

PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À INFECÇÃO PELO HIV EM GESTANTES E PARTURIENTES

PREVALENCE AND FACTORS ASSOCIATED WITH HIV INFECTION IN PREGNANTS AND PARTURIENTS

MARIA LAURA DE ALMEIDA PORTO¹, FELIPE DE ALMEIDA PORTO², PATRÍCIA GONÇALVES EVANGELISTA¹, WALDEMAR NAVES DO AMARAL³

RESUMO

Introdução: O aumento de heterossexuais portadores do HIV e a conseqüente contaminação de mulheres em idade reprodutiva é de grande preocupação para a saúde pública. Justificando-se assim os estudos para avaliarem fatores de risco que levam a uma maior probabilidade de contágio pelo HIV, já que produzem informações para a resolução do combate a AIDS. Objetivos: Avaliar a prevalência e definir fatores associados à infecção pelo HIV em Gestantes e parturientes em uma maternidade de Goiânia. Metodologia: Estudo caso-controle. O grupo caso constituiu-se de 15 pacientes portadoras do HIV e o controle de 60 pacientes não portadoras, a pesquisa foi realizada no Hospital e Maternidade Dona Iris em Goiânia-Goiás, entre 01.08.2015 e 30.03.2017. Resultados: Foram atendidas no período estudado 617 gestantes no pré-natal de baixo risco, 754 no de alto risco e 9.451 internadas na urgência, abrangendo um total de 10.822 pacientes. Das 25 que apresentaram sorologia positiva para HIV, apenas 15 concordaram em participar da pesquisa. A prevalência geral das gestantes portadoras de HIV atendidas no HMDI (pré-natal e internações) foi de 0,23%. Conclusão: A soroprevalência da infecção por HIV no pré-natal de baixo risco foi de 0,32%. A soroprevalência no pré-natal de alto risco foi de 1,72%. O perfil epidemiológico das participantes com status sorológico positivo para HIV é de pacientes com idade média de 25 a 29 anos, a maioria delas vivendo em união estável, com número progressivo de parceiros > 10, escolaridade até o ensino médio completo, raça parda, evangélicas e empregadas no período da entrevista, com renda familiar entre 1 e 2 salários mínimos. Dentre os fatores associados à infecção pelo HIV, duas foram as variáveis que tiveram significância estatística quando comparadas ao grupo não infectado, idade média e número de parceiros anteriores a gestação atual, que foram maiores no grupo de portadoras do HIV.

DESCRITORES: HIV, GESTAÇÃO, EPIDEMIOLOGIA, BRASIL.

ABSTRACT

Introduction: The increase in HIV-positive heterosexuals and the consequent contamination of women in childbearing age is of great concern to public health. Thus, justifying studies to assess risk factors that lead to a greater likelihood of HIV infection by producing information for the resolution of the fight against AIDS. Objectives: To evaluate the prevalence and define factors associated with HIV infection in pregnant women and in parturients in a maternity hospital in Goiânia. Methodology: Case-control study. The case group consisted of 15 HIV-positive patients and the control of 60 non-HIV patients, a study conducted at the Dona Iris Hospital and Maternity Unit in Goiânia-Goiás, Brazil, between 08.01.2015 and 03.30.2017. Results: During the study period, 617 low-risk prenatal pregnant women were attended, 754 were at high risk and 9,451 were hospitalized in the emergency room, covering 10,822 patients. Of the 25 that presented positive serology for HIV, only 15 agreed to participate in the research. The overall prevalence of HIV-positive pregnant women attended at HMDI (prenatal and hospitalization) was 0.23%. Conclusion: The seroprevalence of HIV infection in low prenatal care was 0.32%. Seroprevalence in high risk prenatal care was 1.72%. The epidemiological profile of the participants with positive HIV serostatus is of patients with a mean age of 25 to 29 years, most of them living in a stable union,

1. Doutorandas em Ciências da Saúde pela UFG

2. Médico

3. Docente da Universidade Federal de Goiás (UFG), Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde.

with previous number of partners > 10, schooling up to full high school, brown, evangelical and employed in the Interview, with family income between 1 and 2 minimum wages. Among the factors associated with HIV infection, two were the variables that had statistical significance when compared to the non-infected group, mean age and number of previous partners, which were higher in the group of HIV carriers.

KEYWORDS: HIV, GESTATION, EPIDEMIOLOGY, BRAZIL.

INTRODUÇÃO

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) causa a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), destrói aos poucos o sistema de defesa do organismo e permite a ocorrência de infecções oportunistas e neoplasias. Durante a gestação, mulheres infectadas pelo HIV tem um risco maior de retardo de crescimento fetal, além do risco da transmissão do vírus para o concepto, ou seja, transmissão vertical (TV)¹. O aumento de portadores do HIV com comportamentos heterossexuais e consequente contaminação de mulheres em idade reprodutiva, conduz a uma maior ocorrência da TV. Assim, um grupo de grande importância epidemiológica para este agravo são as gestantes.

O perfil epidemiológico de HIV/AIDS vem apresentando importantes transformações pela feminização, heterossexualização e pauperização. A feminização da AIDS demonstra-se pelo aumento do número de casos femininos em relação aos masculinos, notificados desde a descoberta do HIV. Em 1986 a prevalência era de 15,1 casos masculinos para 1 caso feminino, em 1996 eram 2,6. Em 2016 a razão de sexo em relação aos portadores do vírus HIV é de 2,4 casos em homens para cada caso em mulheres^{2,3}.

A aquisição do HIV durante a gravidez e pós-parto permanece elevada apesar do aumento do acesso e início da terapia antirretroviral, além disso, a soroconversão materna durante a gravidez e a amamentação continuam a ser uma fonte significativa de infecção pediátrica e fatores biológicos e comportamentais contribuem para a alta incidência, incluindo mudanças hormonais que alteram a superfície das mucosas genitais e sexo sem preservativo com parceiros infectados pelo HIV ou parceiros de estado sorológico desconhecido⁴.

A prevalência atual da infecção pelo vírus HIV no Brasil é de 0,6% enquanto que a prevalência média de HIV entre as gestantes é 0,27% segundo estatística de 2015, do Sistema Nacional de Agravos Notificáveis (SINAN), sendo a via de transmissão sexual a mais comum². A África do Sul tem uma epidemia generalizada de HIV, estabilizada a partir de 2006 com uma prevalência nacional entre as mulheres grávidas em atendimento pré-natal de cerca de 30% e a prevalência geral da população entre 15 e 49 anos é de 15,9%.

Quando não são realizadas intervenções de profilaxia, a transmissão vertical do HIV ocorre em 25% das gestações de

mulheres infectadas. Esta taxa cai para 1 a 2%, com a execução de todas as intervenções padronizadas pelo Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) e AIDS⁵.

Nos últimos anos a incidência da AIDS foi maior em mulheres jovens, sendo este um fator importante na projeção de intervenções apropriadas de prevenção do HIV⁶. É importante avaliar o contexto social das gestantes, para aumentar o diagnóstico precoce e adaptar as estratégias de prevenção do HIV⁷. Diante disso, o objetivo deste estudo foi avaliar a prevalência no pré-natal de baixo e alto risco e fatores associados à infecção pelo HIV em gestantes e parturientes em uma maternidade de Goiânia.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo caso-controle. O grupo caso constituiu-se de 15 pacientes portadoras do vírus HIV, que concordaram em participar da pesquisa, para as quais foi traçado o perfil epidemiológico. Foram recrutadas para a entrevista, realizada através de um questionário aplicado pela pesquisadora, pacientes soropositivas, maiores de 18 anos, atendidas no pré-natal de baixo e alto risco e na urgência do Hospital e Maternidade Dona Iris/Goiânia-Goiás (HMDI) e estabelecidas as prevalências. O grupo controle constituiu-se de uma amostra de 60 pacientes não portadoras do vírus HIV, maiores de 18 anos, escolhidas por conveniência, para as quais foi traçado o mesmo perfil epidemiológico do grupo caso. Os dados foram coletados através do sistema Wireline, o qual gerencia os prontuários eletrônicos, no período de 01.08.2015 a 30.03.2017. Com autorização do Comitê de Ética em Pesquisa CAAE: 44455415.0.0000.5083. Os dados foram digitados em planilha eletrônica do Excel e a análise estatística realizada no programa SPSS.

RESULTADOS

Foram atendidas no período estudado 617 gestantes no pré-natal de baixo risco, 754 no de alto risco e 9.451 internadas na urgência, abrangendo um total de 10.822 pacientes. Das 25 pacientes que apresentaram sorologia positiva para HIV, apenas 15 concordaram em participar da pesquisa. A prevalência geral das gestantes portadoras de HIV atendidas no HMDI (pré-natal e internações) foi de 0,23%. Das 617 pacientes do pré-natal de baixo risco, apenas 2 apresentaram sorologia positiva para HIV no teste da mamãe, com prevalência

de 0,32%. Das 754 pacientes no pré-natal de alto risco, 13 apresentaram sorologia positiva para HIV no teste da mamãe, com prevalência de 1,72%. Do total de gestantes atendidas na urgência do HMDI, 8355 realizaram o teste rápido para HIV e 10 foram soropositivas, com prevalência de 0,11%.

Tabela 1 – Associação dos casos da pesquisa de HIV no HMDI/Goiânia, segundo cada fator analisado de acordo com o grupo, Goiânia / Goiás (2017).

Fator	Controle (N=60)		Caso (N=15)		p	OR	IC OR (95%)	
	n	%	n	%			Inf.	Sup.
Identificação								
Parto	47	78,3	-	0,0				
Pré-natal de br	2	3,4	2	13,4				
Pré-natal de AR	11	18,3	13	86,6	<0,001	5,968	2,400	14,838
Idade (Anos)								
< 20	10	16,7	3	0,0				
20 25	26	43,3	2	13,3				
25 30	9	15,0	6	40,0	0,019	1,779	1,099	2,881
30 35	8	13,3	5	33,3				
≥ 35	7	11,7	2	13,3				
Raça								
Branca	15	25,0	4	26,7				
Negra	6	10,0	1	6,7	1,000	1,000	0,520	1,925
Parda	39	65,0	10	66,7				
Escolaridade								
Fundamental Incompleto	9	15,0	2	13,3				
Fundamental Completo	3	5,0	2	13,3				
Médio Incompleto	15	25,0	3	20,0	0,829	1,048	0,684	1,605
Médio Completo	24	40,0	5	33,3				
Superior Incompleto	7	11,7	1	6,7				
Superior	2	3,3	2	13,3				
Profissão								
Do Lar	36	60,0	5	33,3				
Vendedora	4	6,7	4	26,7				
Doméstica	2	3,3	1	6,7				
Serviços Gerais	3	0,0	2	13,3	0,746	1,044	0,805	1,353
Costureira	2	3,3	3	0,0				
Outra	16	26,7	3	20,0				
Renda (Salário Mínimo)								
1	18	30,0	3	20,0				
1 3	28	46,7	8	53,3				
3 5	13	21,7	4	26,7	0,590	1,230	0,579	2,612
≥ 5	1	1,7	3	0,0				
Estado civil								
Solteira	9	15,0	1	6,7				
Casada	14	23,3	4	26,7				
Relacionamento Estável	36	60,0	9	60,0	0,404	1,415	0,626	3,197
Viúva / Separada	1	1,7	1	6,7				

Início da atividade sexual (Anos)								
<15	10	16,7	2	13,3				
15 18	33	55,0	8	53,3				
18 20	13	21,7	4	26,7	0,713	1,144	0,560	2,335
≥ 20	4	6,7	1	6,7				
Numero progresso de parceiros								
1	13	21,7	3	0,0				
2 4	19	31,7	2	13,3				
4 6	11	18,3	4	26,7	0,006	1,867	1,199	2,906
6 9	4	6,7	1	6,7				
≥ 10	13	21,7	8	53,3				
Religião								
Católica	17	28,3	7	46,7				
Evangélica	37	61,7	8	53,3				
Ateu	1	1,7	3	0,0	0,106	0,444	0,166	1,187
Espírita	2	3,3	3	0,0				
Outra	3	5,0	3	0,0				
Acesso a informações sobre HIV								
Não	9	15,3	5	33,3				
Sim	50	84,7	10	66,7	0,120	0,360	0,099	1,304
Uso de preservativo								
Sempre	19	31,7	2	13,3				
De vez em quando	31	51,7	10	66,7	0,263	1,638	0,690	3,885
Nunca	10	16,7	3	20,0				
Já teve DST								
Não	53	88,3	13	86,7				
Sim	7	11,7	2	13,3	0,859	1,165	0,216	6,278
Já teve DST qual								
Não	53	88,3	14	93,3				
Gonorréia	2	3,3		0,0				
Sífilis	3	5,0	1	6,7	0,472	1,260	0,671	2,366
HPV	2	3,3		0,0				
Usou drogas								
Não	43	71,7	13	86,7				
Sim	17	28,3	2	13,3	0,245	0,389	0,079	1,910
Frequência de sífilis								
Não	57	95,0	14	93,3				
Sim	3	5,0	1	6,7	0,798	1,357	0,131	14,053

Teste: Análise de Regressão Binária Logística.

Não deu significativo quanto a idade devido ao tamanho da amostra ser pequeno.

DISCUSSÃO

A maioria dos dados do perfil epidemiológico não demonstra influência relevante no contágio pelo HIV, com exceção do número de parceiros antes da atual gestação e da idade. Os dados da pesquisa apontam que a média de idade do grupo

Tabela 2 - Número de pacientes nos aspectos já usou drogas e número de parceiros progressos de acordo com a idade. HMDI / Goiânia-Goiás (2017).

Fator	Idade										p
	< 20 (N=10)		20 1/4 25 (N=28)		25 1/4 30 (N=15)		30 1/4 35 (N=13)		≥ 35 (N=9)		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Usou drogas											
Não	8	80,0	17	60,7	15	100,0	9	69,2	7	77,8	
Sim	2	20,0	11	39,3	3/4	0,0	4	30,8	2	22,2	0,079
Parceiros											
1	2	20,0	8	28,6	1	6,7	1	7,7	1	11,1	
2 1/4 4	5	50,0	8	28,6	4	26,7	3	23,1	1	11,1	
4 1/4 6	1	10,0	5	17,9	3	20,0	4	30,8	2	22,2	0,650
6 1/4 9	3/4	0,0	1	3,6	1	6,7	2	15,4	1	11,1	
≥ 10	2	20,0	6	21,4	6	40,0	3	23,1	4	44,4	

Teste: Qui-Quadrado

caso (25 a 29 anos) foi superior à do grupo controle (20 a 24 anos), a média de parceiros progressos foi o triplo no grupo caso (>10 parceiros), em relação ao grupo controle (2 a 3 parceiros). Em ambos os grupos a média da idade no início da vida sexual foi de 16 anos, porém 84,7% das participantes do grupo controle tinham informação sobre o uso de preservativo para evitar contágio pelo HIV antes da primeira relação sexual e no grupo caso 66,7% tinham essa informação, que a maioria delas relatou ter recebido na escola, porém com significância $P=0,12$, acredita-se que aumentando o tamanho da amostra a diferença seria significativa. Em busca de revisão bibliográfica não foram encontrados estudos similares que façam essas comparações.

Quanto ao perfil epidemiológico, a baixa amostragem de pacientes (caso) que responderam ao questionário (15 pacientes), deve-se à prevalência geral das gestantes portadoras de HIV que foi de 0,23% (25 pacientes), porém similar a prevalência nacional atual de 0,27%, referida no SINAN. Devendo-se ainda ao fato de que 10 pacientes se recusaram a responder o questionário.

O HMDI é um serviço de referência para o atendimento de gestantes portadoras do HIV no Município de Goiânia, este fato explica a alta prevalência de 1,72% das gestantes que apresentaram sorologia positiva no pré-natal de alto risco.

Na literatura avaliada, a idade média das pacientes portadoras de HIV foi de 26 a 28 anos, raça parda e branca, com média de 8 anos de ensino (ensino médio incompleto), relacionamento estável, católicas, desempregadas, com renda familiar entre 1 e 2 salários mínimos^{8,9,10,11,12}. Em relação a escolaridade os dados desta pesquisa divergem, fato que pode ser explicado por ser Goiânia uma cidade de maior renda per capita em relação aos municípios dos outros estudos.

Os dados coletados nesta pesquisa apresentam 10 pacientes (66,7%) que já sabiam ser portadoras do HIV antes da atual

gestação. Mulheres HIV positivo engravidam repetidas vezes, porém hoje com maior adesão ao pré-natal, elas têm seu status sorológico conhecido precocemente, o que permite o início do protocolo de prevenção da transmissão vertical. Barbosa et al.,¹³ concluíram que o desejo de engravidar está presente em 30% das mulheres que convivem com HIV e segundo Cliffe et al.,¹⁴ a maioria delas engravida sem ajuda ou orientação médica e pedem auxílio somente se elas não concebem.

Outros dados da pesquisa apontam para 40% das gestantes (6 pacientes) soropositivas que já tinham um filho ou mais e mesmo assim engravidaram novamente. Experiência repetida por Paiva et al.,¹⁵ porém em homens heterossexuais que vivem com HIV, sendo que 43% destes esperam ter filhos. Durante as entrevistas observou-se que o principal fator causal dessas repetidas gestações além do desejo maternal, é a troca de cônjuges, que na maioria das vezes estão cientes do status sorológico das parceiras e mesmo assim tem relações desprotegidas porque sabem do baixo risco de contágio quando estas encontram-se em tratamento adequado e com carga viral indetectável. Gianvecchio et al.,¹⁶ pesquisaram 45 gestantes portadoras do HIV em relação aos fatores materno-fetais envolvidos na transmissão vertical e observaram que 34 delas (75,5%) já possuíam um filho ou mais.

Recomenda-se maior número de campanhas publicitárias informativas do Ministério da Saúde sobre sexo seguro para prevenção do contágio pelo HIV, também orientando sobre a necessidade do segmento pré-natal para diagnóstico precoce e tratamento das gestantes portadoras do HIV iniciando a terapia antirretroviral, prevenindo assim a transmissão vertical. Estimular reuniões obrigatórias realizadas por equipes multiprofissionais dos Postos de Saúde da Família para adolescentes e gestantes, irão informar melhor estas mulheres sobre a prevenção do contágio pelo HIV e tratamento para controle da infecção.

CONCLUSÃO

A soroprevalência da infecção por HIV no pré-natal de baixo risco foi de 0,32%. A soroprevalência no pré-natal de alto risco foi de 1,72%. O perfil epidemiológico das participantes com status sorológico positivo para HIV é de pacientes com idade média de 25 a 29 anos, a maioria delas vivendo em união estável, com número de parceiros > 10, escolaridade até o ensino médio completo, raça parda, evangélicas e empregadas no período da entrevista, com renda familiar entre 1 e 2 salários mínimos. Dentre os fatores associados à infecção pelo HIV, duas foram as variáveis significativas quando comparadas ao grupo não infectado: idade média das pacientes (25 a 29 anos) e número de parceiros anteriores à gestação atual (> 10), que foram maiores no grupo de portadoras do HIV.

REFERÊNCIAS

- Abeyá R, Sá RAM, Silva EP, Chaves Netto H, Bornia RG, Amim Júnior J. Complicações perinatais em gestantes infectadas pelo vírus da imunodeficiência humana. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 2004; 4(4), 385-390.
- Brasil. Ministério da Saúde (2010a). Boletim epidemiológico AIDS/DST 2010. Versão preliminar. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e AIDS.
- Brasil. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico AIDS/DST 2016. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e AIDS.
- Davey DLJ, Bekker LG, Gorbach PM, Coates TJ, Myer L. Delivering pre-exposure prophylaxis to pregnant and breastfeeding women in Sub-Saharan Africa: the implementation science frontier. *AIDS*. 2017 Oct 23;31(16):2193-2197.
- Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites virais. Aids. 2014. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/assistencia/etiologia_diagnostico.htm>. Acesso em: 24 out. 2014.
- Chetty T, Vandormael A, Thorne C, Coutoudis A. Incident HIV during pregnancy and early postpartum period: a population-based cohort study in a rural area in KwaZulu-Natal, South Africa. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017 Jul 26;17(1):248.
- Aguilar-Zapata D, Piñeirúa-Menéndez A, Volkow-Fernández P, Rodríguez-Zulueta P, Ramos-Alamillo U, Cabrera-López T, Martín-Onraet A. Sociodemographic differences among HIV-positive and HIV-negative recently pregnant women in Mexico City: A case-control study. *Medicine (Baltimore)*. 2017 Jul;96(27):e7305.
- Arruda SFA, Henriques AHB, Trigueiro JVS, Pontes MGA, Lima ÉAR, Torquato IMB. Desvelando o conhecimento de gestantes soropositivas acerca da transmissão vertical do HIV. *Rev enferm UFPE on line*, Recife, 2016, 10(Supl. 3):1441-9.
- Silveira MPT, Silveira MF, Müller CH. Qualidade de vida de gestantes vivendo com HIV/Aids. *Rev Bras Ginecol Obstet*, 2016, 38(5): 246-52.
- Silva Lr, Visgueira AF, Oliveira NL, Rocha MEMO. Variable epidemiological of HIV infection in pregnant women. *Rev Enferm UFPI*, 2016, 5(1):34-9.
- Vieira RBR. Perfil do conhecimento: percepção de HIV/AIDS entre gestantes. (Dissertação de Mestrado) - Universidade Católica de Santos, Programa de Mestrado em Saúde Coletiva. 2016. 69f.
- Pereira GFM. Prevalência de HIV em grávidas brasileiras: pesquisa nacional. *Rev Bras Ginecol Obstet*, 2016, 38(8):391-8.
- Barbosa RM. A Female Sterilization among WL HIV in post-HAART era: a matter of choice? In: xix International Aids Conference, 2014, Melbourne.
- Cliffe S, Townsend CL, Cortina-Borja M, Newell ML. Fertility intentions of HIV-infected women in the United Kingdom. *AIDS Care*. 2011 Sep;23(9):1093-101.
- Paiva V, Lima TN, Santos N, Ventura-Filipe E, Segurado A. Sem Direito de Amar?: A Vontade de Ter Filhos Entre Homens (e Mulheres) Vivendo Com o HIV. *Psicologia USP*, 2002, 13(2), 105-133.
- Gianvecchio RP, Goldberg TB. Fatores protetores e de risco envolvidos na transmissão vertical do HIV-1. *Cadernos de Saúde Pública*, 2005, 21(2):581-588.