantes notificadas pelo SINAN no mesmo período. Para cada dispensação, foram obtidas as seguintes informações: nome do paciente e esquema de ARV dispensado.

Além disso, foram analisadas informações fornecidas pelo SINAN e valores laboratoriais de CV extraídos do SISCEL. Os dados foram submetidos à análise descritiva por frequência e apresentados em gráficos e tabelas por meio de frequência absoluta e relativa (percentual). Para realização da análise estatística, foi utilizado o *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* na versão 21.

Esta pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética da Universidade Federal de Alagoas, segundo o parecer CAAE 06340318.2.0000.5013, cumprindo com os critérios estabelecidos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS |

De acordo com as informações fornecidas pelo NHE e pelo SICLOM, foi encontrado um total de 62 mulheres notificadas na categoria GESTANTE HIV e que receberam TARV na Instituição, dentro do período determinado do estudo. No ano de 2017, 41 (66,1%) gestantes foram notificadas, já em 2018, observou-se uma redução no número de notificações, passando para 21 (33,9%) gestantes.

Desse total de gestantes notificadas, a média de idade foi 23,68 anos (DP = 6,347), com idade mínima de 14 e máxima de 38 anos, sendo a faixa etária mais prevalente de 20 – 29 anos (46,8%). Observou-se que, com relação à escolaridade, a maioria das mulheres do grupo investigado (25 indivíduos - 40,3% do total) possuía da 5ª à 8ª série incompleta do Ensino Fundamental (antigo ginásio ou 1º grau), 56 delas (90,3%) eram pardas e 40 (64,5%) residiam na cidade de Maceió (Tabela 1).

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico das gestantes notificadas de janeiro/2017 a dezembro/2018, no HUPAA, Maceió-AL

VARIÁVEIS	N (%)
FAIXA ETÁRIA	
10-19	21(33,9%)
20-29	29(46,8%)
30-39	12(19,3%)
RAÇA	
Ignorado/Branco	1 (1,6%)
Branca	1(1,6%)
Preta	4 (6,5%)
Parda	56 (90,3%)
ESCOLARIDADE	
Ignorado/Branco	7(11,3%)
Analfabeto	3(4,8%)
1ª a 4ª série incompleta do Ensino Fundamental	3(4,8%)
4ª série completa do Ensino Fundamental	1(1,6%)
5ª a 8ª série incompleta do Ensino Fundamental	25(40,3%)
Ensino Fundamental Completo	7(11,3%)
Ensino Médio Incompleto	4(6,5%)
Ensino Médio Completo	9(14,5%)
Educação Superior Incompleta	2(3,2%)
Educação Superior Completa	1(1,6%)
MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	
Maceió	40(64,5%)
Interior	22(35,5%)

N: número ordinal. Fonte: SINAN, 2019.

A capital Maceió concentrou o maior percentual dos casos notificados. Os municípios do interior com mais casos foram: Murici, Rio Largo e Matriz de Camaragibe. O SAE do HUPAA é referência de atendimento para os bairros da parte alta da capital e municípios próximos.

Sobre as características terapêuticas, foram observados 8 esquemas diferentes de ARV, tendo maior prevalência o esquema Tenofovir + Lamivudina + Efavirenz com 25 (40,3%) gestantes em uso, seguido do esquema Tenofovir + Lamivudina + Raltegravir com 24 (38,7%) gestantes em uso. Não houve associação entre a CV e os diferentes esquemas terapêuticos.

Com relação às variáveis relacionadas ao parto, no presente estudo, 43 gestantes (69,3%) tiveram seu parto realizado na maternidade do HUPAA, ligado ao SAE. Do total

de partos, foram realizadas 35 cesáreas eletivas e 11 de urgência. Na maioria dos partos, 48 (77,4%), foi utilizada a profilaxia ARV durante o procedimento, que consiste na utilização de zidovudina no intraparto. Conforme dados fornecidos nas fichas de notificação, 51 recém-nascidos (81,3%) receberam profilaxia ARV nas primeiras 24h após o nascimento (Tabela 2).

Tabela 2 - Frequência absoluta e relativa das variáveis relacionadas ao parto em gestantes notificadas de janeiro/2017 a dezembro/2018 em um SAE de Alagoas

VARIÁVEIS	N (%)
LOCAL DO PARTO	
HUPAA	43(69,3%)
Externo	15(24,3%)
Branco	4 (6,4%)
TIPO DE PARTO	
Vaginal	7(11,3%)
Cesárea eletiva	35(56,5%)
Cesárea de urgência	11(17,7%)
Não se aplica	8(12,9%)
Branco	1(1,6%)
USO DE PROFILAXIA ANTIRRETROVIRAL INTRAPARTO	
Sim	48(77,4%)
Não	3(4,8%)
Ignorado	11(17,7%)
INÍCIO DA PROFILAXIA ANTIRRETROVIRAL NA CRIANÇA	
Nas primeiras 24h do nascimento	51(81,3%)
Após 24h após nascimento	0 (0,0%)
Não se aplica	1(1,6%)
Não realizado	0(0,0%)
Ignorado	9(14,5%)
Branco	1(1,6%)

N: número ordinal. Fonte: SINAN, 2019.

DISCUSSÃO |

Conforme estudo feito por Meirelles et al.⁹ no estado do Rio Grande do Norte, que avaliou 492 gestantes infectadas pelo HIV entre 2007 e 2014, a faixa etária prevalente encontrada foi entre 20 e 29 anos (55,5%), semelhante à observada no presente estudo. Uma pesquisa descritiva entre os anos de 2011 e 2016, feita por Silva et al.¹⁰, com 291 gestantes notificadas, na região Centro-Oeste, também

corroborar esses achados ao demonstrar maior prevalência da infecção em gestantes de 20 a 29 anos, representando 51,2% das notificações.

Desde o ano 2000, a faixa etária entre 20 e 24 anos é a que apresenta o maior número de casos de gestantes infectadas com HIV notificadas no SINAN³. Porém, há um dado encontrado neste estudo que requer atenção: o número de gestantes menores de 20 anos (21; 33,9%). Neste ponto, os autores discutem que o surgimento dessa infecção entre adolescentes pode estar relacionado a diversos fatores como: maior vulnerabilidade na fase da adolescência, baixo nível socioeconômico, menor escolaridade, dificuldade de acesso às unidades de Atenção Primária à Saúde¹¹. Os autores relatam ainda que esse grupo é mais suscetível a situações de risco, como o uso de álcool, drogas, gravidez não planejada, violência e infecções por IST/ HIV/ AIDS^{11,12}. Assim, ao avaliar o aumento de casos de gestantes adolescentes com HIV/AIDS, é necessário questionar se elas foram devidamente orientadas quanto aos métodos contraceptivos e à prevenção de IST pelos serviços de saúde.

Quanto à escolaridade, um estudo observacional do tipo caso-controle⁸ o qual avaliou os fatores associados à TV do HIV, a partir de 27 casos de TV registrados nos anos de 2007 a 2017, mostrou que a criança cuja mãe possui escolaridade até o ensino fundamental incompleto tem 11 vezes mais chance de adquirir a doença. A baixa escolaridade agrava tanto o acesso à escrita quanto à informação sobre o HIV, expondo, mais ainda, a mulher e sua família à disseminação da doença^{12,13}. Fatores ligados à vulnerabilidade individual devem considerar questões como idade, sexo, raça/cor, escolaridade, acesso a serviços de saúde e outras questões de cunho social, ou seja, analisar a doença sob uma perspectiva social, além das tradicionais categorias de exposição definidas a partir de comportamentos individuais¹³.

Considerando o nível de escolaridade prevalente encontrado no presente estudo, podemos associá-lo a um fator influenciador na propagação de doenças infectocontagiosas. De acordo com o Ministério da Saúde, núcleos socioeconômicos de menor escolaridade se tornam menos assistidos e menos instruídos, de forma que ficam mais vulneráveis às infecções por HIV e outras doenças¹⁴. Dessa forma, tais indivíduos tornam-se difusores desses agentes por razões predominantemente socioeconômicas (menor capacidade de ter suas demandas atendidas,

residência em locais com infraestrutura precária) e biológica (pior imunidade)¹⁴.

Considerando a raça parda de maior prevalência encontrada entre as gestantes notificadas na presente pesquisa, outro estudo aponta que além de proporcionalmente mais infectadas, mulheres pardas são também menos favorecidas, não apenas no diagnóstico da infecção como também na adoção das medidas de profilaxia em todas as etapas assistenciais¹⁵.

Observou-se que 35,3% das gestantes do presente estudo eram oriundas de cidades do interior do estado de Alagoas, o que pode sugerir uma tendência de interiorização da doença. Tal evento pode estar ligado, por exemplo, à atuação da equipe da Estratégia Saúde da Família nos municípios, a qual deve procurar identificar precocemente os casos, por meio da realização de testes rápidos e realizar o acompanhamento desses pacientes. Outro ponto importante é a falta de serviços especializados no interior. Além disso, a inadequada estrutura física dos serviços, insuficiência e perfil dos profissionais de saúde, irregular monitoramento e avaliação das ações são fatores que podem ter influenciado nos resultados obtidos¹⁶.

As características sociodemográficas descritas neste estudo não divergem do padrão revelado em outros estudos científicos^{16,17} nos quais mulheres gestantes que vivem com HIV/AIDS em sua maioria são jovens, com maior potencial reprodutivo aliado à baixa escolaridade, representando, assim, risco para TV, seja pela condição sorológica do HIV ou pela possibilidade de terem gravidezes sucessivas e pré-natais de baixa qualidade.

Contraopondo que a maioria das gestantes do presente estudo tiveram atendimento pelo serviço de saúde por meio do pré-natal, em 19 países com dados disponíveis, aproximadamente uma em cada cinco pessoas vivendo com HIV relatou ter assistência médica negada. Esses serviços incluíram atendimento odontológico, serviços de planejamento familiar ou serviços de saúde sexual e reprodutiva, o que dificulta o acompanhamento correto da condição de saúde do portador e acesso ao tratamento medicamentoso¹⁸.

Esta pesquisa demonstrou que, no momento da notificação, a maior parte das gestantes encontravam-se no 3º trimestre da gestação (30; 48,39%), seguido do 2º trimestre (18; 29,03%). Isso pode configurar um fator de risco para a

contaminação do bebê, uma vez que um estudo de caso-controle⁸ demonstrou que uma criança cuja mãe não tenha utilizado ARV durante o pré-natal tem aproximadamente 12 vezes mais chances de ser infectada pelo HIV através da TV.

No presente estudo, a evidência laboratorial da presença do HIV no organismo de 37 gestantes (59,7%) que receberam diagnóstico durante o pré-natal pode ser um indicativo de que, quando o início das consultas ocorre tardiamente e/ou ocorre em número insuficiente, constitui-se barreira para prevenir a TV. Tal dado evidencia a importante inserção de testes-rápidos nas unidades básicas de saúde e sua inclusão no pré-natal¹⁹. Para isso, em 2011 foi criada a Rede Cegonha, potencializando o acompanhamento pré-natal e expandindo os testes-rápidos do HIV nos serviços de atenção à gestante^{20,21}.

Entre os anos de 2008 e 2018, foi observado um aumento de 21,7% na taxa de detecção de casos de HIV em gestantes brasileiras, sendo observado nesse mesmo intervalo, uma tendência de redução dos casos de TV do vírus, fato que pode ancorar-se no incremento do diagnóstico no pré-natal e conseqüente melhoria da prevenção da TV do HIV³. Outrossim, pode-se inferir que mulheres as quais descobrem precocemente o vírus têm probabilidade de iniciar mais rapidamente a TARV, denotando a importância do diagnóstico precoce.

Um estudo¹⁰ com gestantes HIV notificadas entre 2011 e 2016 no Distrito Federal mostra que após análise das notificações, diferentemente dos resultados do presente estudo, foi observado que a maioria das gestantes (166/291) iniciou seu pré-natal com sorologia positiva para HIV, sendo 111/ 291 tendo evidência laboratorial para presença do vírus obtida durante o pré-natal.

Considerando todas as mudanças no caráter epidemiológico do HIV, principalmente no que tange à pauperização, feminização e juvenilização da infecção, faz-se necessário que serviços de saúde promovam práticas de cuidado que sejam dedicadas à educação em saúde, buscando realizar intervenções pautadas na prevenção por meio da educação. Conforme estudo que analisou as estratégias desenvolvidas para a prevenção e diagnóstico precoce do HIV/AIDS por equipes de Saúde da Família no Recôncavo Baiano, foi possível identificar que a principal estratégia adotada para a prevenção foi a educação em saúde, mediante práticas que tanto levam à discussão da temática do HIV

para as comunidades, como também permitem a criação de vínculos mais estreitos entre a comunidade e serviço de saúde, trazendo principalmente autonomia para os usuários^{22,23}.

Por outro lado, com a prevenção estando associada à atenção primária, o diagnóstico precoce se associa também com serviços de atenção secundária, sobretudo por permitir a realização de condutas mais complexas e permitir também o acompanhamento acurado da saúde da pessoa que vive com o HIV, bem como seu tratamento adequado em serviços especializados.

Entretanto, autores discutem a importância de um trabalho conjunto entre atenção primária e secundária, na qual o processo de educação em saúde deveria incluir os benefícios decorrentes de um diagnóstico e tratamento precoce, tendo em vista que esse entendimento por parte da população pode contribuir para o aumento nas prevenções primárias e secundárias relativas ao HIV²⁴.

Dentre os esquemas diferentes de ARV para as gestantes identificados no presente estudo, o de maior prevalência foi da associação de Tenofovir + Lamivudina + Efavirenz (40,3%). Conforme Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção de TV, o esquema preferencial para gestantes em início de tratamento deve ser Tenofovir + Lamivudina + Raltegravir, por possuir facilidade posológica – os dois primeiros são combinados em 1 comprimido – além de perfil favorável em relação à lipopatia e à toxicidade, e o último é capaz de reduzir rapidamente carga viral quando comparado ao Efavirenz^{1,25,26}.

Os dados apresentados sobre os esquemas terapêuticos aplicados pelo SAE avaliado tem destaque para a variedade de terapias utilizadas, tendo o profissional farmacêutico papel essencial no acompanhamento farmacoterapêutico, por meio da verificação de efetividade da terapia e observação de reações adversas, fatores que motivam a troca do esquema medicamentoso.

O uso de TARV durante a gravidez reduz a taxa de TV do HIV de aproximadamente 30% para menos de 1% quando se alcança a supressão da carga viral materna próxima ao parto²⁷. Todavia, muitos estudos mostram que as taxas de início precoce, adesão à TARV e manutenção dos cuidados no longo prazo permanecem baixas²⁸. O uso combinado de profilaxia materna pré-parto e intraparto e antirretroviral infantil maximiza a profilaxia infantil pré-exposição e pós-

exposição para diminuir o risco de infecção pelo HIV²⁹. A TV do HIV tem o seu risco determinado pela CV materna, uso da TARV ao longo da gestação e a relação entre o seu tempo de uso e o parto. A utilização da TARV durante a gestação reduz a possibilidade de transmissão vertical do HIV para menos de 1% quando suprimida a carga viral materna¹.

Dos dados levantados, merece destaque o fato de, apesar da maior porcentagem (35%) dos partos terem sido cesáreas eletivas, ou seja, programadas, um número considerável de mulheres - 20 (57, 14%) - ainda apresentava CV detectável, evidenciando a necessidade de um acompanhamento pela equipe de saúde quanto à adesão da paciente à TARV, além de outros fatores/barreiras para indetectabilidade da CV, fator primordial na redução da TV.

Como limitações do estudo, destaca-se o fato de o SAE do HUPAA ser apenas um dos serviços de assistência a gestantes que vivem com HIV/AIDS no estado de Alagoas. Assim, os presentes dados podem não representar o perfil epidemiológico real das gestantes no Estado, nem permitir extrapolações regionais ou nacionais. Outra limitação percebida seriam as informações classificadas como ignorada/branco nos documentos analisados, o que também pode resultar numa menor acurácia do perfil pesquisado. Além disso, é importante destacar que este trabalho se trata de um estudo descritivo e que o número de relatórios de gestantes analisados inviabiliza a realização de associações e a busca de inferências

CONCLUSÃO |

As gestantes atendidas com HIV são prevalentemente mulheres jovens, de baixa escolaridade e que, apesar de realizarem pré-natal e utilizarem medicamentos durante a gestação, são notificadas a partir do segundo trimestre de gestação. Além disso, essas mulheres mantêm CV detectável mesmo antes do parto, demonstrando possível fragilidade no acompanhamento pré-natal e/ou nas ações de educação em saúde voltadas para esse público em específico.

As evidências dos fatores relacionados à TV sustentam a importância da identificação precoce das gestantes infectadas pelo HIV e da sua busca ativa, tendo em vista que o diagnóstico precoce, associado ao adequado acompanhamento clínico, obstétrico e cuidados da equipe

de saúde são importantes para prover a apropriada redução das taxas de TV do HIV. A assistência adequada direcionada para o início precoce do pré-natal e diagnóstico do HIV pode colaborar para a obtenção de taxas mais baixas de TV.

Com este estudo, evidencia-se a importância de operacionalizar uma articulação entre a equipe de saúde responsável por meio de estratégias e serviços que assegurem a eficiência de ações de monitoramento constantes voltadas a esse público, a fim de prevenir a transmissão do HIV por tal via.

REFERÊNCIAS |

1. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [acesso em 10 dez 2020]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-de-hiv>.
2. United Nations Programme on HIV/AIDS [Internet]. Global AIDS update 2016. Genebra: UNAIDS; 2018 [acesso em 5 jun 2019]. Disponível em: <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2016/Global-AIDS-update-2016>.
3. Ministério da Saúde (Brasil). Boletim Epidemiológico: HIV AIDS 2018. Brasil: Ministério da Saúde; 2018.
4. Silva MJM, Mendes WS, Gama MEA, Chein MBC, Veras DS. Perfil clínico-laboratorial de crianças vivendo com HIV/AIDS por transmissão vertical em uma cidade do Nordeste brasileiro. *Rev Soc Bras Med Trop.* [Internet] 2010 [acesso em 10 dez 2020]; 43(1):32-5. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822010000100008.
5. Silva LR, Visgueira AF, Oliveira NL, Rocha MEMO. Variáveis epidemiológicas da infecção pelo HIV em gestantes. *Rev Enferm UFPI* [Internet]. 2016 [acesso em 3 jun 2019]; 5(1):34-9. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/3428/pdf>.
6. Silva CM, Alves RS; Santos TS, Bragagnollo GR, Tavares CM, Santos AAPS. Panorama epidemiológico do HIV/

- AIDS em gestantes de um estado do Nordeste brasileiro. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [acesso em 10 dez 2020]; 71(1):568-76. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s1/pt_0034-7167-reben-71-s1-0568.pdf.
7. Bispo S, Chikhungu L, Rollins N, Siegfried N, Newell ML. Postnatal HIV transmission in breastfed infants of HIV-infected women on ART: a systematic review and meta-analysis. *J Int AIDS Soc* [Internet]. 2017 [acesso em 4 jun 2019]; 20(1):1-9. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5467610/>.
8. Oliveira MJAF. Fatores associados à transmissão vertical do HIV em pacientes assistidas em um serviço de referência na Paraíba: um estudo caso-controle. Santos. Dissertação [Mestrado em Saúde Coletiva] - Universidade Católica de Santos; 2019 [acesso em 10 jun 2019]. Disponível em: <http://biblioteca.unisantos.br:8181/handle/tede/5322>.
9. Meirelles MQB, Lopes AKB, Lima KC. Vigilância epidemiológica de HIV/Aids em gestantes: uma avaliação acerca da qualidade da informação disponível. *Rev Panam Salud Publici* [Internet]. 2016 [acesso em 21 nov 2018]; 40(1):427-34. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/33662/v40n6a06-427-34.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
10. Andrade BM, Marques SC. Perfil epidemiológico das gestantes com HIV no Distrito Federal entre os anos 2011 a 2016. Brasília. Trabalho de Conclusão de Curso [Graduação em Biomedicina] - Faculdade ICESP; 2018.
11. Rodrigues NO, Neri AL. Vulnerabilidade social, individual e programática em idosos da comunidade: dados do estudo FIBRA, Campinas, SP, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2012 [acesso em 2 jun 2018]; 17(18):2129-39. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n8/23.pdf>.
12. Torres SR, Luz AMH. Gestante HIV+ e crianças expostas: estudo epidemiológico da notificação compulsória. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2007 [acesso em 10 dez 2020]; 28(4):505-11. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/3111/1717>.
13. Gomes RRFM, Ceccato MGB, Kerr LRFS, Guimarães MDC. Fatores associados ao baixo conhecimento sobre HIV/AIDS entre homens que fazem sexo com homens no Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet] 2017 [acesso em 10 de dezembro de 2020] 33(10): 1-15. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v33n10/1678-4464-csp-33-10-e00125515.pdf>.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde Coordenação Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids. *Aids e Pauperização: Principais conceitos e evidências empíricas* [Internet]. 2000 [acesso em 18 de março de 2019] v. 16: S65-S76. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X2000000700006&script=sci_abstract&tlng=pt.
15. Brandão MN, Souza ES, Brito RJV, Cavalcanti MMSG, Brandão MFR, Cavalcante MC. Challenges in preventing vertical HIV transmission in Petrolina, Pernambuco and Juazeiro, Bahia. *Rev Bras Saude Matern Infant* [Internet]. 2016 [acesso em 30 mar 2019]; 16(3):313-24. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v16n3/1519-3829-rbsmi-16-03-0313.pdf>.
16. Miranda AE, Pereira GFM, Araujo MAL, Silveira MF, Tavares LL, Silva LCF, et al. Avaliação da cascata de cuidado na prevenção da transmissão vertical do HIV no Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2016 [acesso em 19 set 2016]; 32(9):e00118215. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v32n9/1678-4464-csp-32-09-e00118215.pdf>.
17. Santos EM, Reis AC, Westman S, Alves RG. Avaliação do grau de implantação do programa de controle da transmissão vertical do HIV em maternidades do “Projeto Nascer”. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2010 [acesso em 14 jul 2010]; 19(3):257-69. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/12336/2/Epidemiol_Serv_Saude_19_257-269.pdf.
18. Rosa MC, Lobato RC, Gonçalves CV, Silva NMO, Barral MFM, et al. Evaluation of factors associated with vertical HIV-1 transmission. *J Pediatr* [Internet]. 2015 [acesso em abr 2017]; 91(6):523-8. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2255553615001019>.
19. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS. Agir para mudar leis discriminatórias [Internet]. 2019 [acesso em 8 maio 2019]. Disponível em: https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2019/02/ZeroDiscriminacao2019_Brochura.pdf.

20. Loch AP, Nemes MIB, Santos MA, Alves AM, Melchior R, Basso CR, et al. Avaliação dos serviços ambulatoriais de assistência a pessoas vivendo com HIV no Sistema Único de Saúde: estudo comparativo 2007/2010. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2018 [acesso em 19 maio 2019]; 34(2). Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000205010&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.
21. Pereira GFM, Sabidó M, Caruso A, Oliveira SB, Mesquita F, Benzaken AS. HIV prevalence among pregnant women in Brazil: a national survey. *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet]. 2016 [acesso em 13 jul 2017]; 38(8):391-8. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbgo/v38n8/0100-7203-rbgo-38-08-00391.pdf>.
22. Domingues RMSM, Saraceni V, Leal MC. Reporting of HIV infected pregnant women: estimates from a Brazilian study. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2018 [acesso em 1 jun 2019]; 52(43). Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rsp/v52/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872018052017439.pdf.
23. Silva RG. Prevenção e diagnóstico precoce do HIV/AIDS em unidades de saúde da família de um município do recôncavo baiano [Internet]. Governador Mangabeira. Trabalho de Conclusão de Curso [Bacharelado em Enfermagem] - Faculdade Maria Milza; 2016 [acesso em 1 jun 2019]. Disponível em: <http://131.0.244.66:8082/jspui/handle/123456789/366>.
24. Tibúrcio AS. Avaliação imunoviológica inicial de pacientes com HIV/AIDS em um serviço de assistência especializada. *J Bras Doenças Sex Transm* [Internet]. 2010 [acesso em 27 jul 2017]; 22(1):7-9. Disponível em: <http://www.dst.uff.br/revista22-1-2010/1-%20Avaliacao%20imunovirologica%20de%20Pacientes%20com%20HIV-Aids.pdf>.
25. Rockstroh JK, Dejesus E, Lennox JL, Yazdanpanah Y, Saag MS, Wan H, et al. Durable efficacy and safety of Raltegravir versus Efavirenz when combined with Tenofovir/Emtricitabine in treatment-naive HIV-1-infected patients: final 5-year results from STARTMRK. *J Acquir Immune Defic Syndr* [Internet]. 2013 [acesso em 24 maio 2018]; 63(1):77-85. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/235629241_Durable_Efficacy_and_Safety_of_Raltegravir_versus_Efavirenz_When_Combined_With_TenofovirEmtricitabine_In_Treatment-Naive_HIV-1_Infected_Patients_Final_Five-Year_Results_From_STARTMRK
26. Lennox JL, Dejesus E, Lazzarin A, Pollard RB, Madruga JVR, Berger DS, et al. Safety and efficacy of raltegravir-based versus efavirenz-based combination therapy in treatment-naive patients with HIV-1 infection: a multicentre, double-blind randomised controlled trial. *Lancet* [Internet]. 2009 [acesso em 18 maio 2019]; 374(9692):796-806. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19647866>.
27. Tubiana R, Le Chenadec J, Rouzioux C, Mandelbrot L, Hamrene K, Doullfus C, et al. Factors associated with mother-to-child transmission of HIV-1 despite a maternal viral load < 500 copies/ml at delivery: a case-control study nested in the French perinatal cohort (EPF-ANRS CO1). *Clin Infect Dis* [Internet]. 2010 [acesso em 06 set 2017]; 50(4):585-96. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20070234/>.
28. Colvin CJ, Konopka S, Chalker JC, Jonas E, Albertini J, Amzel A, et al. A systematic review of health system barriers and enablers for Antiretroviral Therapy (ART) for HIV-infected pregnant and postpartum women. *PLoS One* [Internet]. 2014 [acesso em 15 dez 2017]; 9(10):e108150. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25303241/>.
29. Liu KC, Chibwesa CJ. Intrapartum management for prevention of mother-to-child transmission of HIV in resource-limited settings: a review of the literature. *African Journal of Reproductive Health* [Internet]. 2013 [acesso em 18 maio 2019]; 17(4):107-17. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/antiretroviral-and-intrapartum-management-of-pregnant-hiv-infected-women-and-their-infants-in-resource-rich-settings>.

Correspondência para/ Reprint request to:

Layse Maria Soares De Oliveira

Rua Santo Antônio, 312,

Jacintinho, Maceió/AL, Brasil

CEP: 57040-500

E-mail: layse.oliveira1@hotmail.com

Recebido em: 15/10/2019

Aceito em: 28/12/2020