

AVALIAÇÃO DO GRAU DE CONHECIMENTO DE GESTANTES DE SALVADOR SOBRE A TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV

Evanuse Machado Bastos¹
Maria Auxiliadora Santos Soares²
Maria Gabriela Santos de Souza³
Renata Conceição Moreira de Azevedo⁴
Ana Paula de Oliveira Mendes⁵
Brena Carneiro Santos⁶
Renatha Virgínia Paixão Rabelo⁷
Maria da Conceição Nascimento Costa⁸
Bruno Gil de Carvalho Lima⁹

Resumo: *Vários fatores de risco para a transmissão vertical do HIV têm sido reconhecidos, tais como carga viral materna, presença de DSTs e outras coinfeções, uso de drogas injetáveis, prática sexual desprotegida, ruptura de membranas e via de parto, prematuridade, baixo peso ao nascer, corioamnionites e amamentação. O uso de terapia anti-retroviral e parto cesáreo com membranas íntegras contribui para a redução da transmissão. Para alcançar maior adesão ao tratamento, é preciso que a usuária do serviço de pré-natal tenha ativa participação nos procedimentos de rastreamento da infecção pelo vírus. Buscou-se neste estudo descrever o conhecimento das puérperas de Salvador acerca da transmissão vertical do HIV. Realizou-se um estudo de secção transversal de uma amostra de 1.016 puérperas entrevistadas nas oito maternidades públicas de Salvador, de outubro de 2005 a agosto de 2006. Quase 90% das pacientes estavam bem informadas sobre a possibilidade de ocorrer a transmissão vertical durante a gravidez, 65,3% durante o parto e 70,3% no aleitamento. Cerca de 80% acreditavam que é possível prevenir a transmissão e 90,6% concordaram que a precocidade do diagnóstico contribui para a prevenção. Além disso, 64,5% sabiam que o uso de medicamentos poderia prevenir a infecção fetal, mas, somente 28,3% acreditavam, que a cesárea está recomendada e 56,6% responderam que o aleitamento deve ser suspenso. O nível de informação das gestantes sobre a transmissibilidade / evitabilidade da transmissão vertical do HIV foi considerado razoável.*

Palavras-chave: Conhecimento; Transmissão vertical; Gestante

INTRODUÇÃO

A heterossexualização, feminilização, interiorização e pauperização são as novas características da epidemia da AIDS no Brasil.

O número de casos novos da doença tem-se elevado entre a população de baixa renda, situada principalmente nas periferias, em particular entre as mulheres jovens de baixa renda e

¹ Escola de Enfermagem/Universidade Federal da Bahia – autora

² Escola de Enfermagem/Universidade Federal da Bahia

³ Escola de Enfermagem/Universidade Federal da Bahia

⁴ Escola de Enfermagem/Universidade Federal da Bahia

⁵ Escola de Enfermagem/Universidade Federal da Bahia

⁶ Escola de Enfermagem/Universidade Federal da Bahia

⁷ Escola de Enfermagem/Universidade Federal da Bahia

⁸ Instituto de Saúde Coletiva/Universidade Federal da Bahia – orientadora

⁹ Instituto de Saúde Coletiva/Universidade Federal da Bahia – co-orientador

escolaridade, o que acarreta mudanças no perfil das doenças sexualmente transmissíveis (DST) (Fernandes *et al.* 2000). Nestes ambientes encontram-se condições precárias de saúde, dificuldades de acesso aos serviços de diagnóstico e assistência em DST/HIV/AIDS e um baixo nível de instrução. Sendo as mulheres mais suscetíveis às DSTs que os homens, o risco de transmissão do vírus HIV requer atenção especial, já que tem sido comprovada a inter-relação entre a infecção pelo HIV e as demais DST.

De acordo com Guilherme *et al* (2000), o crescimento de mulheres contaminadas pelo HIV, principalmente entre as de idade reprodutiva, tem como consequência o aumento do número de casos de SIDA/AIDS nas crianças. Atualmente, cerca de 90% dos casos de crianças infectadas se deve à transmissão vertical, tornando-se a principal categoria de exposição entre as crianças menores de 13 anos. O Ministério da Saúde mostra que esse tipo de transmissão correspondia a 22% entre 1984 e 1987, atingindo, em 31 de junho de 2004, 83,6% dos casos diagnosticados.

De acordo com Ortigão (1995), a AIDS infantil foi relatada pela primeira vez em 1982 – um ano após a descrição inicial da nova doença em adultos –, manifestando-se através de alterações das funções imunes e acarretando maior predisposição a infecções. Mulheres soropositivas podem transmitir o HIV para seus filhos durante a gestação, partos ou aleitamento materno. Estudos realizados em locais onde as mães não amamentaram seus filhos demonstram que 60 a 65% dos casos de transmissão vertical ocorreram durante o trabalho de parto/parto e os 35 a 40% restantes no período intra-útero, principalmente nas últimas semanas de gestação (Nishimoto e Roziman, 2005). No entanto, o Ministério da Saúde mostra que o aleitamento materno é responsável por 7 a 22% dos casos de transmissão vertical e que, quanto mais tempo a criança for amamentada, maior será o risco de transmissão por essa via.

Analisando o risco de infecção pelo HIV e os benefícios da amamentação, a OMS (1992) apud Ortigão (1995) recomenda que a amamentação seja orientada / estimulada para todas as mães, inclusive as HIV-positivas, nos países onde a desnutrição seja uma das principais causas de mortalidade infantil; isto porque o risco de transmissão do vírus é menor que a letalidade pela desnutrição. Contudo, no Brasil essa medida deve ser avaliada, optando-se preferencialmente pela alimentação artificial.

Vários fatores de risco para a transmissão vertical têm sido reconhecidos, por diversos autores, além da carga viral materna: doença materna avançada, presença de DST e outras co-infecções, uso de drogas injetáveis, prática sexual desprotegida, ruptura de membranas e via de parto, além da prematuridade, baixo peso ao nascer, tabagismo, corioamnionites e amamentação no seio. De acordo com documento do Ministério da Saúde (BRASIL, 2005), a redução da transmissão vertical está relacionada ao uso de terapia anti-retroviral (TARV), ao parto cesáreo e à integridade da membrana. Outro fator de redução é a descoberta precoce do diagnóstico da infecção materna, pois quanto mais cedo se descobrir a infecção na mãe, maiores serão as chances de controle de sua doença e de reduzir a transmissão vertical.

Devido ao aumento no número de casos de AIDS pediátrico em todos os continentes, Marin (1991) apud Guilherme *et al* (2000) ressalta que a assistência pré-natal é um fator determinante na prevenção e no tratamento de patologias, proporcionando uma redução nas taxas de morbi-mortalidade materna, fetal e neonatal. Neste mesmo estudo, os autores destacam que o aconselhamento pré-natal constitui uma etapa decisiva para o enfrentamento do processo de diagnóstico, bem como a importância de avaliar o grau de conhecimento das gestantes sobre a transmissão vertical, com o objetivo de fazer profilaxia e educação em saúde.

Entre os diversos fatores que contribuem para reduzir a transmissão vertical do HIV, a exemplo do acesso e utilização de serviços de saúde para o período pré-natal, intraparto e pós-parto com profissionais de saúde treinados; serviços de aconselhamento pré e pós-parto, entre outros, destaca-se também o grau de conhecimento da gestante sobre como se dá a transmissão vertical, como também as formas de prevenção. Reconhecendo a importância deste fator, buscou-se neste estudo descrever o conhecimento das puérperas de Salvador acerca da transmissão vertical do vírus da AIDS.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de corte transversal envolvendo gestantes assistidas por serviços de pré-natal do SUS em Salvador em 2004 e 2005, que tiveram seu parto realizado em hospitais credenciados à rede SUS no município, em 2005 e 2006. A amostra foi constituída de 1016 pacientes, estimada a partir do programa EpiTable do *freeware* EpiInfo, versão 6.0, distribuídas, por partilha proporcional, entre as unidades obstétricas de Salvador-Ba.

Foram convidadas a participar do estudo as puérperas que, no momento da coleta de dados, se encontravam nos leitos reservados à assistência pós-parto nas nove instituições obstétricas credenciadas ao SUS no município cuja assistência pré-natal tenha sido realizada em unidades de Salvador. Pacientes internadas para assistência ao abortamento ou por intercorrências gravídicas serão excluídas.

Os dados foram coletados no período de setembro de 2005 a agosto de 2006, por meio de entrevista, e também o cartão de pré-natal, laudos de exames e quaisquer outros registros em seu poder que puderam ser considerados, como cartões de vacinação e de agendamento de consultas. As informações foram anotadas em questionários individuais, preenchidos na presença da paciente. Foi avaliado o conhecimento da puérpera sobre transmissão vertical e medidas de profilaxia, tendo como indicador a proporção de pacientes classificadas como bem informadas sobre as potencialidades das medidas preventivas da transmissão vertical, a partir das opiniões concordantes ou discordantes das puérperas quanto às afirmações:

- O vírus da AIDS pode ser transmitido da mãe ao bebê durante a gravidez?
- O vírus da AIDS pode ser transmitido da mãe ao bebê durante o trabalho de parto/parto?
- O vírus da AIDS pode ser transmitido da mãe ao bebê pelo leite materno?
- Se a mãe tem o vírus da AIDS, pode-se evitar a transmissão ao bebê?
- Quanto mais cedo se descobre que a gestante tem o vírus da AIDS, maior a chance de proteger o bebê?
- A transmissão do vírus da AIDS da mãe para o bebê pode ser evitada usando remédios?
- A transmissão do vírus da AIDS da mãe para o bebê pode ser evitada por uma cesárea?
- A transmissão do vírus da AIDS da mãe para o bebê pode ser evitada suspendendo o aleitamento materno?

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva da UFBA e aprovado em abril de 2005 (Documento CEP-ISC nº 002/2005).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi constatado que 88,2% das entrevistadas concordam que a transmissão do HIV para o filho ocorre durante a gravidez; 65,3% acreditam que a transmissão pode ocorrer durante o parto e 70,3% através da amamentação (Tabela 1). Isto demonstra que as mulheres têm um razoável conhecimento sobre o tema. Resultado semelhante foi encontrado por Guilherme et al, (2000), que observaram que 94% das gestantes entrevistadas, em Goiânia – GO tinham conhecimento sobre o que é, como se dá e quais os riscos da transmissão vertical.

TABELA 1: Conhecimento das puérperas em relação ao período da transmissão. Salvador, 2006

Período da Transmissão	Concorda (%)	Discorda (%)
Durante a gravidez	88,2	11,8
Parto	65,3	34,7
Aleitamento	70,3	29,7

No que se refere à forma de prevenção da transmissão do vírus da AIDS (Tabela 2), 80,2% das puérperas acreditam ser possível prevenir a infecção fetal; destas, 90,6% concordaram que a precocidade do diagnóstico contribui para a prevenção. 64,5% disseram que o uso de medicamentos poderia prevenir a transmissão, enquanto 56,6% consideram que o aleitamento deve ser suspenso. No entanto, apenas 28,3% das entrevistadas acreditavam que a cesárea estava recomendada como uma das medidas de prevenção. Assim, nesta categoria também se observou um elevado nível de conhecimento das mulheres, contudo, uma das explicações para que só um pequeno número delas ter relatado o parto cesáreo como uma das medidas de eleição pode estar relacionada ao fato dessas mulheres terem como principal fonte de informação a televisão, como demonstrado por Fernandes et al (2000), sendo a escola, os pais e os profissionais de saúde, fontes de informação para pequena proporção de mulheres. Neste mesmo estudo os autores ressaltam que, embora a população aprenda muito pelos meios de comunicação, são os profissionais de saúde que possuem maior credibilidade.

TABELA 2: Conhecimento das puérperas em relação às medidas de prevenção (Salvador, 2006).

Medidas de Prevenção	Concorda (%)	Discorda (%)
Diagnóstico	90,6	9,4
Uso de medicamento	64,5	35,5
Cesárea	28,3	71,7
Suspeição do Aleitamento	56,6	43,4

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos no presente estudo indicam que é razoável o nível de informação das gestantes sobre transmissibilidade e evitabilidade da transmissão vertical do HIV; no entanto,

faz-se necessário melhorar o acesso aos serviços de saúde, com profissionais adequados e oferta em larga escala de teste de HIV, a fim de reduzir a transmissão vertical.

A educação em saúde, como uma das medidas de prevenção primária, deve ser realizada por todos os profissionais de saúde, estejam estes na atenção básica ou em uma especialidade. O aconselhamento pré-natal constitui uma etapa importante no processo de diagnóstico e prevenção e, por isso, os profissionais devem priorizar a informação desde o momento das consultas pré-natais até o parto, perpassando o momento em que se realiza o teste anti-HIV, o qual oferece subsídio para a discussão sobre a prevenção.

BIBLIOGRAFIA

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Estratégico Programa Nacional de DST e AIDS, 2005** – Brasília-DF, março/2005, p.47-53.

FERNANDES, Arlete Maria dos Santos *et al.* **Conhecimento, atitudes e práticas de mulheres brasileiras atendidas pela rede básica de saúde com relação às doenças de transmissão vertical.** Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, 16(sup. 1): 103-112, 2000.

FERNANDES, João Cláudio L. **Práticas Educativas para a prevenção do HIV/AIDS: Aspectos Conceituais.** Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, 10(2):171-180, abr./jun.,1994.

FERNANDES, Regina Célia de Souza Campos; ARAÚJO, Luciana Cordeiro; MEDINA-ACOSTA, Henrique. **O desafio da prevenção da transmissão vertical do HIV no Município de Campos dos Goytacazes, Rio de Janeiro, Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 21(4):1153-1159, jul. - ago., 2005.

GUILHERME, C.C.F et al. **Transmissão vertical do HIV: informações das gestantes atendidas em uma maternidade pública de Goiânia-GO.** Revista Eletrônica de Enfermagem (on-line), Goiânia, v.2, jul - dez. 2000. Disponível: <http://www.fen.ufg.br/revista>. Acesso em 26 de janeiro de 2006.

NISHIMOTO, Teresa Maria Isaac; NETO, José Eluf; ROZMAN, Mauro Abrahão. **Transmissão materno-infantil do vírus da imunodeficiência humana: avaliação de medidas de controle no município de Santos.** Ver. Assoc Med Bras 2005; 51(1):54-60.

ORTIGÃO, Maria Beatriz. AIDS em crianças: **Considerações sobre a Transmissão vertical.** Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, 11(1): 142-148, jan./mar, 1995.