

Transmissão vertical de HIV e pré-natal: Revisão sistemática da literatura

Vertical Transmission of HIV and Prenatal: A Systematic Review of The Literature

Jonathan Jean Vilhaba¹, Isabela Macêdo Lima¹, Isadora Dias da Silva Moraes¹, Isadora Macêdo Lima¹, Mariana Cavalcante Montino¹, Fabiana Cândida de Queiroz Santos², Priscila Ferreira Barbosa³.

RESUMO

A transmissão materno-infantil ou transmissão vertical é a principal via de infecção de criança pelo HIV. A precariedade do sistema de pré-natal do Sistema de Saúde Brasileiro contribui para manter os níveis de transmissão ainda epidêmicos, apesar de um pré-natal precoce e feito de forma adequada reduzir a transmissão vertical do HIV. Em 2020, foi realizada uma pesquisa sistemática da literatura científica das principais bases de dados biomédicos: PUBMED, LILACS, BVS e Scielo, entre os anos de 2000 e 2020, mediante rastreamento de artigos sobre Transmissão Vertical de HIV, correlacionando-os com o pré-natal no Brasil. Evidencia-se que a falta de pré-natal adequado influencia diretamente no desfecho da infecção materno-fetal do HIV/AIDS, pois não permite que seja traçada uma estratégia segura que evite a contaminação. Nesse cenário, percebe-se que as regiões que possuem menor oferta de serviços e/ou nas quais o pré-natal é inadequado, o nível de transmissão vertical do HIV é maior. Desse modo, no Brasil, há regiões em que há necessidade de políticas públicas mais eficazes para mitigar tais problemáticas.

Palavras-chave: Transmissão vertical. HIV. AIDS. Pré-natal.

ABSTRACT

Mother-to-child transmission or vertical transmission is the main route of HIV infection in children. The precariousness of the prenatal system of the Brazilian Health System contributes to maintaining transmission levels still epidemic, despite an early and properly done prenatal care to reduce vertical transmission of HIV. In 2020, a systematic search of the scientific literature of the main biomedical databases was carried out: PUBMED, LILACS, BVS and Scielo, between the years 2000 and 2020 for screening articles on Vertical HIV Transmission, correlating them with prenatal care in Brazil. It is evident that the lack of adequate prenatal directly influences on the outcome of maternal-fetal HIV/AIDS infection because it does not allow a safe strategy to avoid contamination. In this scenario, the regions that have fewer offers of services and that prenatal care is inadequate, the level of vertical transmission of HIV is higher. Thus in, Brazil, there are regions where there is a need for more effective public policies to mitigate such problems.

Keywords: Vertical transmission. HIV. AIDS. Prenatal.

¹ Acadêmico do curso de medicina da Universidade de Gurupi
E-mail: vilhaba@hotmail.com

² Doutoranda em Tocoginecologia, docente de Saúde da Mulher na Universidade de Gurupi

³ Ginecologista obstetra docente de Saúde da Mulher na Universidade de Gurupi

1. INTRODUÇÃO

A transmissão vertical do HIV, segundo Araújo, 2007, também denominada materno-infantil, é a principal via de infecção pelo HIV em crianças. Estudos evidenciam que em cerca de 65% dos casos, a transmissão vertical do HIV ocorre durante o trabalho de parto e no parto, enquanto a transmissão intraútero corresponde a 35%. Além disso, também é evidenciado que o aleitamento materno aumenta o risco de transmissão vertical do HIV em torno de 7% a 22%. Sendo assim, exigem-se cuidados específicos em cada fase a fim de diminuir essa transmissão.

A primeira ocorrência de transmissão vertical registrada no Brasil se deu em 1985, no estado de São Paulo, onde foram diagnosticados dois pacientes que representavam 0,4% do total de casos do período. No ano de 2006, esse tipo de transmissão foi responsável por 85,2% dos casos em menores de 13 anos de idade, e em 2007, por 91,4% do total de casos. (LANA, 2010).

Nesse viés, houve a necessidade da criação de medidas para a prevenção da Transmissão Vertical do HIV (TVH), que foram estabelecidas no Manual de Recomendações para Profilaxia da Transmissão Materno-Infantil do HIV e Terapia Antirretroviral em Gestantes, pelo Programa Nacional de DST e AIDS, do Ministério da Saúde. Contudo, existem evidências de dificuldades na implementação destas medidas, particularmente nas regiões menos favorecidas do país. Há registros de baixos percentuais de testes para o HIV durante o pré-natal, principalmente nas regiões norte e nordeste do país. Além disso, nem sempre o aconselhamento pré- e pós-teste é realizado. Estes dados indicam uma deficiência tanto de cobertura, quanto da qualidade do pré-natal no Brasil, principalmente nas regiões menos favorecidas. (FARIAS, 2008). Dessa forma, equiparam-se a desigualdade social e regional no favorecimento da transmissão vertical de HIV.

Nesse cenário, percebe-se que nos últimos anos a transmissão vertical é uma das principais formas de contágio vigente em crianças. Portanto, essa revisão sistemática tem como objetivo determinar a correlação da assistência pré-natal adequada na prevenção da transmissão vertical do HIV.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Fora realizada uma revisão sistemática da literatura a partir da análise de estudos publicados entre os anos de 2000 a 2020, na base de dados Scielo, Pubmed, LILACS e

BVS, escritos nas línguas portuguesa, espanhola e inglesa referentes ao tema. Utilizaram-se as palavras chaves: transmissão vertical, HIV, AIDS e pré-natal, encontrando inicialmente 669 artigos, selecionando-se apenas os artigos que estivesse intimamente relacionado com a temática em questão “Transmissão vertical de HIV e pré-natal no Brasil”. Após leitura do título e posteriormente do resumo, com a exclusão dos artigos repetidos, sobraram apenas dez artigos que foram utilizados no presente estudo.

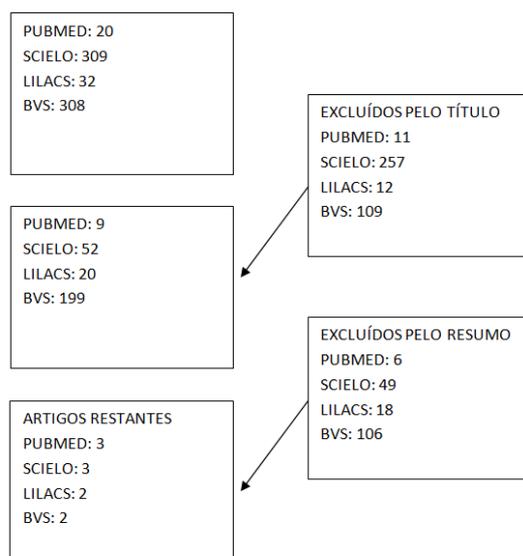


Figura 1. Resultado esquemático do processo de busca e seleção de artigos para revisão sistematizada sobre transmissão vertical de HIV.

3. RESULTADOS

Dez artigos foram incluídos na revisão sistemática por se enquadrarem nos objetivos da pesquisa, os quais muitos desses relatam diversos entraves relacionados à forma de organização funcional das unidades de saúde do sistema público brasileiro. As problemáticas mais citadas foram a falta de testes rápidos de HIV, a demora no tempo hábil do resultado dos testes rápidos, a falta de interesse por alguns profissionais de saúde na execução dos programas de prevenção, a falta de pré-natal adequado ou muitas vezes tardio e até mesmo o atraso na captação precoce das gestantes para realização do pré natal. Além disso, notam-se outras problemáticas como o baixo índice de gestantes que realizaram as 6 consultas de pré-natal associadas a consulta puerperal, o alto índice de casos de HIV positivo em mulheres com nenhuma ou baixa escolaridade (menos de 8 anos de estudo) associado a um alto poder reprodutivo, gerando assim possíveis gravidezes sucessivas que dificultam a realização de pré-natal de qualidade.

Muitos desses estudos demonstraram que quando o pré-natal é bem realizado, as chances do diagnóstico precoce de HIV aumentam consideravelmente, o que permite a equipe obstetra traçar a melhor estratégia possível para evitar a transmissão vertical do HIV. Isso parte do princípio de que o aconselhamento pré e pós-teste permite uma profilaxia melhor tanto para mãe quanto para o feto mediante o uso da AZT, além da possibilidade da escolha da melhor via de parto de acordo com a carga viral (>1000 cópias/ml ou desconhecida a idade gestacional indicar cesariana), visto que há relatos de maior incidência de infectados que nasceram de parto vaginal quando comparados aos não infectados que nasceram via cesárea. Outros pontos também podem ser informados à gestante com a realização do diagnóstico precoce, como a orientação à puérpera quanto a substituição da amamentação por introdução de leite artificial, bem como o cuidado à ruptura das membranas e ao baixo peso, que também foi associado frequentemente aos contaminados.

Foram relatados fatores que interferem negativamente na aplicação das recomendações do Ministério da Saúde por 95,6% (123/129) dos obstetras, sendo que os mais apontados foram: acompanhamento pré-natal inadequado (74,4%, 96/129); indisponibilidade das informações obtidas durante o pré-natal no momento da admissão na maternidade (50%, 63/126); sobrecarga de trabalho (42,6%, 55/129); falta de programas de treinamento (38,8%, 50/129); divulgação inadequada das recomendações do Ministério da Saúde (9%, 7/129) e indisponibilidade do teste rápido e da terapia antirretroviral (5,4%).” (FARIAS, 2008).

Fica evidente que uma série de fatores negativos em conjunto impede uma devida assistência pré-natal adequada, o que interfere diretamente no parto e traz consequências para a mãe e principalmente para o recém-nascido.

Tabela 1: Características e conclusões dos estudos analisados.

Autores	Características do estudo	Conclusão
Araujo, N, et al, 2007.	Estudo de coorte clínico prospectivo -N:138 gestantes infectadas com HIV - Faixa etária: variada - Tempo: até final da gestação	Concluiu-se que era reduzida a transmissão vertical nas gestantes que possuíam o vírus e realizavam o pré-natal de modo correto.
Farias, N, et al, 2007.	Estudo de coorte clínico prospectivo - Analisou o que interfere no pré-natal e transmissão vertical do HIV.	Concluiu-se que tal estudo busca demonstrar os fatores que interferem no pré-natal e na transmissão vertical do HIV, de tal forma que busca prevenir tal situação.
Miranda, N, et al, 2016.	Estudo de coorte clínico prospectivo	Concluiu-se que há necessidade dos testes de HIV, tanto no pré-natal quanto no momento do parto.

Rodrigues, N, et al, 2013.	Estudo de coorte clínico prospectivo	Concluiu-se que a maioria das crianças infectadas não tiveram um pré-natal adequado e chance de ter a profilaxia adequada.
Lima, N, et al, 2014.	Estudo prospectivo transversal	Concluiu-se que é preocupante a não realização do pré-natal de modo adequado, o que perpetua a transmissão vertical de HIV
Lana, N, et al, 2010.	Estudo de coorte clínico prospectivo	A existência de sub-registros aliada à contradição nos dados encontrados nas fichas nos leva a concluir que o banco de dados pode não refletir a realidade do atendimento realizado nas UBS. Há fragilidades nas informações obtidas com o processamento dos dados, comprometendo a possibilidade de uma caracterização mais detalhada da epidemia, do ponto de vista epidemiológico ⁽³⁰⁾ .
Brandão, N,et al, 2016.	Estudo prospectivo transversal	Incrementar testes rápidos na gravidez, integrar ações com municípios adstritos, oferecer planejamento reprodutivo, maximizar cobertura do pré-natal e engajar equipes obstétricas e de Saúde da Família são estratégias para reduzir a TTV.
CAVALCANTE, N, et al, 2008.	Estudo prospectivo transversal	Mesmo com todos os entraves, de uma forma geral, a incidência de casos de AIDS em crianças por exposição vertical vem decrescendo progressivamente em nosso país nos últimos anos, apesar das diferenças regionais observadas. ²⁶
FERNANDES, N, et al, 2005.	Estudo de coorte clínico prospectivo	Finalizando, 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.
Oselka, N, et al, 2001.	Diretrizes	A transmissão do vírus da imunodeficiência humana (HIV) da mãe para a criança determina uma infecção crônica e fatal, que agora pode ser prevenida com a utilização de adequada terapêutica antirretroviral; os índices de transmissão mãe-criança, que sem tratamento são superiores a 20%, podem ser reduzidos a 2% ou menos, quando a carga viral materna é diminuída a níveis indetectáveis por terapêutica antirretroviral agressiva, ou quando a profilaxia com zidovudina é combinada com a realização de cesárea. eletiva ² . Por isso, a Resolução do CREMESP é importante: não é admissível, hoje, que os

		médicos deixem de fazer o diagnóstico de infecção materna e de adotar condutas terapêuticas adequadas, capazes de impedir quase completamente a transmissão vertical do HIV.
Vaz, N, et al, 2013	Estudo transversal	O estudo confirmou a ocorrência de transmissão vertical do HIV no serviço de referência e que correspondia a 6,6%, o que indica uma alta prevalência. Estas crianças infectadas não tiveram a oportunidade de profilaxia, o que confirma a urgência de aumentar a oferta do teste de HIV para mulheres grávidas e supervisão das ações.

4. DISCUSSÃO

Com base no que foi apurado, fica evidente que ainda hoje muitas dificuldades são encontradas para que se estabeleça um projeto 100% eficaz de prevenção vertical do HIV. Isso ocorre devido a fatores como a subnotificação, a ausência de dados precisos, a falta de materiais adequados e a precariedade em algumas unidades de saúde, que por sua vez podem prejudicar o pré-natal. Diante disso, não podemos isentar o Estado de suas responsabilidades. Logo, fazem-se necessárias melhorias em tecnologias para um diagnóstico mais rápido, além de um treinamento especial para as equipes de saúde quanto ao tratamento e aos cuidados à gestante e ao feto, além de mais políticas públicas nesse sentido.

É notório que os presentes estudos evidenciam o papel crucial do pré-natal associado a uma boa assistência de parto para reduzir significativamente as chances de transmissão vertical do vírus da imunodeficiência humana nos recém-nascidos. Não obstante, percebe-se, pelas análises, que essa questão envolve uma esfera política, social e de saúde, em que a identificação precoce desse vírus é a principal solução. Contudo, pela conjuntura nacional de diversidade sociocultural, o pré-natal não é feito de forma igualitária entre os estados devido a vários fatores como precariedade, qualificação de profissionais, insuficiência de materiais, de modo que os números de transmissão vertical ainda tendem a se perpetuar pelo país.

É importante salientar também que o diagnóstico precoce das DST/AIDS, não deve ser focado apenas para as parturientes e gestantes, mas sim para todas as mulheres em idade reprodutiva, visto que é de grande importância a detecção precoce não só durante

uma gestação, mas como forma de evitar possíveis complicações dessas doenças. Ademais, é importante que haja um aprimoramento da conexão entre a unidade básica de saúde e os centros obstétricos e de referências de HIV/AIDS, já que as UBS são ordenadoras dos cuidados básicos da família.

Apesar de forte, e de ser determinante em muitos aspectos, a relação entre o pré-natal e a transmissão vertical do HIV não se configura em algo obrigatório, de modo que há a necessidade de mais estudos para uma consoante mais apurada e que possa colaborar para melhorias nas políticas preventivas, socioculturais e educacionais da população.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Admite-se que na literatura analisada já se tem indícios para que a relação entre a falta do pré-natal adequado amplia a transmissão vertical do HIV, principalmente, em classes socioeconômicas menos favorecidas e que se encontra na região Nordeste e Norte, por exemplo. Nesse panorama, não podemos negligenciar tal conjuntura, buscando a necessidade da atuação efetiva de políticas públicas na identificação precoce desse vírus em questão na gestação.

Salienta-se, ainda, no presente estudo, a notoriedade de atos imprescindíveis, como a adoção de políticas voltadas a educação sexual, a necessidade de padronização estrutural e treinamentos para as equipes de saúde envolvidas, readequação dos estoques de testes rápidos e medicações antirretrovirais, além da necessidade de realização do pré-natal precoce, visto que essa problemática em questão contribui para disseminação da epidemia ainda vigente.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, Liliam Mendes de; NOGUEIRA, Lídyia Tolstenko. Transmissão vertical do HIV: situação encontrada em uma maternidade de Teresina. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 60, n. 4, Aug. 2007, p. 396-399.

BRANDAO, Mucio do Nascimento et al. Desafios na prevenção da transmissão vertical do HIV em Petrolina-PE e Juazeiro-BA. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.** Recife, v. 16, n. 3, Sept. 2016, p. 313-324.

CAVALCANTE, Maria do Socorro et al. Prevenção da transmissão vertical do vírus da imunodeficiência humana: análise da adesão às medidas de profilaxia em uma maternidade de referência em Fortaleza, Ceará, Brasil. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.** Recife, v. 8, n. 4, Dec. 2008, p. 473-479.

FARIAS, João Paulo Queiroz et al. Prevenção da transmissão vertical do HIV: atitude dos obstetras em Salvador, Brasil. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, Mar. 2008, p. 135-141.

FERNANDES, Regina Célia de Souza Campos; ARAUJO, Luciana Cordeiro de; MEDINA-ACOSTA, Enrique. O desafio da prevenção da transmissão vertical do HIV no Município de Campos dos Goytacazes, Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública.** Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, Ago. 2005, p. 1153-1159.

LANA, Francisco Carlos Felix; LIMA, Alessandra Silva. Avaliação da prevenção da transmissão vertical do HIV em Belo Horizonte, MG, Brasil. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v. 63, n. 4, Aug. 2010, p. 587-594.

LIMA, Ana Carolina Maria Araújo Chagas Costa et al. Avaliação epidemiológica da prevenção da transmissão vertical do HIV. **Acta paul. enferm.** São Paulo, v. 27, n. 4, Aug. 2014, p. 311-318.

OSELKA, Gabriel Wolf. Prevenção da transmissão vertical do HIV. **Rev. Assoc. Med. Bras.** São Paulo, v. 47, n. 4, Dec. 2001, p. 284.

RODRIGUES, Sueli Teresinha Cruz; VAZ, Maria José Rodrigues; BARROS, Sonia Maria Oliveira. Transmissão vertical do HIV em população atendida no serviço de referência. **Acta paul. enferm.** São Paulo, v. 26, n. 2, 2013, p. 158-164.

VAZ, Maria José Rodrigues; BARROS, Sonia Maria Oliveira de. Redução da transmissão vertical do HIV: desafio para a assistência de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem,** Ribeirão Preto, v. 8, n. 2, Apr. 2000, p. 41-46.