

HIV na gestação e a importância do tratamento no controle da transmissão vertical

Marcelo Arthur Dias da Costa Santana¹

Walter Lins Barbosa Júnior²

Resumo

A infecção pelo HIV se encaixa no âmbito de problema de saúde pública, em que existe a possibilidade de transmissão vertical no período gestacional. Torna-se necessário detalhar as estratégias de controle da transmissão do vírus para o feto. O objetivo do estudo foi localizar informações que possibilitem justificar a importância do tratamento e acompanhamento de mulheres portadoras do HIV frente ao controle da transmissão vertical. Para a revisão de literatura, foram admitidos artigos pesquisados nas plataformas de busca acadêmica. As análises demonstraram que as portadoras eram jovens gestantes, com diferentes frequências relacionadas ao diagnóstico do HIV. Pôde-se observar que apenas 50% das mulheres realizou o tratamento do HIV durante a gestação. Deste modo, o HIV tem acometido de forma significativa as gestantes jovens e com baixo nível de escolaridade, as quais contribuiriam diretamente para o aumento dos casos de transmissão vertical.

Palavras-chave: HIV; Gestação; Transmissão; Tratamento

1 Introdução

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) é um retrovírus, responsável por desencadear uma doença crônica do sistema imunológico denominada síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids) (NERIS *et al.*, 2019). A infecção pelo HIV se encaixa no âmbito de problema de saúde pública, em que a portadora pode desenvolver

¹ Centro Universitário da Vitória de Santo Antão – UNIVISA. Acadêmico do Curso de Bacharelado em Biomedicina do Centro Universitário da Vitória de Santo Antão – UNIVISA marceloarhursantana@gmail.com

² Centro Universitário da Vitória de Santo Antão – UNIVISA. Professor do Curso de Bacharelado em Biomedicina do Centro Universitário da Vitória de Santo Antão – UNIVISA walterlins@univisa.edu.br

complicações durante o período gestacional, resultando em transmissão vertical ou até mesmo morte materna (SANTOS *et al.*, 2017).

Segundo o Ministério da Saúde, no Brasil, entre 2000 a 2020, foram notificadas 134.328 gestantes infectadas com HIV. Verificou-se que 37,7% das gestantes eram residentes da região Sudeste, seguida pelas regiões Sul (29,7%), Nordeste (18,1%), Norte (8,6%) e Centro-Oeste (5,8%). O HIV possui uma diversidade de formas de transmissão, que pode ser sanguínea, sexual e vertical, com capacidade de atingir uma população mundial, na qual acarreta em impactos na saúde da mulher (HOLZMANN *et al.*, 2019).

O período gestacional é caracterizado por experiências singulares e complexas, que proporcionam uma mudança no estado de humor, como alegria/tristeza, segurança/insegurança e amor/raiva, podendo também desenvolver quadro de ansiedade e culpabilidade em relação à transferência da infecção ao feto (SANTOS *et al.*, 2020). A falta de ações voltadas para a prevenção e tratamento adequados em soropositivas, deficiência na implementação dos exames e a não adesão à terapia antirretroviral, podem ocasionar a transmissão vertical para o concepto (BICK *et al.*, 2018).

Vinculado ao aumento da infecção por HIV em gestantes, existe em paralelo o aumento da taxa de infecção materno-infantil, apontada como causa principal da infecção na população infantil, justificando o contágio por forma vertical ou por meio da amamentação, sem descartar o parto, que também é apontado como maior forma de risco de contaminação (HOLZMANN *et al.*, 2019). Assim, a criança exposta ao HIV apresenta um comprometimento no desenvolvimento infantil, relacionado ao aspecto físico, cognitivo, emocional e cultural da criança (BICK *et al.*, 2018).

A educação em saúde é uma das estratégias chave para a transferência de conhecimentos a respeito da transmissão vertical em mulheres soropositivas, com apoio de tecnologias, favorecendo a compreensão da informação e estimulando a participação das envolvidas (LIMA *et al.*, 2018). A gestação planejada, com realização de pré-natal e intervenções necessárias no momento do parto e durante a amamentação, favorece a redução do risco de transmissão vertical em 2%. No entanto, sem esse planejamento, ocorre o aumento dos riscos de 15% a 45% (SANTOS *et al.*, 2020).

De acordo com a necessidade de apresentar os aspectos relacionados à transmissão vertical do HIV, destacando a importância do tratamento e acompanhamento de gestantes soropositivas, esta revisão narrativa busca detalhar a relação entre ambos, como também o fato da existência de estratégias que possibilitem o controle dessa transmissão. Dentro do contexto abordado, a presente revisão objetivou a busca por informações que possibilitem justificar a importância do tratamento e acompanhamento de mulheres portadoras do HIV frente ao controle da transmissão vertical.

2 Metodologia

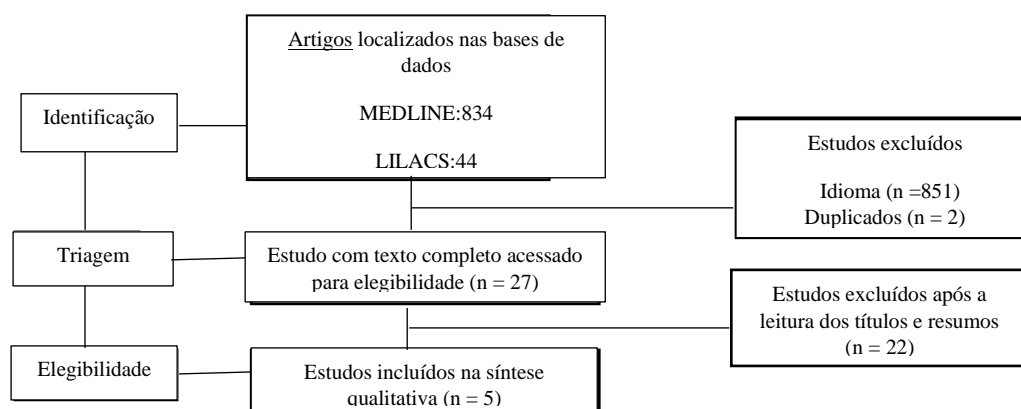
Foi realizada uma revisão da literatura descritiva, cujos artigos foram selecionados nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Google Acadêmico, procurando por artigos completos, publicados no período de 2016 a 2021. Foi utilizada a busca avançada contendo os descritores em português “HIV”, “gestação”, “transmissão”, “tratamento” com o operador booleano AND.

Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos em português, publicados no período de 2016 a 2021 e pesquisados nas plataformas citadas anteriormente. Como critério de exclusão: foram excluídos artigos diferentes do idioma português, em duplicidade nas bases de dados, ou que estivessem fora do intervalo de tempo de publicação.

Para seleção dos artigos, foi realizada uma leitura dos títulos e dos resumos dos trabalhos que abordassem HIV, gestação, transmissão e tratamento. Posteriormente, foi realizada a leitura na íntegra dos artigos selecionados (Figura 1).

A análise de dados extraídos dos artigos foi realizada por meio de tabulação no Excel, cujos dados gerados foram apresentados em formato de tabela

Figura 1: Fluxograma de identificação e seleção de artigos.



Fonte: Os autores.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A revisão narrativa destaca informações pertinentes relacionadas à prevalência, diagnóstico e adesão ao tratamento em gestantes soropositivas. Assim, é importante salientar que todos os artigos destacaram mulheres jovens gestantes. Os estudos selecionados apresentam diferentes frequências numéricas à realização do diagnóstico do HIV, antes e durante o período gestacional. Em adição, pode-se enfatizar que mais de 50% das mulheres somente realizou o tratamento do HIV durante a gestação (Tabela 1).

Tabela 1- Detalhes dos estudos relacionados às gestantes soropositivas

MIRANDA et al., (2016)	ACOSTA, GONÇALVES, BARCELLOS; (2016)	BECK et al., (2018)	FERREIRA et al., (2020)	TRINIDADE et al., (2021)
NÚMERO DE GESTANTES ESTUDADAS				
#	1500	46	15	2400
IDADES DAS PORTADORAS DO HIV ADMITIDAS NO ESTUDO				
22 a 31	14 a 46	17 a 45	18 a 36	15 a 49
DIAGNÓSTICO DO HIV DURANTE O PERÍODO GESTACIONAL				
70,5%	30,4%	69,6%	53,3%	50,3%
DIAGNÓSTICO DO HIV ANTES DO PERÍODO GESTACIONAL				

88,4%	63,4%	24%	26,6%	31,9%
ADESÃO AO TRATAMENTO DURANTE A GESTAÇÃO				
59%	89,5%	87%	100%	68,8%

representa dados relacionados às gestantes que não foram abordados nos estudos.

Segundo o estudo de TRINDADE *et al.*, (2021), a presença do HIV nas gestantes destacou-se na faixa etária entre 15 a 49 anos, a qual os autores relacionam com o baixo padrão socioeconômico e desconhecimento dos fatores relacionados à infecção. Assim, este dado corrobora com BECK *et al.*, (2018), que também observou infecção pelo HIV na faixa etária entre 17 e 45 nas portadoras.

MIRANDA *et al.*, (2016), demonstrou em seu estudo que 70,5% das mulheres portadoras de HIV realizaram o diagnóstico durante o período gestacional. No entanto, o estudo de ACOSTA; GONÇALVES; BARCELLOS (2016), apresentou uma menor taxa em relação ao diagnóstico no período gestacional, entre os artigos selecionados, destacando a porcentagem de 30,4% em seu estudo.

Ademais, MIRANDA *et al.*, (2016), pontuou em seu estudo que 88,4% das gestantes possuíam diagnóstico prévio de HIV. Entretanto, o estudo de BECK *et al.*, (2018), expõe que apenas 24% das portadoras possuíam tal diagnóstico. Desse modo, a gestação é considerada uma fase que requer atenção em relação ao diagnóstico das doenças transmissíveis, principalmente para a identificação das mulheres portadoras do HIV, visando a redução da transmissão vertical.

De acordo com FERREIRA *et al.*, (2020), a adesão ao tratamento do HIV com antirretrovirais na gestação traz impactos positivos em relação ao controle da transmissão vertical e ao desenvolvimento da aids, cujo estudo destacou que 100% das gestantes aderiram à terapia. Desse modo, o Ministério da Saúde indica o dolutegravir 50 mg para o tratamento das gestantes vivendo com HIV que iniciam tratamento durante a gestação (BRASIL, 2020). Entretanto, TRINDADE *et al.*, (2021), expõe um média de adesão ao tratamento correspondente a 68,8%, evidenciando este dado como uma dificuldade para a eliminação da transmissão vertical.

O estudo de MIRANDA *et al.*, (2016), alerta que a falta de conhecimentos a respeito da infecção, associada com ao baixo nível de escolaridade das gestantes, são os fatores responsáveis pelas menores taxas de testes anti-HIV realizados nas regiões Norte e Nordeste durante o período gestacional, com percentual de 69,9% e 68,4%, respectivamente, os quais refletem a dificuldade para a redução da taxa de transmissão vertical.

Na análise de TRINDADE *et al.*, (2021), referente às gestantes presentes em seu estudo, foi constatado que 50,1% delas relataram ter ensino fundamental e 89,8% declararam ser pardas, sendo este o fenótipo com maior representatividade entre os casos notificados. Já em relação à ocupação, a maior parte (46,8%) referiu ser dona de casa.

Conforme BECK *et al.*, (2018), no estado de Alagoas, Brasil, foi possível verificar uma prevalência de 6,6% em relação à transmissão vertical do HIV nas gestantes. Neste mesmo estudo, foram apontados que a não realização da profilaxia e não uso de medicamento durante a gestação caracterizavam 75% das mulheres e a não realização do pré-natal representavam 40%.

De acordo com MIRANDA *et al.*, (2016), a probabilidade da ocorrência da transmissão vertical do HIV, sem que tenha ocorrido adesão ao tratamento corresponde a 25,5% dos casos diagnosticados. No entanto, afirmou que com a adesão ao tratamento, essa taxa pode variar de zero a 2%. Além disso, foi possível constatar que a taxa de transmissão vertical foi reduzida em cerca de 50% nas mães sob tratamento com antirretrovirais.

Para FERREIRA *et al.*, (2020), a educação em saúde representa um dos principais elementos para a promoção da mesma. Sendo assim, foi possível analisar que os profissionais da saúde realizam atividades com constante reavaliação, com foco no compartilhamento de informações claras e precisas, sobre a infecção e suas implicações, gerando uma mudança de comportamento necessária para a prevenção da disseminação do HIV. Com isso, afirma que os profissionais de saúde devem informar as mulheres a respeito da inibição da lactação de forma mecânica, por meio do enfaixamento das mamas ou por alternativas farmacológicas após o parto, como umas das práticas sugeridas para eliminar o risco de transmissão para os bebês.

4 Conclusão

Diante dos achados, foi possível verificar que o HIV tem acometido de forma significativa as gestantes jovens e com baixo nível de escolaridade, as quais contribuíram diretamente para os casos de transmissão vertical. Sendo assim, as análises deste estudo possibilitaram uma maior compreensão a respeito da detecção precoce do HIV e acompanhamento das mulheres durante o período gestacional, informando também a respeito da importância da adesão ao tratamento para minimizar a transmissão vertical do vírus da gestante para o feto.

5 Referências

ACOSTA, L.; GONÇALVES, T.; BARCELLOS, N. Coinfecção HIV/sífilis na gestação e transmissão vertical do HIV: um estudo a partir de dados da vigilância epidemiológica. **Rev Panam Salud Publica**. v.40, n.6, p.435–42, 2016.

BECK, S. *et al.* Perfil de gestantes em tratamento para a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana. **Rev Epidemiol Control Infec**, Santa Cruz do Sul, v.8, n.3, p.210-215, 2018.

BICK, M. *et al.* Perfil de gestantes infectadas e crianças expostas ao HIV atendidas em serviço especializado do sul do Brasil. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, v.18, n.4, p. 803-813 out. / dez., 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico AIDS-DST. Brasília. DF. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Dolutegravir para o tratamento de gestantes vivendo com HIV. Brasília. DF. 2020.

FERREIRA, G. *et al.* HIV/aids e a transmissão vertical: compreensão de gestantes soro positivas. **Enferm. Foco** v.11, n.6, p.151-156, 2020.

HOLZMANN, A. *et al.* Prevenção da transmissão vertical do vírus HIV: avaliação da assistência hospitalar. **Rev Bras Enferm**.v.73, n.3,2019.

LIMA, A. *et al.* Tecnologias e práticas educativas para prevenção da transmissão vertical do HIV. **Rev Bras Enferm**. v.71, p.1862-1871, 2018.

MIRANDA, A. *et al.* Avaliação da cascata de cuidado na prevenção da transmissão vertical do HIV no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.32, n.9, set, 2016.

NERIS, L. *et al.* O risco da existência da transmissão vertical em gestantes portadores do HIV. **ReBIS**. v.4, p.77-82, 2019.

SANTOS, K. *et al.* Transmissão vertical do HIV em gestantes: consulta coletiva como estratégia para redução. **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v. 6, n. 9, p. 66920-66931, sep. 2020.

SANTOS, S. *et al.* Transmissão vertical do HIV: dificuldade na adesão ao pré-natal. Revista **Enfermagem Contemporânea**. v.6, n.1, p.56-61, 2017.

TRINDADE, L. *et al.* Infecção por HIV em gestantes e os desafios para o cuidado pré-natal. **Rev Bras Enferm**. v.74, 2021.