

PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV)

PREVENTION OF VERTICAL TRANSMISSION OF HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS (HIV)

**Maria Aparecida Santana Silva de Caires, Leandra Eugênia Gomes de Oliveira, Carla Patrícia
Novais Luz, Saulo Sacramento Meira**

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB

Abstract

The vertical HIV transmission occurs with the transferring of the mother's virus to the baby during pregnancy, childbirth or breastfeeding. Aiming to ensure adequate care for mothers and children exposed to HIV, this study intends to analyze the vertical transmission of HIV and the preventive measures that can be used before, during and after child delivery, by conducting a systematic review on the vertical transmission of HIV, using articles published in Portuguese between 2005 and 2015. After the analysis of the selected publications, it was observed that studies related to HIV in pregnant women and vertical transmission address to regional and epidemiological aspects or they are related to health services and their effectiveness in detecting and controlling the transmission of HIV. The changes in the epidemiological profile of this disease requires adequacy of control measures, targeting women of child-bearing age and pregnant women. Interventions to reduce the vertical transmission of HIV are well established with the consensus and routines defined by the Brazilian Ministry of Health. However, there are still flaws in the health system, especially the public system, mainly due to the delay in between diagnosis and treatment.

Key words: HIV; Infections; Pregnancy.

Resumo

A transmissão vertical (TV) do HIV ocorre com a passagem do vírus da mãe para o bebê durante a gestação, parto ou amamentação. Diante da necessidade de garantir uma assistência adequada às mães e aos filhos expostos ao HIV, o estudo tem como objetivo analisar a transmissão vertical do HIV e as medidas profiláticas a serem adotadas antes, durante e após o parto, através da realização de uma revisão sistemática sobre a transmissão vertical do HIV, utilizando artigos publicados em língua portuguesa, entre os anos de 2005 e 2015. A partir da sistematização das publicações selecionadas, observou-se que os estudos relacionados à infecção pelo HIV em gestantes e à TV, abordam majoritariamente aspectos epidemiológicos regionais, ou relacionados aos serviços de saúde, sua eficácia na detecção e controle da TV do HIV. As mudanças no perfil epidemiológico da infecção exigem uma melhor adequação das ações de controle, com esforços direcionados para as mulheres em idade reprodutiva e gestantes. As intervenções para reduzir a TV do HIV estão bem estabelecidas, por meio das normas e das rotinas definidas pelo Ministério da Saúde. No entanto, ainda ocorrem falhas dentro do sistema de saúde, com destaque para o sistema público, principalmente por causa da demora no diagnóstico e o espaço de tempo entre ele e o tratamento.

Palavras chave: HIV; Infecções; Gestantes.

Introdução

A infecção aguda pelo HIV é caracterizada por uma doença transitória sintomática que ocorre logo após a exposição ao vírus. Está associada à intensa replicação viral e a uma resposta imunológica específica. Apresenta amplo espectro clínico, desde a fase aguda (inicial) até a fase avançada da doença, com as manifestações definidoras da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA). A principal forma de avaliação do prognóstico e da determinação da terapia adequada é a contagem de linfócitos T-CD4 (células de defesa) e a quantificação plasmática da carga viral do HIV¹.

Diante da complexidade que envolve a vigilância das doenças transmissíveis, a SIDA tem se destacado nos últimos 20 anos, principalmente porque a epidemia da infecção constitui fenômeno global. Por outro lado, com o aumento da transmissão por contato heterossexual, cresceu a vulnerabilidade da população feminina e, conseqüentemente, dos neonatos, o que pode ser confirmado pelas taxas de incidência crescentes nesta população^{2,3}.

A associação do HIV à gestação representa uma condição de elevado risco para mãe e filho, por isso é indispensável uma intervenção interdisciplinar adequada nos períodos de vida pré-natal, durante o parto e puerpério, de modo a reduzir a possibilidade de transferência do vírus, chamada de transmissão vertical (TV)⁴. A TV do HIV ocorre durante a gestação, o trabalho de parto e o parto propriamente dito (contato com as secreções cérvico-vaginais e sangue materno) ou a amamentação³.

O Ministério da Saúde, através do Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e SIDA, determina como intervenções para a prevenção da TV do HIV: o uso de antirretrovirais a partir da 14ª semana de gestação, com possibilidade de indicação de Zidovulina (AZT) ou terapia antirretroviral tríplice; utilização de AZT injetável durante o trabalho de parto e parto; realização de parto cesáreo 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 idade³.

Diante da necessidade de garantir uma assistência adequada, pautada na resolutividade, garantindo a integridade física e psicológica das mães e filhos expostos ao HIV, o estudo teve como objetivo averiguar a transmissão vertical

do HIV e as medidas profiláticas a serem adotadas antes, durante e após o parto.

Métodos

Trata-se de pesquisa na modalidade de revisão integrativa, na qual são abordados os principais aspectos relacionados à TV do HIV, suas conseqüências e as medidas que devem ser adotadas como forma de prevenção deste tipo de transmissão. Esta modalidade compreende a análise das pesquisas relevantes para um maior conhecimento e subsídio na tomada de decisão e na busca pela melhoria da prática clínica⁵.

Conforme proposto por Mendes, Silveira e Galvão (2008)⁶, para elaboração da revisão foram realizadas as seguintes etapas:

- definição do tema;
- apontamento dos critérios de inclusão e de exclusão;
- categorização do estudo;
- análise dos resultados;
- discussão e apresentação dos resultados.

Foi realizada busca sistemática da literatura em português, nas bases de dados eletrônicas MEDLINE e LILACS, abrangendo o período de 2005 a 2015.

Os descritores usados foram “infecções”, “HIV”, “gestantes” com o operador booleano “AND”. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados em língua portuguesa, entre os anos de 2005 e 2015, que utilizassem como metodologia: caso clínico, seccionais, estudo de coorte e experimentais. Os critérios de exclusão foram: artigos duplicados e que não estivessem correspondendo aos objetivos na íntegra. Na seleção, procedeu-se a leitura dos títulos e dos resumos e nos casos em que havia dúvidas, foram realizadas as leituras dos artigos na íntegra.

Resultados e Discussão

Foram selecionados 71 artigos, da base de dados LILACS 66 e 5 da MEDLINE. Após a leitura dos títulos, foram descartados 49 artigos que não correspondiam aos objetivos da pesquisa. Em seguida, foi realizada a leitura dos resumos dos 22 artigos restantes, sendo descartadas duas publicações que apresentavam metodologias diferentes daquelas determinadas para serem selecionadas e 2 publicações que, após leitura completa, não se adequavam aos objetivos. Destarte, foram selecionados para a revisão 18 artigos, os quais foram sistematizados (Tabela 1)

e foi realizada leitura do seu conteúdo.

Os artigos selecionados abordaram principalmente aspectos epidemiológicos da TV e prevalência do HIV em gestantes em diversas regiões brasileiras, além de aspectos psicológicos e emocionais envolvidos na relação mãe-filho e ainda intervenções e obstáculos à redução da transmissão vertical do HIV.

A partir da sistematização das publicações selecionadas, foi possível observar que os estudos relacionados ao HIV em gestantes e à TV abordam majoritariamente aspectos epidemiológicos regionais, ou relacionados aos serviços de saúde e sua eficácia na detecção e no controle da TV do HIV.

Tabela 1: Artigos Selecionados Para Revisão Integrativa

Título	Autores	Revista	Metodologia/Considerações
Implementação oportuna de intervenções para reduzir a transmissão vertical do HIV: uma experiência brasileira bem-sucedida.	AMARAL, E; ASSIS-GOMES, F; MILANEZ, H; CECATTI, JG; VILELA, MM; PINTO E SILVA, JL.	Rev Panam Salud Publica, vol.21, n.6, p.357-64, 2007.	Estudo retrospectivo de coorte dos partos de mulheres infectadas pelo HIV atendidas na maternidade de um hospital universitário público no Brasil entre 1990 e 2000 com objetivo de descrever o impacto da implementação oportuna de novas condutas recomendadas por consensos clínicos nacionais dirigidos à prevenção da transmissão vertical de HIV.
Experiência da Maternidade no Contexto do HIV/Aids aos Três Meses de Vida do Bebê	GONÇALVES, TR; PICCININI, CA.	Psic. Teor. e Pesq., Brasília, vol. 24, n.4, p.459-70, Out-Dez 2008.	O estudo investigou a experiência da maternidade em portadoras do HIV/Aids aos três meses de vida do filho/a, através de entrevistas e análise de conteúdo.
Transmissão vertical de doenças: aspectos relativos ao Vírus da Imunodeficiência Humana e ao <i>Treponema pallidum</i> em Fortaleza, Ceará, Brasil	ASSUNÇÃO-RAMOS, AV; RAMOS JR, AN.	Rev. APS, v.12, n.2, p.194-203, abr./jun. 2009.	Estudo transversal descritivo com dados que foram obtidos a partir das notificações no SINAN e dos prontuários disponíveis na maternidade de referência pesquisada.
Caracterização de gestantes com teste rápido positivo para HIV em Fortaleza-CE	BARROSO, LMM; BRUNO, ZV; HERCULANO, MMS; GALVÃO, MTG.	Rev. RENE. Fortaleza, v.8, n.3, p.86-93, set./dez.2007.	Estudo transversal do tipo documental retrospectivo, com treze gestantes submetidas ao teste rápido e com resultado positivo para HIV em uma maternidade de Fortaleza-CE.
Infecção pelo HIV entre gestantes atendidas nos centros de testagem e aconselhamento em AIDS	CARDOSO, AJC; GRIEP, RH; BARROS, A; SILVA, SB; REMIEN, RH.	Rev Saúde Pública; 41(Supl. 2):101-8; 2007.	Estudo transversal com base em registros de atendimentos de 8.002 gestantes com objetivo de estimar a prevalência do HIV e identificar comportamentos sexuais de risco para a infecção em gestantes que realizaram rotina da assistência pré-natal.

Continua...

...continuação.

Título	Autores	Revista	Metodologia/Considerações
Maternidade em situação de infecção pelo HIV: um estudo sobre os sentimentos de gestantes	CARVALHO, FT; PICCININI, CA.	Interação em Psicologia, 10(2), p. 345-355; 2006.	Estudo investigou os sentimentos de gestantes portadoras de HIV/AIDS a respeito da própria infecção, sobre a maternidade e o bebê, através de entrevistas e suas respostas foram examinadas através de análise de conteúdo qualitativa.
Perfil das gestantes infectadas pelo HIV atendidas em pré-natal de alto risco de referência de Belo Horizonte	ROMANELLI RMC, KAKEHASI FM; TAVARES, MCT; MELO, VH; GOULART, LHF; AGUIAR, RALP, PINTO JA.	Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, 6 (3): 329-334, jul. / set., 2006	Estudo transversal com gestantes infectadas pelo HIV assistidas no Pré-Natal de Alto Risco do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais em centro de referência para investigar características referentes à infecção e paridade.
Implementação do diagnóstico da infecção pelo HIV para gestantes em Unidade Básica de Saúde da Família em Fortaleza, Ceará	ARAÚJO, MAL; VIEIRA, NFC; SILVA, RM.	Ciência & Saúde Coletiva, 13(6):1899-906, 2008.	Estudo analisou a implementação da detecção da infecção pelo HIV em gestantes em uma Unidade Básica de Saúde da Família em Fortaleza, Ceará através da observação participante e entrevistas abertas com médicos, enfermeiros, gestantes e grupos focais com gestantes e agentes de saúde.
Avaliação das ações de controle da sífilis e do HIV na assistência pré-natal da rede pública do município do Rio de Janeiro, Brasil	DOMINGUES, MRSM; HARTZ, ZMA; LEAL, MC.	Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, 12 (3): 269-280 jul. / set., 2012.	Estudo transversal, realizado por meio de entrevistas com gestantes, análise de cartões de pré-natal e dados obtidos junto a profissionais de saúde com objetivo de avaliar a adequação das ações de controle da sífilis e do HIV na assistência pré-natal realizada em unidades do Sistema Único de Saúde do Município do Rio de Janeiro.
Prevalência da infecção por HIV em grávidas no norte do Brasil	MENEZES, LSH; PALACIOS, VRCM; ALCÂNTARA, VSV, BICHARA, CNC.	J. Bras. Doenças Sex. Transm.; 24(4):250-254; 2012.	Estudo descritivo, retrospectivo, de prontuários de grávidas atendidas na triagem obstétrica da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará que avaliou a prevalência e o diagnóstico do HIV em grávidas atendidas na maternidade.
Perfil clínico e epidemiológico de gestantes infectadas pelo HIV em um serviço do sul do Brasil	KONOPKA, CK; BECK, ST; WIGGERS, D; SILVA, AK; DIEHL, FP; SANTOS, FG.	Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 2010; 32(4):184-90	Estudo prospectivo na população em gestantes portadoras do vírus HIV atendidas no Ambulatório de Pré-natal de Alto Risco do HUSM para analisar o perfil clínico e epidemiológico, o desfecho da gestação e a transmissão vertical em gestantes.

Continua...

...continuação.

Título	Autores	Revista	Metodologia/Considerações
Desafios operacionais persistentes determinam a não redução da transmissão materno-infantil do HIV	FERNANDES, RCSC; RIBAS, GF; SILVA, DP; GOMES, AM; MEDINA-ACOSTA, E.	Jornal de Pediatria, 86(6); 2010.	Estudo de coorte, com acompanhamento médico de gestantes com diagnóstico confirmado de infecção pelo HIV e de seus bebês, atendidos no Serviço Municipal de Atendimento Especializado de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS, com objetivo de determinar os obstáculos à efetiva redução da transmissão materno-infantil do HIV em Campos dos Goytacazes (RJ).
A percepção das gestantes ao lidar com a infecção pelo HIV- estudo exploratório	VASCONCELOS, SG; GALVÃO, MTG; AGUIAR, MIF; BRAGA, VAB.	On line Brazilian Journal of Nursing, 5(1); 2006.	Estudo qualitativo cujo objetivo foi apreender os sentimentos vivenciados por gestantes portadoras do HIV.

Aspectos epidemiológicos

Cinco dos estudos encontrados abordaram aspectos epidemiológicos da TV do HIV. Eles corroboram a afirmação de que a epidemia de SIDA está atravessando um processo de feminização e heterossexualização, tornando mais vulneráveis grupos populacionais acometidos em menor escala. Esse processo culmina com a necessidade de reorganização dos serviços de prevenção e de acompanhamento de casos de HIV^{7,9,10,20,21}. Embora, nas últimas décadas, o foco tenha sido intensivo em grupos de maior vulnerabilidade como homossexuais e usuários de drogas, tornam-se imprescindíveis planejamentos e ações estratégicas acerca das demais tendências de vulnerabilidade no enfrentamento da epidemia de SIDA.

Casos de SIDA entre mulheres jovens são comuns no Brasil. No referido grupo, o risco de exposição ao HIV é maior, pois a imaturidade do aparelho genital determina uma fragilização adicional. Desse modo, a epidemia da SIDA compromete a mulher em idade reprodutiva e contribui para o risco da TV do HIV, caso não haja intervenção precocemente. Outra condição de acordo com os dados epidemiológicos do país é a associação entre baixa escolaridade e incidência da doença^{20,21}. Essa relação confirma a necessidade de ampliação de ações potentes de educação para a saúde, permitindo ajudar as pessoas a desenvolverem a capacidade de tomada de decisão, de se responsabilizarem pela própria saúde, criando condições para que adquiram informações e competências necessárias para fazerem escolhas saudáveis e

modificarem os comportamentos de risco, com vista à adoção de estilos de vida saudáveis e promotores de saúde.

A transmissão heterossexual tem sido apontada ainda, em estudo retrospectivo realizado a partir de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), como a principal fonte de disseminação do HIV, o que contribui para o processo de feminização da epidemia no país, principalmente na faixa etária reprodutiva, acarretando aumento da possibilidade de TV^{9,10}.

Como abordado anteriormente, os esforços intensivos do setor de saúde, em populações mais vulneráveis historicamente, estereotipa o significado da representação do HIV, bem como as formas de disseminação, reforçando a ideia errônea de proteção, promovendo na sociedade a perpetuação de práticas desprotegidas, dificultando a conscientização e a redução dos novos casos. Grávidas mais jovens e solteiras são provavelmente mais expostas à infecção pelo HIV, segundo a definição de risco sexual.

Relatos de parceiros casuais (não mutuamente exclusivos) são frequentes em gestantes infectadas⁹. Na maioria dos casos, o diagnóstico ocorreu em gestantes com parceiro fixo e aparentemente sem os tradicionais fatores de risco para exposição. Esta constatação evidencia a vulnerabilidade da mulher, mesmo em uniões estáveis⁷.

Dois eventos sinalizam para possíveis explicações, primeiro os aspectos históricos sociais, de uma cultura nacional que aceita as relações extraconjugais (na maioria por parte dos

homens) como práticas comuns, independente do tipo de relação matrimonial estabelecida. Outro fator que sugere a maior vulnerabilidade de infecção em mulheres são as práticas sexuais desprotegidas, pois culturalmente na medida em que se estabelece um suposto “relacionamento fixo”, esses cuidados são desconsiderados por estas, conforme indica o estudo de Almeida e Praça²¹ em que a reduzida adoção de medidas de prevenção da transmissão do HIV pela via sexual, especialmente com parceiro fixo, contribuiu para o aumento do risco de infecção.

Em paralelo à faixa etária, o nível de instrução foi a variável mais fortemente associada com a prevalência do HIV, sendo no Brasil considerado o melhor indicador de *status* social, tendo sido sugerida uma associação desta variável com a percepção sobre o risco de infectar-se pelo HIV⁹. O nível de escolaridade entre portadores de ambos os sexos vem diminuindo progressivamente, embora as mulheres sejam as que possuam menor grau de escolaridade desde o início da epidemia²¹.

A epidemia de SIDA tem distribuição distinta nas diferentes regiões do Brasil. Entre 2004 e 2010, a prevalência na região norte era de 1,87%¹¹. Há uma tendência de crescimento da SIDA nos municípios com menos de 50 mil habitantes, queda naqueles com mais de 500 mil habitantes, e estabilização deste agravo nas regiões sudeste, centro-oeste e sul. Entretanto, observa-se um perfil diferenciado no Norte e Nordeste do Brasil, onde está ocorrendo aumento da taxa de prevalência em diversos municípios, independentemente do quantitativo populacional¹¹.

É importante salientar acerca dos vieses de informação, considerando a subnotificação e não completude dos sistemas de notificação como grandes desafios que podem induzir a determinadas tendências a depender da qualidade e da responsabilidade das unidades responsáveis pela alimentação das ocorrências.

Os serviços de saúde e suas ações no combate à transmissão vertical do HIV

Sete publicações analisadas abordaram aspectos referentes às ações de saúde preconizadas pelo Ministério da Saúde e o modo como elas foram realizadas. Problemas na detecção precoce, no tratamento correto e no acompanhamento psicológico têm sido amplamente discutidos na literatura. Equívocos de ordem técnica são descritos, como por exemplo, a realização de teste rápido em

gestantes com diagnóstico prévio de HIV, o que denota a carência de capacitação dos profissionais de saúde. Segundo as recomendações do Ministério da Saúde (MS), o teste rápido deve ser feito apenas em gestantes sem diagnóstico prévio²¹.

Apesar da importância das ações em nível da atenção básica, falhas vêm sendo identificadas em várias etapas das estratégias de controle da transmissão do HIV, como diagnóstico tardio das infecções, a demora de início do acompanhamento no pré-natal, bem como a prescrição de tratamento inadequado.¹⁰ A demora no diagnóstico e no início do acompanhamento pré-natal, associada ao manejo inadequado, gera retardo no início da terapia antirretroviral. Estes fatores interferem significativamente na prevenção da TV do HIV¹⁰.

Em estudo retrospectivo, Barroso *et al.*¹⁰ identificaram que a maioria das gestantes soube da contaminação pelo HIV no momento do parto, por meio do teste rápido. Esta se configura como a última maneira de prevenção da transmissão vertical, reforçando a importância do oferecimento ininterrupto do exame, ainda que no último período da gestação.

Mesmo no caso da mulher com diagnóstico precoce durante, ou antes, do pré-natal há deficiência na assistência, ou falta de conscientização da gestante em procurar acompanhamento precocemente. A ausência de consulta de pré-natal permanece como uma das principais barreiras para a plena implementação das intervenções comprovadamente eficazes para reduzir a TV²¹.

Além da demora no início do pré-natal, é comum diversas mulheres grávidas terem dificuldades para realização de testes para HIV, muitas delas provocadas pela própria organização interna da unidade de saúde, denominado acesso funcional, que se constitui em um dos principais problemas do poder público no que se refere às gestantes de baixo nível socioeconômico¹⁷.

Dificuldades são encontradas pelas gestantes na marcação dos exames laboratoriais e na oferta de testes rápidos para diagnóstico de HIV. No caso da rede pública, a demora na marcação e na liberação dos resultados tem interferido de maneira negativa na profilaxia da TV do HIV¹⁷.

O momento do diagnóstico da infecção pelo vírus HIV em mulheres se dá geralmente em períodos gestacionais, o que reforça a necessidade de rastreamento universal da

infecção, ou seja, solicitação do teste anti-HIV 1 e 2 no primeiro e terceiro trimestres das gestações, para que medidas profiláticas da TV possam ser adotadas⁷.

Boa parte das gestações não é identificada como sendo de alto risco materno-fetal e, portanto, não é manejada adequadamente, com atraso no início do acompanhamento pré-natal, assistência insuficiente e demora no início da profilaxia antirretroviral⁹. Torna-se imperativo o desenvolvimento, por parte dos gestores, de mecanismos mais potentes de rastreamento e acolhimento mais intensivo nesses casos, uma vez que o tempo entre identificação e introdução medicamentosa é determinante para se evitar e/ou impedir a ocorrência de novos casos.

Portanto, garantir uma cobertura adequada dos casos de HIV em gestantes, com uma melhoria na qualidade da assistência pré-natal, é importante para a aplicação correta das medidas de controle da TV do HIV⁹.

Iniciando o pré-natal tardiamente, as gestantes que porventura tiverem o resultado positivo, não iniciarão a quimioprofilaxia no tempo preconizado pelo Ministério da Saúde. Também não terão a oportunidade de receber apoio emocional, tão importante nessa situação¹⁶.

A introdução do AZT também no momento do parto foi um marco significativo, seguido da utilização progressiva da terapia múltipla. Além disso, intervenções como tipo de parto e amamentação sugerem impacto significativo na redução da TV⁹.

No caso de o tratamento com AZT não ser iniciado ainda na gestação, deve-se realizá-lo no momento do parto, colaborando com as intervenções para redução da TV quando ainda existem chances para redução da transmissão do vírus. A ausência da profilaxia adequada na gestação e no parto aumenta os riscos da infecção dos recém-nascidos. As intervenções profiláticas promovidas somente durante o parto e puerpério podem reduzir em cerca de 50% a probabilidade de TV do HIV. Por isso quanto mais precoce o início do uso do AZT, maior será a redução da infecção no recém-nascido¹⁰.

A possibilidade de TV do HIV não é de conhecimento de todas as gestantes acompanhadas no pré-natal, principalmente as de menores condições socioculturais. Isso aponta para a necessidade de esclarecimento da possibilidade em todas as oportunidades disponíveis (salas de espera de ambulatórios, ambiente hospitalar, consultórios, etc.)¹⁴. Porque

as mães que recebem o diagnóstico da infecção no parto precisam lidar com o choque recente do diagnóstico e com situações inéditas, o que pode contribuir para a sensação de mudanças mais drásticas e ameaçadoras em suas vidas¹⁴.

Uma pesquisa do ano de 2010 demonstrou que entre 2004 e 2010 houve pouca elevação na captação de gestantes no pré-natal e maior utilização do teste rápido no parto¹⁸. Desta forma, há necessidade de conscientização sobre a importância do teste rápido após a admissão da gestante, de forma a permitir a aplicação imediata das medidas de profilaxia.

Aspectos psicológicos também devem ser levados em consideração ao se discutir a TV do HIV. Para Gonçalves e Piccini⁸, em gestantes com diagnóstico prévio do HIV, a assimilação do diagnóstico ou o enfrentamento da nova situação de maternidade se deram de maneira mais natural.

A gestação é uma fase complexa e de muitas mudanças físicas e emocionais para mulher, o enfrentamento de eventos como esse, exigem uma dinâmica de maior acolhimento para que não se torne ainda mais traumático para a tríade mulher, família e sociedade, dificultando a adesão à terapia medicamentosa e aos cuidados especiais para o recém-nascido. Ser mãe no contexto do HIV/SIDA exige lidar com a não amamentação, com a administração de remédios à(o) filha(o), com a rotina de consultas e exames, além do impacto que o estigma provoca em sua vida familiar e social⁸.

Benefícios da assistência adequada

Observa-se notável redução da carga viral quando iniciada a terapia antirretroviral no primeiro trimestre de gestação, sendo que ao final da gestação as mulheres, em geral, apresentam carga viral inferior a mil cópias, o que demonstra a importância da terapêutica na redução da carga viral, fator preditor mais forte e independente para esse tipo de transmissão¹⁷.

A qualidade da assistência pré-natal é importante para a aplicação correta das medidas de controle da TV do HIV. A sensibilização, a mobilização e a capacitação de todos os profissionais envolvidos na assistência à gestante, bem como de gestores, poderão influenciar na redução da TV às metas definidas⁹.

Cabe ressaltar que um conjunto de outras ações se faz necessário, como a modernização das estratégias de alcance populacional, desmistificando através das práticas de educação

para a saúde, o significado, as vias de contágio e as formas de prevenção nas dimensões individuais e coletivas sejam nas escolas, nos meios de difusão de informações, bem como na televisão e no rádio, que devem funcionar como espaços para discussão, compreensão e enfrentamento da TV e do HIV.

A intensificação das ações socioeducativas a respeito da importância do início do pré-natal no primeiro trimestre da gestação proporciona tempo hábil para a profilaxia e para o tratamento, evitando ou minimizando os efeitos colaterais das doenças infecciosas na gravidez, sobre o embrião em formação¹⁶.

Vale destacar que as ações de prevenção da transmissão vertical do HIV não podem ser abordadas sem uma discussão mais ampla da qualidade da assistência pré-natal. Garantir o número mínimo de consultas preconizadas pelo Ministério da Saúde está associado à maior adequação das ações de controle da TV do HIV¹⁵. Problemas estruturais nos serviços de apoio diagnóstico, com tempo demasiado longo para retorno dos resultados, parecem ser os principais limitantes para o alcance da cobertura de 100% das Ithenticate gestantes com os exames anti-HIV¹⁵.

Os serviços de saúde estão organizados de modo a não favorecerem a atenção à saúde humana, com mecanismos frágeis de contato, ausência de referências bem estabelecidas e profissionais pouco capacitados para esse atendimento, delegando-se, em muitos casos, às próprias gestantes, a difícil tarefa de comunicar o diagnóstico de uma DST ao seu parceiro¹⁵.

Conclusões

A partir da revisão da literatura realizada no estudo, pôde-se observar que apesar de as intervenções para reduzir a TV do HIV estarem bem estabelecidas, ainda ocorrem falhas dentro do sistema de saúde, com destaque para o sistema público, principalmente por causa da demora no diagnóstico e no tratamento.

As mudanças no perfil epidemiológico da doença exigem uma melhor adequação das ações de controle, com esforços direcionados para as mulheres em idade reprodutiva e gestantes. Estas iniciativas não excluem, no entanto, a necessidade de se desenvolver ações de aproximação entre a população masculina e os serviços de saúde, tanto em relação ao controle de doenças sexualmente transmissíveis, quanto em sua efetiva participação no pré-natal e no

parto.

Além disso, garantir acesso rápido e efetivo aos testes e às terapias, bem como a um acompanhamento psicológico são fatores primordiais para a redução e para controle da TV do HIV.

Agradecimentos

À Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – Jequié – Bahia.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Recomendações para Terapia Anti-retroviral em Adultos Infectados pelo HIV: 2008/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e AIDS. 7a Ed.- Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
2. Badalosso EKF. Avaliação da testagem rápida para o HIV em parturientes de uma maternidade pública de Dourados, Mato Grosso do Sul. [Dissertação]. [Mato Grosso do Sul]: Fundação Oswaldo Cruz; 2010.
3. 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: manual de bolso / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e AIDS. – Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância de Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Recomendações para profilaxia da transmissão vertical do HIV e terapia antirretroviral em gestantes. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo clínico ediretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais. Brasília; 2015.
6. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Tex & Cont de Enf da Univ de San Cat.* 2008; 17 (4): 758-64.
7. Amaral E, Assis-Gomes F, Milanez H, Cecatti JG, Vilela MM, Pinto e Silva JL. Implementação oportuna de intervenções para reduzir a transmissão vertical do HIV: uma experiência brasileira bem-sucedida. *Rev Panam Salud Publica.* 2007; 21(6): 357–64.

8. Gonçalves TR, Piccinini CA. Experiência da maternidade no contexto do HIV/AIDS aos três meses de vida do bebê. *Psic Teor e Pesq.* 2008; 24(4): 459-470.
9. Assunção-Ramos AV, Ramos JR. Transmissão vertical de doenças: aspectos relativos ao Vírus da Imunodeficiência Humana e ao *Treponema pallidum* em Fortaleza, Ceará, Brasil. *Rev APS.* 2009; 12(2): 194-203.
10. Barroso LMM, Bruno ZV, Herculano MMS, Galvão MTG. Caracterização de gestantes com teste rápido positivo para HIV em Fortaleza-CE. *Rev Rene* 2007; 8(3): 86-93.
11. Cardoso AJC, Griep RH, Carvalho HB, Barros A, Silva SB, Remien RH. Infecção pelo HIV entre gestantes atendidas nos centros de testagem e aconselhamento em Aids. *Rev Saude Publica.* 2007; 41 (Suppl 1): 101-8. DOI: 10.1590/S0034-89102007000900016.
12. Carvalho FT, Piccinini CA. Maternidade em situação de infecção pelo HIV: um estudo sobre os sentimentos das gestantes. *Interação em Psicologia.* 2006; 10(2): 345-355.
13. Romanelli RMC, Kakehasi FM, Tavares MCT, Melo VH, Goulart LHF, Aguiar et al. Perfil das gestantes infectadas pelo HIV atendidas em pré-natal de alto risco de referência de Belo Horizonte. *Rev Bras. Saúde Mate. Infant.* 2006; 6(3): 329-334.
14. Araújo MAL, Vieira NFC, Silva RM. Implementação do diagnóstico da infecção pelo HIV para gestantes em Unidade Básica de Saúde da Família em Fortaleza, Ceará. *Ciênc & Sau Col.* 2008; 13(6): 1899-1906.
15. Domingues MRS, Hartz ZMA, Leal MC. Avaliação das ações de controle da sífilis e do HIV na assistência pré-natal da rede pública do município do Rio de Janeiro, Brasil. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2012; 12(3): 269-280.
16. Menezes LSH, Palacios VRCM, Alcântara VSV, Bichara CNC. Prevalência da infecção por HIV em grávidas no norte do Brasil. *J bras Doenças Sex Transm.* 2012; 24(4): 250-254.
17. Konopka CK, Beck ST, Wiggers D, Silva AK, Diehl FP, Santos FG. Perfil clínico e epidemiológico de gestantes infectadas pelo HIV em um serviço do sul do Brasil. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2010; 32(4): 184-90.
18. Fernandes RCSC, Ribas GF, Silva DP, Gomes AM, Medina-Acosta E. Desafios operacionais persistentes determinam a não redução da transmissão materno-infantil do HIV. *J de Ped.* 2010; 86(6): 503-508.
19. Vasconcelos SG, Galvão MTG, Aguiar MIF, Braga VAB. A percepção das gestantes ao lidar com a infecção pelo HIV estudo exploratório. *On line Brazilian Journal of Nursing.* 2006; 5(1).
20. Ursi ES, Galvão CM. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. *Rev Latin de Enferm.* 2006; 14 (1): 124-131.
21. Almeida JM, Praça NS. Transmissão Vertical Zero: parceria entre o serviço público e o terceiro setor. *Acta Paul Enferm.* 2009; 22(4): 374-9.

Endereço para Correspondência

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB

Av. José Moreira Sobrinho, s/n – Jequiezinho – Jequié (BA)

CEP.: 45206-510

e-mail: leeugenia@gmail.com

Recebido em 27/05/2017

Aprovado em 10/08/2017

Publicado em 28/09/2017