

**SEI**

06, 07, 08, 09 e 10 de Maio

TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV: um Estudo de Caso

Letícia Costa VALLORY[1]; Kathleen Richelle Andadre SANTOS[2]; Geílton Xavier de MATOS[3]; Josely Pinto de MOURA[4]

INTRODUÇÃO: A maioria da transmissão vertical ocorre durante o trabalho de parto com 65%, outras ocorrem intraútero com 35%, essencialmente nas últimas semanas de gestação e no aleitamento materno, representando um risco adicional de transmissão de 7% a 22% (LIMA et al., 2017). Nos últimos dez anos, observou-se uma tendência de queda estatisticamente significativa no Brasil com 35,7% de contaminação da gestante com vírus da imunodeficiência humana (HIV) para o recém-nascido (LIMA et al., 2017, p. 57). Essa queda de contaminação do vírus da imunodeficiência humana (HIV) da gestante para o recém-nascido pode ser explicada através das medidas preventivas implementadas (SILVA, SILVA, 2018). Essas medidas iniciaram no ano de 1997 e desse ano em diante tem reduzido o número de casos em menores de 13 anos ainda mais com o número significativo de pesquisa nessa área (MOURA, PRAÇA, 2006).

OBJETIVO: Avaliar os fatores que influenciaram na transmissão materno-fetal do vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). **METODOLOGIA:** Estudo de Caso, realizado em um serviço de referência, através da análise de prontuário de gestante e recém-nascido com o vírus da imunodeficiência humana (HIV). **RESULTADOS:** Apresentamos um relato de caso de gestação onde mãe vive com HIV, no ano de 2009, sem a realização do tratamento antirretroviral até o sétimo mês de gestação. A cliente em estudo encontrava-se no terceiro trimestre gestacional quando obteve o diagnóstico positivo para o vírus, foi encaminhada para um ambulatório de referência para iniciar o tratamento antirretroviral com acompanhamento. Seu primeiro exame de carga viral (CV) e de contagem de células de defesa (CD4) apresentaram resultados de 214 cópias/ml e 980 células/mm³, respectivamente. O recém-nascido nasceu de parto normal no ano de 2009 e iniciou a profilaxia com antirretrovirais ao nascimento, conforme o protocolo vigente. Cliente não amamentou conforme orientada. O recém-nascido obteve seu diagnóstico positivo conclusivo ao completar 18 meses no ano de 2011. Iniciou imediatamente o uso dos antirretrovirais e hoje, com 9 anos, encontra-se em bom estado geral, tem adesão ao tratamento e possui carga viral (CV) indetectável. Na escola não conseguiu acompanhar a turma, teve um diagnóstico de dislexia e requer acompanhamento especializado. **CONCLUSÃO:** Sabe-se, que carga viral indetectável

**SEI**

06, 07, 08, 09 e 10 de Maio

da mãe durante a gestação reduz a probabilidade de transmissão do vírus, portanto, um fator agravante nesse caso foi o diagnóstico tardio da mãe, somente no sétimo gestacional e com uma carga viral significativa. Outro agravante foi a realização do parto normal, visto que nestas condições caracteriza a necessidade de cesariana. Foram encontradas algumas limitações no decorrer da pesquisa em prontuário, devido à ausência de algumas informações importantes para elucidar melhor a situação. Constatamos que nesse caso a exposição de risco ao vírus ocorreu durante a gestação e trabalho de parto. Concluímos que, somente o diagnóstico precoce com a manutenção de carga viral indetectável, sustentada desde o início da gravidez, e a adoção das outras formas de prevenção recomendadas pelo protocolo, irão garantir baixos índices de transmissão vertical.

Descritores: Gestação; Transmissão Vertical; HIV.

[1]Graduando do Curso de Enfermagem. Universidade do Estado de Minas Gerais – Unidade Passos. Passos/MG. E-mail: valloryleticia@gmail.com.

[2]Graduando do Curso de Enfermagem. Universidade do Estado de Minas Gerais – Unidade Passos. Passos/MG. E-mail: kathleen_santoos@hotmail.com.

[3]Professor Mestre. Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG) – Unidade Passos. Passos/MG. E-mail: geilton.matos@uemg.br.

[4]Professora Doutora. Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG) – Unidade Passos. Passos/MG. E-mail: josely.moura@uemg.br.