

TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV: COMO OCORRE SUA PREVENÇÃO

Enfermagem Assistencial

Emanna Jéssica Ferreira Rodrigues¹; Anatielly Medeiros Silva²; Halekxeyevina Pinto Pereira³; Letícia Bruna de Azevedo Dantas⁴; Thoyama Nadja Felix de Alencar Lima⁵

¹Faculdades Integradas de Patos, emana_rodrigues@hotmail.com

²Faculdades Integradas de Patos, anatyelymedeiros@hotmail.com

³Faculdades Integradas de Patos, Halekxeyevina_18@hotmail.com

⁴Faculdades Integradas de Patos, popo.lm@hotmail.com

⁵Docente Faculdades Integradas de Patos, thoyamanadja@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Desde sua descoberta na década de 80, a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) vem se tornando um grande problema de saúde pública no Brasil, é caracterizada por ser uma doença crônica infecciosa, causada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). A contaminação por esse vírus é preocupante diante da sua grande incidência está relacionado às mulheres com faixa etária entre 20 à 34 anos, por elas se encontrarem em idades férteis, ocasionando um aumento de transmissão vertical da mãe para o filho (LIMA, et al., 2017). Segundo o Ministério da Saúde (MS) essa transmissão vertical (TV) pode ocorrer através da passagem do vírus da mãe para o bebê durante a gestação, o trabalho de parto, o parto propriamente dito (contato com as secreções cérvico-vaginais e sangue materno) ou a amamentação, sendo que cerca de 35% dessa transmissão ocorre durante a gestação, 65% ocorre no peri-parto e há um risco acrescido de transmissão através da amamentação entre 7% e 22% por exposição (mamada). O vírus da imunodeficiência humana pode ser transmitido dentro do útero pelo transporte celular transplacentar, por meio de uma infecção progressiva dos trofoblastos da placenta até que o vírus atinja a circulação fetal ou devido a rupturas na barreira placentária seguidas de microtransfusões da mãe para o feto. A transmissão durante o parto ocorre pelo contato do feto com as secreções infectadas da mãe ao passar pelo canal vaginal, por meio de uma infecção ascendente da vagina para as membranas fetais e para o líquido amniótico ou por meio da absorção no aparelho digestivo do recém-nascido (ROSA, et al., 2015). Outra forma de transmissão é durante a amamentação, tendo o mesmo índice de contaminação de uma relação sexual. Deste modo, os profissionais da saúde desenvolvem um papel importante na prevenção, orientando as mulheres soropositivas sobre as precauções necessárias para uma gestação, parto e puerpério tranquilos. Assim sendo, o objetivo desse estudo é compreender a importância da prevenção da transmissão vertical do HIV.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de um estudo sistemático da literatura atual disponível na plataforma Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Ciências da Saúde (LILACS), compreendendo as publicações dos últimos cinco anos. O estudo foi realizado entre março e abril de 2017, tendo como descritores: transmissão vertical, HIV, prevenção. Foram critérios de inclusão ser publicado no período descrito acima, incluídos artigos em língua portuguesa e sendo excluídos artigos que não focaram no tema exposto. Ao final da seleção restaram 10 artigos e um protocolo do Ministério da Saúde, os quais compuseram a amostra.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: A prevenção da transmissão vertical ocorre a partir da adoção de medidas profiláticas que envolvem os serviços de saúde e à paciente, quando não são realizadas essas intervenções de profilaxia, ocorre em cerca de 25% das gestações das mulheres infectadas, transmitindo o vírus para o bebê. Dentre essas medidas, destaca-se o uso de antirretrovirais a partir da 14ª semana de gestação,

(83) 3322.3222

contato@congregfip2017.com.br

www.congregfip2017.com.br

com possibilidade de indicação de AZT ou terapia antirretroviral TARV tríplice; utilização de AZT injetável durante o trabalho de parto; realização de parto cesário eletivo em gestantes com cargas virais elevadas ou desconhecidas, ou por indicação obstétrica; AZT oral para o recém-nascido exposto, do nascimento até 42 dias de vida e inibição de lactação associada ao fornecimento de fórmula infantil até os seis meses de idade. De acordo com o Ministério da Saúde a utilização da TARV, pode reduzir o risco de transmissão vertical de 14% a 30% para 8,3%, oferecendo esperança em relação à redução do número de crianças infectadas, entretanto, há uma redução dessa taxa para níveis entre 1 a 2% com a aplicação de todas as intervenções preconizadas pelo Programa Nacional de DST e Aids. Incluindo também, o conhecimento do estado sorológico da infecção pelo HIV nas gestantes, a precocidade do diagnóstico e a adesão das mesmas ao tratamento (BRASIL, 2007). Vários fatores influenciam na transmissão vertical do HIV-1, como o tipo de parto, o uso da medicação antirretroviral, inflamações orais no recém-nascido, prematuridade e alta carga viral materna. Entre outros fatores, a diversidade genética desempenha um importante papel na transmissão vertical (ROSA, et al., 2015). É importante destacar a importância de programas de triagem efetivos na gravidez, pois, muitos recém-nascidos infectados nascem com a imunodeficiência devido às mães não terem o conhecimento da sorologia positiva. Portanto, é necessário fazer com que os profissionais atuantes na atenção à saúde da mulher procurem está a par sobre as ações de intervenção na epidemia do HIV. Sendo também de grande relevância a atuação da equipe multiprofissional para o acompanhamento dessas gestantes, garantindo qualidade no pré-natal, parto e puerpério (FRIEDRICH, et al., 2016).

CONCLUSÃO: Diante do exposto, sabe-se da importância e funcionalidade que as medidas profiláticas têm contra o vírus do HIV durante a gestação, para tanto, se faz necessário que as gestantes sigam todas as orientações dos profissionais envolvidos, para que agravos futuros sejam evitados. A transmissão vertical pode ocorrer quando não se cumpre medidas de prevenção, promoção e tratamento. Por isso compete à equipe de saúde conhecer a patologia e suas implicações durante o ciclo gravídico puerperal, para a promoção de um bom prognóstico materno e o nascimento de um bebê saudável, pois, ao realizar todas as intervenções o risco de transmissão vertical do HIV é quase inexistente. Necessário se faz também políticas públicas para suprir as necessidades dos profissionais para esses, executarem as intervenções da forma preconizada.

Palavras-Chave: Transmissão Vertical. HIV. Prevenção.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. HOFFMANN, I. C. et al. **Fatores que interferem na transmissão vertical do HIV: revisão integrativa.** Enfermagem obstétrica. Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 31-9, jan/abr 2014. Disponível em: < <http://www.enfo.com.br/ojs/index.php/EnfObst/article/view/8/10>>. Acesso em: 22 de março de 2017.
2. ARAÚJO, E. C. et al. **Transmissão vertical do HIV em maternidade de referência na Amazônia brasileira.** Revista paraense de medicina, v. 29, n. 2, p. 17-21, abril- junho 2015. Disponível em: < <http://files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2015/v29n2/a4982.pdf>>. Acesso em: 22 de março de 2017.

3. ROSA, M. C. et al. **Avaliação dos fatores associados á transmissão vertical de HIV-1.** J. Pediatr. Rio de Janeiro, v. 91, n. 6, p. 523- 528, 2015. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/jped/v91n6/0021-7557-jped-91-06-0523.pdf>>. Acesso em: 22 de março de 2017.
4. FRIEDRICH, L. et al. **Transmissão vertical do HIV: uma revisão sobre o tema.** Boletim científico de pediatria, v. 5, n. 3, p. 81-86, 2016. Disponível em: <http://www.sprs.com.br/sprs2013/bancoimg/170118174005bcped_05_03_a03.pdf>. Acesso em: 22 de março de 2017.
5. CARTAXO, C. M. B. et al. **Gestantes portadoras de HIV/AIDS: aspectos psicológicos sobre a prevenção da transmissão vertical.** Estudos de psicologia, v. 18, n. 3, p. 419-427, julho-setembro 2013. Disponível em: < http://bibliobase.sermais.pt:8008/BiblioNET/Upload/PDF8/005656_Estudos%20de%20Psicologia.pdf>. Acesso em: 22 de março de 2017.
6. MARTINEZ, J. et al. **O papel da placenta na transmissão vertical do HIV-1.** Medicina (Ribeirão Preto. Online), v. 49, n. 1, p. 80-85, 2016. Disponível em: <<http://revista.fmrp.usp.br/2016/vol49n1/REV1-O-papel-da-placenta-na-transmissao-vertical-do-HIV-1.pdf>>. Acesso em: 22 de março de 2017.
7. REDMOND, A. M.; MCNAMARA, J. F. **O caminho para eliminação da transmissão vertical do HIV.** J. Pediatr. , v. 91, n. 6, p. 509-511, novembro-dezembro 2015. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/jped/v91n6/0021-7557-jped-91-06-0509.pdf>>. Acesso em: 22 de março de 2017.
8. LIMA, S. S. et al. **HIV na gestação: pré-natal, parto e puerpério.** Ciência&Saúde, v.10, n. 1, p. 56-61, jan-mar 2017. Disponível em: < <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/22695/15411>>. Acesso em: 22 de março de 2017.
9. SANTOS, A. M. S.; SANTOS, W. N.; CARVALHO, P. M. G. **O conhecimento dos enfermeiros acerca da transmissão vertical do HIV/AIDS.** Rev. Enferm. UEPE online. Recife, v. 9, n. 10, p. 1509-17, 2015. Disponível em: < <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10865/12096>>. Acesso em: 22 de março de 2017.
10. SILVA, S. S. et al. **Rede de apoio a mulheres com HIV na prevenção da transmissão vertical: Revisão integrativa.** Rev Min Enferm, v. 19, n. 2, p. 225-231, abr/jun 2015. Disponível em: < <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1017>>. Acesso em: 22 de março de 2017.
11. BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis.** Brasília – DF, p. 09-177, 2007. Disponível em: < file:///C:/Users/Cliente%20Especial/Downloads/protocolo_prevencao_transmissao_vertical_hiv_sifilis_manualbolso.pdf>. Acesso em : 31 de março de 2017.