

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardia

Trabalho 1572 - 1/3

TRANSMISSÃO MATERNO-FETAL DO VÍRUS DA
IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV): UMA REVISÃO DE
LITERATURANOVA, C.C.J.V¹; SANTOS, E.S²; SILVA, G.C.M³; VASCONCELOS, M.C.R⁴

INTRODUÇÃO: A mulher que anteriormente considerava-se menos exposta ao risco de contrair a AIDS, talvez pela sua entrada tardia na dinâmica da epidemia, encontra-se hoje com uma presença cada vez mais marcante no quadro do problema. Ao identificar as faixas etárias que concentram os maiores percentuais de casos de AIDS, mulheres com idade variando entre 25 e 34 anos, em plena idade reprodutiva, percebe-se que a consequência mais perniciosa na disseminação é, sem dúvida, a transmissão vertical (Brasil, 2000). Hoje, algumas medidas governamentais como o Projeto Nascer vêm tentando evitar que o vírus tome proporções ainda maiores, diminuindo assim o risco de que o feto destas mulheres já nasça infectado. **OBJETIVO:** Refletir sobre o tema em tela a fim de obter maior conhecimento para elaboração do plano assistencial de cuidado mais voltado às necessidades da mulher e seu conceito. **METODOLOGIA:** Estudo de caráter descritivo exploratório através de revisão bibliográfica do assunto abordado. **RESULTADOS:** O vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) tem sido alvo de preocupação e pesquisa em todo o mundo. As estatísticas relativas ao Vírus e a própria doença disponíveis em nosso país revelam claramente não só uma situação atual bastante grave, mas também um quadro futuro assustador. A Epidemia da doença encontra-se perto de completar sua terceira década e percebe-se contínua transformação na sua forma de transmissão em relação ao perfil dos infectados. Segundo o MS (Brasil, 1999), a epidemia que, em sua primeira fase (1980-1986),

¹Enfermeira Especialista em Administração Hospitalar. Atualmente Enfermeira Assistencial da Maternidade Bandeira Filho – Prefeitura da Cidade do Recife.

²Enfermeira Especialista em Saúde da Mulher pelo HC-UFPE. Atualmente Supervisora do Programa de Residência em Enfermagem em Saúde da Mulher e Enfermeira assistencial do Alojamento conjunto do HC-UFPE. E-mail: sdselda@hotmail.com

³Enfermeira Especialista em Saúde da Família. Atualmente é enfermeira assistencial da Unidade Neonatal do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE) e da UTI Neonatal do Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros (CISAM-UPE).

⁴Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Pernambuco. Atualmente coordenadora do Programa Nacional de Imunização do Município de Jaboatão dos Guararapes.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1572 - 2/3

caracterizava-se pela preponderância da transmissão em homens homo e bissexuais, de escolaridade elevada, em sua segunda fase (1987-1991), passou a se caracterizar pela transfusão sanguínea, especialmente na subcategoria de usuários de drogas injetáveis (UDI). Finalmente, em sua terceira fase (1992 até os dias atuais), verifica-se um grande aumento de casos por exposição heterossexual (Feminização da Epidemia), gerando como uma das mais graves consequências a transmissão vertical. Vários estudos (Brasil, 2003) vêm comprovando a probabilidade de transmissão vertical, sendo evidenciado que a maioria dos casos de transmissão, cerca de 65%, ocorre durante o trabalho de parto e no parto propriamente dito, e os 35% restantes ocorrendo intra-útero, principalmente nas últimas semanas de gestação; o aleitamento materno também representa risco adicional de transmissão, de 7% à 22%, além disso, estima-se que 90% dos casos de AIDS em menores de 13 anos de idade, no Brasil, têm como responsável a transmissão vertical. Este quadro alarmante motivou o Ministério da Saúde em 2003 a criar o Projeto Nascer com o objetivo de diminuir a transmissão vertical do HIV. Neste mesmo ano muitas maternidades públicas foram contempladas com insumos e treinamentos para dar início ao Projeto Nascer; que tem como ação primordial a testagem, indicação terapêutica e manejo clínico das parturientes com HIV positivo. O Projeto alcança também as gestantes e recém-nascidos portadores de Sífilis. Atualmente, no Brasil, tem-se o melhor exemplo de que a transmissão vertical (TV) pode ser objetivamente reduzida se adotadas as orientações já existentes para esta finalidade. A prioridade que o MS deu ao programa de controle de TV do HIV permitiu reduzir os percentuais a níveis tão baixos quanto aqueles verificados nos Estados Unidos e Europa. Porém, apesar do esforço das ações governamentais para coibir e erradicar a transmissão vertical do HIV, muitas mulheres concluem o pré-natal sem o resultado do teste Elisa e muitas passam pelas triagens obstétricas sem serem submetidas ao teste rápido. Estas dificuldades são acrescidas pela falta de rigor da notificação dos profissionais de saúde quando estas mulheres são identificadas. **CONCLUSÕES:** É necessário repensar a conduta do Enfermeiro que assiste a mulher com o diagnóstico de HIV positivo e seu conceito no que diz respeito ao embasamento teórico, conscientização e humanização. Todo cuidado deve ser dispensado visando atender as diferentes necessidades do ciclo

**Trabalho 1572 - 3/3**

gravídico-puerperal inclusive as de origem social, familiar e emocional. Reconhecer a individualidade e a autonomia da mulher contribuirá na humanização da assistência neste momento singular, evitando que, muitas vezes, a mulher seja fragilizada pelo diagnóstico no momento do parto. De posse dos conhecimentos necessários, o enfermeiro poderá contribuir efetivamente para a redução da transmissão vertical e suas consequências. **BIBLIOGRAFIA:** BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis**. 3ed., Brasília, 1999. BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual Técnico de Gestão de Alto Risco**. 1ed., Brasília, 2000. BRASIL, Ministério da Saúde. **Projeto Nascer**. Brasília, 2003.

DESCRITORES: AIDS; Transmissão vertical de doença; Assistência integral à saúde da mulher.