

## ***HIV/AIDS - reduzir a transmissão materno-infantil é necessário ou é possível?***

*HIV / AIDS - Is it necessary or possible to reduce mother to infant transmission?*

**Regina Célia de Menezes Succi\***

Desde o começo da epidemia até o final do ano de 1996 mais de 1.500.000 casos de AIDS em adultos e crianças foram notificados à Organização Mundial de Saúde<sup>1</sup>. Considerando a subnotificação, as dificuldades de reconhecer a doença e o retardo na sua notificação, estima-se que aproximadamente 8,4 milhões de casos (1,7 milhões em crianças e 6,7 milhões em adultos) tenham realmente ocorrido em todo o mundo desde o início da pandemia no final dos anos 70<sup>1</sup>. Ao Ministério da Saúde no Brasil foram notificados, até a mesma data, 94.997 casos, sendo 2.943 (3,1%) em crianças<sup>2</sup>. Mais de 85% dos casos foram registrados nas regiões sul e sudeste; a distribuição dos casos, segundo o município de residência, revela que São Paulo é o município que apresenta o maior número de pacientes (27,3% de todos os casos do país), mas Itajaí (Santa Catarina) é o município com maior coeficiente de incidência (545,1 casos para cada 100.000 habitantes). Esses dados mostram a importância da discussão sobre a infecção pelo HIV em crianças em Santa Catarina que fazem Carvalho e col. neste número do Jornal de Pediatria.

As manifestações clínicas da síndrome na criança são diferentes daquelas apresentadas pelo adulto, o que, acrescentado à alta prevalência das outras doenças infecciosas e da desnutrição protéico-calórica em nosso país, tornam mais difícil o reconhecimento ou a suspeita da doença, principalmente no lactente. É mister que o pediatra aprenda a suspeitar da síndrome o mais precocemente possível, a fim de poder oferecer à criança as medidas terapêuticas e preventivas disponíveis.

O crescente aumento do número de mulheres jovens infectadas pelo HIV, que temos observado em todo o mundo e particularmente no Brasil, é o principal responsável pelo aumento dos casos em crianças, secundários à transmissão vertical. Dados nacionais revelam que a exposição heterossexual foi responsável por 26,8% dos casos

entre as mulheres no início da década de 90 e por 57,5% dos casos em 1996. A Organização Mundial de Saúde estima que 40% das novas infecções no mundo todo ocorrem entre mulheres, principalmente na faixa etária dos 15 aos 25 anos, e que no ano 2000 haverá 10 milhões de mulheres infectadas.

Temos visto no decorrer dos últimos anos, de forma alarmante, a AIDS surgir como uma das principais causas de morte entre adultos jovens e crianças. Nos Estados Unidos da América é a principal causa de morte na população de ambos os sexos entre 25 e 40 anos e a sexta causa de morte em crianças. Em São Paulo, a AIDS é a primeira causa de morte entre homens solteiros de 30 a 49 anos e entre mulheres (casadas ou solteiras) de 20 a 29 anos.

Mas nem tudo são números e cifras alarmantes quando se fala de AIDS! Hoje já é possível ver importantes avanços na forma de conduzir e mesmo prevenir a doença. Como diz Michael Balter<sup>3</sup>, já é possível associar AIDS e *esperança*. As novas opções terapêuticas, com associações de drogas antiretrovirais capazes de diminuir a quantidade de vírus a níveis indetectáveis, permitem sonhar com melhores condições de vida e maior sobrevida para nossos pequenos pacientes. Os novos conhecimentos sobre a infectividade do HIV, com a descoberta de outras proteínas que funcionem como co-receptores celulares para a entrada do HIV na célula como CXCR4 e CCR5 (receptores de quemininas), possibilitam o desenvolvimento futuro de drogas que bloquearão a entrada do vírus nas células, e até vacinas que combaterão a infecção com maior eficácia<sup>4,5</sup>.

Sabemos que, em nosso país, grande parte da população infectada pelo HIV é pobre e vive longe dos progressos científicos que são invariavelmente muito onerosos. Embora não nos seja permitido ter sempre acesso a toda essa parafernália de drogas e testes disponíveis apenas para uma minoria de países ricos, temos que lutar para que pelo menos sejam garantidas condições mínimas de dignidade e saúde para toda a população.

---

***Veja artigo relacionado na página 80***

---

\* Disciplina de Infectologia Pediátrica - Unifesp - EPM.

A vasta maioria das crianças infectadas pelo HIV adquiriu o vírus através de suas mães que, por sua vez, frequentemente se infectaram através de relações sexuais desprotegidas. Devem ser priorizados programas que diminuam a vulnerabilidade da mulher à infecção pelo HIV, assegurando-lhes o acesso à informação, educação e promoção da saúde. Para aquelas mulheres que não conseguiram evitar os riscos de infecção deve ser assegurado o direito de realizar testes para o HIV na gestação. O Protocolo ACTG 076, desenvolvido pelo Instituto Nacional de Saúde Americano<sup>6</sup> indicou que o AZT administrado às gestantes e seus conceptos pode reduzir em aproximadamente dois terços o risco de transmissão vertical do HIV. A identificação das gestantes soropositivas para o HIV, além de permitir o uso de medidas que visam a diminuir o risco da transmissão vertical do vírus, tem como conseqüência o correto acompanhamento do recém-nascido com medidas profiláticas que melhoram as suas condições de vida e, certamente, mudariam este panorama de crianças identificadas como infectadas apenas quando começam a apresentar os sinais e sintomas da doença, como descrevem Carvalho e col. Com certeza, isso ocorre em todo território nacional.

É necessário exigir que *todas* os serviços de pré-natal ofereçam o teste para HIV a *todas* as gestantes, pois esta é uma medida de baixo custo que por certo diminuirá o número de crianças infectadas e melhorará o prognóstico daquelas que se infectarem.

*Diminuir a transmissão vertical do HIV é necessário e possível!*

#### Referências bibliográficas

1. World Health Organization. AIDS - Global data. Weerklly Epidem Rec 1996; 71:361-4.
2. Brasil - Ministério da Saúde Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis/AIDS. AIDS Boletim Epidemiológico, ano IX (4) 1996.
3. Balter M. New Hope in HIV disease. Science 1996; 274: 1988-9.
4. Levy JA. Infection by Human Immunodeficiency Virus - CD4 is not enough. New Engl J Med 1996; 335:1528-30.
5. Dragic T et al. HIV-1 entry into CD4+ cells is mediated by the chemokine receptor CC-CKR-5. Nature 1996; 381:667-73.
6. CDC. Zidovudine for prevention of transmission from mother to infant. MMWR 1994; 43:285-7.