



**Trabalho 1704**

**FATORES INTERVENIENTES NA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO SUL DO BRASIL<sup>1</sup>**

Izabel Cristina Hoffmann<sup>1</sup>

Sônia Maria Oliveira de Barros<sup>2</sup>

Stela Maris de Mello Padoin<sup>3</sup>

**Introdução:** O relatório anual do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV/AIDS apresenta que há no mundo aproximadamente 34 milhões de pessoas vivendo com HIV/AIDS. Esta investigação insere-se nas discussões da saúde da mulher, principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), as quais são a metade da população brasileira (50,77%).<sup>1,2</sup> Em relação aos seus problemas de saúde destacam-se aqueles inclusos no exercício da sexualidade, seja pelas particularidades biológicas ou sociais.<sup>3</sup> Entre as particularidades biológicas durante o ciclo gravídico-puerperal, as mesmas poderão ter associado agravos que implicam em morbidades permanentes e até mortalidade decorrente de tais complicações. Também, tem-se a possibilidade da transmissão vertical (TV) de doenças como hepatite, sífilis, o *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) entre tantas outras.<sup>2,3</sup> Entre essa população têm-se crianças atingidas pela epidemia resultado da transmissão vertical do vírus. No Brasil, foram notificados os primeiros casos de TV a partir de 1985.<sup>4,5</sup> Os acumulados no período de 1980 a junho de 2012 do boletim epidemiológico brasileiro apresenta a notificação de 17.539 crianças menores de cinco anos com AIDS (dados preliminares/2012).<sup>4</sup> A taxa de incidência em menores de cinco anos é utilizada como indicador de monitoramento da TV pelo Ministério da Saúde brasileiro. Ao longo dos últimos 12 anos observa-se uma redução de 40,7%, mas segundo as regiões a incidência aumenta no Norte e Nordeste, e diminui nas demais regiões. Do ano de 1980 a junho de 2012, somaram 12.916 casos de AIDS notificados no SINAN em indivíduos menores de 13 anos de idade, segundo exposição por TV.<sup>4</sup> Outro indicador de monitoramento da qualidade da assistência prestada às pessoas com HIV/AIDS, são os óbitos. Em 31 anos, ocorreram 253.706 óbitos por AIDS, no Brasil (número e coeficiente por 100.000 hab.). Desses casos de óbitos, destacam-se as seguintes regiões: 160.871 na sudeste; 42.990, na sul; 28.393, na nordeste; 12.351 na centro-oeste; e 9.092 óbitos na região norte de 1980 a 2011.<sup>4</sup> Conforme dados acima, a região sul se encontra em segundo lugar de óbitos por AIDS. E, o Rio Grande do Sul, se destacou em 2011, com 40,2% no ranking da taxa de incidência (por 100.000 hab.) por ano de diagnóstico, considerando a década de 2000-2011.<sup>4</sup> Na mesma década, das capitais brasileiras, a taxa de incidência (por 100.000 hab.) de casos de AIDS notificados, segundo capital de residência por ano de diagnóstico, aponta-se o município de Porto Alegre (RS) em primeiro lugar com 95,3% (2011). Ainda nesse período foram notificados 69.500 casos de gestantes infectadas pelo HIV (casos e coeficiente de detecção por 1.000 nascidos vivos), segundo UF e região de residência por ano do parto. Na região sudeste, com 29.476 gestantes; em segundo lugar a região sul com 21.817; e desta o Rio Grande do sul em primeiro lugar com 12.792 casos de gestantes HIV, no referido período.<sup>4</sup> Dessa forma, crianças com HIV/AIDS vêm ganhando destaque no contexto da epidemia seja pelo seu crescimento epidemiológico, em decorrência do processo de feminização, ou pelo aumento da sobrevivência daquelas que foram infectadas por meio da TV.<sup>3,5</sup> Em estudo recente realizado pela enfermagem, sobre a caracterização da morbimortalidade de

<sup>1</sup> Enfermeira. Doutoranda DINTER NOVAS FRONTEIRAS (UNIFESP/UFSP/UFRRJ). Enfermeira da área ambulatorial do Hospital Universitário de Santa Maria/RS.

<sup>2</sup> Enfermeira. Professora Doutora na EPE/UNIFESP. Editor Chefe da Revista Acta Paulista. Orientadora desta pesquisa.

<sup>3</sup> Enfermeira. Professora Doutora no DENFE/UFSP. Coordenadora do PPGENF/UFSP e do DINTER na UFSP. Co-orientadora desta pesquisa.



## Trabalho 1704

crianças com HIV/AIDS em serviço de referência no Sul do Brasil, as características clínicas das crianças com HIV/AIDS evidenciaram a necessidade do cuidado integral, uma vez que a condição de saúde delas está implicada na sua sorologia, no seu crescimento e desenvolvimento, e nas questões relacionadas à vulnerabilidade desta população. Esse fato indica a necessidade de acompanhamento clínico, laboratorial e medicamentoso permanentes pela exposição a efeitos adversos, possibilidade de falhas terapêuticas e pela demanda de adesão ao tratamento. No entanto, essa situação pode ser prevenida, quando todas as medidas de profilaxia da transmissão vertical são adotadas. O resultado do uso de terapia antirretroviral durante a gestação, na hora do parto, inibidores de lactação e suspensão do aleitamento materno, entre outras, reduz o risco de transmissão vertical para aproximadamente 1%. Tem-se como **questão de pesquisa**: Quais foram os fatores intervenientes para a transmissão vertical, nas crianças portadoras do HIV/AIDS no Hospital Universitário de Santa Maria/RS, no período de 2008 a 2012? **Justificativa**: Os índices de sucesso da profilaxia são monitorados, no entanto, há lacunas de publicação que demonstrem o contexto epidemiológico local/regional. E pela autora da pesquisa desenvolver consultas de enfermagem no ambulatório de infectologia pediátrica e trabalhar diretamente com essa clientela, precisa se apropriar de conhecimentos científicos que possam contribuir na qualidade da assistência das crianças e adolescentes que vivem com o HIV/AIDS. **Objetivos**: Delinear os fatores intervenientes para a transmissão vertical, nas crianças portadoras do HIV/AIDS, assistidas no Hospital Universitário de Santa Maria/RS. Verificar a taxa da transmissão vertical do HIV/AIDS, no período de cinco anos. Tendo como **Hipótese**: Se os protocolos da profilaxia da TV ao HIV/AIDS são implementados nas mulheres soropositivas ao HIV, durante o pré-natal, parto e puerpério, então o risco de TV deve ser aproximadamente 1%, no local a ser pesquisado. **Método**: Estudo descritivo, observacional, transversal, retrospectivo sobre os fatores intervenientes para a transmissão vertical do HIV/AIDS. Coleta de dados nos prontuários das crianças infectadas pelo HIV assistidas no HUSM. **Análise pretendida dos dados**: Os dados referentes ao presente estudo serão processados e analisados de forma eletrônica, a partir da construção de um banco de dados com base no software Epi Info versão 3.5 e de um programa de análise específico para o cumprimento dos objetivos da pesquisa, o software *Statistical Package for Social Science* (SPSS) 17.0. **Resultados Esperados**: que as taxas de transmissão vertical estejam reduzidas no cenário em pesquisa e que seja possível descrever os fatores intervenientes para a TV do HIV. Isso implicará em rever as questões de vulnerabilidade programática, ou seja, os fatores que se referem a condutas dos profissionais que assistem a população em estudo. **Conclusão**: A pesquisa está em andamento, terá dados preliminares para apresentar no evento. **Descritores**: HIV; Síndrome da Imunodeficiência Adquirida; Transmissão Vertical de Doença Infecciosa. **Eixo temático II**: Interfaces da enfermagem com as práticas profissionais e populares de cuidado em saúde.

### Referencial:

1. Brasil Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Estratégias. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, – 1. ed., 2. reimpr. 82 p. : il. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).ISBN 978-85-334-0781-7 1. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2011.
2. Brasil Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2004.
3. Sant'anna, ACC; Seidl, EMF. Efeitos da condição sorológica sobre as escolhas reprodutivas de mulheres HIV positivas. *Psicol. Reflex. Crit.*. 2009, v.22, n.2, p. 244-251.
4. Brasil. Boletim Epidemiológico Aids e DST. Versão Preliminar, Ministério da Saúde – Secretaria da Vigilância em Saúde, Departamento de DST e AIDS e Hepatites Virais. Brasília/DF, ANO IX, até semana epidemiológica 26ª – junho 2012
5. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2012. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. 2012.