

## HIV NA GESTAÇÃO: OS RISCOS DE TRANSMISSÃO VERTICAL DA MÃE PARA O FETO.

Saúde Coletiva

Isaac Dantas Lucena<sup>1</sup>; Amanda Cristhina Oliveira Fernandes<sup>2</sup>; Vinicius Diocleciano Araújo<sup>3</sup>; Victor Hugo Rodrigues de Araújo<sup>4</sup>; Raquel Campos de Medeiros<sup>5</sup>

1 Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP, [isaac.dantas007@hotmail.com](mailto:isaac.dantas007@hotmail.com).

2 Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP, [obinha.love@hotmail.com](mailto:obinha.love@hotmail.com).

3 Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP, [viniciusvda@outlook.com](mailto:viniciusvda@outlook.com).

4 Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP, [victor.ipueira@hotmail.com](mailto:victor.ipueira@hotmail.com)

5 Orientadora. Enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde, Santa Casa de São Paulo. Coordenadora e Docente do Departamento de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos, [raquelfip@hotmail.com](mailto:raquelfip@hotmail.com).

**INTRODUÇÃO:** O desenvolvimento da epidemia do HIV no Brasil comprometeu de forma característica as mulheres, trouxe como desafio a ser enfrentado, o controle da transmissão vertical do HIV. Atualmente, uma parcela considerável dos diagnósticos de casos de infecção retroviral na população feminina se dá durante o período gestacional, refletindo a adequação da política de saúde na atenção pré-natal, mediante a triagem sorológica anti-HIV (BRASIL, 2010), isso concretiza uma falha na concepção de uma massa analítica que enfatize as formas de prevenir as doenças sexualmente transmissíveis, entre elas a infecção pelo HIV, e uma possível gravidez não desejada: 21% dos nascidos vivos têm mães com idade entre 15 e 19 anos (DATASUS, 2009). O governo oferece gratuitamente testes rápidos e exames de seguimento, fármaco antirretroviral para coibir o contágio do feto através da mãe infectada

pelo agente etiológico. Para que não ocorra a transmissão, é realizada a diminuição da carga viral da mulher através dos fármacos anteriormente citados, quanto menor for essa carga, menor o risco de contaminação do feto, O Ministério da Saúde preconiza que seja no máximo, mil cópias do vírus por mililitro de sangue. Se a carga viral for conservada baixa com o tratamento sendo feito perfeitamente, é esperado que o bebê nasça saudável, O exame de carga viral é realizado periodicamente para avaliar o desenvolvimento da paciente com a medicação. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Este estudo teve como objetivo fazer uma revisão bibliográfica acerca dos riscos de transmissão vertical na gestante com HIV pesquisada por meio de artigos científicos anexados no Google acadêmico, site do Ministério da Saúde, Sciello, Lilacs. Para as buscas nas bases de dados foram usados os descritores: HIV, Transmissão Vertical, Gestantes, Prevenção. Como critério adotou-se artigos no período entre 2007 a 2016, em língua portuguesa que apresentaram como objeto de estudo o assunto abordado: Transmissão Vertical do vírus HIV. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** É indispensável que toda gestante realize o teste de HIV logo nas primeiras semanas do Pré-Natal. Se o teste for positivo é de grande importância que essa gestante procure um infectologista para seguir corretamente com o tratamento antirretroviral para inibir a possibilidade de acontecer a transmissão. A carga viral é um dos fatores adjuntos ao risco de transmissão vertical do vírus, A taxa de transmissão é inferior a 1% em gestantes em uso de antirretrovirais que cultivam níveis de carga viral abaixo de 1.000 cópias/ml, além disso, a mesma é aproveitada para monitoramento da gestante infectada pelo vírus, ajudando no balanceamento da resposta ao tratamento antirretroviral. Durante o período gestacional que há infecção pelo HIV, é necessário obter pelo menos três exames de carga viral durante toda a gestação: A primeira seria na consulta do pré-natal, para ter o conhecimento sobre a intensidade da viremia, Entre quatro e oito semanas depois do início do tratamento antirretroviral para medir a resposta ao tratamento, e por último na 34ª semana, para recomendação da forma que será realizado o parto. A transmissão vertical se dá através do trabalho de parto ou no momento do parto, intrauterino, e podemos caracterizar a amamentação como um risco a mais para o bebê. O diagnóstico precoce do HIV deve ser alcançado especialmente pelas unidades básicas de saúde da família em virtude dessas serem responsáveis por garantir uma boa cobertura pré-natal e pelo acesso geográfico da população em relação a unidade(Araújo,2006). O diagnóstico no Brasil pode ser realizado através da efetivação dos testes de Elisa, imunofluorescência indireta, imunoblot, western blot e mais recentemente por meio da realização dos testes rápidos. **CONCLUSÃO:** É de grande importância que essas mulheres infectadas com o HIV e que engravidaram sejam cientes de suas responsabilidades para com o seu filho, pois segundo o que foi exposto ao decorrer do trabalho mostra que é possível que uma mãe grávida que tenha o vírus da imunodeficiência humana não infecte o seu filho no período gestacional, é necessário seguir a risco todo o tratamento segundo o protocolo do ministério da saúde. O maior problema encontrado pelos profissionais da saúde é desconhecimento da mãe sobre a patologia e quando possuem algum conhecimento sobre o mesmo é limitado. É necessário que a equipe multiprofissional idealize projetos e busca ativa dessas mulheres que por medo e desconhecimento dos programas não procuram as unidades de saúde. De acordo com o boletim nacional da Iniciativa Hospital Amigo da Criança, assegurar à gestante o mais amplo possível volume de informação sobre os riscos de contágio e transmissão do HIV é o mínimo que se pode fazer, trabalho este que pode ser realizado sem maiores custos pelos profissionais de saúde, visto que só depende do engajamento dos mesmos.

**PALAVRAS-CHAVES:** HIV; Gestante; Prevenção.

**REFERÊNCIAS:** BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderneta da Gestante. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

Mouro EL, Praça NS. Transmissão vertical do HIV: Expectativas e ações das gestantes soropositivas. Rev Latino-Am Enfermagem. 2006.

Moreno CCGS, Rea MF, Filipe EV. Mães HIV positivo e a não amamentação. Rev Bras Saúde Matern Infant. 2006.

