



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
NÚCLEO DE ESTUDOS DE SAÚDE COLETIVA
FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE NITERÓI
PROGRAMA MÉDICO DE FAMÍLIA

***AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO
VERTICAL DO HIV NO MUNICÍPIO DE NITERÓI, RIO DE JANEIRO,
NO PERÍODO DE 2001 A 2003 .***

ROZIDAILI DOS SANTOS SANTANA
PROF^o. Dr. ANTONIO JOSÉ LEAL COSTA



Introdução



Brasil

- ❑ No período de 1983 a 2003 foram notificados 362.634 casos de aids em todas as idades sendo 30 % do total de casos em indivíduos do sexo feminino.
- ❑ A epidemia de aids no país apresenta, desde o final da década de 80, tendência de aumento na freqüência de casos em mulheres, e também de predomínio da transmissão heterossexual.
- ❑ A razão de casos de aids notificados segundos sexo diminuiu, no período de 1988 a 2002, de 7,0 para 2,2 casos entre homens para cada mulher.
- ❑ Na faixa etária de treze a dezenove anos, essa razão já apresenta inversão desde 1998.
- ❑ A faixa etária que concentra os maiores percentuais de casos de aids em mulheres é a de 25 a 34 anos.



- ❑ Em 1985 foi notificado o primeiro caso de transmissão vertical no Brasil e até 31 de dezembro de 2003, foram informados ao Ministério da Saúde 9.122 casos de aids incluídos nessa categoria de exposição
- ❑ Atualmente, 80% dos casos de aids, em menores de 13 anos de idade, têm como categoria de exposição à transmissão vertical.



Niterói

- ❑ Ocupa o 3º lugar em número de casos de aids no Estado do Rio de Janeiro, e o 1º da região metropolitana II. No Brasil no ano de 2003, era o 24º município em número de casos e o 44º em taxa de incidência dentre os cem municípios com maior número de casos no país .
- ❑ No período de 1983 a 2004 foram notificados 3.161 casos de aids, sendo que 1.778 casos foram de residentes em Niterói, considerando indivíduos com 13 anos ou mais de idade.
- ❑ Destes, 74% eram indivíduos do sexo masculino. Ao longo da última década, a razão de casos notificados por sexo vem se aproximando de 1/1, atingindo em 2004 o valor de 1,7 casos do sexo masculino para cada caso do sexo feminino.
- ❑ A faixa etária de concentração de maior número de casos é de 20-39 anos (39%), não havendo diferença na distribuição por sexo.
- ❑ Com relação aos menores de 13 anos foram notificados ao todo 109 casos, sendo que 45 casos são de residentes em Niterói. A transmissão vertical foi responsável por 83% dos casos notificados.



Estratégias para a redução da transmissão vertical do HIV no Brasil

- Portaria Técnica Ministerial n.º 874/97 de 03 de julho de 1997, publicada no D.O.U. de 04/07/97:
 - ✓ Ações de aconselhamento e testagem para o HIV durante a gestação (pré-natal), parto e puerpério;
 - ✓ A administração de AZT para as gestantes HIV + e seus recém-nascidos;
 - ✓ A substituição do aleitamento materno.
- Inclusão de casos de gestantes HIV + e crianças expostas como agravos de notificação compulsória (Portaria n.º 993/2000 do Ministério da Saúde).
- Implantação do Projeto Nascer – Maternidades (Portaria N.º 2.104 do Gabinete do Ministro, de 19 de novembro de 2002).



RESULTADOS DE ESTUDOS NACIONAIS SOBRE TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV

- ❑ Estudos nacionais estimaram taxa de transmissão vertical de 16%(1988 a 1993) , 3% (Nogueira,2001) quando seguidas todas as recomendações preconizadas e 7,3% (estudo multicêntrico -2000 a 2002, Succi et al).
- ❑ Cobertura de adoção de todas as recomendações de detecção precoce do HIV, apenas 27% das parturientes atendem a todas as condições, variando no intervalo de 10 a 41%, das regiões menos às mais desenvolvidas do País (Estudo Sentinela-Parturiente no ano de 2002).
- ❑ Proteção quanto à transmissão vertical do HIV estava associada à realização do pré-natal, ao uso de AZT oral, ao uso de AZT xarope e ao desmame (Nishimoto, 2005).



Vigilância Epidemiológica de gestantes HIV positivas e crianças expostas

Em setembro de 2000, o Ministério da Saúde, considerando a magnitude, vulnerabilidade e transcendência do problema, incluiu a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) em gestantes e crianças expostas ao risco de transmissão vertical como um agravo de notificação obrigatória em todo o território nacional



Objetivos



Objetivo Geral

Avaliar a cobertura e os fatores associados ao cumprimento do protocolo de redução da transmissão vertical do HIV no município de Niterói em gestantes HIV+ notificadas e com data de parto no período de 2001 a 2003.



Objetivos específicos

1. Avaliar a cobertura do protocolo entre as gestantes HIV+ notificadas e com data de parto no período de 2001 a 2003 atendidas no município de Niterói.
2. Identificar fatores relacionados ao não cumprimento do protocolo de redução da transmissão vertical do HIV para as gestantes que realizaram o parto no período de 2001 a 2003, no município de Niterói.



METODOLOGIA



DESENHO DE ESTUDO

Estudo descritivo, de caráter retrospectivo e operacional .

- ❑ Foram selecionadas as notificações de gestantes HIV+ e crianças expostas realizadas no município de Niterói, registradas no Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação (SINAN), com ano de parto entre 2001 a 2003 e notificadas até 31/12/2004.
- ❑ O banco de dados foi relacionado com as bases do SINAN-AIDS, dos Sistemas de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e sobre Mortalidade (SIM), e do Laboratório Municipal, com a finalidade de dimensionar a sub-notificação e obter informações complementares.
- ❑ A investigação de fatores associados ao cumprimento do protocolo baseou-se em estimativas de razões de chances (OR).



Para avaliação da cobertura do programa e investigação dos fatores associados às falhas do cumprimento das ações de prevenção da transmissão vertical:

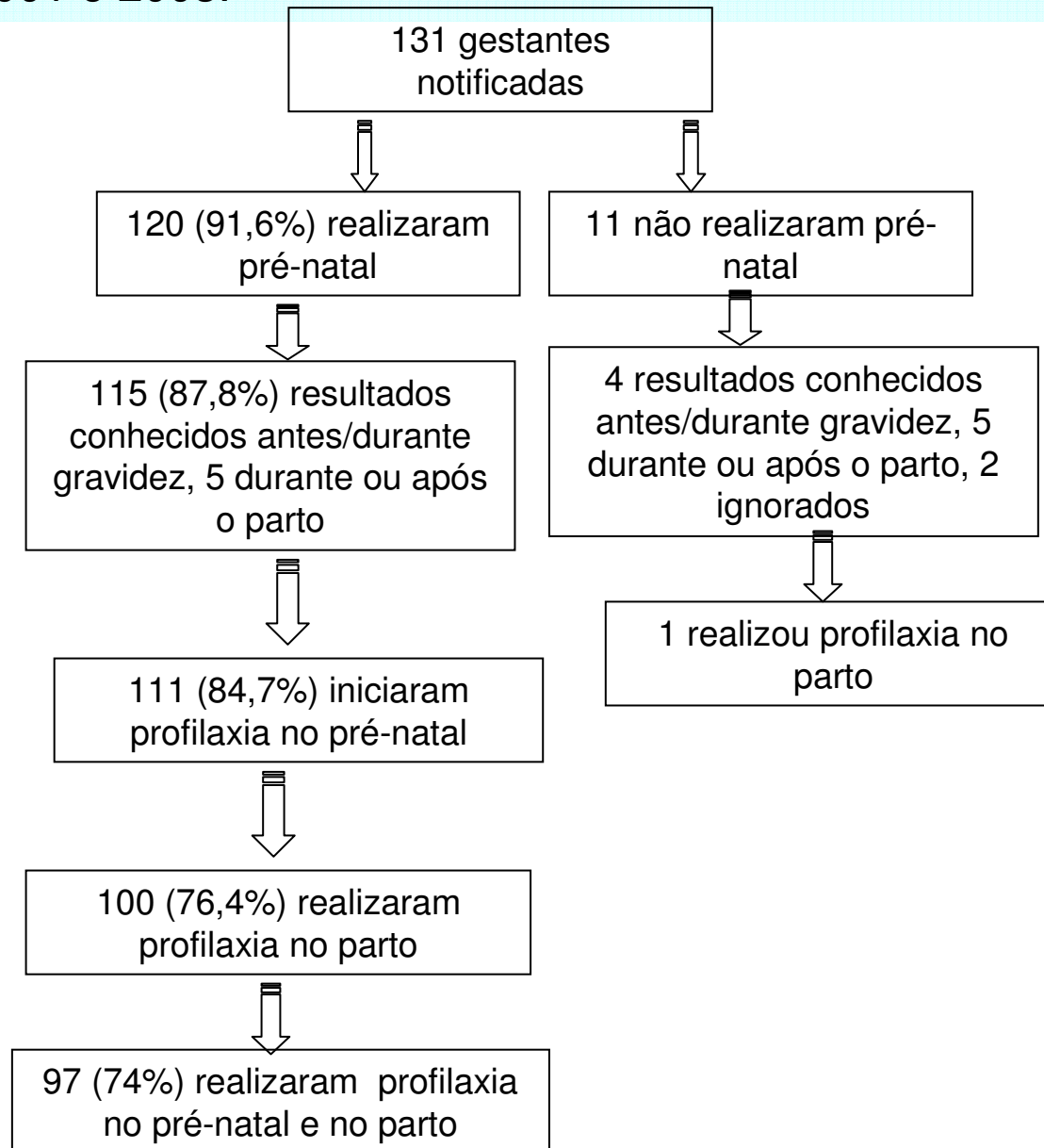
- Denominamos as fases em que são aplicadas as intervenções no período da gravidez e no momento do parto, como:
 - ❑ Fase 1: início da profilaxia anti-retroviral no pré-natal
 - ❑ Fase 2: realização da profilaxia anti-retroviral no momento do parto.
 - ❑ Fase 1 e Fase 2 : início da profilaxia anti-retroviral no pré-natal e realização da profilaxia no momento do parto.



Resultados

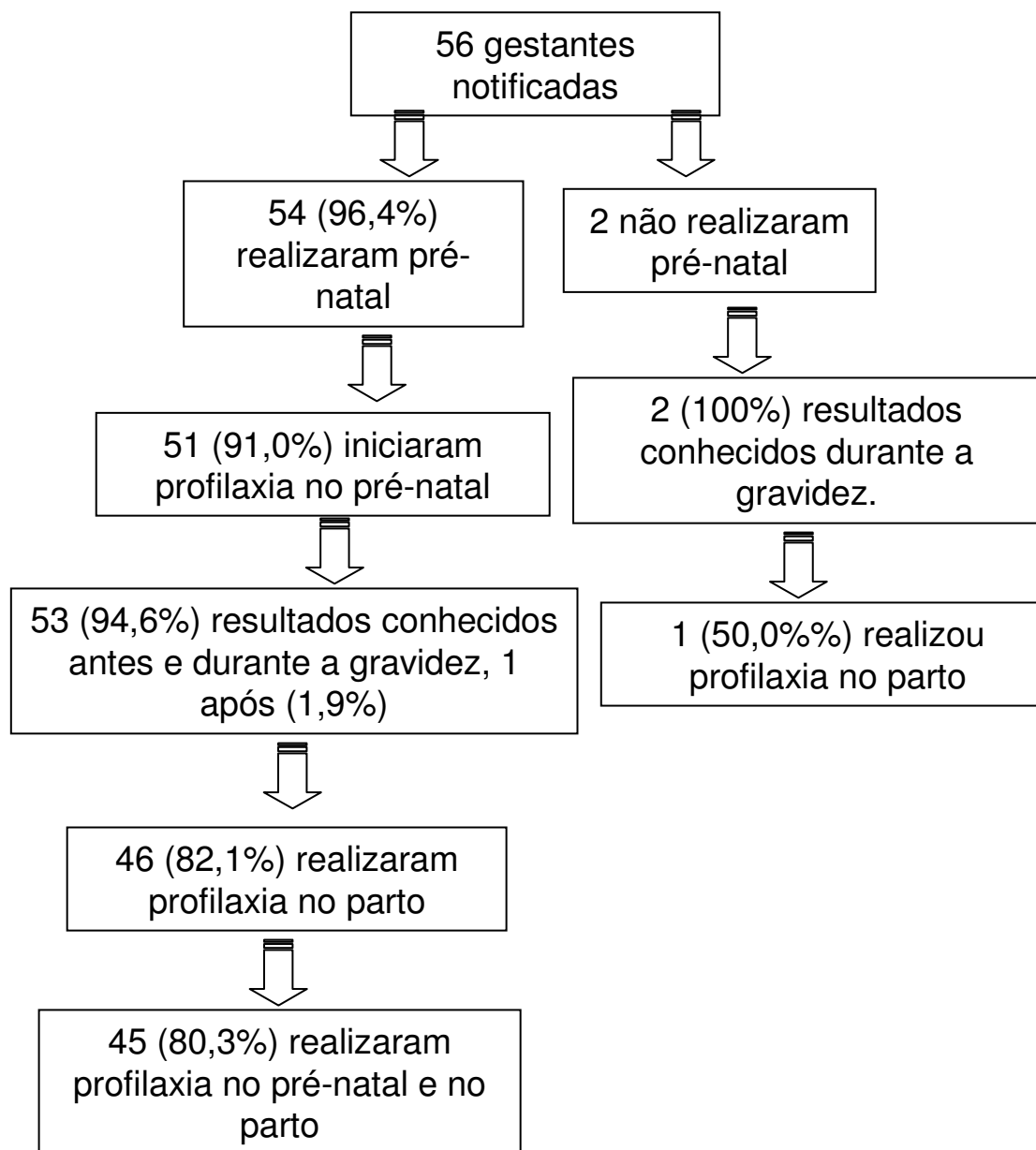


Fluxograma das etapas das ações de redução da transmissão vertical cumpridas pelas gestantes soropositivas para HIV notificadas no Município de Niterói entre os anos de 2001 e 2003.



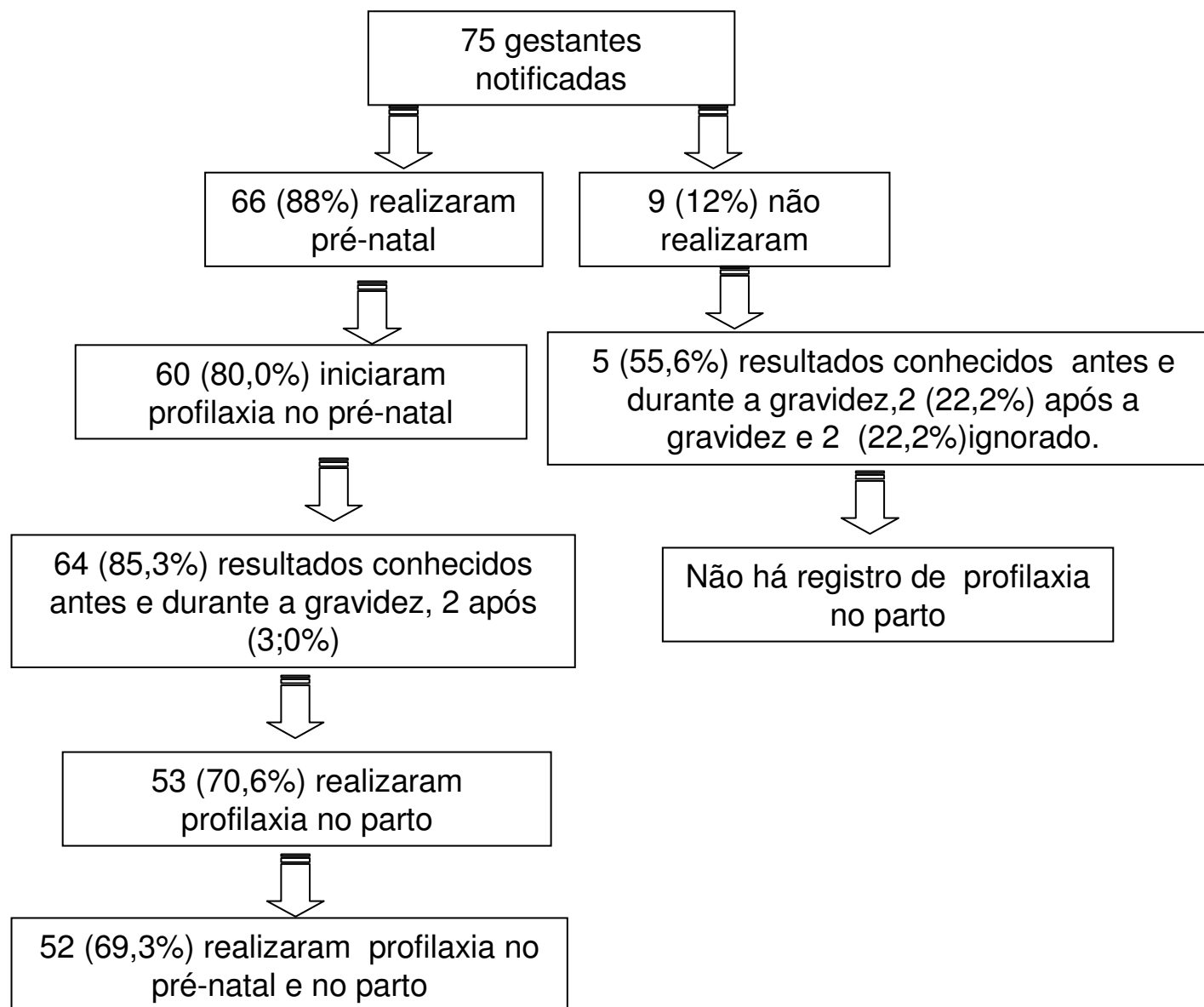


Fluxograma das etapas das ações de redução da transmissão vertical, cumpridas pelas gestantes soropositivas para HIV notificadas e residentes no Município de Niterói entre os anos de 2001 e 2003.





Fluxograma das etapas das ações de redução da transmissão vertical, cumpridas pelas gestantes soropositivas para HIV não residentes e notificadas no Município de Niterói entre os anos de 2001 e 2003.





➤ As ações de prevenção preconizadas no pré-natal e no parto foram mais freqüentes entre as gestantes:

➤ residentes em Niterói (OR=1,81)

➤ com escolaridade menor que 8 anos (OR=1,11)

➤ de cor/raça branca (OR=1,37)

➤ na faixa dos 30 aos 39 anos (OR=1,56)

➤ com conhecimento prévio de ser caso de aids (OR= 3,23) , único resultado que apresentou significância estatística ($p < 0,05$)

➤ com história de uso prévio de anti-retrovirais (OR=2,39)



Discussão e conclusões



- A cobertura das ações de profilaxia da TV do HIV no pré-natal e no parto em Niterói, de 2001 a 2003, foi mais elevada que a de outros estudos brasileiros.
- Porém, ao mesmo tempo, há que se considerar que 1 em cada 4 gestantes HIV+ não recebeu a profilaxia devidamente no pré-natal e no parto.
- Por ser baseado em série de casos notificados, possivelmente alvo de uma assistência mais qualificada, a avaliação pode ter superestimado seus aspectos positivos.
- Os resultados observados podem auxiliar na identificação de grupos mais vulneráveis ao não cumprimento das ações de profilaxia da TV do HIV.



Recomendações



Recomendações

Alguns ajustes são necessários para que seja dada atenção integral a esta gestante HIV+. Dentre as recomendações que julgamos necessárias destacamos:

1. Introdução da variável nome da mãe (filiação materna) e data de nascimento da parturiente no SINASC, para descartar homônimos.
2. Estabelecimento de fluxo de notificação do Laboratório de Saúde Pública Municipal à Coordenação de Vigilância em Saúde de todos os resultados sorológicos de gestantes reagentes para pesquisa de HIV.
3. Estabelecimento de parceria entre a Unidade de Saúde de Referência de atendimento a gestante soropositiva e as unidades de saúde da atenção básica visando à integralidade das ações.
4. Promoção de discussão com as ONGs, Serviços de Saúde, Comitês Técnicos, Coordenações de Saúde da Mulher, da Criança e da Atenção Básica, Programas Municipais, Estaduais e Nacional para definição de estratégia diferenciada de vigilância para a criança exposta ao HIV por transmissão vertical.
5. Elaboração de proposta municipal de intervenção e adequação das ações pertinentes a assistência integral a gestante HIV+.



Recomendações

7. Inclusão no SINAN de categoria de transferência para a variável “encerramento do caso” no banco de dados da gestante HIV+ e ou criança exposta.
8. Revisão periódica do banco de dados municipal para identificação de inconsistências e completitude.
9. Padronização das informações de acompanhamento nos prontuários médicos de gestantes HIV+ e crianças expostas.
10. Possibilitar que nos arquivos médicos a localização dos prontuários médicos da criança exposta possa ser identificada pelo nome da mãe.
11. Dar continuidade a esta avaliação no que se refere às crianças expostas, buscando definir a situação sorológica dos casos em que não foi possível fazê-lo neste estudo.



- rozidaili@ig.com.br