**TRANSMISSÃO VERTICAL (TV) DO HIV: UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA**

Francisca Jamili dos Santos Camara,1 Doelma Xavier de Araújo1, Daniela Araujo de Souza1, Deusenilta Fonseca da Silva1, Kátia Neide Barbosa de Souza1, Juliane Vilela Ferreira Salomão2

**RESUMO**

O objetivo desse artigo é compreender quais fatores levam mulheres soropositivas a não aderirem ao pré-natal como medida profilática da transmissão vertical do HIV, mostrando o fator socioeconômico, cultural, falta de informação e medo da discriminação que partem da sociedade e dos profissionais da saúde. Isto implica um déficit na saúde pública devendo assim, captar essas mulheres com intuito de promover uma visão holística, os riscos e a trajetória que o HIV representa. O estudo mostra que existem mulheres soropositivas que desconhecem que, quando detectado o HIV precocemente e tomando todas as medidas adequadas que incluem um pré-natal com acompanhamento desde o primeiro trimestre até o parto o RN tem grandes chances de não contrair o vírus. Os profissionais devem estar capacitados para orientar e acolher essas pacientes de forma segura, na adesão do tratamento. Reduzir a transmissão vertical do HIV trará uma nova realidade aos problemas da saúde publica.

**PALAVRA-CHAVE:** Transmissão vertical do HIV; Saúde Publica; Atuação dos Profissionais; Assistência ao Pré-Natal.

**ABSTRACT**

The aim of this paper is to understand what factors lead seropositive women not to adhere to prenatal care as a prophylactic measure against vertical transmission of HIV, showing the socioeconomic factors, cultural, lack of information and fear of discrimination that stem from society and health professionals. This implies a deficit in public health and must therefore capture these women to promote a holistic view, the risks and the trajectory that HIV represents. The study shows that there are women with HIV who are unaware that, when detected early HIV and taking all appropriate measures including a prenatal monitoring since the first trimester to delivery the newborn is likely to not contract the virus. Professionals should be trained to guide and accommodate these patients safely, adherence to treatment. Reducing vertical transmission of HIV will bring a new reality to the problems of public health.

**KEYWORDS:** Vertical transmission of HIV, public health, the Professional Practice; Prenatal Care.

**INTRODUÇÃO**

A infecção pelo HIV vem sendo uma preocupação da sociedade moderna pelo fato do aumento do número de casos, e os danos à saúde física e psicológica do individuo, além do fator preconceito, que ainda hoje impera entre a sociedade e os portadores. Desde o surgimento do HIV é crescente o número de mulheres infectadas por esse vírus e essas ocorrências são bastante significativas ao longo dos anos. Os padrões de disseminação da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) mudaram, devido ao predomínio da forma de transmissão heterossexual, sendo decisivos para o aumento da incidência de casos de AIDS em mulheres (4).

A presença das mulheres na epidemia da AIDS ainda é reflexo do comportamento sociosexual da população que se associa aos aspectos de susceptibilidade biológica, maior eficácia na transmissão do homem para a mulher (1).

O crescimento da epidemia entre as mulheres levou, consequentemente, ao aumento do número de casos em crianças, sendo a maioria devida à transmissão vertical, na qual o HIV pode ser transmitido da mãe para o filho durante a gestação, durante o parto e pela amamentação (8). Mais existe vários fatores que predispõe ao aparecimento da infecção como: doença avançada da mãe, carga viral plasmática, aleitamento materno, via de parto, prematuridade entre outros (10).

Além desses fatores existem outros relacionados à assistência que essas mulheres irão receber como elas serão abordadas para assim aderirem ao tratamento, por essa razão é de bastante valia a educação em saúde, que influencia significativamente na prevenção da transmissão vertical pelo HIV.

O ministério da saúde oferece a inserção do aconselhamento e diagnóstico do HIV na rotina do atendimento pré-natal. Em gestantes soropositivas o aconselhamento deve continuar durante todo o pré-natal, pois essas mulheres enfrentam muitas dificuldades do ponto de vista familiar e social que dificultam o seguimento das recomendações para profilaxia da TV (2).

A Organização Mundial de Saúde OMS tem implementação as políticas de saúde do Brasil que recomenda a detecção precoce da infecção pelo HIV na gestação sendo assim as ações profiláticas efetivas reduzem a transmissão materno infantil do vírus. Uma das ações preconizadas pela (OMS) é a oferta universal de medicamentos anti-retroviral que cuja efetividade requer uma ampliação da atenção à saúde de pré-natal, por fim, identificando as populações vulneráveis a adquirirem o HIV (3).

É importante ressaltar que o filho de mãe HIV positivo tem a oportunidade de não ser infectado. A maioria das crianças nascidas de mães soropositivas não apresenta sinais ou sintomas de infecção pelo vírus. Apesar de que as mesmas chegam ao parto sem ter realizado a sorologia. Como o recém-nascido ainda possui os anticorpos maternos, este deverá fazer o acompanhamento recomendado pelo ministério da saúde, até comprovar sua situação sorológica (infectada ou não). Utilizando-se de métodos eficazes como teste anti-HIV. Caso diagnosticado encaminhamento dessa gestante para o pré-natal de risco aumentando as chances dos recém-nascidos não nascerem infectados (5).

Apesar de ter ocorrido progressos na adesão às condutas recomendadas para a prevenção da Transmissão Vertical do HIV, lacunas importantes persistem na capacidade de captação do Sistema Único de Saúde (SUS) e na adesão das gestantes ao pré-natal. Assim, casos de Transmissão Vertical que poderiam ser evitados continuam ocorrendo apesar da disponibilidade do diagnóstico e do tratamento da gestante (5).

Para tanto o objetivo desta pesquisa é compreender os fatores e atribuições que levam a Transmissão Vertical do HIV causando um déficit na saúde pública avaliando os mecanismos de transmissibilidade do HIV de mãe para filho, a fim de identificar os fatores de risco para ocorrência da Transmissão Vertical, conhecer as condições sócio comportamentais que impedem a gestante a não aderir o tratamento, descrever medidas profiláticas para o controle da infecção. A finalidade da pesquisa e obter informações a respeito do por que da não adesão ao tratamento e as falhas na saúde pública que predispõe ao aparecimento da Transmissão Vertical.

**METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão de literatura no período de fevereiro a abril de 2011, na qual foi consultados livros da biblioteca da Faculdade São Francisco de Barreiras e realizado a busca de artigos científicos nos bancos de dados do Scielo e Bireme. Para essa revisão foi utilizado leitura sistemática a fim de identificar os fatores e aprofundar a discursão em torno dos problemas relacionados ao déficit na saúde pública que implica na Transmissão Vertical do HIV.

Para busca dos artigos foram utilizadas as palavras chaves com: HIV, Transmissão Vertical do HIV, assistência pré-natal, gestantes HIV positivo, perfil das gestantes HIV. Foram pesquisadas 20 referências das quais foram utilizadas 11. Os critérios de inclusão das referências foram os que mostraram transmissibilidade do HIV, perfil das gestantes HIV positiva, adesão ao tratamento, saúde pública.

**RESULTADO E DISCUSSÃO**

Há vários fatores que influenciam a não adesão ao tratamento das gestantes HIV positivo consequentemente levando ao aumento da Transmissão Vertical. Ocorrendo falhas na operacionalização das ações, muitas gestantes chegam ao parto sem ter realizado a sorologia ou às vezes não ter acesso a esses resultados. O fator sócio econômico e cultural também é bastante significativo na não adesão ao tratamento, muitas vezes por falta de informação, assim como a dificuldade ao acesso aos serviços de saúde apesar dessa realidade ter mudado bastante ao longo dos tempos.

A abordagem da equipe de saúde também é de suma importância para captação dessas gestantes visto que, a segurança que a equipe transmite influencia na continuidade do tratamento, pois existem relatos em que muitas gestantes referem falta de acolhimento na unidade de saúde. Há casos em que a ausência do diálogo, mau humor, falta de atenção dos profissionais afetam a confiança da paciente (5).

Em alguns estudo indicam que a Transmissão Vertical do HIV era significativamente crescente para os casos anteriores, a implantação das terapias anti-retroviral, e esses estudos sugerem uma resposta favorável a implementação das politicas de intervenção na prevenção da Transmissão Vertical do HIV no Brasil, como ocorreu em outras partes do mundo (4).

Segundo estudo de Darmont et. al alguns fatores foram pontuados para caracterizar a adesão ou não ao pré – natal que pode significar um problema de saúde pública visto que os fatores relacionados a adesão são: aceitação da gestação pelo fato de muitas dessas mulheres não planejaram a gestação; Falta de apoio do parceiro pois muitas delas não tem o apoio dos parceiros; Conhecimento prévio da soropositividade algumas sabem que é portadora do vírus outras escondem essa situação e muitas até o momento do pré-natal não sabem; Experiências negativas de atendimento que partem dos profissionais de saúde que muitas vezes não estão preparados para abordar essas gestantes; e entre os fatores relacionados a adesão são: Apoio do parceiro e da família é de suma importância para o tratamento; Discurso de valorização do cuidado com a saúde essas gestantes se preocupa do cuidado com a saúde e a noção da importância da prevenção de doenças a partir dos exames; laqueadura tubária como motivação para o pré-natal, parte do incentivo ao pré-natal e devido as restrições legais; Acolhimento por parte dos profissionais de saúde algumas referem que sentem apoio de parte dos profissionais (5).

**CONCLUSÃO**

Diante das considerações as mulheres soropositivas devem ser orientadas não apenas com o controle da infecção, mas visando efetivamente o bem estar das mesmas. Oferecendo apoio emocional, reduzindo ansiedade esclarecendo dúvidas. Para que se possa chegar à solução mais efetiva e adequada para cada situação de cuidado, há necessidade de explicitação dos diferentes pontos de vista dos profissionais. Os avanços alcançados pela terapia medicamentosa, aliados a outros procedimentos reduziram consideravelmente a taxa de transmissão materno infantil.

Frente à Transmissão Vertical do HIV continuam fundamentais as ações que contemplam a educação principalmente dos jovens e o uso do preservativo nas relações sexuais. Com elas e com a profilaxia da Transmissão Vertical, ainda que não se consiga eliminar a infecção pelo HIV da população pediátrica, pelo menos estaremos transformando tal condição numa questão de menor magnitude, potencialmente controlável dentro da Saúde Pública (6).

Os avanços alcançados com a terapia medicamentosa, aliados a outros procedimentos, reduziram consideravelmente a taxa de transmissão materno-infantil. Porém, para alcançar estes resultados as mães devem ser estimuladas a realizarem os procedimentos preconizados pelos profissionais de saúde (7).

Para muitas mulheres ao receberem o diagnóstico que é soropositiva acham que a vida acabou, mas para a criança está apenas começando, e os profissionais da saúde envolvidos nesse atendimento deverá garantir assistência adotando meios de abordagem de acordo a necessidade e realidade de cada gestante, para evitar a disseminação do HIV através da Transmissão Vertical.

**REFERÊNCIAS**

1 Almeida, Janie: **Projeto transmissão vertical zero: expectativas e ações de pais, soropositivos para o HIV a espera do diagnóstico do filho**; [tese] de doutorado- São Paulo, 2008.

2 Araújo: et al: **Vivências de gestantes e puérperas com diagnóstico do HIV. Revista Brasileira de enfermagem**; Fortaleza-CE, 2008.

3 Barcellos, et. al. **Estimativa da relevância de HIV em gestantes por análise espacial**. Porto Alegre, RS. Revista de Saúde Pública, vol: 40, Rio de Janeiro, 2006.

4 Brito; et. al: **Tendência da transmissão vertical da Aids após terapia anti-retroviral no Brasil. Revista de Saúde Pública**, vol. 40 São Paulo, 2006.

5 Darmont, et. al: **Adesão ao pré-natal de mulheres HIV+ que não fizeram profilaxia da transmissão vertical: um estudo sócio-comportamental e de acesso ao sistema de saúde. Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2010.

6 Fernandes; et. al: **O desafio da prevenção da transmissão vertical do HIV no município de Campos dos Goytacazes**; Rio de Janeiro, 2005.

7 Figueira, S. **Assistência de Enfermagem na prevenção da transmissão vertical do HIV: Compreendendo as crenças e percepções das mães soropositivas**; Faculdade de Saúde Pública da USP, São Paulo 2003.

8 Moreno. et.al: **Mães HIV positivo e não-amamentação: Revista brasileira de saúde materno infantil**, Recife: 2006.

9 Silva et, al: **Perfil clínico-laboratorial de crianças vivendo com HIV/AIDS por transmissão vertical em uma cidade do Nordeste Brasileiro.** Revista da sociedade Brasileira de Medicina Tropical, São Luís, Ma-2009.

10VERONESI; **Tratado de Infectologia**-3 ed. Atheneir; 2005.