



## ESTUDO DA EFICÁCIA NO TRATAMENTO DE GESTANTES PORTADORAS DE HIV A FIM DE EVITAR A INFECÇÃO VERTICAL

*<sup>1</sup>Daiane Dos Santos Lava Bertotti<sup>1</sup>, Heber Amilcar Martins<sup>2</sup>*

**RESUMO:** Por se tratar de um alto índice de mortalidade o HIV é um relevante problema de Saúde Pública que atinge, de forma heterogênea, diferentes segmentos da população. Os padrões de disseminação da infecção pelo HIV mudaram, devido ao predomínio da forma de transmissão heterossexual, atingido cada vez mais mulheres e, conseqüentemente, o aumento do número de crianças portadoras do HIV. A Transmissão Vertical (TV) ocorre quando a gestante transmite o vírus para o bebê, essa forma de transmissão pode ocorrer durante a gestação, trabalho de parto e parto ou pela amamentação. Entre os exames essenciais do pré-natal inclui-se a obrigatoriedade da oferta do teste anti-HIV a todas às gestantes, com aconselhamento pré e pós-teste. Para a parturiente não testada durante o pré-natal, há a possibilidade de testagem, no momento do parto, com teste rápido anti-HIV, que é de simples execução e o resultado pode ser conferido em 15 minutos utilizando-se sangue total (uma gota da polpa digital) ou soro. Não obstante, sua praticidade, não substitui os testes diagnósticos preconizados, pois o teste rápido anti-HIV é apenas um exame de triagem. O ministério da saúde traz um protocolo para Profilaxia da Transmissão Vertical do HIV e Terapia Antirretroviral em Gestantes com a utilização do AZT que é um fármaco inibidor da transcriptase reversa a fim de inibir a replicação viral do HIV, O ministério da saúde ainda demonstra o benefício da cesariana eletiva na redução da TV do HIV, se comparada aos outros tipos de parto bem como suspensão da amamentação. o objetivo do estudo é avaliar a eficácia no tratamento de gestantes HIV positivas a fim de evitar a TV, relacionar a diminuição da TV com o tratamento proposto. Será realizada uma pesquisa por meio de uma revisão bibliográfica onde será feita a busca e análise de artigos científicos e periódicos publicados entre anos de 2000 – 2015, utilizando as principais plataformas de pesquisas como: SciELO, LILACS, PubMed. Espera-se encontrar uma abrangência significativa da implementação dos protocolos de prevenção da TV, que resulte em um baixo índice de TV entre gestantes portadoras de HIV/AIDS.

**PALAVRAS-CHAVE:** Controle Pré-Natal, Gestantes Soropositivas, HIV, Prevenção e Controle do HIV, Terapia Retroviral, Transmissão Vertical.

### 1 INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) foi reconhecida em meados de 1981, nos EUA, a partir da identificação de um número elevado de pacientes adultos do sexo masculino, homossexuais e moradores de São Francisco e Nova York, que apresentavam sarcoma de Kaposi, pneumonia por *Pneumocystis carinii* e comprometimento do sistema imune. Todos estes fatos convergiram para a inferência de que se tratava de uma nova doença, ainda não classificada, de etiologia provavelmente infecciosa e transmissível (COSTA et al., 2006). A mortalidade por AIDS no Brasil é um relevante problema de Saúde Pública que atinge, de forma heterogênea, diferentes segmentos da população. Desde o surgimento da doença na década de 1980, são evidentes os esforços para o enfrentamento da epidemia (REIS, SANTOS e CRUZ, 2007).

Os padrões de disseminação da infecção pelo HIV mudaram, devido ao predomínio da forma de transmissão heterossexual, sendo decisivos para o aumento da incidência de casos de AIDS em mulheres. Por sua vez, o crescimento de casos de AIDS entre mulheres teve, como consequência, o aumento da transmissão vertical da infecção pelo HIV, com elevação do número de casos de AIDS em crianças, em todo o mundo (BRITO et al., 2006). A Transmissão Vertical (TV) ocorre quando a gestante transmite o vírus para o bebê, essa forma de transmissão pode ocorrer durante a gestação, trabalho de parto e parto ou pela amamentação.

Entre os exames essenciais do pré-natal inclui-se a obrigatoriedade da oferta do teste anti-HIV a todas as gestantes, com aconselhamento pré e pós-teste. Para a parturiente não testada durante o pré-natal, há a possibilidade de testagem, no momento do parto, com teste rápido anti-HIV, que é de simples execução e o resultado pode ser conferido em 15 minutos utilizando-se sangue total (uma gota da polpa digital) ou soro. Não obstante, sua praticidade, não substitui os testes diagnósticos preconizados, pois o teste rápido anti-HIV é apenas um exame de triagem (SANTOS; SOUZA, 2012).

O guia de tratamento do Ministério da Saúde, (2010), traz que primeiro estudo clínico que utilizou terapia antirretroviral com o objetivo de reduzir as taxas de transmissão vertical do HIV foi o Protocolo 076, do Pediatrics

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Biomedicina do Centro Universitário Cesumar – UNICESUMAR, Maringá – Paraná. Programa de Iniciação Científica da Unicesumar (PICC). cassia.cristina\_@hotmail.com

<sup>2</sup> Docente do Departamento de Farmácia do Centro Universitário Cesumar – UNICESUMAR, Maringá – Paraná. heber.martins@unicesumar.edu.br



AIDS Clinical Trial Group (PACTG 076). Este foi um estudo randomizado, placebo controlado, que utilizou um protocolo constituído de zidovudina (AZT) oral a partir da 14ª semana, AZT endovenoso (EV) 4 horas antes do parto e AZT solução oral para o recém-nascido, durante 6 semanas, o AZT é um fármaco inibidor da transcriptase reversa afim de inibir a replicação viral do HIV.

O guia de tratamento: Recomendações para Profilaxia da Transmissão Vertical do HIV e Terapia Antirretroviral em Gestantes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010), demonstra o benefício da cesariana eletiva na redução da TV do HIV, se comparada aos outros tipos de parto bem como suspensão da amamentação. Apesar das vantagens do aleitamento materno, a sua prática por mães soropositivas é contraindicada no Brasil, pois representa risco adicional de TV de 14% (OLIVEIRA et al., 2010). Para Farias et al., (2008), na escolha da via de parto, foi observado concordância completa de 68,2% dos obstetras em realizar a cesárea eletiva, ou seja, fora do trabalho de parto. Adicionalmente, 67,4% (87/129) deles concordaram completamente em manter a indicação de cesárea mesmo quando a paciente estiver em trabalho de parto, conquanto que as membranas estejam íntegras e dilatação cervical seja de até 3 a 4 cm. O parto vaginal, para 38% dos obstetras avaliados, estaria proscrito nas parturientes HIV positivo e a cesárea deveria ser sempre a via de parto de acordo com 63,6 % deles.

A taxa de transmissão vertical do HIV, quando não são realizadas todas as intervenções de profilaxia, atinge cerca de 25% dos recém-nascidos de gestantes HIV+, podendo ser reduzida a níveis entre 1 a 2% com a aplicação de medidas adequadas durante o pré-natal, parto e puerpério (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa será realizada meio de uma revisão bibliográfica onde será feita a busca e análise de artigos científicos e periódicos publicados entre anos de 2000 – 2015, utilizando as principais plataformas de pesquisas tais como: SciELO, LILACS, PubMed e referências bibliográficas através de livros do acervo da biblioteca da UniCesumar.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Espera-se que a adequada aplicação do protocolo referido pelo ministério da saúde pode levar a uma diminuição significativa do risco de TV no feto ou recém-nascido, desde que considerado a utilização da terapia antirretroviral com AZT, o estado da carga viral da gestante no momento do parto e a suspensão da amamentação e a principal forma de transmissão que ocorre na via de parto. É fundamental a avaliação da gestante para que a via de parto seja corretamente escolhida juntamente com o suporte da terapia retroviral (AZT).

## REFERÊNCIAS

BRITO, A. M. de et al. Tendência da transmissão vertical de Aids após terapia antirretroviral no Brasil. **Revista Saúde Pública**. São Paulo, v. 40, supl. p.18-22, 2006.

COSTA, J. P. da et al. Expectativas de pacientes com HIV/AIDS hospitalizados quanto à assistência de enfermagem. **Revista Pesquisa Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 59, n. 2, p.172-176, 2006.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Guia de Tratamento: Recomendações para Profilaxia Da Transmissão Vertical do HIV e Terapia Antirretroviral em Gestantes**. Brasília 2010.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Plano operacional: Redução da transmissão vertical**. Brasília. 2007.

FARIAS, J. P. Q. et al. Prevenção da transmissão vertical do HIV: atitude dos obstetras em Salvador, Brasil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, p. 135-141, 2008.

OLIVEIRA, M. I. C. de et al. Resultado do teste rápido anti-HIV após o parto: uma ameaça à amamentação ao nascimento. **Revista Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 44, n. 1, p. 60-69, 2010.

REIS, A. C.; SANTOS, E. M. dos; CRUZ, M. M. da. A mortalidade por aids no Brasil: um estudo exploratório de sua evolução temporal. **Epidemiologia Serviço Saúde**, Brasília, v. 16, n. 3, p. 195-205, 2007.

SANTOS, R. C. S. dos; de SOUZA, M. J. A. HIV na gestação. **Estação científica**. Macapá, v. 2, n. 2, p. 11-24, 2012.