

A TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV NO BRASIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

THE VERTICAL TRANSMISSION OF HIV IN BRASIL: A REVIEW OF LITERATURE

LA TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIH EN BRASIL: UNA REVISIÓN DE LITERATURA

Franciele Fagundes Fonseca¹, Bruna Rodrigues de Jesus²,
Karoline Tiago Rocha², Sira Samayka de Souza Silva²,
Débora Cristina da Silva Andrade² e Fernanda Marques da Costa³.

RESUMO

O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão de literatura sobre os fatores envolvidos na transmissão vertical do HIV. Trata-se de uma revisão de literatura, que baseou-se nos últimos dez anos (2004 a 2014). A busca de estudos ocorreu por meio de uma consulta a periódicos presentes na Biblioteca Virtual de Saúde e documentos oficiais do Ministério da Saúde. Foram encontrados 7.778 artigos no período mencionado. Os critérios de inclusão estar disponível na íntegra e no

idioma português. Foram excluídos estudos repetidos e aqueles relacionados a outras temáticas, por fim foram considerados 19 estudos. A partir dos resultados verifica-se que no Brasil, de 1980 a junho de 2007 foram notificados 474.273 casos de HIV. As possibilidades de controle dessa pandemia ainda parecem remotas, apesar do desenvolvimento de novas terapias e do esforço mundial na busca de uma vacina eficaz contra a infecção. Cerca de 40% das transmissões do HIV da mãe para o bebê ocorrem durante a gestação e 65%, no parto. Há, ainda, um risco acrescido de transmissão por meio da amamentação natural, com índices entre 7% e 22% por exposição durante a mamada. A persistência da transmissão vertical está relacionada a dificuldades de acesso ao pré-natal, baixa cobertura do exame diagnóstico de HIV no pré-natal, problemas na disponibilidade do teste rápido no pré-parto e à baixa escolaridade da mãe. Sendo assim, os

¹ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros-MG. Brasil. [Email: franciele.fagundes13@gmail.com](mailto:franciele.fagundes13@gmail.com)

² Acadêmicas de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros-MG. Brasil. E-mails: kazinhahindaia@hotmail.com; sirasamayka@yahoo.com.br e debrinhakintal@hotmail.com

³ Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros-MG. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros. Docente das Faculdades Pitágoras de Montes Claros - FIPMOC -MG. Email: fernandafjf@yahoo.com.br

serviços de saúde devem estar preparados para esse atendimento tão complexo.

Descritores: Transmissão vertical de doença infecciosa; HIV; Saúde da Mulher.

ABSTRACT

The aim of this study was to review the literature on the factors involved in vertical transmission of HIV. This is a literature review, which was based on the last ten years (2004-2014). The search for studies was through a query to journals present the Virtual Health Library and official documents of the Ministry of Health 7,778 articles were found in the aforementioned period. Inclusion criteria be available in full and in the Portuguese language. Repeated studies were excluded and those related to other topics, were finally considered 19 studies. From the results it appears that in Brazil, from 1980 to June 2007, 474,273 cases of HIV were reported. The possibilities to control this pandemic still seem remote, despite the development of new therapies and the global effort in the search for an effective vaccine against infection. About 40% of HIV transmissions from mother to baby occurs during pregnancy

and 65% at delivery. There is also an increased risk of transmission through breastfeeding, with rates between 7% and 22% by exposure during breastfeeding risk. The persistence of vertical transmission is related to difficulties in access to prenatal care, low coverage of diagnostic HIV testing in prenatal care, problems in the availability of rapid testing during labor and low maternal education. Thus, health services should be prepared for such a complex service

keywords: vertical transmission of an infection disease; HIV; woman health.

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue revisar la literatura sobre los factores que intervienen en la transmisión vertical del VIH. Esta es una revisión de la literatura, que se basaba en los últimos diez años (2004-2014). La búsqueda de estudios fue a través de una consulta a las revistas presentes la Biblioteca Virtual en Salud y los documentos oficiales del Ministerio de Salud 7778 artículos fueron encontrados en el periodo mencionado. Los criterios de inclusión estén disponibles en su totalidad y en el idioma portugués. Se excluyeron los estudios repetidos y las relacionadas con otros temas, fueron

finalmente consideradas 19 estudios. De los resultados se desprende que, en Brasil, de 1980 a junio de 2007, se notificaron 474.273 casos de VIH. Las posibilidades de controlar esta pandemia aún parecen remotas, a pesar del desarrollo de nuevas terapias y el esfuerzo mundial en la búsqueda de una vacuna efectiva contra la infección. Alrededor del 40% de las transmisiones del VIH de madre a hijo ocurre durante el embarazo y el 65% a la entrega. También hay un mayor riesgo de transmisión a través de la lactancia materna, con tasas de entre el 7% y el 22% en caso de exposición durante la lactancia riesgo. La persistencia de la transmisión vertical se relaciona con las dificultades de acceso a la atención prenatal, la baja cobertura de las pruebas de diagnóstico del VIH en la atención prenatal, los problemas en la disponibilidad de la prueba rápida durante el parto y la baja educación materna. Por lo tanto, los servicios de salud deben estar listas para un servicio tan complejo.

Palabras clave: La transmisión vertical de la enfermedad infecciosa; VIH; Salud de la Mujer.

INTRODUÇÃO

Depois de transcorridas mais de duas décadas da identificação do Vírus da Imunodeficiência Humana, a AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) continua a ser um sério problema de saúde pública mundial. No Brasil, de 1980 a junho de 2007 foram notificados 474.273 casos da doença⁽¹⁾. As possibilidades de controle dessa pandemia ainda parecem remotas, apesar do desenvolvimento de novas terapias e do esforço mundial na busca de uma vacina eficaz contra a infecção⁽²⁾.

A propagação do HIV/AIDS no Brasil evidencia uma epidemia de múltiplas dimensões que, ao longo do tempo, tem apresentado profundas transformações na sua evolução e distribuição. Vista inicialmente como uma epidemia que atingia indivíduos jovens e considerados de “grupos de risco”, passou a atingir qualquer indivíduo da sociedade, independentemente de sexo e idade⁽¹⁾.

A evolução do conhecimento e os avanços na utilização de recursos diagnósticos e terapêuticos, principalmente com o advento da HAART (Terapia Antirretroviral Altamente Ativa) anteriormente criada, mas regulamentada em 1996, tem se mostrado decisivos no aumento da

sobrevida de indivíduos com infecção pelo HIV. A eficácia das associações terapêuticas aliada à acessibilidade aos medicamentos permite, atualmente, classificar essa infecção como uma doença crônica, deslocando progressivamente a atenção aos pacientes para a rede ambulatorial⁽²⁾.

Com uma prevalência de 0,41% de infecção pelo HIV em gestantes, estima-se que aproximadamente 12,5 mil recém-nascidos sejam expostos ao vírus da AIDS por ano no Brasil. Porém, por meio de medidas preventivas e de tratamento adequado, as chances de transmissão vertical do HIV caem para aproximadamente 1%⁽³⁾.

Diversos fatores de risco têm sido reconhecidos na transmissão vertical do HIV além da carga viral materna, tais como, o genótipo e o fenótipo virais; o estado clínico das gestantes; a presença de DST e outras co-infecções; o uso de drogas injetáveis; a prática sexual desprotegida; a ruptura prematura de membranas e a via de parto; a prematuridade e o baixo peso ao nascer; e a amamentação ao seio⁽⁴⁾.

O estudo possui relevância na medida em que se destina a discutir os fatores envolvidos a transmissão vertical do HIV. Essa pesquisa poderá auxiliar trabalhadores da área da saúde

na compreensão acerca dos principais fatores relacionados à continuidade da cadeia de transmissão da doença, além de poder servir de subsídios para planejamento de políticas públicas que visem manejo e controle da transmissão vertical do HIV.

Assim, faz-se necessário a atualização do conhecimento dos profissionais da saúde sobre esse assunto de impacto global. A partir desse estudo poderão ser desenvolvidas estratégias de educação em saúde, prevenção e controle da doença. Dessa forma, o objetivo deste estudo foi realizar uma revisão de literatura nacional sobre os fatores envolvidos na transmissão vertical do HIV.

METODOLOGIA

Nesse estudo optou-se por realizar uma revisão integrativa da literatura⁽⁵⁾, que teve como questão norteadora: Quais os fatores envolvidos na transmissão vertical do HIV? Para realização desta revisão, foram cumpridas as seguintes etapas: definição do problema, estabelecimento dos critérios de inclusão para a seleção dos artigos (seleção da amostra) e busca dos artigos.

O levantamento bibliográfico de publicações indexadas ou catalogadas

foi realizado no período de maio a junho de 2014, nas bases de dados da *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), *Medical Literature Analyses and retrieval sistem online* (MEDLINE), Literatura latino americana em ciências da saúde (LILACS). Estes são bancos de dados cujo acesso pode ser feito “online” através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Aplicou-se a seguinte combinação dos descritores: “Transmissão vertical de doença infecciosa” and “HIV”. Foram considerados como critérios de inclusão: Artigos publicados em português, na íntegra, que retratassem a temática referente à transmissão vertical do HIV no período de 2004 a 2014, que corresponde aos últimos 10 anos de publicações apresentadas na BVS, selecionados a partir desses descritores. Foram encontrados 7.778 artigos no período mencionado que, após leitura minuciosa dos resumos e de acordo com

os critérios de inclusão, foram selecionados 19 artigos científicos e três publicações do Ministério da Saúde, conforme os critérios descritos.

Os resultados foram apresentados através de cinco categorias: “Fatores maternos e fetais envolvidos na transmissão vertical do HIV”, “A importância da captação precoce das gestantes e notificação dos casos de HIV” e “O Ministério da Saúde e o controle do HIV/AIDS”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O quadro 1 apresenta a distribuição dos estudos, segundo critérios de inclusão. As teses e monografias foram excluídas, pois para cada uma foi encontrado o artigo correspondente, que caso tenha preenchidos os critérios de inclusão foi incluído no estudo.

Quadro 1. Distribuição dos estudos, segundo critérios de inclusão, 2014.
(n=7.778)

Crítérios de seleção	n
Total de Publicações Encontradas	7.7
	78
Texto Completo	2.6
	68
Publicações em Português	17
	7
Publicações nos Últimos 10 anos	15
	7
Estudos Repetidos	31
Publicações sobre outras temáticas	79
Teses e monografias	28
Estudos Incluídos	19

Fonte: BVS estudos encontrados segundo combinação dos descritores: "Transmissão vertical de doença infecciosa" and "HIV".

Fatores maternos e fetais envolvidos na transmissão vertical do HIV

No Brasil, dos 362.364 casos de AIDS notificados até junho de 2004, 111.314 (30,7%) ocorreram em mulheres sendo que 92.255 (82,9%) delas tinham idade entre 20 e 49 anos, faixa etária sabidamente associada com maior capacidade reprodutiva. Como consequência do crescente número de casos de infecção por HIV entre as mulheres, houve um aumento da transmissão vertical, que no período de 1983 a 1992, era responsável por 64% dos casos de infecção por HIV em menores de 13 anos, e que aumentou para 83,6% dos casos, no período de 1993 até junho de 2004⁽⁶⁾.

A transmissão vertical do HIV pode ocorrer por meio da passagem do vírus da mãe para o bebê, durante a gestação (intra-útero), no trabalho de parto, no parto propriamente dito (por meio do contato com as secreções cérvico-vaginais e sangue materno) ou pela amamentação. Cerca de 35% das transmissões do HIV da mãe para o bebê ocorrem durante a gestação e 65%, no parto. Há, ainda, um risco acrescido de transmissão por meio da amamentação natural, com índices entre 7% e 22% por exposição (mamada)⁽³⁾. Essa forma de transmissão durante a gravidez e sobretudo durante o parto pode provocar danos vultosos para o bebê por ocorrer num momento de maturação do sistema imunológico⁽⁶⁾.

Em mulheres que transmitem infecção intra-útero é comum encontrar níveis baixos de anticorpos neutralizantes, quando comparados aos daquelas que transmitem intraparto ou das não transmissoras. Assim, a transmissão pode ocorrer intraparto, a despeito da presença de anticorpos. No caso do aleitamento materno, análises demonstram presença de vírus intra e extracelulares mediante microscopia eletrônica em amostras de leite humano e colostro. Vírus livres de células podem penetrar na mucosa do trato gastrointestinal de recém-nascidos por meio de infecção de células com receptores CD4 ou por invasão direta na corrente sanguínea. Microtraumatismo das mucosas orofaríngeas ou gastrointestinais poderiam permitir que os retrovírus presentes no leite materno atingissem diretamente a circulação do lactente⁽⁷⁾.

A Organização Mundial da Saúde⁽⁸⁾, aconselha para países que mostram elevadas taxas de desnutrição, diarreia e outras doenças infecciosas como as principais causas de mortalidade infantil, que sejam avaliados os riscos e benefícios para se desaconselhar o aleitamento materno. No Brasil, o Ministério da Saúde contraindica o aleitamento materno

entre as mulheres infectadas pelo HIV⁽⁹⁾. O risco adicional de infecção pelo leite materno é de 7,0% a 22,0%, dependendo do tempo de exposição, da infectividade do leite e da suscetibilidade individual da criança⁽⁷⁾.

Quanto à persistência da transmissão vertical do HIV, estudo recente realizado em um serviço de referência no estado de Alagoas-Brasil, mostrou que prevalência ainda muita alta, chegando a 6,6%. Essa transmissão está relacionada a fatores como: 40,0% das gestantes não havia feito pré-natal, 75% não realizou a profilaxia com antirretrovirais durante a gestação, 50,0% das puérperas estava sem profilaxia com AZT com oral e amamentado⁽¹⁰⁾. Tal situação ainda é muito preocupante e reflete problemas nas ações de saúde pública do país.

A importância da captação precoce das gestantes e notificação dos casos de HIV

A prevenção da transmissão materno-infantil do HIV no Brasil tem sido preconizada pela Coordenação Nacional de DST e AIDS para atender à crescente heterossexualização e, conseqüente, feminização da epidemia, que vitimiza mulheres predominantemente na idade fértil e

que, portanto, pode colocar em risco seus bebês⁽¹¹⁾.

Para qualificar e ampliar o acesso ao diagnóstico do HIV, particularmente para gestantes, durante o pré-natal e nas maternidades, o Ministério da Saúde inclui a implantação, em cenários específicos, dos testes rápidos para o diagnóstico. O diagnóstico laboratorial da infecção pelo HIV nas gestantes não é diferente daquele realizado em outros grupos. Para que se considere a gestante, HIV positivo é necessária a avaliação laboratorial de duas amostras de sangue em datas diferentes e analisadas por métodos diferentes⁽⁹⁾.

Sobre a cobertura do teste diagnóstico de HIV durante o pré-natal, um estudo realizado em âmbito nacional identificou uma cobertura geral estimada em 52%. Adicionalmente a investigação mostrou desigualdades socioespaciais significativas que ficaram evidenciadas na comparação entre as regiões Nordeste com 24% de cobertura do teste diagnóstico e Sul com 72% de cobertura. Alguns outros fatores se mostraram associados à baixa cobertura do teste durante a gestação, dentre eles destacam-se o fato das gestantes serem analfabetas e residirem em municípios com menos de 500 mil

habitantes⁽¹²⁾. A baixa cobertura do teste diagnóstico, menor que os 100% recomendado pelo Ministério da Saúde é fator preocupante e pode estar relacionado à persistência dos altos índices da transmissão vertical do HIV.

Além disso, vale ressaltar que apenas o acesso ao diagnóstico não é suficiente para garantir a melhora da qualidade da atenção à gestante portadora de HIV e/ou sífilis, além disso, deve-se pensar na captação precoce da gestante, instituição e adesão ao tratamento e tratamento dos parceiros⁽³⁾.

O *Sisprenatal* é um banco de dados criado para o gerenciamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), com o objetivo de fornecer relatórios e indicadores da qualidade da assistência do pré-natal⁽¹³⁾. A notificação é realizada em serviços de pré-natal, maternidade, ambulatórios materno-infantis e serviços de referência para DST-AIDS, por meio da ficha de investigação gestante HIV positiva e crianças expostas⁽¹⁴⁾.

Em estudo realizado em Belo Horizonte-MG, que abordou os bancos de dados Sisprenatal e Sinan quanto às ações direcionadas ao controle da transmissão vertical do HIV, identificou-se entraves que se

relacionam diretamente a problemas observados na captação precoce de gestantes e na introdução da terapêutica em tempo adequado. O estudo evidenciou, ainda que o envolvimento dos gestores e a capacitação dos profissionais envolvidos é essencial para o correto direcionamento de ações que possibilitem a prevenção efetiva da transmissão vertical do HIV⁽¹⁴⁾.

O conhecimento do diagnóstico gera diversos sentimentos na vida das pessoas, medo do preconceito e julgamentos, receio da rejeição da família, dentre outros. O enfrentamento da doença e a incorporação da mesma ao processo de viver são questões que geram ansiedade e sofrimento. A AIDS tem sido muito mais expressiva do ponto de vista psíquico, social, cultural, político e econômico do que propriamente biológico, pois o impacto inicial é o reconhecimento⁽¹⁵⁾.

Com relação aos aspectos emocionais, a infecção pelo HIV/AIDS representa um choque profundo, com uma dimensão complexa no contexto de uma gestação⁽¹⁶⁾. As reações dos pacientes ante o resultado são variadas, são influenciadas de acordo com as características psicológicas de cada um, cultura do grupo no qual estão inseridos, podem reagir com exagerada

carga emocional ou com indiferença. Em outros casos, o paciente pode alternar quadros de ansiedade e depressão porque a negação, a angústia de morte é transferida a outras causas reais ou irreais⁽¹⁾.

Vale ressaltar que o recebimento do resultado de um diagnóstico positivo para o HIV desperta nos indivíduos uma variedade de sentimentos, entre eles a surpresa, decepção, tristeza, desespero, medo do desconhecido e do que poderá acontecer, sinal de alerta sobre o fim dos sonhos, dos planos e possibilidades de vida⁽¹⁵⁾. É importante salientar que o diagnóstico deve ser dado o mais precocemente possível, assim como o início do pré-natal, uma vez que foi comprovado que as gestantes podem demorar um tempo para aceitar a situação e dar início aos procedimentos profiláticos para se evitar a transmissão vertical do HIV. Além da relutância inicial em aderir aos medicamentos antirretrovirais, há ainda, outras dificuldades emocionais como a relutância em aceitar a possível indicação do parto cesáreo e frustração, permeada por sentimentos de culpa, diante da impossibilidade de amamentação do filho. Observa-se, assim, a necessidade de ações de apoio socioemocional a serem desenvolvidas

pelos profissionais de saúde para favorecer o enfrentamento da transmissão vertical⁽¹⁷⁾.

O Ministério da Saúde e o controle do HIV/AIDS

A partir de 1996, quando o Ministério da Saúde iniciou no Brasil a política de distribuição de medicamentos antirretrovirais, de forma ampla e gratuita, a taxa de mortalidade por AIDS começou a apresentar queda significativa, variando de acordo com o sexo, área geográfica e nos diferentes graus de escolaridade e categorias de exposição. Desde 1999, essa taxa tem apresentado uma tendência à estabilização, com média de 6,3 óbitos por 100.000 habitantes nos últimos anos⁽¹⁸⁾.

Na ausência de qualquer intervenção, a transmissão vertical do HIV, alcança frequências de 25,0 a 30,0%, dependendo da região estudada. Com a instituição das medidas profiláticas que visam à redução da transmissão vertical é possível alcançar índices tão baixos quanto 1,0 a 2,0%. Estudos comprovam a eficácia do uso regular de antirretrovirais pela gestante infectada para redução da transmissão vertical, demonstrado pelo protocolo 076 do *AIDS Clinical Trial Group*. Com

base nesses estudos, o Ministério da Saúde estabeleceu recomendações e rotinas para unidades de atenção primária e serviços materno-infantis, com ênfase na atenção integral a gestantes e crianças^(19,20).

As orientações desse protocolo para redução da transmissão vertical, publicado desde 1995 e atualizadas em 1997 incluem: oferta universal do teste anti-HIV, juntamente com aconselhamento pré e pós-teste; administração de antirretrovirais gestante a partir da 14ª semana de gestação e, durante o parto, e ao recém-nascido nas seis primeiras semanas de vida; substituição do aleitamento materno e escolha da via de parto⁽⁶⁾.

Em estudo retrospectivo de coorte dos partos de mulheres infectadas pelo HIV atendidos em um hospital de Campinas-SP no período de 1990 a 2000 foram investigadas condutas adotadas na prevenção da transmissão do HIV divida por períodos. Assim, até 1994 a única medida foi contraindicar a amamentação, porém sem uso de drogas antirretrovirais. Entre os anos de 1995 a 1996, foi indicado o uso de zidovudina (AZT) pela gestante e pelo recém-nascido. No período de 1997 a 1998, determinou-se o uso de AZT conforme

protocolo ACTG 076. Dentre os anos de 1999 a 2000, recomendou-se a terapia antirretroviral múltipla e cesárea eletiva. Os resultados evidenciaram que dentre as 197 gestações investigadas houve redução na transmissão vertical da primeira para a quarta fase, de 32,3 para 25,7, 2,2 e 2,9%. A maior queda, observada na terceira fase, ocorreu após a introdução do esquema completo do ACTG 076. Não houve nenhum caso de transmissão vertical nas gestantes tratadas com múltiplas drogas. O risco de transmissão vertical foi 5 vezes maior com amamentação do que sem amamentação e 5 vezes maior sem terapia antirretroviral contra uso do esquema ACTG completo, e ainda 4 vezes maior para parto com fórceps contra cesárea eletiva⁽²¹⁾. Esses dados evidenciam a importância de utilizar as medidas de controle da transmissão vertical, comprovadamente eficazes. Somente assim será possível o real controle da transmissão da doença durante a gestação.

No Brasil, dentre as estratégias para combater a epidemia destaca-se a política de distribuição dos medicamentos antirretrovirais aos portadores do HIV que necessitam de tratamento. Vários indicadores evidenciam o efeito positivo dessa

política adotada no país, como uma redução da mortalidade (50,0%), diminuição das internações hospitalares (80,0%), redução da incidência de infecções oportunistas, e da transmissão vertical, dentre outros⁽²⁾. Em estudo nacional que investigou a tendência temporal de casos de transmissão vertical do HIV, verificou-se que análise dos casos observados e esperados mostrou uma redução para as crianças nascidas a partir de 1997, após introdução da terapia antirretroviral, atingindo cifras consistentemente menores a cada ano. O número de casos notificados para crianças nascidas em 2001 representou menos de 90% dos casos esperados⁽²²⁾. Dados como estes comprovam o impacto positivo da terapia no controle da doença.

O Ministério da Saúde investe R\$ 38,8 milhões na aquisição de medicamentos antirretrovirais para gestantes HIV⁺ e crianças expostas ao HIV, inibidores de lactação, fórmula infantil e testes para HIV e sífilis. Para ampliar as ações, visando alcançar as metas estabelecidas no plano, estão previstos mais R\$ 16 milhões no repasse anual que o Ministério da Saúde faz para os estados e municípios. Esses recursos são necessários para adequar a rede de atenção, revisando fluxos de

referência e contra-referência entre serviços de pré-natal e laboratórios de testagem e maternidades. Nesse contexto, é estratégica a aproximação entre a atenção básica e os serviços especializados, capilarizando a cobertura do sistema a partir da integralidade das ações⁽³⁾.

É importante que sejam estabelecidos fóruns de discussão acerca do direito reprodutivo dessas mulheres, com o objetivo de qualificar os profissionais de saúde para realizarem a abordagem de forma que se estabeleça o diálogo entre o profissional de saúde e a mulher soropositiva. Essa interação se realizada da forma adequada pode levar a uma consciente tomada de decisões em relação às possibilidades de gestação e a prevenção da transmissão vertical do HIV no pré-natal, parto e puerpério⁽¹⁹⁾.

Os profissionais de saúde precisam investir em oficinas de aconselhamento coletivo, abrangendo os diversos níveis culturais e diferentes graus de compreensão dos usuários, oportunizando-lhes a reflexão quanto a práticas de risco e formas de prevenção possíveis de serem adotadas⁽²³⁾. Essas medidas poderão contribuir para controlar a transmissão vertical do HIV que ainda persiste e tem trazido tantos

prejuízos para a saúde pública no Brasil e no mundo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar dos resultados favoráveis no controle da doença, com a administração das terapias medicamentosas, antirretrovirais, o controle da transmissão vertical do HIV continua sendo um desafio para os serviços de saúde. Além disso, a prevalência desse problema no Brasil ainda é alta e está relacionada à regiões, principalmente a região nordeste. Outros fatores como acesso ao pré-natal, cobertura do exame diagnóstico de HIV no pré-natal, disponibilidade do teste rápido no pré-parto e escolaridade da mãe estão relacionados a persistência das altas taxas de transmissão vertical do HIV.

O diagnóstico laboratorial para o HIV em gestantes, o tratamento da mãe e do recém-nascido em conjunto com a ausência de amamentação, são estratégias utilizadas para a redução da transmissão vertical da doença, no entanto, devem ser acompanhadas da identificação de fatores sociais, culturais e psicológicos, pois podem interferir na adesão da mulher a essas medidas de controle.

Dessa maneira, os serviços de saúde devem estar organizados para prestar um atendimento de qualidade. Também os profissionais de saúde, precisam estar envolvidos na busca de solução para as transformações que a infecção pelo HIV trouxe para a assistência à gestante, ao feto à família como um todo.

REFERÊNCIAS

1. Souza NR, Carmo TM, Bernardes EH, Silva AT, Lima AP. Percepções das gestantes na realização do teste. Anti-hiv (Elisa) em um centro de testagem e aconselhamento em DST/AIDS de uma cidade do Estado de Minas Gerais. DST. J.Bras.Doenças sexualmente transmissíveis. 2008; 20(1): 24-31.
2. Ceccato MDGB, Acurcio FA, Bonolo PDI, Rocha GM, Guimarães MDC. Compreensão de informações relativos ao tratamento anti-retroviral entre indivíduos infectados pelo HIV. Cad. Saúde Pública. 2004; 20 (5): 1388-1397.
3. Ferreira C, Ribeiro D, Oliveira EC, Barbosa MJ, Simão MBG, Pinto VM. DST – O desafio da redução da transmissão vertical do HIV e da sífilis no Brasil. J bras Doenças Sex Transm. 2007; 19(3): 184-186.
4. Fernandes APM., Gonçalves MAG., Machado AA., Miyeko H, Elucir G, Donadi EA. et al. Maior sobrevivência em pacientes com marcadores imunogenéticos de rápida progressão para a AIDS: subsídios para a assistência de enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]. 2005; 13(2): 229-234.
5. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2008;17(4):758-64.
6. Cavalcante MS, Silveira ACB, Ribeiro MAS,

Ramos Junior AN. Prevenção da transmissão vertical do vírus da imunodeficiência humana: análise da adesão as medidas de profilaxia em uma maternidade de referencia em Fortaleza, Ceára, Brasil. Rev. Bras. Saude Mater. 2008; 8(4): 473-479.

7. Gianvecchio

Goldberg TB. Fatores protetores e de risco envolvidos na transmissão vertical do HIV-1. Cad. Saúde Pública. 2005; 21(2): 581-588.

8. WHO. World

Health Organization Global programme on AIDS. Consensus statment from WHO/UNICEF consultation on HIV transmission and breast-feeding. Wkly. Epidemiol. Rec.1992; 67(24): 177-179.

9. Vaz MJR, Barros

SMO. Redução da transmissão vertical do HIV: desafio para a assistência de enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2000; 8(2): 41-46.

10. Rodrigues STC,

Vaz MJR, Barros SMO. Transmissão vertical do HIV em população atendida no serviço de referência. Acta paul. enferm 2013; 26(2): 158-164.

11. Fernandes RCSC,

Araújo LC, Medina-Acosta E. O desafio da prevenção da transmissão vertical do HIV no município de campos dos goytacazes, Brasil. Cad. saúde pública. 2005; 21(4): 1153-1159.

12. Souza Júnior

PRB, Szwarcwald CL, Barbosa Júnior A, Carvalho MF, Castilho EA. Infecção pelo HIV durante a gestação: estudo-Sentinela Parturiente, Brasil, 2002. Rev. Saúde Pública 2004; 38(6): 764-772.

13. Brasil. Ministério

da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Implantação do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.

14. Lana FCF, Lima AS. Avaliação da transmissão vertical do HIV em Belo Horizonte, MG , Brasil. Rev. bras. enferm. 2010; 63(4).

15. Maliska ICA, Padilha MI, Vieira M, Bastiani J. Percepções e significados do diagnóstico e convívio com o HIV/AIDS. Rev. Gaúcha Enferm. 2009; 30(1): 85-91.

16. Carvalho FT, Piccinini CA. Maternidade em situação de infecção pelo HIV: um estudo sobre os sentimentos de gestantes. Interação em Psicologia. 2006; 10(2): 345-355.

17. Cartaxo CMB, Nascimento CAD, Diniz CMM, Brasil DRPA, Silva IF. Gestantes portadoras de HIV/AIDS: aspectos psicológicos sobre a prevenção da transmissão vertical. Estud. psicol. (Natal) 2013; 18(3): 419-427.

18. Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação

Nacional de Doenças Sexualmente

Transmissíveis/Aids.

Recomendações para profilaxia da transmissão vertical do HIV e terapia anti-retroviral em gestantes. Brasília (DF); 2003.

19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites virais. Recomendações para terapia antirretroviral em adultos infectados pelo HIV-2008: suplemento III. Tratamento e prevenção. Brasília, DF. Ministério da Saúde, 2010.

20. Brasil. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Aids, DST, hepatites virais. Boletim epidemiológico – Aids e DST. Brasília, DF. Ministério da Saúde, 2010.

21. Amaral E, Assis-Gomes F, Milanez H, Cecatti JG, Vilela MM, Pinto, 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.

22. Brito AM, Sousa JL, Luna CF, Dourado I. Tendência da transmissão vertical de Aids após terapia anti-retroviral no Brasil. *Rev. Saúde Pública* 2006; 40(Suppl): 18-22.

23. Feitosa JA, Coriolano MWL, Alencar EN, Lima LS. Aconselhamento do pré-teste anti-HIV no pré-natal: percepções da gestante. *Rev. enferm. UERJ*. 2010; 18(4): 559-64.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2014-03-20
Last received: 2014-08-06
Accepted: 2015-01-12
Publishing: 2015-01-30