

INCIDÊNCIA DE GESTANTES PORTADORAS DE HIV E RELAÇÃO COM FAIXA ETÁRIA EM HOSPITAL NO INTERIOR DE SÃO PAULO

MARANGON, Bárbara Culura; CAETANO, Kelly Cristina Freitas dos Santos;
BEZERRA, Victória Ferracini; ALMEIDA, Ana Cláudia Correa;
BITTENCOURT, Renata Aparecida de Camargo.

bcmarangon@gmail.com; kellycristinafreitascaetano@gmail.com;

vick.fb@hotmail.com; correiaalmeida@yahoo.com.br;

rentcourt2000@yahoo.com.br

RESUMO: A incidência do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) em gestantes e neonatos é um assunto de enorme importância na saúde pública nos países em desenvolvimento. A faixa etária da maioria absoluta de casos de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) coincide com a idade reprodutiva, o que se traduz como uma das mais importantes consequências de um maior número de mulheres infectadas e o aumento de casos em crianças por transmissão perinatal. Trata-se de um estudo a partir da pesquisa de natureza descritiva retrospectiva de caráter exploratório com abordagem quantitativa. Objetivo: identificar o número de gestantes portadoras de HIV em hospital no interior de São Paulo e a relação com a faixa etária, realizando posterior comparação dos resultados obtidos com os dados nacionais disponíveis. A coleta de dados será realizada através de uma pesquisa de campo, com a utilização de um instrumento de coleta e a análise será organizada no programa Excel for Windows que permite análises estatística e descritivas dos dados com as variáveis contidas no estudo. A análise de dados não foi realizada até o momento por não estar claro o parecer CEP.

PALAVRAS-CHAVE: HIV, SIDA, gestantes, idade.

ABSTRACT: The incidence of the Human Immunodeficiency Virus (HIV) in pregnant women and neonates is an issue of enormous importance in public health in developing countries. The age range of the absolute majority of Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) cases coincides with reproductive age, which translates as one of the

most important consequences of a higher number of infected women and the increase of cases in children by perinatal transmission. It is a study based on exploratory descriptive research with quantitative approach. Objective: to identify the number of pregnant women with HIV in hospitals in the interior of São Paulo state and the relationship with the age group, performing a later comparison of the results obtained with the available national data. The data collection will be done through a field research, using a collection tool, and the analysis will be organized in the Excel for Windows program that allows statistical and descriptive analysis of the data with the variables contained in the study. The data analysis has not been performed so far because the CEP opinion is not clear.

KEYWORDS: HIV, AIDS, pregnant women, age.

1. INTRODUÇÃO E CONTEXTUALIZAÇÃO

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana tipo 1, o HIV-1, cursa com um amplo espectro de apresentações clínicas, desde a fase aguda até a fase avançada da doença. Em indivíduos não tratados, estima-se que o tempo médio entre o contágio e o aparecimento da doença esteja em torno de dez anos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, BRASIL, 2018, p.55).

A importância do estudo do HIV na gestação reside no esforço em reduzir as taxas de transmissão vertical da doença. A incidência da SIDA em crianças vem decrescendo e uma série de estudos da literatura médica mundial mostra uma redução significativa das taxas de transmissão vertical. No entanto, 92% das crianças infectadas adquiriram a doença durante o período periparto (ZUGAIB, 2012, p. 1053).

As taxas de transmissão vertical do HIV, sem qualquer intervenção durante a gestação, situam-se entre 25 e 30%. Desse percentual, 25% referem-se à transmissão intraútero e 75% à transmissão intraparto (MINISTÉRIO DA SAÚDE, BRASIL, 2010, p. 56).

A patogênese da transmissão vertical do HIV está relacionada a múltiplos fatores. Dois terços dos casos ocorrem durante o trabalho de parto e parto, enquanto um terço ocorre intraútero, principalmente nas últimas semanas de gestação. Há ainda um risco adicional representado pelo aleitamento materno. Dessa forma, nota-se que a intervenção com AZT, mesmo quando administrada tardiamente ou apenas para o

recém-nascido, reduz com eficácia a transmissão vertical do HIV (ZUGAIB, 2012, p.1054).

Em gestações planejadas, com intervenções realizadas adequadamente durante o pré-natal, o parto e a amamentação, o risco de transmissão vertical do HIV é reduzido a menos de 2%. No entanto, sem o adequado planejamento e seguimento (WHO, 2016), está bem estabelecido que esse risco é de 15% a 45% (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019, p.60).

A faixa etária da maioria absoluta de casos de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) coincide com a idade reprodutiva, uma das mais importantes consequências de um maior número de mulheres infectadas e o aumento de casos em crianças por transmissão perinatal (VERONESI, 2015, p.183).

A prevenção da transmissão perinatal do HIV pode ser evitada por adoção de medidas de prevenção primária, que envolve educação, informação, prevenção e/ou tratamento precoce de DST, prevenção da gravidez não planejada, além da disponibilidade de aconselhamento e testes para detectar a infecção pelo HIV (VERONESI, 2015 p.183).

Atualmente, uma parcela considerável dos diagnósticos de casos de infecção retroviral na população feminina se dá durante o período gestacional, refletindo a adequação da política de saúde na atenção pré-natal, mediante a triagem sorológica anti-HIV. Outrossim, isso representa grave falha na formação de uma massa crítica que sustente, em nosso meio, as medidas de prevenção das doenças sexualmente transmissíveis, entre elas a infecção pelo HIV, além de uma gravidez possivelmente não desejada: 21% dos nascidos vivos têm mães com idade entre 15 e 19 anos (MS/SVS/DASIS - SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE NASCIDOS VIVOS – SINASC. DATASUS, 2009).

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo a partir da pesquisa de natureza descritiva retrospectiva de caráter exploratório com abordagem quantitativa.

Busca na literatura

Foi feita uma revisão bibliográfica no período de fevereiro a março, com os principais artigos e livros publicados sobre a relação entre gestantes portadoras de HIV e faixa etária.

Local do estudo

O estudo será realizado na clínica obstétrica de um hospital estadual localizado no interior do Estado de São Paulo, de média complexidade, que atende 25 municípios da região centro-oeste paulista.

Duração do estudo

Terá início a partir da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), para posteriormente realizar a coleta de dados para tabulação, análise e discussão dos mesmos.

Coleta de dados

A coleta de dados, após a aprovação do Comitê de Ética, será realizada através de uma pesquisa de campo, com a utilização de um instrumento de coleta, na clínica obstétrica de um hospital público do interior do Centro-Oeste Paulista, no qual serão analisados, de maneira retrospectiva, prontuários do período de 01 de janeiro de 2017 a 31 de dezembro de 2019. Serão considerados critérios de inclusão a análise dos prontuários de gestantes internadas ou que realizaram o pré-natal no ambulatório de gestação de alto-risco com descrição do CID-10 B24 ou Z21 no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2019.

Como critérios de exclusão serão considerados os prontuários que não apresentam a descrição do CID-10 B24 ou Z21 ou que estão fora do período selecionado.

Para a coleta de dados foi elaborado um questionário contendo data de nascimento, diagnóstico de HIV antes de ser encaminhado para o ambulatório de alto-risco, CID-10 B24 ou Z21, idade gestacional no momento do encaminhamento, idade materna no momento do encaminhamento e uso de terapia antirretroviral durante gestação. Após o levantamento de dados, os mesmos serão tabulados em dupla digitação e conferência em planilha Excel para posterior análise. Os dados serão comparados com a literatura para serem fundamentados ou confrontados.

3. RESULTADOS

A análise será realizada por meio das informações presentes no prontuário das gestantes conforme descrito no material e métodos. Embora o parecer do CEP confere aprovação com ressalvas que envolvem questões éticas, optamos por realizar coletas dos dados após maiores esclarecimento do CEP.

4. DISCUSSÃO

No momento como não realizamos a coleta de dados, não será possível realizar a discussão.

5. CONCLUSÃO

A conclusão desse trabalho será realizada após esclarecimento do CEP quanto ao questionamento do número aleatório de pacientes com HIV descritos no material e método. No parecer do CEP consta a possibilidade das autoras terem coletados dados antes da aprovação, o que não ocorreu. Assim para nos respaldar e evitar conflitos éticos as orientadoras do projeto solicitaram esclarecimentos dos mesmos para possível andamento do projeto.

6.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FARIA, Evelise Rigoni et al. Gestação e HIV: Preditores da Adesão ao Tratamento no Contexto do Pré-natal. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 30, n. 2, p.197-203, abr-jun, 2014.

FIEBIG, Eberhard W. et al. Dinâmica da viremia do HIV e da soroconversão de anticorpos em doadores de plasma: implicações para diagnóstico e estadiamento da infecção primária pelo HIV. **AIDS**, Lippincott Williams & Wilkins, v. 17, n. 13, p.1871-1879, 2003.

FRIEDRICH, Luciana et al. Transmissão vertical do HIV: uma revisão sobre o tema. **Boletim Científico de Pediatria**, Rio Grande do Sul, v. 5, n. 3, p.81-86, 2016.

HIV E GRAVIDEZ. Rio de Janeiro: **Rotinas Assistenciais da Maternidade-escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro.**

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **1.ED:** PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS PARA PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DE HIV, SÍFILIS E HEPATITES VIRAIS. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **1.ED:** Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **DEPARTAMENTO DE DST, AIDS E HEPATITES VIRAIS:** PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS PARA MANEJO DA INFECÇÃO PELO HIV EM ADULTOS. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA, PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS, DO HIV/AIDS E DAS HEPATITES VIRAIS:** MANUAL TÉCNICO PARA O DIAGNÓSTICO DA INFECÇÃO PELO HIV EM ADULTOS E CRIANÇAS. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **SÉRIE MANUAIS, N. 46:** RECOMENDAÇÕES PARA PROFILAXIA DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV E TERAPIA ANTIRRETROVIRAL EM GESTANTES. 5 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

MONTENEGRO, Carlos Antonio Barbosa; FILHO, Jorge de Rezende. **Rezende Obstetrícia.** 12. ed. Rio de Janeiro, RJ: Editora Guanabara Koogan, 2013.

SANTOS, Rafael Cleison Silva dos; SOUZA, Maria Josiane Aguiar de. HIV na gestação. **Estação Científica (UNIFAP),** Macapá, v. 2, n. 2, p.11-24, jul-dez, 2012.

SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. **BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO:** HIV AIDS. 53 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. v. 49.

VERONESI-FOCACCIA. **Tratado de Infectologia.** 5. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2015. 2 v.

ZUGAIB, Marcelo et al. **Obstetrícia.** 2. ed. Barueri, SP: Editora Manole, 2012.

ANEXO

Segue adiante parecer do Comitê de Ética em Pesquisa que justifica a ausência de resultados até o momento.

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.373.175

Recomendações

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Informações quanto ao projeto completo

ANÁLISE: Pendência não atendida.

Autores ainda não afirmam que se trata de um estudo documental. Essa solicitação está mantida, seguindo a Norma Operacional 01/2013, 3.4.1, item 8, página 10, exposta anteriormente.

ANÁLISE: Pendência parcialmente atendida.

Autores afirmam, no projeto de pesquisa, que “A população estudada será, em média, 25 pacientes, entre 14 e 45 anos, do sexo feminino, sem identificação de cor, orientação sexual e gênero, que foram atendidas em clínica obstétrica de alto risco entre os anos de 2017 e 2019. A amostra será contabilizada a partir dos dados levantados pelos pesquisadores, considerando os critérios de inclusão e exclusão”. Por se tratar de amostra única, não há a possibilidade de ter, “em média”, um número de participantes, ademais para se obter uma "média" seria necessário conhecer o N total. Além disso, os autores afirmam que o tamanho amostral foi definido “a partir dos dados levantados pelos pesquisadores”, situação que não deveria ocorrer, baseado na justificativa anteriormente apresentada.

ANÁLISE: Pendência parcialmente atendida.

Os autores solicitam reconsiderar a dispensa do TCLE, citando a Resolução 466/2012, contudo, os argumentos utilizados não estão presentes na referida resolução.

2. Quanto às Informações Básicas do Projeto, documento intitulado “PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1522899.pdf”, postado em 31/08/2020:

ANÁLISE: Pendência não atendida.

- As informações que constam no projeto de pesquisa e nas informações básicas devem ser exatamente iguais e completas. Solicitamos a correção.

- Uso de fontes secundárias de dados: no projeto afirmam que não haverá, e aqui afirmam que haverá. Rever todas as informações.

ANÁLISE: Pendência não atendida.

Item 4.9, página 13, mantém a informação da inexistência da utilização de fontes secundárias de dados.

Considerações Finais a critério do CEP:

Considerando todas as pendências supracitadas este CEP decide pela APROVAÇÃO do andamento do estudo envolvendo seres humanos sob as seguintes ressalvas:

1 - O projeto deve sofrer adequações conforme sugestões e recomendações citadas para melhorar impacto científico.

2 - No item "População/amostra", obrigatoriamente, o texto deve ser reescrito, pois a descrição atual leva a interpretar que os pesquisadores já levantaram esses dados antes de aprovação ética.

OBS- A ressalva obrigatória será analisada na entrega do relatório parcial, sob o risco desse protocolo ser excluído do sistema CONEP, visto se tratar de implicação ética grave.

A entrega dos relatórios deverão ocorrer em consonância com o desenvolvimento do estudo, como descrito no cronograma, nos seguintes períodos/datas:

RELATÓRIO PARCIAL: até 20/12/2020

RELATÓRIO FINAL: até 06/02/2021