

A TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV NA PERCEPÇÃO DE MULHERES BRASILEIRAS

THE HIV VERTICAL TRANSMISSION THROUGH THE PERCEPTION OF BRAZILIAN WOMEN

Cléa Adas Saliba **GARBIN**¹
Artênio José Isper **GARBIN**²
Suzely Adas Saliba **MOIMAZ**³
Najara Barbosa da **ROCHA**⁴

RESUMO

Este estudo teve o propósito de verificar a percepção de mulheres gestantes ou não sobre transmissão vertical do HIV. O mesmo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa. Utilizou-se um formulário semi-estruturado, pré-testado, com questões abertas e fechadas que continha variáveis sobre condição sócio-econômica-cultural e transmissão vertical do HIV. Participaram do estudo, após consentimento livre e esclarecido, 114 mulheres, sendo 72 gestantes, que procuraram o serviço público de saúde de um município paulista no período de outubro de 2007 a janeiro de 2008. Nenhuma das mulheres entrevistadas sabia o significado da palavra transmissão vertical do HIV. Quando questionadas sobre transmissão do HIV de mãe para filho, 86,8% afirmavam que isto poderia acontecer, mas a maioria (50%) destas não sabia como acontecia e somente 34,2% sabiam como prevenir, mas mesmo assim de modo deficiente. Concluiu-se que estas mulheres desconhecem o termo transmissão vertical do HIV e quando possuem algum conhecimento, este foi limitado. Estes resultados podem servir de suporte para um programa preventivo voltada para conscientização de mulheres sobre transmissão vertical do HIV.

UNITERMOS: Saúde da mulher, HIV, Transmissão vertical de doença infecciosa, Prevenção

INTRODUÇÃO

A heterossexualização é atualmente uma das características mais marcantes da epidemia do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e o número de mulheres infectadas cresce principalmente entre aquelas com relação estável⁸.

Com o crescimento da epidemia da AIDS entre as mulheres que levou um aumento do número de casos em crianças, a prevenção da transmissão materno-infantil tornou-se de grande prioridade, pois o HIV pode ser transmitido da mãe para o filho durante a gestação, durante o parto e pela amamentação²¹.

Atualmente, no cenário mundial, cerca de 90% das crianças infectadas por HIV adquirem a infecção pela mãe⁶. E esta transmissão, quando não há nenhuma intervenção preventiva, situa-se em torno de 20%²². Em países desenvolvidos, a ampla implementação de intervenções para a redução da transmissão vertical do HIV, principalmente a administração de anti-retrovirais, a cesariana eletiva

e a substituição do leite materno, resultaram na redução significativa da incidência de casos de AIDS em crianças⁶. Nota-se também uma redução de quase 70% nas taxas de transmissão materno-infantil do HIV, após publicação do Protocolo do Paediatric AIDS Clinical Trial Group PACTG-076, que regulariza o uso da zidovudina (AZT) na gestação, parto e no recém-nascimento⁷.

No Brasil, os dados epidemiológicos mostram que, até junho de 2005, cerca de 83,7% das crianças menores de 13 anos que possuem o HIV se contaminaram pela transmissão vertical. Esses dados têm ocasionado preocupação aos gestores de programas de saúde, para o controle e combate da AIDS¹⁴. Com isso, o país vem adotando, em sua política de prevenção e controle da epidemia de AIDS, recomendações cujos objetivos são o controle da doença materna e, conseqüentemente, a redução da transmissão vertical do HIV. Alguns dos resultados desta política foram: recomendações sobre a

1 - Professora Adjunto do Departamento de Odontologia Preventiva e Social e Coordenadora do Programa de Pós-graduação de Odontologia Preventiva e Social da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP

2 - Professor Adjunto do Departamento de Odontologia Preventiva e Social da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP

3 - Professora Titular do Departamento de Odontologia Preventiva e Social e Vice-Coordenadora do Programa de Pós-graduação de Odontologia Preventiva e Social da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP

4 - Doutoranda do Programa de Pós-graduação de Odontologia Preventiva e Social da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP

profilaxia da doença²; garantia aos portadores da doença acesso gratuito e universal à terapia anti-retroviral (TARV)⁴, incluindo gestantes³; parto por cesariana eletiva³ e à contra-indicação do aleitamento materno e do aleitamento materno cruzado, isto é, amamentação da criança por outra mulher².

Várias mulheres tomam conhecimento da própria soropositividade quando descobrem que seu filho está infectado, ao realizar o pré-natal, e/ou ainda durante o parto e no pós-parto. Quando a gestante descobre que está infectada pelo HIV experimenta uma situação dolorosa, pois além de lidar com o próprio diagnóstico, ainda cogita da possibilidade de transmissão do vírus da AIDS ao seu filho. Acredita-se ainda que a educação em saúde é um instrumento valioso para a promoção de saúde, pois é uma forma de conscientizar a gestante da importância em se realizar o teste do HIV, mostrar que o vírus pode não ser transmitido ao filho, caso a gestante esteja infectada, e que há tratamento para a doença. Julga-se que os programas, da área de saúde da mulher, desenvolvidos em todo o Brasil, devam dar maior ênfase à vulnerabilidade desse segmento e de sua família ao HIV, além de discutir temas relacionados à sexualidade e procurando envolver os parceiros nessas atividades. Campanhas educativas focadas nas medidas preventivas contribuem para a redução da possibilidade de nascimento de crianças soropositivas para o HIV¹⁴.

No Brasil, embora essas intervenções estejam disponíveis para toda a população de gestantes infectadas pelo HIV e seus filhos, há dificuldades nos serviços públicos de saúde em prover diagnóstico laboratorial da infecção pelo HIV. A cobertura de mulheres testadas no pré-natal é insuficiente, principalmente nas populações mais vulneráveis e a qualidade do pré-natal ainda está aquém do desejável. Além disso, o país tem um programa de diagnóstico e tratamento gratuito

e universal para o HIV/AIDS que recomenda a substituição da amamentação por leite artificial como uma das frentes de prevenção da infecção pelo HIV da mãe para o bebê¹⁵.

Atualmente a transmissão vertical pelo HIV no Brasil indica que a epidemia, até o momento, não está sob controle, embora meios para a sua prevenção estejam disponíveis. Por isso é importante avaliar o grau de conhecimento das mulheres, para poder embasar um programa de prevenção. O objetivo deste estudo foi verificar a percepção de mulheres gestantes ou não sobre a transmissão vertical do HIV.

MATERIAL E MÉTODO

O estudo do tipo transversal, tipo inquérito, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP, protocolo n.º FOA 2007-01422.

Este estudo foi realizado em Unidade Básica de Saúde e no Programa de Odontologia voltado do

município de Araçatuba-SP.

Todas as mulheres que passaram pelo atendimento do médico ginecologista, obstetra e cirurgião-dentista foram convidadas a participar deste estudo e após consentimento foi aplicado um questionário. Todas aceitaram participar. Foram entrevistadas 114 mulheres, sendo 72 gestantes, as quais responderam o questionário aplicado por um único entrevistador previamente calibrado.

O instrumento de coleta de dados foi validado em estudo piloto, continha questões abertas e fechadas sobre variáveis sócio-econômica-educacionais; percepção sobre AIDS e transmissão vertical do HIV, bem como seus métodos preventivos.

As perguntas abertas foram analisadas utilizando-se a técnica de análise de conteúdo preconizada por Bardin¹, através da categorização das respostas e análise em profundidade dos conteúdos manifestos pelos atores sociais envolvidos.

Para análise quantitativa dos dados foi utilizado o *software* Epi Info 2000¹⁹ for Windows®, por meio da distribuição das frequências.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Várias mudanças têm ocorrido nos diversos níveis de morbidade e mortalidade da epidemia da AIDS desde seu primeiro caso ocorrido no Brasil. Desde então, ocorreu um rápido crescimento do número de casos heterossexuais incluindo um aumento significativo da doença entre as mulheres. A alta taxa de parceiros que não utilizam nenhuma forma de proteção entre relações sexuais estáveis tem colocado a mulher dentro de uma parcela relevante da população que precisa de cuidados dinâmicos para o controle da epidemia desta doença¹⁰.

As mulheres deste estudo (n=114), a maioria era da cor branca (50%), casada (56,8%), profissão do lar (57,9%), com o ensino médio completo (55,3%) e pertencentes na classe D (54,1%) pelo o Critério de Classificação Econômica do Brasil. Foram entrevistadas 63,2% mulheres gestantes e 36,8% não gestantes, com idade média de 29,8 anos.

Atualmente a epidemia da infecção pelo HIV atinge camadas sociais cada vez mais pobres. No estudo de Romanelli et al.²⁰ foram verificadas precárias condições de moradia, de escolaridade e atividade profissional restrita, e o que número de mulheres infectadas cresce principalmente entre aquelas com relação estável.

Sobre o conhecimento destas mulheres estudadas em relação ao HIV, 97,4% das mulheres entrevistadas sabiam como esta ocorria. Destas, 70,3% disseram que poderia transmitir o vírus através do contato sexual sem o uso de preservativos; 21,6% citaram além da falta do preservativo, também a não utilização de materiais descartáveis e esterilizados; 2,7% falaram para não ter nenhum tipo de contato com pessoas com a doença; 2,7% utilizar o preservativo e não ter contato direto com o sangue e

2,7% não utilizar preservativo e não utilizar anticoncepcional. Esses resultados mostram que mesmo elas possuindo o conhecimento de como se transmite AIDS, algumas não souberam ao certo como isto ocorria. Quando indagadas sobre a prevenção da doença, somente 36,8% utilizavam alguma maneira para preveni-la.

Este aparente desinteresse pela preservação de sua saúde é justificado pela característica da cultura sexual brasileira que considera diferentemente a natureza do homem e da mulher. As mulheres confiam na fidelidade do parceiro e não tem coragem de pedir proteção, submetendo a uma relação sexual sem segurança¹⁸.

Com aumento dos casos das doenças em mulheres, resulta um aumento do número de casos em crianças. Prevenir a transmissão materno-infantil do HIV é prioridade para atender esta crescente heterossexualização e, conseqüentemente feminização da Epidemia, que acomete principalmente mulheres na idade fértil, colocando em risco seus bebês¹⁰.

Assim é importante saber a percepção das mulheres sobre este tipo de contaminação. Quando questionadas sobre o termo transmissão vertical do HIV no presente estudo, nenhuma delas sabia o significado desta palavra. Mas quando utilizado o termo transmissão do HIV de mãe para filho, que tem o mesmo sentido, 86,8% destas responderam que conhecia este tipo de contaminação. Mas destas, a maioria (57,7%) não sabia como acontecia (Gráfico 1).

Para reduzir a transmissão vertical do HIV, é importante a introdução de ações em nosso meio que incluem: acesso e utilização de serviços de saúde para o período pré-natal, intraparto e pós-parto com profissionais de saúde adequadamente treinados; serviços de aconselhamento pré e pós-teste; oferecimento de testes de HIV confiáveis e sem custo; laboratório equipado e apropriado para monitorar parâmetros sanguíneos relacionados à infecção pelo HIV. A ampliação do oferecimento universal do teste anti-HIV no pré-natal e o aumento de cobertura destas ações irão reduzir ainda mais os riscos de transmissão materno-infantil no nosso país.

Neste estudo, quando questiona-se as mulheres sobre a forma de prevenção da transmissão materno-infantil, somente 39,4% sabia como isto acontecia, e destas, 61,5% achava que se prevenia através de tratamento da mãe e/ou filho; 30,8% não amamentando seus filhos e 7,7% com cuidados com o parto (Gráfico 2).

Em estudo com 90 gestantes, Romanelli et al.²⁰ verificou que houve uma queda de 38% da transmissão vertical durante a gravidez, devido à implantação de medidas preventivas adotadas pelo programa municipal de DST/Aids do município estudado, como a utilização de terapia antiretroviral, parto eletivo e contra-indicação de aleitamento

materno. O risco da mãe passar o vírus para a criança durante a gravidez é de 15 a 20% sem intervenções preventivas e menos de 2% com o uso da terapia antiviral durante a gestação, a cesariana eletiva durante o trabalho de parto e no período neonatal impedindo o aleitamento materno¹¹.

Walter et al.²⁴ evidenciaram que somente 60% das mulheres sabiam que o HIV poderia ser transmitido por aleitamento e somente 5% conheciam que a medicação prevenia a transmissão vertical.

Lancioni et al.¹³, em estudo com mulheres HIV soronegativas e positivas, mostraram que as soronegativas têm um reduzido conhecimento sobre a transmissão vertical, colocando este grupo como de risco no futuro.

Melhores métodos educacionais para as mulheres sobre transmissão materno-infantil seriam decisivamente significantes na redução deste tipo de contaminação^{9,13,16,24}. Em estudo de Paul et al.¹⁷ foi verificado que a aceitação das mulheres podem ser aumentada quando estas entendem o modo de transmissão vertical e quando elas acreditam que a identificação pré-natal do HIV possa promover a saúde para ela e para criança.

Ao se indagar neste estudo sobre a realização de algum teste de HIV, somente 44,7% fizeram o teste. Em relação à orientação destas mulheres sobre HIV, 68,4% não foram orientadas e apenas 31,6% foram. Foi perguntado também se estas gestantes foram orientadas caso o exame de HIV desse positivo, mas somente 3,6% do total das gestantes foram orientadas.

Muitas mulheres que fazem o teste, não recebem adequado aconselhamento e nem é pedido consentimento pré-informado anterior a este. Mas é necessário que exista não apenas o teste a ser realizado pela gestante e também que tenha um serviço de suporte para proteger estas mulheres, que tornem capazes delas viverem uma vida saudável, e depois do diagnóstico soropositivo sejam engajadas e encorajadas para políticas e programas que melhorem a qualidade de vida destas⁵.

Neste estudo, das gestantes que iniciaram pré-natal, somente 54,2% foram orientadas e pré-consentidas sobre que teste que estava fazendo e sobre a razão de se fazer.

Dorval et al.⁹ que estudaram gestantes, confirmaram que a realização de pré-natal foi altamente protetora contra a transmissão vertical do HIV, já que a mesma nesta fase tem acesso as medidas preventivas e a informação.

É importante não somente educar as mulheres sobre a transmissão vertical, mas também, qualificar os médicos e demais profissionais da saúde, para o atendimento, acolhimento e diagnóstico de mulheres gestantes soropositivas. Em estudo de Kline et al.¹², pediatras exibiram baixo entendimento da importância do exame médico de HIV durante a gestação e também este exame não era comum na prática clínica

da população deste estudo. No estudo de Tan et al.²³ mostraram que apenas 43,9% dos obstetras responderam que oferecia a sorologia para suas pacientes, sendo somente 17,1% e 19,5% providenciando este teste pré-teste e pós-teste, respectivamente. Os obstetras se sentiam desconfortáveis e incompetentes para os cuidados das gestantes infectadas. Isto demonstra a necessidade da educação médica para serem capacitados a lidar com o manejo e proteção de mulheres infectadas.

A gravidez é um momento de grandes mudanças físicas, emocionais e hormonais na vida da mulher. Ao gerar uma criança portando a doença do HIV, estas mães lidam com outros conflitos, além daqueles inerentes ao processo da gestação. A revelação diagnóstica, muitas vezes durante a gestação, de uma doença estigmatizante que, frequentemente, se refere à morte, fazem emergir conflitos do casal, culpabilidade e problemas relacionados à sexualidade. Além de gerar um grande sofrimento nas mães pela possibilidade do filho estar infectado. Por outro lado, oferecer a sorologia anti-HIV para essas pacientes é dever do profissional e direito da paciente, e que pode evitar a passagem desta doença para a criança, sendo também, o pré-natal uma oportunidade para o diagnóstico, conscientização e acompanhamento dessas mulheres.

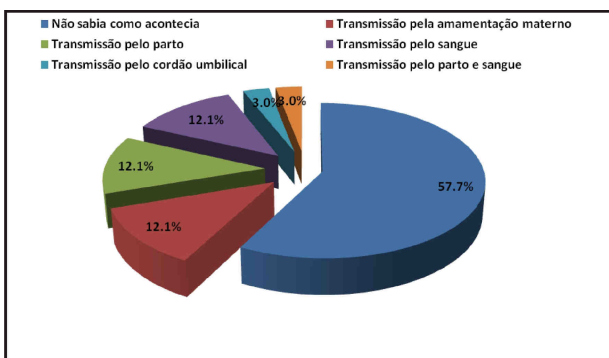


Gráfico 1 – Distribuição percentual das mulheres entrevistadas de acordo com a maneira que ocorria a transmissão vertical do HIV, Araçatuba – SP - 2008.

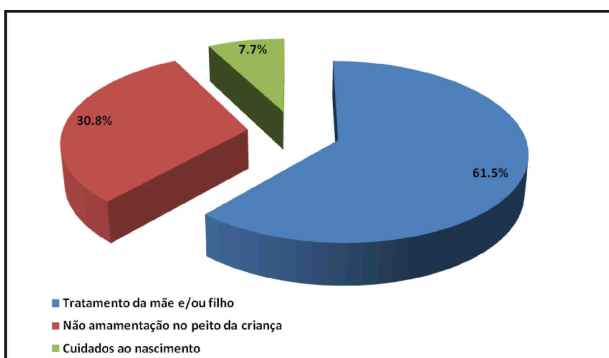


Gráfico 2 – Distribuição percentual das mulheres entrevistadas de acordo com a maneira que se prevenia a transmissão vertical do HIV, Araçatuba – SP - 2008.

CONCLUSÃO

Concluiu-se que estas mulheres desconhecem o termo transmissão vertical do HIV e quando possuem algum conhecimento, este foi limitado e precário. Estes resultados podem servir de suporte para um programa preventivo voltada para a conscientização de mulheres sobre a transmissão vertical do HIV.

ABSTRACT

This study had the aim of verify the perception of women and pregnant women about the HIV vertical transmission. It was approved by the Ethical Review Board. A semistructured questionnaire, pretested, was used, with open and closed questions which presented variables about socioeconomicultural status and HIV vertical transmission. After informed consent, 114 women were enrolled in the study, 72 of them pregnant women, who looked for health care on the public health service of a Brazilian city, at São Paulo State, from October, 2009 to January, 2010. None of the interviewed women knew the meaning of HIV vertical transmission term. When asked about HIV transmission from mother to child, 86.8% answered it could happen, but half of them didn't know how it occurred and only 34.2% knew how to prevent, but in a deficient way. As conclusion, these women did not know the HIV vertical transmission term and when they had some knowledge this was limited. These results serve as support for a preventive program for conscientization of women about HIV vertical transmission.

UNITERMS: *Women's Health, HIV, Vertical transmission infectious disease, Prevention*

RELEVÂNCIA CLÍNICA

A transmissão vertical do HIV pode ser facilmente prevenida, mas é necessária uma maior conscientização e transmissão de conhecimento entre as mulheres sobre este assunto, pois a maioria desconhecem seu conceito e sua forma de prevenção. Por isso é importante avaliar o grau de conhecimento das mulheres, para poder embasar um programa de prevenção.

REFERÊNCIAS

- 1 - Bardin L. Análise de conteúdo. 3. ed. São Paulo: Ed. 70; 2004.
- 2 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS: considerações gerais do binômio: HIV/AIDS e gravidez. Brasília: Programa Nacional de DST/AIDS; 1995.
- 3 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS.

- Guia de tratamento clínico da infecção pelo HIV em adultos e adolescentes. 1. ed. Brasília; 1998.
- 4 - Brasil. Lei Federal nº 9.313, de 13 de novembro de 1996. Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de AIDS. Diário Oficial da União [DOU]. 1996.
 - 5 - Bruyn M, Paxton S. HIV testing of pregnant women—what is needed to protect positive women’s needs and rights? *Sex Health*. 2005; 2(3): 143-51.
 - 6 - Centers for disease control and prevention (CDC). Entry into prenatal care – United States, 1989-1997. *MMWR*. 2000; 106: 79-85.
 - 7 - Connor EM, Sperling RS, Gelber R, Kiselev P, Scott G, O’Sullivan MJ, et al. Reduction of maternal-infant transmission of human immunodeficiency virus type 1 with zidovudine treatment. *N Engl J Med*. 1994; 331(18): 1173-80.
 - 8 - Dhalia C, Barreira D, Castilho EA. A AIDS no Brasil: situação e tendências. *Bol Epidemiol AIDS*. 1999/2000; 13. [on line]. Disponível em URL: <http://www.aids.gov.br/udtv/boletim%5dez99%5Fjun00/sumario%5Fjun00.htm> Acesso em: 22 mar 2009.
 - 9 - Dorval V, Ritchie K, Gruslin A. Screening HIV in pregnancy: a survey of prenatal care patients. *Can J Public Health*. 2007; 98(5): p. 379-82.
 - 10 - Fonseca MGP, Bastos FL. Twenty-five years of the AIDS epidemic in Brazil: principal epidemiological findings – 1980 a 2005. *Cad Saúde Pública*. 2007; 23(suppl 3): S333-44.
 - 11 - Gardella B, Preti E, Zanchi S, Roccio M, Spinillo A. Perinatal transmission of HIV. *Minerva Ginecol*. 2007; 59 (2): 139-49.
 - 12 - Kline MW, O’Connor KG. Disparity between pediatricians’ knowledge and practices regarding perinatal human immunodeficiency virus counseling and testing. *Pediatrics*. 2003; 112(5): e367.
 - 13 - Lancioni C, Harwell T, Rutstein RM. Prenatal care and HIV infection. *AIDS Patient Care STDS*. 1999; 13(2): 97-102.
 - 14 - Moura EL, Praça NS. Transmissão vertical do HIV: Expectativas e ações das gestantes soropositivas. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2006; 14(3): p. 405-13.
 - 15 - Moreno CCGS, Rea MF, Filipe EV. Mães HIV positivo e a não-amamentação. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2006; 6 (2): 199-208.
 - 16 - Olges JR, Murphy BS, Caldwell GG, Thornton AC. Testing practices and knowledge of HIV among prenatal care providers in a low seroprevalence state. *AIDS Patient Care STDS*. 2007; 21(3): 187-94.
 - 17 - Paul SM, Pollet C, Burr CK, Bardeguez A, Khanlou P. Prevention of perinatal HIV transmission. *N J Med*. 2001; 98(3): 23-31.
 - 18 - Praça NS, Latorre MRDO. Saúde sexual e reprodutiva com enfoque na transmissão do HIV: práticas de puérperas atendidas em maternidades filantrópicas do município de São Paulo. *Rev Bras Saude Mater Infant* [periódico na Internet]. 2003 Mar [acesso em 2008 Abr 01]; 3(1): p. 61-74. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292003000100009&Ing=pt&nrm=iso. doi: 10.1590/S1519-38292003000100009.
 - 19 - Program Epi Info™ Version 3.5.1. Disponível em: <http://www.cdc.gov/epiinfo/> Acesso em: 11 nov 2008.
 - 20 - Romanelli RMC, Kakehasi FM, Tavares MCT, Melo VH, Goulart LHF, Aguiar RALP, Pinto JA. Perfil das gestantes infectadas pelo HIV atendidas em pré-natal de alto risco de referência de Belo Horizonte. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2006; 6 (3): 329-34.
 - 21 - São Paulo. Secretaria de Saúde. Coordenação Estadual de DST/AIDS. Programa Estadual de DST/AIDS de São Paulo. Alimentação para crianças nascidas de mães portadoras de HIV. São Paulo; 1999.
 - 22 - Sibailly TS, Ekpini E, Boni-Ouattara E, Nkengasong J, Maurice C, Kouassi MK, et al. Clinical course of HIV infection and surveillance for zidovudine resistance among HIV-infected women receiving short-course zidovudine therapy in Abidjan. Côte d’Ivoire. In: Proceedings of the 13 International of AIDS Conference; 2000; South Africa. Disponível em: www.crt.saude.sp.gov.br/down.Consensogestante2004.doc. Acesso em: 25 oct 2009.
 - 23 - Tan TY, Teo KP, Tan KH. Antenatal HIV screening knowledge, attitudes and practices of obstetricians in KKH. *Singapore Med J*. 1999-40(12): 733-7.
 - 24 - Walter EB, Royce RA, Fernández MI, DeHovitz J, Ickovics JR, Lampe MA. New mothers’ knowledge and attitudes about perinatal human immunodeficiency virus infection. *Obstet Gynecol*. 2001; 97(1): 70-6.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Cléa Adas Saliba Garbín
 Departamento de Odontologia Infantil e Social
 Rua José Bonifácio, 1193.
 Vila Mendonça, Araçatuba – SP.
 CEP: 16015-050 - Telefones: (18) 3636-3249
 E-mail: , cgarbin@foa.unesp.br