

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 60 - 1/3

TRANSMISSÃO MATERNO-INFANTIL DO HIV EM MOGI GUAÇU – SP**Clara Alice Franco de Almeida¹**
Rosa Maria Pinto²

INTRODUÇÃO: A epidemia da AIDS no Brasil, conta com mais de 474 mil casos confirmados da doença e uma estimativa de 600 mil infectados pelo HIV, até junho de 2007⁽¹⁾. Deste total de casos confirmados de AIDS 159 mil são mulheres. Anualmente 3 milhões de mulheres dão à luz no Brasil. Segundo estudo realizado em 2004, a taxa de prevalência de mulheres portadoras do HIV no momento do parto é de 0,42% ⁽¹⁾. Diante desta situação epidemiológica e da existência do protocolo PACTG 076 (Pediatric AIDS Clinical Trials Group Protocol 076 Study Group) ⁽²⁾ altamente eficaz contra a transmissão materno-infantil do HIV, desde que o conhecimento do estado sorológico das gestantes seja detectado o mais precoce possível, a fim de iniciar a profilaxia adequada da transmissão vertical do vírus. A transmissão materno-infantil do HIV pode acontecer durante a gestação, parto e pela amamentação da criança pela mãe; a transmissão até 1994 variava de 12% a 42%, com as ações profiláticas (PACTG 076) pode reduzir-se para níveis tão baixos quanto 1-2%^(3,4). **OBJETIVOS:** Avaliar os métodos utilizados para prevenir a transmissão do HIV da mãe para o filho, e avaliar a taxa de transmissão vertical do HIV no município estudado. **METODOLOGIA:** Estudo de coorte, retrospectivo de revisão das fichas de investigação e notificação compulsória de gestante HIV positiva e criança exposta, entre crianças nascidas no período de janeiro de 2000 a dezembro de 2006, atendidas pelo serviço municipal de saúde de Mogi Guaçu, SP. **RESULTADOS:** Das 41 gestantes infectadas pelo vírus do HIV, 16 delas já sabiam da sua condição sorológica de reagentes ao HIV, inclusive 12 já tinham diagnóstico de AIDS. A principal categoria de exposição ao HIV foi a sexual/UDII, com 17 gestantes. Somente 13 gestantes já faziam uso de zidovudina (AZT) anteriormente à gestação e 14 delas se recusaram a fazer uso do antiretroviral

¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente da Fundação Pinhalense de Ensino (UNIPINHAL) . Docente do Instituto de Ensino São Francisco (IESF) . Correspondência para Al Uatumã, 166 Morro Vermelho. CEP 13807-823, Mogi Mirim, SP, Brasil. Fone 0xx19 3552 3895. claraafac@hotmail.com

² Enfermeira. Especialista em Saúde Pública. Chefe do Serviço Municipal de Vigilância Epidemiológica de Mogi Guaçu - S.P. Brasil. Correspondência para Rua Isalino Lealdini s/n CEP 13840-000 - Mogi Guaçu, SP, Brasil. fone 0xx19 3861 0808. vemogiguacu@yahoo.com.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 60 - 2/3

durante a gestação. Das 41 gestantes somente 12 completaram todos os passos do ACTG 076, somente 15 delas foi possível utilizar o AZT injetável durante o trabalho de parto. Em relação aos 43 bebês, 33 deles iniciaram o xarope de AZT antes das 24 horas de vida e por até 6 semanas somente 10 dos RN. Entretanto duas das mães amamentaram seus bebês, condição proibida para as mães com HIV/AIDS dada pelo protocolo. Na transmissão vertical do HIV 6 das crianças podem ser consideradas infectadas, entretanto ainda tem 05 crianças que não realizaram exames necessários, mesmo assim a taxa de transmissão neste momento está em 13,9% nos seis anos estudados. **CONCLUSÃO:** Grande desafio, os gestores municipais terão em desenvolver estratégias que possibilitem a aplicação completa do protocolo ACTG 076, para poder garantir a não transmissão do HIV da mãe ao filho. Das 41 gestantes somente 12 das estudadas (29,3%) conseguiram seguir todo protocolo. Em relação aos RN, 5 (11,6%) deles ainda faltam realizar os exames necessários para se confirmar ou descartar a transmissão. Entretanto 13,9% é a taxa de transmissão encontrada neste momento para o município de Mogi Guaçu – S.P.. Vale ressaltar que duas das crianças não tiveram condições de profilaxia, pois ainda não existia o protocolo ACTG 076; as mulheres só ficaram sabendo de sua condição de positividade ao HIV após o parto nos anos de 1995 e 1996. As outras três crianças tinham todas as condições para se positivar para o HIV, a mãe não fez uso de AZT durante o pré-natal e parto e uma delas ainda amamentou o bebê, a revelia das orientações. Uma das crianças que se positivou foi o segundo gemelar de uma gestação na qual a gestante iniciou a profilaxia no sexto mês de gravidez, apesar de saber sua soro positividade. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** 1. Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST/AIDS. Brasília, 2009. Disponível em : <http://www.aids.gov.br> (15/06/2009). 2. Connor EM, Sperling RS, Gerber R, et al . Reduction of maternal-infant transmission of human immunodeficiency virus type 1 with zidovudine treatment. Pediatric AIDS Clinical Trials Group Protocol 076 Study Group. N Engl J Med 1994; 331: 1173-80. 3. The Working Group on Mother to child transmission of HIV. Rates of mother-to-child transmission of HIV-1 in África, América and Europe: Results from 13 perinatal studies. J AIDS 1995; 8:506-10. 4. Blattner W, Cooper E, Charurat M, et al Effectiveness of potent antiretroviral therapies on reducing perinatal transmission

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 60 - 3/3

of HIV-1. XIII Internacional AIDS Conference. Durban, South Africa, July 9-14, 2000. Abstract LbOr 4.

UNITERMOS: HIV, transmissão vertical de doença e prevenção de doenças.