



O RISCO DA EXISTÊNCIA DA TRANSMISSÃO VERTICAL EM GESTANTES PORTADORES DO HIV

THE RISK OF EXISTING VERTICAL TRANSMISSION IN HIV-PREGNANT WOMEN

Lidiane Sousa Neris¹
Samara de Lima Paiva²
Elisângela de Andrade Aoyama³
Ludmila Rocha Lemos⁴

¹Acadêmica de Enfermagem. Instituição: Faculdade Juscelino Kubitschek – JK. Brasília, Distrito Federal. *E-mail:* lidiannesousa175@gmail.com

²Acadêmica de Enfermagem. Instituição: Faculdade Juscelino Kubitschek – JK. Brasília, Distrito Federal. *E-mail:* samaralima500@hotmail.com

³Mestra em Engenharia Biomédica pela Universidade de Brasília – UnB. Instituição: Faculdade Juscelino Kubitschek – JK. Brasília, Distrito Federal. *E-mail:* eaa.fajck@gmail.com

⁴Mestra em Engenharia Biomédica pela Universidade de Brasília – UnB. Instituição: Faculdade Juscelino Kubitschek – JK. Brasília, Distrito Federal. *E-mail:* ludmilarochalemos@gmail.com

Resumo: O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é um retrovírus que se caracteriza pela disfunção do sistema imunológico, causado pela Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - AIDS. Ser mãe é um desejo presente na vida de muitas mulheres, porém em gestantes soropositivas há uma preocupação maior devido ao risco da existência da transmissão vertical que ocorre durante a gestação, parto ou por meio da amamentação. O objetivo deste trabalho é identificar os riscos da transmissão vertical na gestação de mulheres soropositivas. Para a construção deste trabalho foi utilizada uma pesquisa bibliográfica por meio de uma revisão integrativa (RI) de literatura, utilizando-se 15 trabalhos das bases de dados *Lilacs* e *Scielo* publicados entre os anos de 2008 a 2019 e com o apoio das publicações da Organização Mundial de Saúde e dos protocolos do Ministério da Saúde, livros e sites. No período de 2000 até junho de 2017, foram notificadas 108.134 gestantes infectadas com o vírus do HIV, com grande incidência na região Sudeste com 39,1% de gestantes infectadas. Em 2016, a região Sul mostrou a maior taxa de detecção dos casos de HIV entre as regiões. A detecção da doença vem crescendo nos últimos anos devido aos testes rápidos distribuídos pela Rede Cegonha. Ao conhecer como as gestantes portadoras do Vírus da Imunodeficiência humana (HIV) vivenciam a gestação, pode-se perceber que há muita insegurança, medo, insatisfação pessoal, mas, principalmente, há o desejo de que a transmissão vertical não ocorra.

Palavras-Chave: Gestante, HIV e soropositiva.

Abstract: *Human Immunodeficiency Virus (HIV) is a retrovirus that is characterized by dysfunction of the immune system, caused by Acquired Immunodeficiency Syndrome - AIDS. Being a mother is a desire present in the lives of many women, but in seropositive pregnant women there is a greater concern due to the risk of the*

existence of vertical transmission that occurs during pregnancy, childbirth or through breastfeeding. The aim of this paper is to identify the risks of vertical transmission in the pregnancy of seropositive women. For the construction of this work a bibliographic research was used through an integrative literature review (IR), using 15 works from the Lilacs and Scielo databases published between 2008 and 2019 and with the support of the publications of the World Health Organization and Ministry of Health protocols, books and websites. From 2000 to June 2017, 108,134 pregnant women infected with the HIV virus were reported, with a high incidence in the Southeast with 39.1% of infected pregnant women. In 2016, the southern region showed the highest detection rate of HIV cases among the regions. The detection of the disease has been growing in recent years due to rapid tests distributed by the Stork Network. By knowing how pregnant women with the Human Immunodeficiency Virus (HIV) experience pregnancy, we can see that there is a lot of insecurity, fear, personal dissatisfaction, but, mainly, there is a desire that vertical transmission does not occur.

Keywords: *Pregnant, HIV and seropositive.*

Introdução

A AIDS, ou Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – SIDA, é uma doença crônica infecciosa do sistema imunológico causada pelo retrovírus da imunodeficiência humana HIV. Os primeiros casos da doença no Brasil foram identificados na década de 80 sendo considerada uma epidemia que cresceu rapidamente, tornando-se um problema de saúde pública [1].

A prevalência da taxa de detecção do HIV em gestantes no Brasil foi de 2,6 casos para cada 1.000 nascidos vivos no ano de 2014. Já em 2016 foram registrados 38.090 e 56,7% foram notificados no



ReBIS

Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde

Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). De 2007 até junho do ano de 2017, foram notificados 194.217 casos de infecção pelo HIV no Brasil [2,3].

Diante desse quadro, o Ministério da Saúde (MS) brasileiro, vem construindo implementações de políticas públicas de atenção integral a saúde da mulher enfatizando o cuidado humanizado desde o pré-natal, parto e puerpério, prevenindo dessa forma a Transmissão Vertical (TV) do vírus do HIV de mãe para o filho durante a gestação, parto e durante a amamentação [4].

O ato sexual é a principal via de contaminação do vírus, sendo homossexual ou heterossexual, com secreções genitais contaminadas, com esperma e secreções cérvico-vaginais e por via sanguínea, por objetos cortantes contaminados ou por transfusão de sangue. A existência do vírus entre as gestantes com HIV é preocupante devido a transmissão vertical para o seu bebê que pode ocorrer durante o trabalho de parto. A mulher soropositiva pode passar o vírus para o bebê por meio da placenta, durante o parto, pelo contato do bebê com o sangue materno, pela amamentação por meio da passagem do vírus no leite materno [5].

No entanto, a redução da transmissão vertical ocorre devido a conscientização das gestantes realizarem o pré-natal. Neste momento é recomendado a realizar o teste de HIV, bem como o tratamento com antirretrovirais, a escolha na via do parto, orientando quanto ao puerpério, sobre o não aleitamento e aos cuidados rotineiros, aumentando assim as chances de o bebê ter uma vida saudável. Fica evidente a importância de uma equipe multiprofissional para garantir às gestantes soropositivas um pré-natal, parto e puerpério de qualidade evitando a contaminação do vírus para o bebê [1].

Quando a mulher engravida, é necessário que ela tenha uma assistência ao pré-natal, para obter os conhecimentos e retirar todas as dúvidas acerca da gestação, do crescimento e do desenvolvimento do feto, preparando-a para o processo do nascimento, esclarecendo suas dúvidas, bem como prevenindo futuras complicações [6].

Dessa forma, as mulheres soropositivas ao descobrirem que estão grávidas procuram as Unidades Básicas de Saúde a fim de receberem os cuidados necessários para que sua gestação ocorra de forma saudável, com o menor risco possível tanto para ela quanto para o seu bebê e, principalmente, em local onde elas possam ser acolhidas e bem tratadas com uma atenção respeitosa e de forma individual [4].

Segundo Portaria Nº 1.474, em Art. 2º de 08 de setembro de 2017, altera a realização dos procedimentos para a gestante, incluindo o teste rápido para a detecção de HIV na gestante ou pai/parceiro. O anexo inclui a avaliação do estado geral de saúde do pai/parceiro, devendo ser solicitado os exames de rotina de acordo com os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, testes rápidos, atualização do cartão de vacinas,

orientações sobre a gravidez, parto, pós-parto, amamentação e direitos do pai/parceiro [7]. Diante do exposto, este trabalho objetivou identificar os riscos da transmissão vertical na gestação de mulheres soropositivas.

Materiais e métodos

Para o desenvolvimento deste artigo foi utilizada uma pesquisa bibliográfica por meio de uma revisão integrativa (RI) de literatura considerando a relevância do tema, buscando conhecer sob o olhar de alguns autores.

Foram utilizados como critérios de inclusão 15 trabalhos publicados entre 2008 a 2019, com assuntos relevantes ao tema. Foram excluídos os trabalhos publicados antes de 2008, que fugiam do tema proposto. Esse tipo de pesquisa permite manipular entre as variáveis [8]. As palavras chaves selecionadas para pesquisa foram: Gestante, HIV, soropositiva.

Como procedimento metodológico, selecionou-se para a presente pesquisa o modelo bibliográfico, que é aquele elaborado a partir de material já publicado, constituído, principalmente, de livros, revistas, periódicos e artigos, disponibilizados por meio das plataformas encontradas na Internet. Para o desenvolvimento dessa pesquisa foi realizada uma varredura minuciosa de trabalhos publicados nas plataformas *Scientific Electronic Library Online (Scielo)* e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (*Lilacs*) e foram encontrados 22 trabalhos, sendo utilizados 15, os quais tinham mais ênfase no tema escolhido.

Para a organização do material foram realizadas as etapas e procedimentos do trabalho de qualificação do curso de enfermagem em que se busca a identificação preliminar bibliográfica. Assim, após a seleção do material bibliográfico, foi promovida uma ampla leitura, oportunidade em que foi produzido o texto final, visando atingir o objetivo preestabelecido para o presente trabalho, fichamento de resumo, análise e interpretação do material, bibliografia, revisão e conclusão.

Resultados

No período de 2000 até junho de 2017 existe registro de 108.134 gestantes infectadas com HIV no Brasil, sendo a maioria residentes na região Sudeste (39,1%), seguida pelas regiões Sul (30,6%), Nordeste (16,8%), Norte (7,8%) e Centro-Oeste (5,8%). A detecção da doença vem crescendo nos últimos anos devido aos testes rápidos distribuídos pela Rede Cegonha. O aumento da detecção de HIV em gestantes é verificado em todas as regiões do Brasil, exceto na região Sudeste, com taxa de 2,2 casos/mil nascidos vivos em 2006 e 2,0 em 2016. As regiões Norte e Nordeste foram as que apresentaram maiores índices na taxa; ambas apresentavam taxa de 1,2 em 2006, passando para 2,9 e



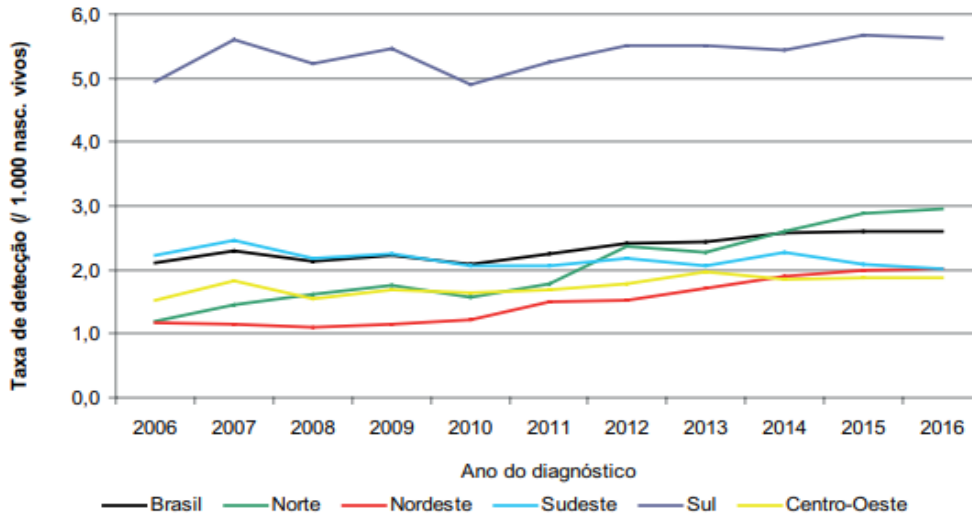
ReBIS

Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde

2,0 casos/mil nascidos vivos em 2016, respectivamente. Em 2016, a região Sul mostrou a maior taxa de detecção (5,6 casos/mil nascidos vivos) entre as regiões – aproximadamente 2,2 vezes maior que a taxa do Brasil,

conforme apresenta o Gráfico 1 [3].

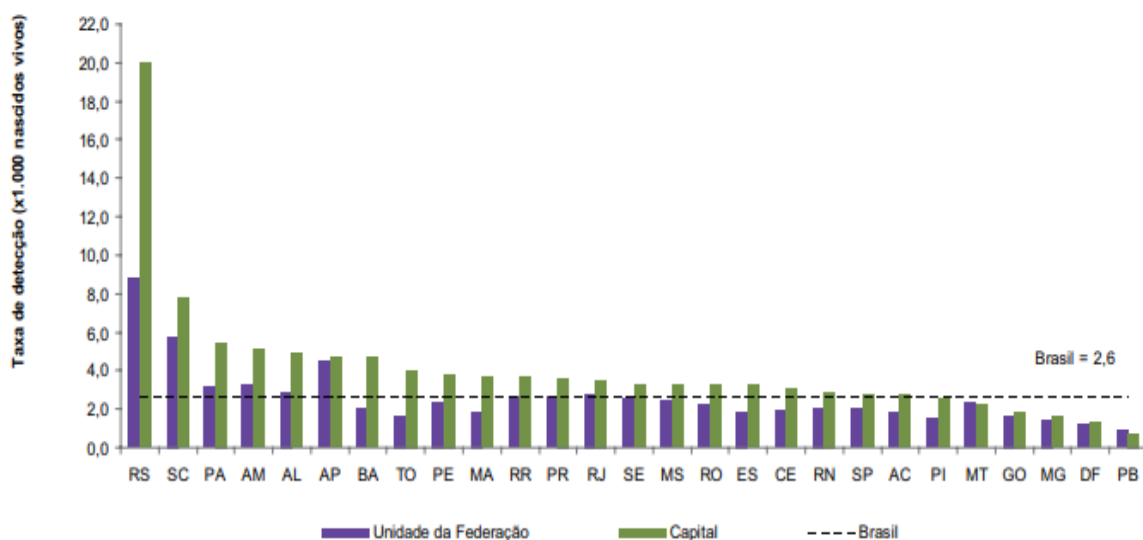
Gráfico 1: Taxa de detecção de HIV em gestantes (/mil nascidos vivos) segundo região de residência e ano do parto. Brasil, 2006 a 2016 [3].



O Gráfico 2 mostra a taxa de detecção de HIV em gestantes entre as Unidades da Federação (UF), em que oito apresentaram taxa de detecção de HIV em gestante superior à taxa nacional em 2016: Rio Grande do Sul (8,8 casos/mil nascidos vivos), Santa Catarina (5,7), Amapá (4,4), Amazonas (3,2), Pará (3,1), Alagoas (2,9), Rio de Janeiro (2,8) e Paraná (2,7). Comparando-se as capitais, cinco mostraram, em 2016, taxa de detecção inferior à taxa nacional: Teresina (2,5), Cuiabá (2,2),

Goiânia (1,9), Belo Horizonte (1,6), Brasília (1,3) e João Pessoa (0,7). Porto Alegre é a capital com a maior taxa de detecção de 2016, com 20,0 casos/mil nascidos vivos, sendo 7,7 vezes maior que a taxa nacional e 2,2 vezes maior que a taxa do estado do Rio Grande do Sul (8,8) [3].

Gráfico 2: Taxa de detecção de gestantes com HIV (/1.000 nascidos vivos) segundo UF e capital de residência. Brasil, 2016 [3].

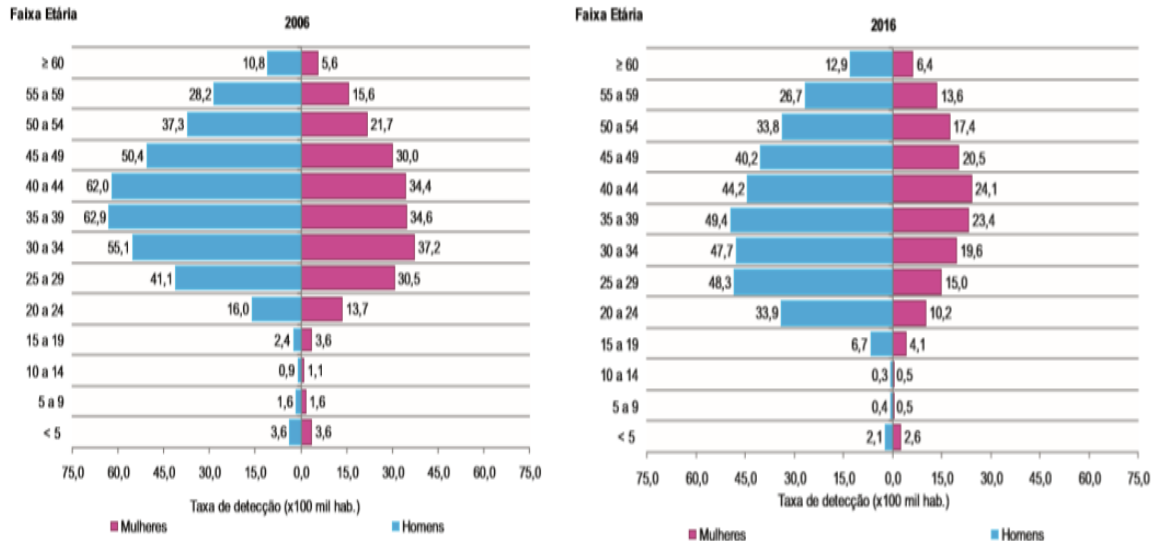




O Gráfico 3 mostra que a maior concentração dos casos de AIDS/HIV no Brasil é em indivíduos com idade entre 25 e 39 anos, em ambos os sexos. Porém, quando a comparação é feita por anos, observa-se que há redução nas taxas de detecção entre os indivíduos com até 14 anos de idade, em ambos os sexos. Nas

demais faixas a prevalência de detecção em homens é superior, principalmente no ano de 2016, sendo até três vezes maior do que entre as mulheres no último ano para as faixas etárias de 20 a 24 e de 25 a 29 anos [3].

Gráfico 3: Taxa de detecção de aids (/100 mil hab.) segundo faixa etária e sexo. Brasil, 2006 a 2016 [3].



A ocorrência da transmissão do vírus e suas formas

A imunodeficiência humana (HIV) é uma doença do sistema imunológico, um retrovírus que afeta os linfócitos T CD4+ por meio de uma interação com as glicoproteínas presente nas membranas. Estando este vírus presente no organismo, há um desencadeamento na disfunção do sistema imunológico diminuindo os linfócitos T, deixando o portador do vírus susceptível as diversas infecções de microrganismos, causando assim a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) [9].

A princípio acreditava-se que a contaminação com o vírus ocorria apenas nos grupos que eram mais susceptíveis a doença, como em homossexuais, usuários de drogas e prostitutas. Porém, esse quadro veio mudando no decorrer dos anos, apresentando um aumento significativo em mulheres em idades férteis, aumentando o risco de transmissão vertical [1].

A transmissão do HIV da mãe para o seu filho pode acontecer durante a gestação, no parto e durante a amamentação. Esse risco aumenta a partir do momento em que há uma progressão da doença na mãe. Alguns estudos realizados indicam que existe uma relação com a carga viral plasmática durante o parto, havendo uma probabilidade de passar para o recém-nascido. No entanto, o uso de antirretroviral durante a gestação e para o bebê e a indicação de não o amamentar com o próprio leite materno praticamente acabou com a transmissão do HIV para os bebês em países desenvolvidos [10].

A vigilância epidemiológica tornou-se um dos

principais meios de controle da transmissão vertical do HIV, investigando a respeito da dimensão do problema, a realidade do local por um determinado tempo, a fim de obter um resultado epidemiológico para determinar medidas preventivas que minimizem o risco da transmissão vertical da mãe para o seu filho [11].

É importante frisar a ideia de que estar infectado pelo vírus HIV não significa portar a AIDS, existem remédios que controlam a infecção e reduzem gradativamente a possibilidade da transmissão para o bebê, devendo, ser adequadamente avaliada e medicada por um profissional de saúde especializado na assistência de pessoas portadoras do HIV [12].

A vontade de ter filhos saudáveis está presente na vida de qualquer gestante, porém em mulheres soropositivas existe uma preocupação maior, devido a probabilidade de transmitir HIV para o bebê. Diante disso, é importante a participação dos profissionais de saúde orientando essas mulheres a realizarem um tratamento adequado a fim de prevenir a transmissão vertical [13].

Existem evidências de especialistas que afirmam que o parto cesariano de gestantes soropositivas é o mais recomendado, pois esse tipo de parto diminui os riscos de infecção para o bebê. Muitos pesquisadores salientam que o parto cesariano não é recomendado em mulheres com baixa taxa de vírus no sangue, pois a diminuição do risco é automática e é contraindicada também em mulheres com sistema imunológico debilitado, pois o risco concentra-se em complicações pós-operatórias da mãe [5].



Manifestações Clínicas

As manifestações podem ser divididas por fases: aguda, assintomática e sintomática. Na fase aguda o indivíduo sexualmente ativo apresenta febre por mais de três dias sem nenhuma causa evidente. Nesta fase o quadro pode ser variável, desde uma gripe até outros sintomas como: astenia, mialgia, faringite, artralgia e cefaleia. Na fase assintomática os indivíduos são infectados pelo vírus, porém não apresentam nenhuma manifestação clínica. A fase sintomática é dividida em precoce e tardia. Na precoce as manifestações são mais comuns na imunodeficiência inicialmente. Na tardia se caracteriza pela ocorrência de infecções ou neoplasias[10].

Cuidados de enfermagem

A enfermagem tem um papel fundamental principalmente na atenção ao pré-natal dessas mulheres de forma acolhedora, receptiva e ajudando no controle das alterações biológicas e emocionais, por meio de ações diferenciadas e educativas a cada trimestre da gestação. Assim promovendo um melhor conforto tanto para a mãe quanto para o bebê. Porém nem sempre esses acompanhamentos têm êxito, pois muitas dessas mulheres se sentem discriminadas pelo fato de serem soropositivas. É papel do enfermeiro proporcionar um atendimento totalmente humanizado para essas gestantes e adequar um plano de cuidados, promover saúde mental, criar ambientes mais confortáveis e propícios e, principalmente, dispor-se a escutar a cliente, visando atendê-la de forma integral e sem distinção, oferecendo também aos familiares as orientações necessárias. É importante que o profissional de saúde venha estabelecer junto a gestante um diálogo favorável e que esteja atento para assegurar a privacidade, objetivando o atendimento e estimular a fala da gestante, identificando fatores de risco e vulnerabilidade [14].

Vale ressaltar a importância da realização dos testes de HIV para a mãe durante o pré-natal, momento em que devem ser realizados inicialmente na primeira consulta que a mãe vai, no início do terceiro trimestre de gestação e no momento do parto, independentemente de terem sido realizados exames anteriores e também dos resultados já obtidos [15].

Tratamento Antirretroviral

É importante orientar a gestante sobre o impacto favorável da terapia antirretroviral (TARV) na qualidade de vida e sobrevida. No caso do bebê ser exposto ao HIV, os cuidados imediatos deve ser: limpar o bebê com compressas macias, tirar todo sangue e secreção, iniciar o tratamento com Zidovudina (AZT), sendo a primeira dose preferencialmente ainda na sala de parto. Para a mãe que não fez o pré-natal e não sabia ser HIV positiva

e soube no momento do parto, além do AZT deve se fazer uso da Nevirapina nas primeiras 48h de vida [15].

Conclusão

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é um problema de saúde pública, principalmente em gestantes, situação em que esse risco aumenta, devido à existência da transmissão vertical para o bebê. Muitas gestantes possuem um déficit de conhecimento sobre o assunto, no que se trata à transmissão vertical e como ela ocorre.

Vale ressaltar a importância da educação continuada, o envolvimento de uma equipe multiprofissional acerca do cuidado humanizado à gestante soropositiva, em que a educação continuada comece nas instituições de ensino e também no pré-natal, prevenindo principalmente as adolescentes que podem ser um público alvo. Estudos realizados sobre os cuidados com gestantes portadoras do HIV no pré-natal, parto e puerpério são de suma importância, no sentido de aprofundar questões que possam contribuir para a promoção da saúde e na melhoria da qualidade de vida dessas mulheres.

Referências

- [1] Lima SS, Silva, LCS, Santos MV, Martins JP, Oliveira MC, Brasileiro ME. HIV na gestação: pré-natal, parto e puerpério. *Rev Ciência & Saúde*. 2017; 10(1):56-61.
- [2] Acosta LMW, Gonçalves TR, Barcellos NT. Coinfecção HIV/sífilis na gestação e transmissão vertical do HIV: um estudo a partir de dados da vigilância epidemiológica. *Rev Panam Salud Publica*. 2016; 40(6):435-42.
- [3] Boletim epidemiológico HIV/Aids 2017 (BR). [citado em 2017 dez. 01]; Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/boletim-epidemiologico-hiv-aids-2017>.
- [4] Silva LSR, Ferreira CHS, Souza MC, Cordeiro EL, Pimenta CS, Oliveira LA et al. Cuidados no período gravídico puerperal de mulheres que convivem com HIV/AIDS. *Rev. Braz. J. Hea*. 2019; 2(2): 662-84.
- [5] Roverati DS. Guia da Sexualidade: reedição ampliada e ilustrada. Daikoku: São Paulo, 2016.
- [6] Jordão BA, Espolador GM, Sabino AMNF, Tavares BB. Conhecimento da gestante sobre o HIV e a transmissão vertical em São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil. *Rev. Bras. Pesq. Saúde*. 2016; 18(2): 26-34.
- [7] Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria N° 1.474, de 8 de setembro de 2017. [citado em 2017 dez. 01]; Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2017/prt1474_22_09_2017.html.
- [8] Gil A. Métodos e técnicas de pesquisa social [internet]. 2008. Disponível em: <https://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9nicas-de-pesquisa-social.pdf>.



- [9] Menezes AMF, Almeida KT, Nascimento AKA, Dias CMD, Nascimento JC. Perfil Epidemiológico Das Pessoas Soropositivas Para Hiv/Aids. Rev enferm UFPE. 2018; 12(5):1225-32.
- [10] Rachid M, Schechter M. Manual de HIV / Aids. 10ª ed. Rio de Janeiro: Thieme Revinter Publicações Ltda; 2017.
- [11] Silva LR, Visgueira AF, Oliveira NL, Rocha MEMO. Variáveis epidemiológicas da infecção pelo HIV em gestantes. Rev Enferm UFPI. 2016; 5(1):34-39.
- [12] Gouvêa ADN. Ações recomendadas para prevenção da transmissão vertical do HIV. Ver HUPE. 2015; 14(2):78-86.
- [13] Souza CRD. A não-amamentação pela mãe portadora do HIV positivo e o impacto no recém-nascido: uma revisão bibliográfica [revisão]. Brasília: Centro Universitário de Brasília; 2014.
- [14] Viana RB, Ferreira HC, Santos ML, Cabrita BAC. Vivências de gestantes soropositivas em relação à assistência de enfermagem: estudo descritivo. Rev Ciência, Cuidado e Saúde. 2018; 12(3): 548-55.
- [15] Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais 2017 [citado em 2018 set. 19]. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Protocolos/Transmiss%C3%A3o_Vertical_HIV.pdf.