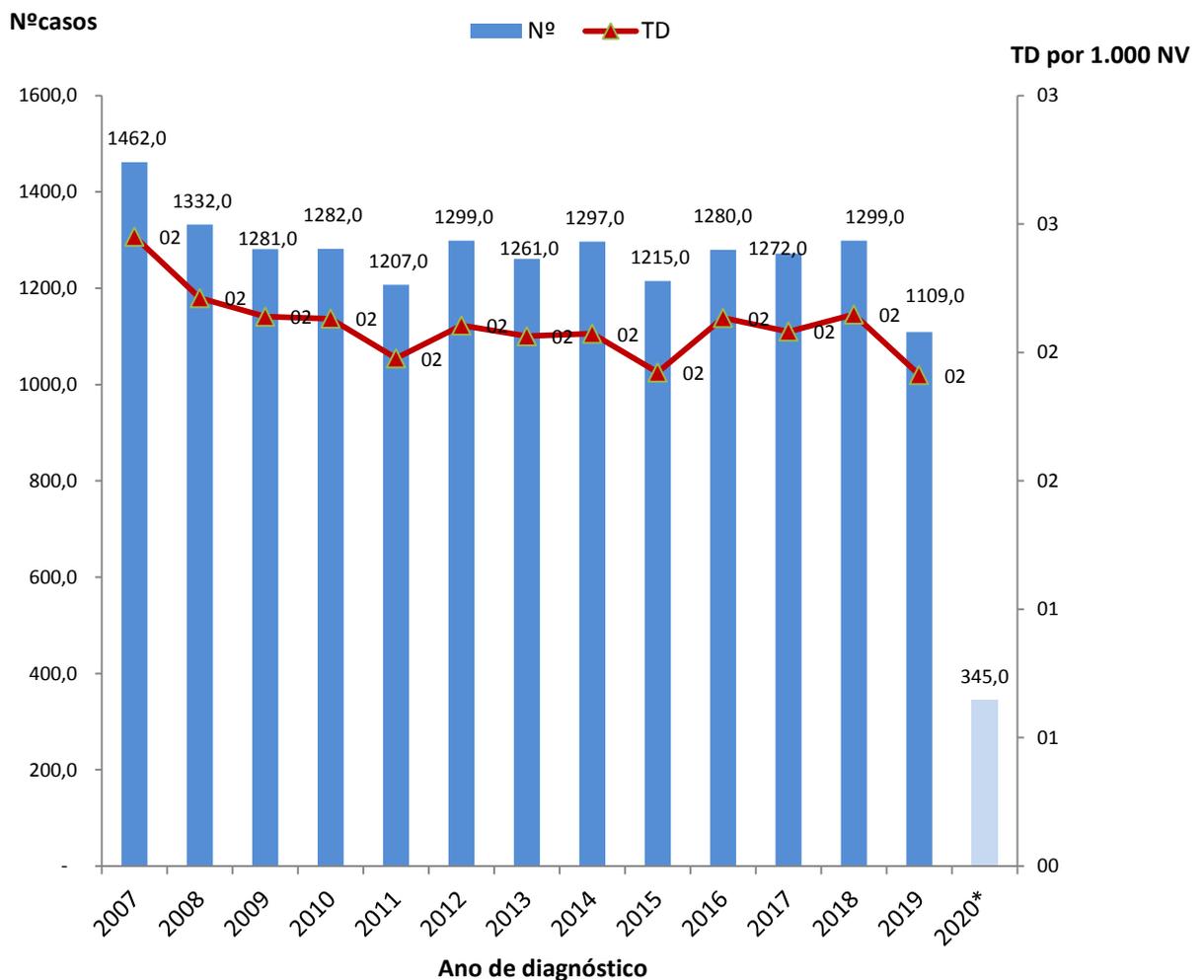


GESTANTE-PARTURIENTE-PUÉRPERA SOROPOSITIVA PARA O HIV no Estado de São Paulo

No estado de São Paulo, pelo período de 2007 a 2020 (30/06/2020), foram notificadas 16.942 gestantes/parturiente/puérperas infectadas pelo HIV. A taxa de detecção (TD) vem se mantendo estável, em 2019 foi de 1,9 gestantes por mil nascidos vivos (NV) (Figura 1).

Figura 1: Total de casos e taxa de detecção (TD) (por 1.000 nascidos vivos (NV) de gestantes/parturientes/puérperas HIV positivo segundo ano de diagnóstico, estado de São Paulo, 2007 a 2020*. (n=16.942)

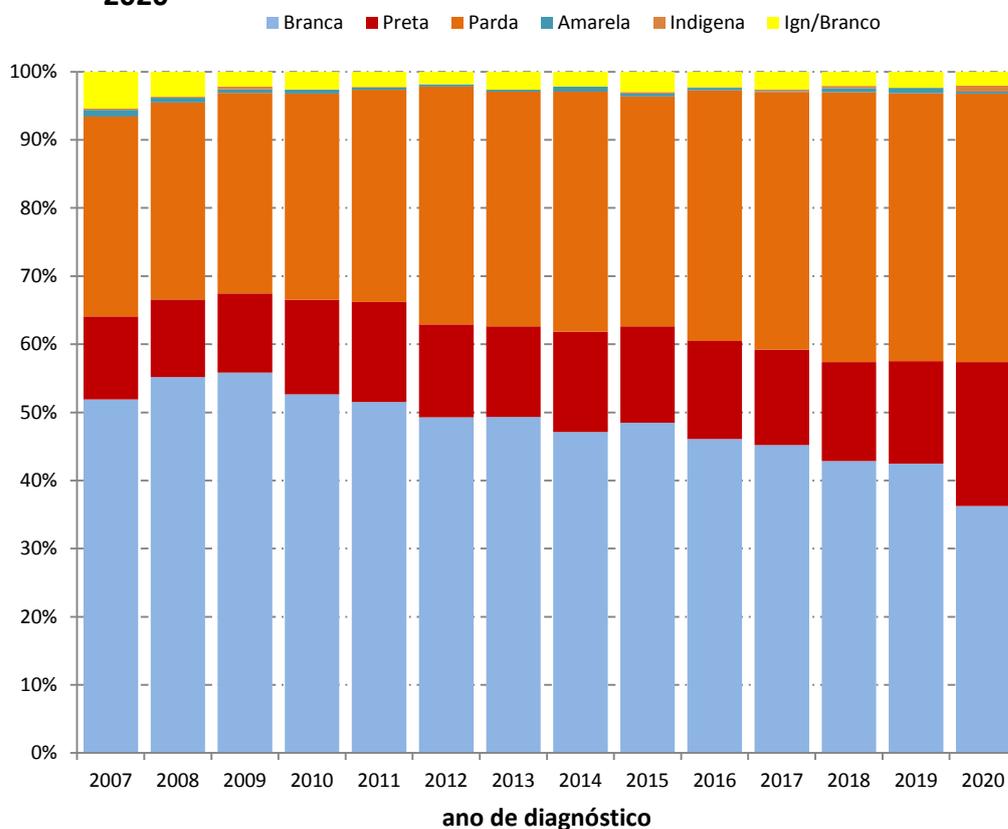


Fonte: SINAN - Vigilância Epidemiológica - Programa Estadual IST/Aids - SP e Fundação Seade.

Nota:* Dados preliminares até 30/06/2020, sujeitos a revisão mensal.

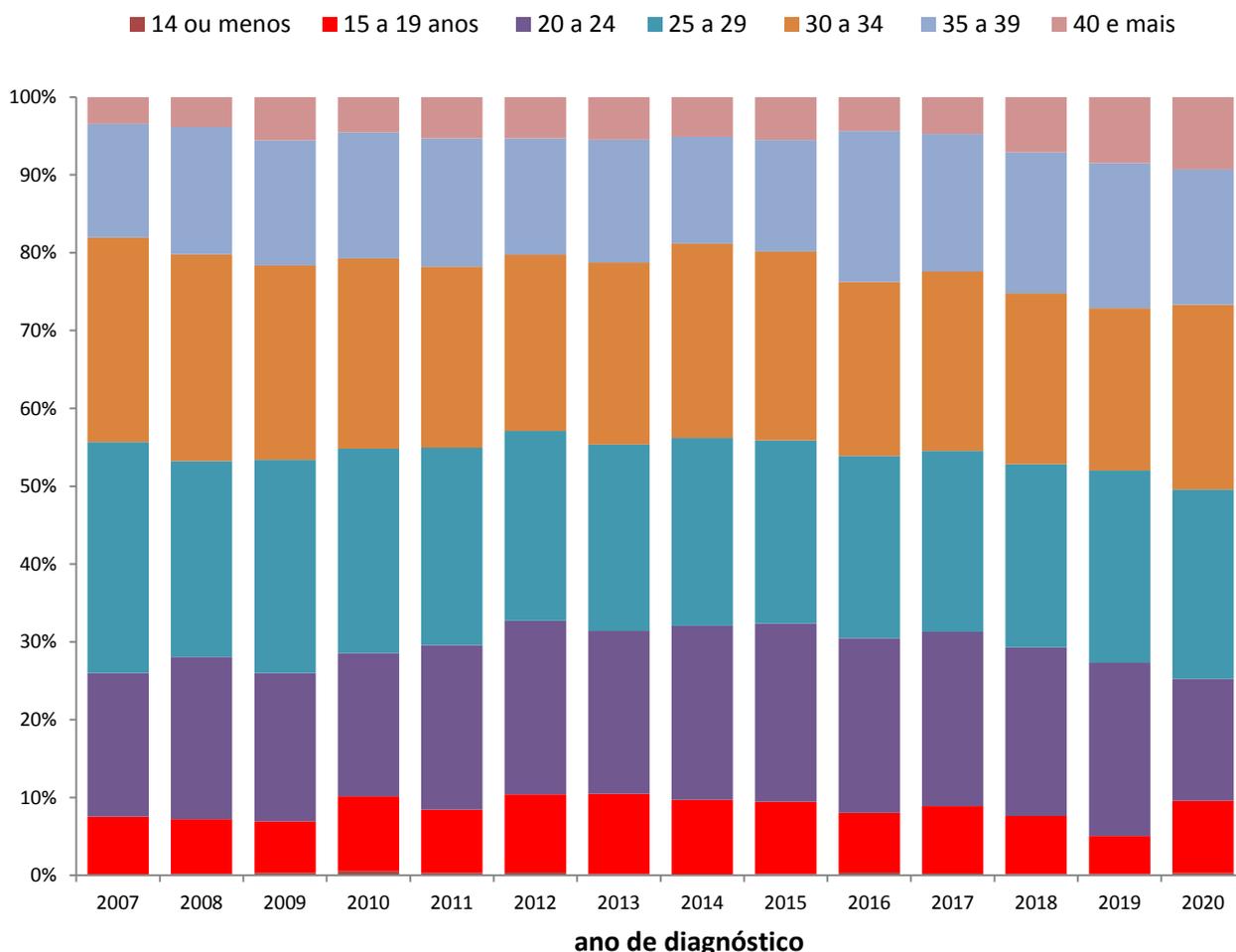
Nas características sócio-demográficas destas mulheres, observa-se melhora na escolarização das gestantes, o ensino médio aumentou de 32,9% em 2010 para 45,4% em 2019; e houve redução de 32,1% para 17,4% no ensino fundamental incompleto nestes mesmos anos. A proporção da raça/cor branca apresentou redução, de 52,7% em 2010 para 42,5% em 2019, enquanto que a parda aumentou de 30,3% para 39,3%, respectivamente. A presença de jovens com menos de 19 anos de idade mante-se estável em média de 10%, nota-se que um terço do total de gestantes tem menos de 25 anos de idade (Tabela 1 e Figuras 2 e 3).

Figura 2: Percentual de casos notificados de gestante HIV positivo segundo raça/cor e ano de diagnóstico. Estado de São Paulo, 2007 a 2020*



Fonte: SINAN - Vigilância Epidemiológica - Programa Estadual IST/Aids - SP.
 Nota:* Dados preliminares até 30/06/2020, sujeitos a revisão mensal.

Figura 3. Percentual de casos notificados de gestante HIV positivo segundo faixa etária (anos) e ano de diagnóstico. Estado de São Paulo, 2007 a 2020*



Fonte: SINAN - Vigilância Epidemiológica - Programa Estadual IST/Aids - SP.

Nota:* Dados preliminares até 30/06/2020, sujeitos a revisão mensal.

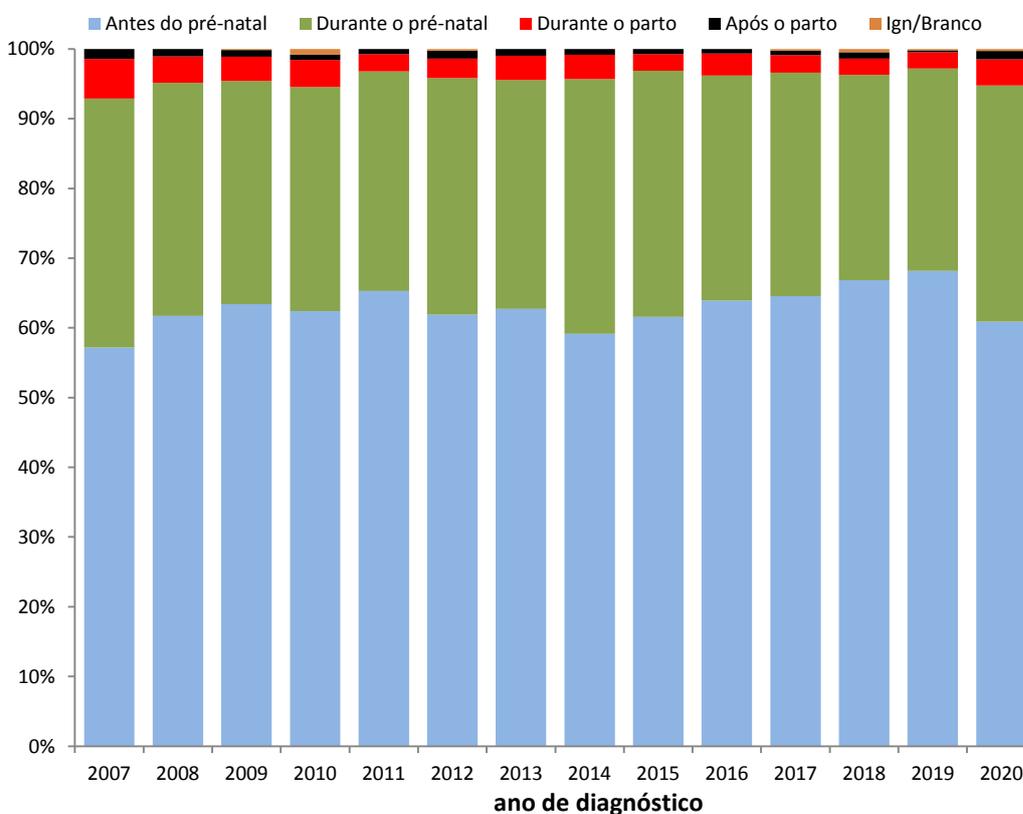
No ESP, desde 2007, 93,9% das gestantes realizaram o PN, 821 não realizaram PN e para 208 este quesito não foi informado (em torno de 6%). Das 16.942 gestantes, 10.642 (62,8%) já tinham o diagnóstico da infecção pelo HIV antes do PN e um terço foi durante o PN. Entre 15.913 gestantes que fizeram o PN observa-se aumento de diagnóstico de HIV no primeiro trimestre de gravidez, de 43% em 2010 para 57,6% em 2019; 3.271 (20,6%) tiveram o diagnóstico no terceiro trimestre de gestação e 700 casos esta informação não foi preenchida. Estas duas últimas situações provavelmente podem ser atribuídas a dificuldade de acesso ou diagnóstico tardio no PN ou, ainda, por uma infecção recente adquirida durante a gestação (Tabela 2, Figura 4 e 5).

É fundamental o diagnóstico da infecção pelo HIV em mulheres gestantes, o mais precocemente possível, para redução da carga viral. E a realização do PN é estratégico para

aplicação das medidas de prevenção e controle da transmissão vertical do HIV. Quando o diagnóstico é realizado no terceiro trimestre de gestação, pode não ser possível reduzir a carga viral até o momento do parto, aumentando o risco de TVHIV.

O uso de TARV é fator primordial para a redução da TVHIV, no entanto, sua cobertura tem estado abaixo do esperado. Todas as gestantes infectadas pelo HIV matriculadas e vinculadas no PN ou num serviço especializado deveriam estar recebendo TARV, entretanto, em 2019, a cobertura foi de 91,5%, ou seja, 72 gestantes não receberam a medicação ou não houve registro da informação, segundo as informações contidas no Sinan. Este dado é preocupante e deve ser considerada a qualidade do preenchimento das fichas de notificação e investigação epidemiológica e sua digitação no sistema de informação. Ademais para os anos de diagnóstico de 2018 e 2019 foi feita pesquisa junto ao SICLOM de 139 casos de gestantes que realizaram PN e que constavam não ter sido utilizado TARV, onde 87 gestantes tem dispensação de medicação durante a gravidez. E de 135 casos que não tinham informação, 46 gestantes tem dispensação de medicação durante a gravidez. (Tabela 2 e Figura 6).

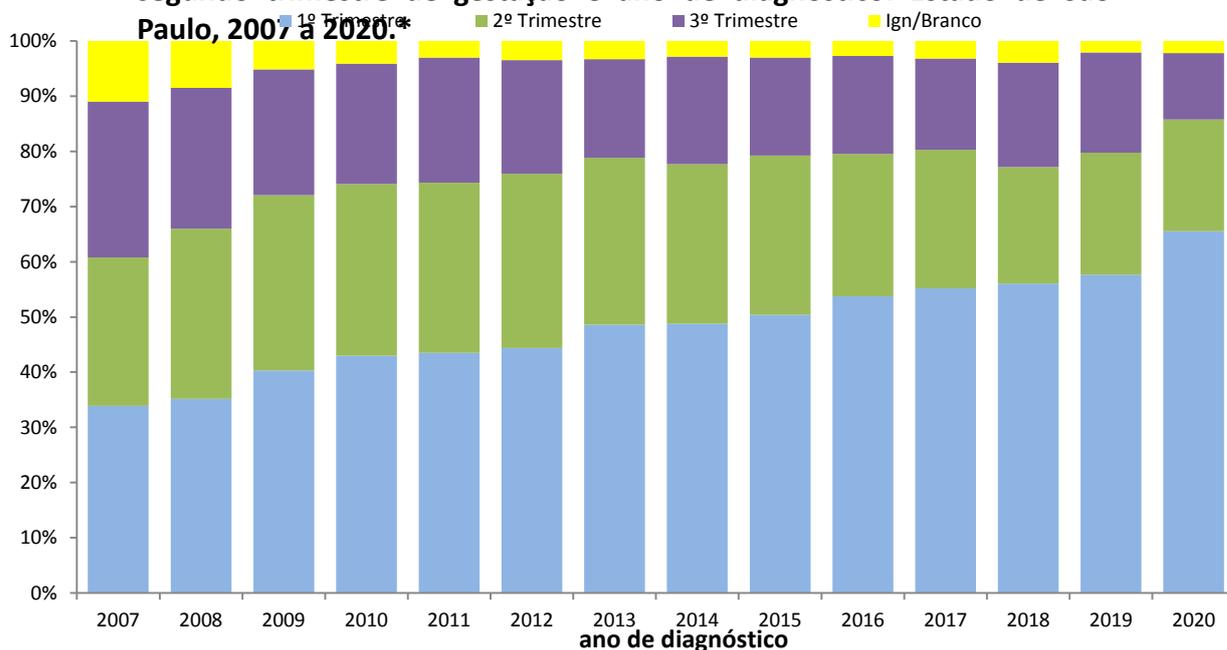
Figura 4. Percentual de casos notificados de gestante HIV positivo segundo momento do diagnóstico. Estado de São Paulo, 2007 a 2020*.



Fonte: SINAN - Vigilância Epidemiológica - Programa Estadual IST/Aids - SP.

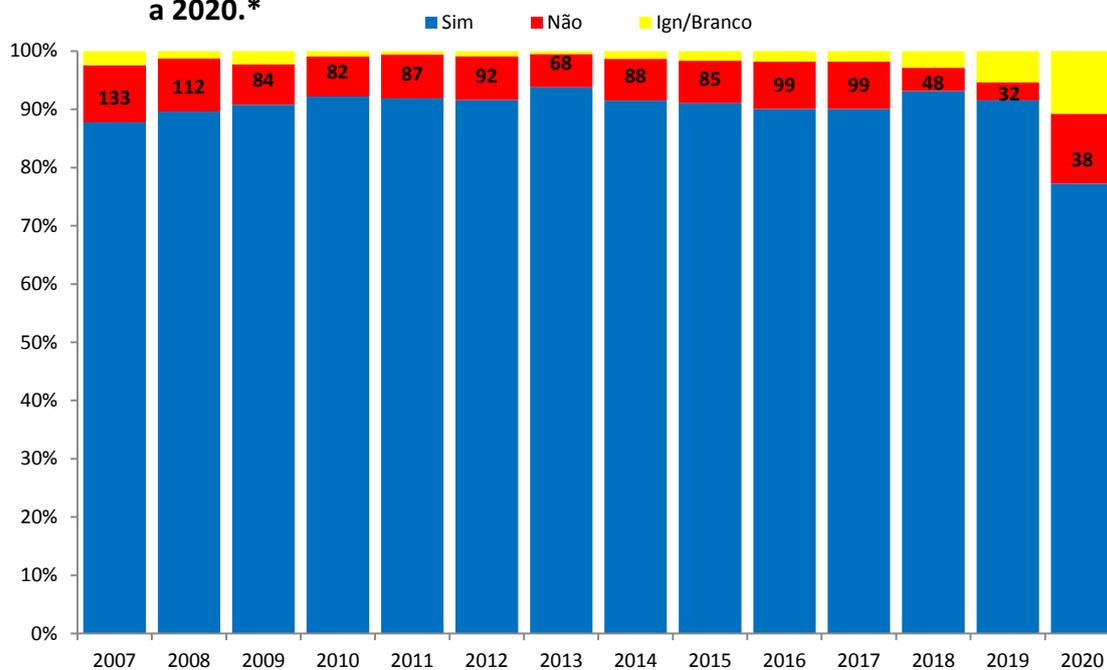
Nota:* Dados preliminares até 30/06/2020, sujeitos a revisão mensal.

Figura 5. Percentual de casos notificados de gestante HIV positivo segundo trimestre de gestação e ano de diagnóstico. Estado de São Paulo, 2007 a 2020.*



Fonte: SINAN - Vigilância Epidemiológica - Programa Estadual IST/Aids - SP.

Figura 6. Percentual de casos notificados de gestante HIV positivo segundo ARV no PN e ano de diagnóstico. Estado de São Paulo, 2007 a 2020.*



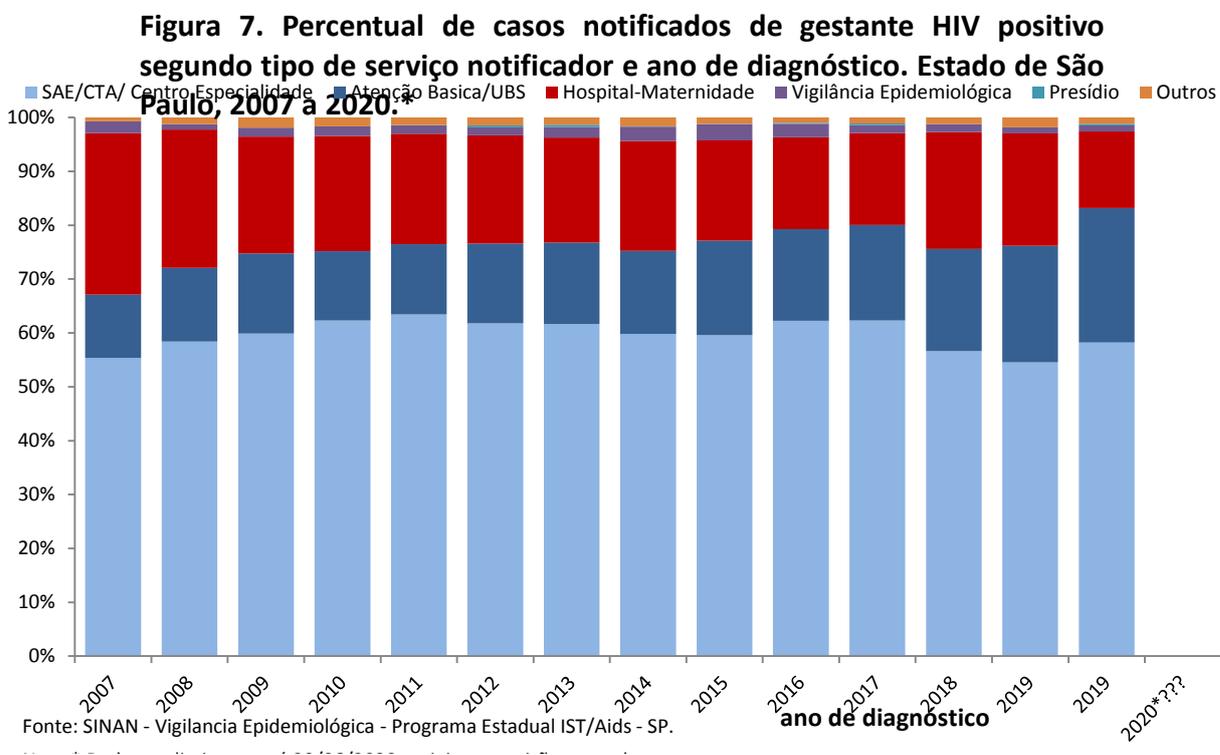
Fonte: SINAN - Vigilância Epidemiológica - Programa Estadual IST/Aids - SP.

Nota:* Dados preliminares até 30/06/2020, sujeitos a revisão mensal.

Dos 16.942 casos de gestantes HIV, 15.518 finalizaram a gestação (91,6%); sendo 13.745 foram nascidos vivos (88,6%), 230 natimortos (1,5%), 644 abortos (4,2%) e em 899 casos ainda não foi informado. A maioria dos partos, 72,8% foi por via cesárea e o uso de ARV materno na maternidade foi de 89,2%. Já o uso de ARV do recém-nascido (RN) foi de 94,0%, e infelizmente 683 (5%) não usaram e este quesito não foi informado na notificação (Tabela 3).

A maior parte das notificações de gestantes/parturientes/puérperas infectadas pelo HIV são provenientes dos serviços especializado em DST/Aids (59,8%) e Hospitais/Maternidades (21,1%). Contudo, tem sido observado, nos últimos anos, um aumento de notificações por serviços de atenção básica, representando 21,9% do total de casos em 2019 (Tabela 4 e Figura 7).

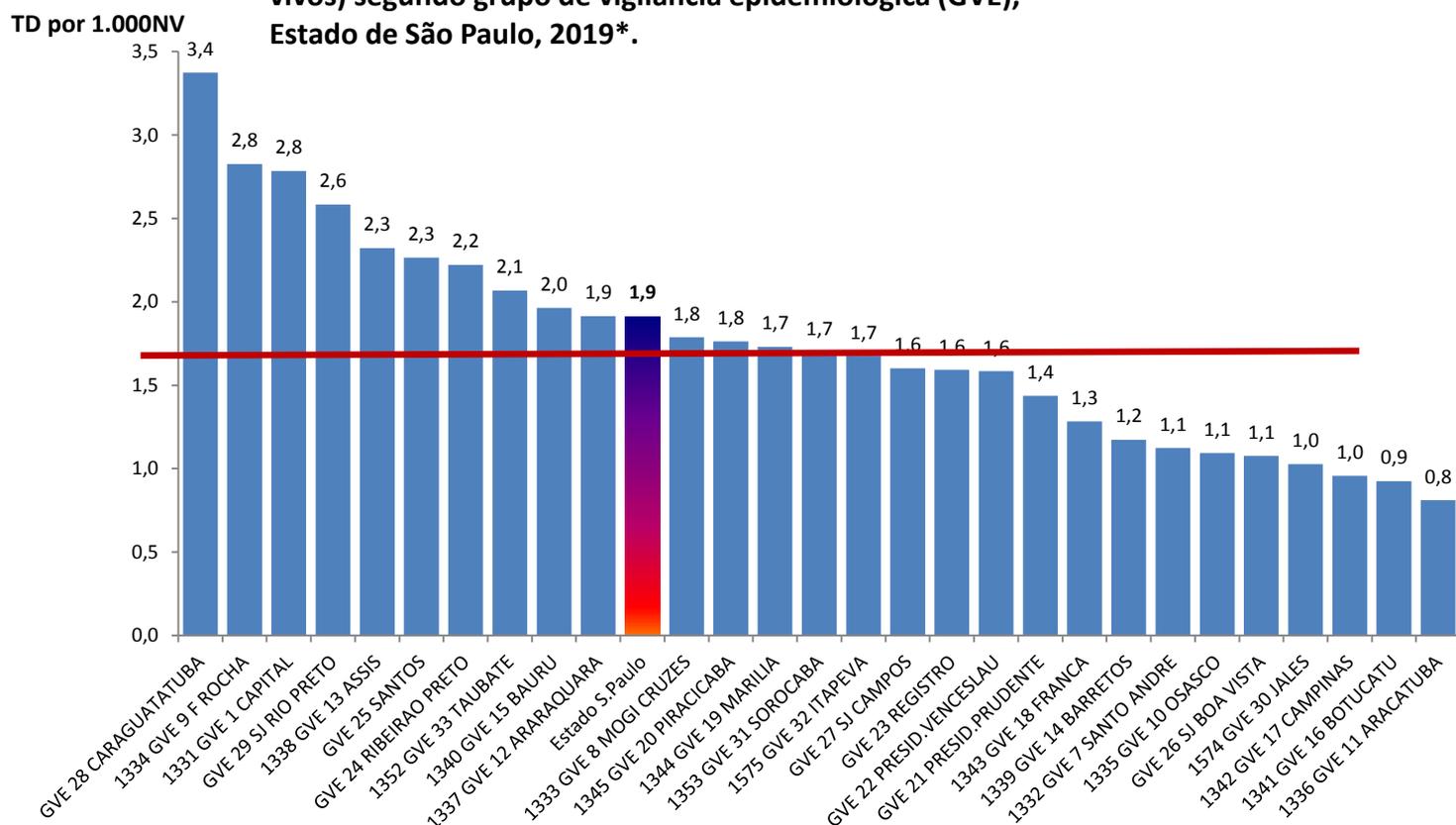
Estima-se entre 25% e 30% a subnotificação de gestante/parturiente/puérpera infectada pelo HIV. Importante lembrar que toda vez que a mulher ficar grávida deve ser realizado uma nova notificação, com um novo número do Sinan e com data de diagnóstico seguindo as orientações do “Guia de Bolso: Definições de Casos de Agravos de Notificação em DST/HIV/Aids” da VE – PEDST/Aids-SP. Os serviços especializados devem estar atentos para não deixar de notificar as mulheres que estão em acompanhamento no ambulatório de infectologia, toda vez que ela ficar grávida. Os serviços de atenção básica devem notificar todas as gestantes que forem diagnosticadas com o HIV, mesmo que sejam acompanhadas nos serviços especializados.



A Capital do estado de São Paulo concentrou 34% dos casos, seguido dos GVE de Campinas, Santos, Osasco, Mogi das Cruzes e Santo André (8,2% a 5%); e as maiores taxas de detecção (TD) ocorreram nos GVEs de Caraguatatuba, Franco da Rocha e São Paulo. Entre 2010 e 2019, chama atenção o aumento de TD-gestante HIV em oito dos GVE. O GVE de Assis elevou 138% a TD um para 2,4 caso/ 1.000 NV, 80% na região de Bauru e 40,9% em Franco da Rocha. Observa-se que nove GVE apresentaram, em 2019, TD com valores acima da taxa do Estado (1,9 casos/1.000 NV) (Tabelas 5, 6 e Figura 8).

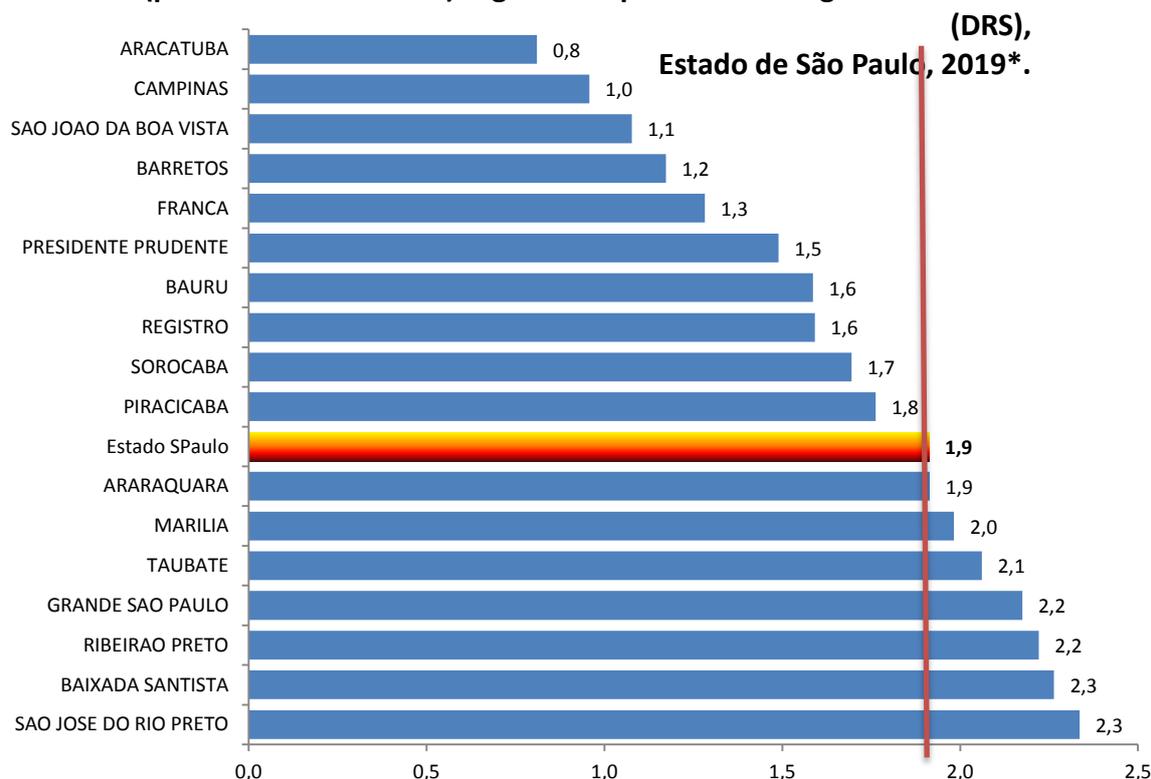
De 2007 a 2019, 504 municípios tiveram pelo menos um caso de gestante soropositiva residente. Os cinco municípios que concentraram o maior número de casos foram: Capital, Guarulhos, Campinas, Ribeirão Preto e Santos; e aqueles com maior TD e com pelo menos dois casos em 2019 foram: Apiaí, Arujá, Paricuera-Açu, São Sebastião e José Bonifácio (Tabela 10).

Figura 8. Taxa de detecção (TD) de casos de gestante HIV positivo (por mil nascidos vivos) segundo grupo de vigilância epidemiológica (GVE), Estado de São Paulo, 2019*.



Fonte: SINAN - Vigilância Epidemiológica - Programa Estadual IST/Aids - SP e Fundação Seade.
 Nota:* Dados preliminares até 30/06/2020, sujeitos a revisão mensal.

Figura 9. Taxa de detecção (TD) de casos de gestante HIV positivo (por mil nascidos vivos) segundo Departamento Regional de Saúde (DRS),



Fonte: SINAN - Vigilância Epidemiológica - Programa Estadual IST/Aids - SP e Fundação Seade.

Nota:* Dados preliminares até 30/06/2020, sujeitos a revisão mensal.

O encerramento das notificações de gestantes /parturientes/puérperas infectadas pelo HIV, só ocorre com o preenchimento da data do parto e com as informações das medidas profiláticas adotadas para a parturiente (tipo de parto, uso de antirretroviral no parto) e para o recém-nascido. Dentre as gestações finalizadas, em 899 (5,8%) gestantes notificadas estes dados não foram atualizados no Sinan. Para este Boletim, pesquisamos junto ao SISCEL dentre as crianças nascidas entre 2018 e 2019 e localizamos 110 datas de parto que não foram atualizadas pelos municípios no banco gestante HIV. O serviço/ município que notificou/ atendeu a gestante soropositiva é responsável pela notificação e acompanhamento do RN, assim como seu encerramento, sendo este dado de grande relevância.

Ainda faz-se necessário aumentar o diagnóstico de HIV antes da gestação e mais precocemente no PN para que a TARV seja oportuna e com isso se evite a transmissão vertical. Ressaltamos que os municípios estão em processo de eliminação da TVHIV, para tanto deve-se ampliar a cobertura de TARV para as gestantes, em patamares acima de 95%, reduzir a subnotificação de casos de gestante/parturiente/puérpera infectada pelo HIV, assim como, melhorar a completude e a qualidade do preenchimento das fichas de notificação e investigação para este agravo.