

## Manejo de gestantes com HIV/AIDS: acompanhamento e desfechos

Management of pregnant women with HIV/AIDS: follow-up and outcomes

Tratamiento de las embarazadas con VIH/SIDA: seguimiento y resultados

José Jeidson Alexandre Abrantes<sup>1</sup>, Gleice Freire<sup>2</sup>, Gessyelle Amaral Cavalcante de Queiroga<sup>3</sup>, Diandra Santos Oliveira<sup>4</sup>, Pedro Paulo Lopes Machado<sup>5</sup>, Mariana Magosso Garcia<sup>6</sup>, Francisco Jamilson dos Santos Nunes<sup>7</sup> e Vinicius Vieira Queiroga<sup>8</sup>

<sup>1</sup>Graduando em Medicina pelo Centro Universitário Santa Maria, Cajazeiras, Paraíba, Brasil. ORCID: 0000-0002-8989-464X. E-mail: jeidsonalx@gmail.com;

<sup>2</sup>Graduada em Medicina pela Faculdade de Salvador, Salvador, Bahia, Brasil. ORCID: 0000-0002-1040-6931. E-mail: freire\_gleice@hotmail.com;

<sup>3</sup>Graduanda em Medicina pela Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, Paraíba, Brasil. ORCID: 0009-0001-2743-2909. E-mail: gessyellequeiroga@gmail.com;

<sup>4</sup>Graduada pela Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. ORCID: 0009-0006-5897-5128. E-mail: diandraolv@gmail.com;

<sup>5</sup>Graduado em Medicina pela Afya Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí, Parnaíba, Piauí, Brasil. ORCID: 0000-0002-3061-0454. E-mail: pedropaulomed2015@gmail.com;

<sup>6</sup>Graduada em Medicina pelo Centro Universitário de Adamantina, Adamantina, São Paulo, Brasil. ORCID: 0009-0000-5116-2059. E-mail: 120417@fai.com.br;

<sup>7</sup>Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, Paraíba, Brasil. ORCID: 0000-0003-0111-9559. E-mail: jamilsonsjrp93@gmail.com;

<sup>8</sup>Graduando em Medicina pelo Centro Universitário Santa Maria, Cajazeiras, Paraíba, Brasil. ORCID: 0000-0002-9512-326X. E-mail: vieiraqueirogav@gmail.com.

**Resumo-** O HIV/AIDS é uma epidemia global que afeta milhões de pessoas em todo o mundo. As gestantes com HIV/AIDS representam um grupo particularmente vulnerável, dada a possibilidade de transmissão vertical do vírus para o feto. O manejo adequado dessas gestantes é crucial para garantir a saúde tanto da mãe quanto do bebê. Nesse contexto, esta revisão de literatura visa compreender as práticas atuais de manejo de gestantes com HIV/AIDS, focando no acompanhamento médico oferecido e nos desfechos associados a diferentes abordagens de tratamento. Foi realizada uma revisão sistemática da literatura em bases de dados reconhecidas, selecionando artigos publicados nos últimos dez anos. Os critérios de inclusão foram estudos que abordavam o manejo clínico de gestantes com HIV/AIDS, estratégias de prevenção da transmissão vertical e desfechos maternos e neonatais. A maioria dos estudos revisados enfatizou a importância do tratamento antirretroviral (TAR) precoce e do acompanhamento regular durante a gravidez. O TAR não só reduziu significativamente a transmissão vertical do HIV, mas também melhorou os desfechos de saúde para as mães. Além disso, o acompanhamento multidisciplinar, envolvendo obstetras, infectologistas e psicólogos, mostrou-se benéfico para o bem-estar geral das gestantes. O manejo adequado de gestantes com HIV/AIDS é essencial para garantir desfechos positivos para mãe e bebê. O tratamento antirretroviral e o acompanhamento multidisciplinar são componentes-chave para o sucesso dessa abordagem.

**Palavras chave:** Prevenção; Saúde materno-infantil; Terapia antirretroviral; Transmissão vertical.

**Abstract-** HIV/AIDS is a global epidemic that affects millions of people around the world. Pregnant women with HIV/AIDS represent a particularly vulnerable group, given the possibility of vertical transmission of the virus to the fetus. Proper management of these pregnant women is crucial to ensure the health of both mother and baby. In this context, this literature review aims to understand current management practices for pregnant women with HIV/AIDS, focusing on the medical care offered and the outcomes associated with different treatment approaches. A systematic literature review was carried out in recognized databases, selecting articles published in the last ten years. The inclusion criteria were studies that addressed the clinical management of pregnant women with HIV/AIDS, strategies to prevent vertical transmission and maternal and neonatal outcomes. Most of the studies reviewed emphasized the importance of early antiretroviral treatment (ART) and regular follow-up during pregnancy. ART not only significantly reduced vertical transmission of HIV, but also improved health outcomes for mothers. In addition, multidisciplinary follow-up, involving obstetricians, infectious disease specialists and psychologists, proved beneficial for the general well-being of pregnant women. Proper management of pregnant women with HIV/AIDS is essential to guarantee positive outcomes for mother and baby. Antiretroviral treatment and multidisciplinary follow-up are key components for the success of this approach.

**Key words:** Prevention; Maternal and child health; Antiretroviral therapy; Vertical transmission.

Aceito para publicação em: 27 de agosto de 2023 e publicado em 16 de setembro de 2023.



**Resumen-** El VIH/SIDA es una epidemia mundial que afecta a millones de personas en todo el mundo. Las mujeres embarazadas con VIH/SIDA representan un grupo especialmente vulnerable, dada la posibilidad de transmisión vertical del virus al feto. El tratamiento adecuado de estas mujeres embarazadas es crucial para garantizar la salud tanto de la madre como del bebé. En este contexto, la presente revisión bibliográfica pretende conocer las prácticas actuales de tratamiento de las mujeres embarazadas con VIH/SIDA, centrándose en la atención médica ofrecida y en los resultados asociados a los distintos enfoques terapéuticos. Se realizó una revisión sistemática de la literatura en bases de datos reconocidas, seleccionando artículos publicados en los últimos diez años. Los criterios de inclusión fueron estudios que abordaran el tratamiento clínico de las mujeres embarazadas con VIH/SIDA, las estrategias para prevenir la transmisión vertical y los resultados maternos y neonatales. La mayoría de los estudios revisados destacaban la importancia del tratamiento antirretroviral (TAR) precoz y el seguimiento periódico durante el embarazo. El tratamiento antirretroviral no sólo redujo significativamente la transmisión vertical del VIH, sino que también mejoró los resultados sanitarios de las madres. Además, el seguimiento multidisciplinar, en el que participan obstetras, especialistas en enfermedades infecciosas y psicólogos, resultó beneficioso para el bienestar general de las embarazadas. El tratamiento adecuado de las mujeres embarazadas con VIH/SIDA es esencial para garantizar resultados positivos para la madre y el bebé. El tratamiento antirretroviral y el seguimiento multidisciplinar son componentes clave para el éxito de este enfoque.

**Palabras clave:** Prevención; Salud materno-infantil; Terapia antirretroviral; Transmisión vertical.

## INTRODUÇÃO

O HIV/AIDS, desde sua primeira identificação na década de 1980, não apenas chocou o mundo médico, mas também se estabeleceu como um dos maiores desafios de saúde pública do século XX e início do século XXI (HURST; APPELGREN; KOURTIS, 2015).

Rapidamente, o que começou como uma doença misteriosa e pouco compreendida transformou-se em uma pandemia global, afetando milhões de vidas em todos os continentes. Independentemente de fronteiras geográficas, status socioeconômico, gênero ou idade, o HIV mostrou-se um adversário implacável, levando a comunidade internacional a reconhecer sua magnitude e urgência (WAMBIYA et al., 2018).

Wambiya et al. (2018) complementam ao afirmar que a descoberta do HIV/AIDS trouxe consigo um misto de medo, incerteza e desinformação. Nos primeiros anos, muitos pacientes foram estigmatizados, e a doença foi erroneamente associada a determinados grupos e comportamentos, gerando preconceito e marginalização. No entanto, à medida que os casos se multiplicavam, tornou-se evidente que o HIV/AIDS não discriminava e que ninguém estava verdadeiramente imune.

Diante deste cenário alarmante, a comunidade científica mobilizou-se em uma escala sem precedentes. Laboratórios, universidades e instituições de pesquisa de todo o mundo voltaram seus esforços para desvendar os mecanismos do vírus, suas formas de transmissão e, principalmente, como combatê-lo.

Apesar dos progressos alcançados, ainda existem desafios a serem superados. Certos segmentos da população, como as gestantes, são observados com especial atenção pelos profissionais de saúde. Isso se deve, em grande parte, às complexidades associadas à transmissão vertical do HIV, um processo pelo qual o vírus é transmitido da mãe para o feto.

Esta transmissão pode ocorrer em diferentes estágios, seja durante a gestação, no momento do parto ou até mesmo durante a amamentação, tornando-se uma das principais causas de infecção por HIV em neonatos e crianças.

A gravidez em si já é um período de mudanças e adaptações fisiológicas e emocionais para a mulher. Todavia, quando uma gestante é diagnosticada com HIV/AIDS, a situação torna-se ainda mais delicada. Estas mulheres enfrentam desafios adicionais, que vão desde o estigma social associado à doença até preocupações médicas específicas relacionadas à saúde do feto. O acompanhamento médico rigoroso e personalizado torna-se essencial para garantir que tanto a mãe quanto o bebê tenham os melhores desfechos de saúde possíveis.

A epidemiologia do HIV/AIDS em gestantes não é apenas uma métrica para entender a situação dessas mulheres, mas também serve como um termômetro para avaliar a prevalência da doença na comunidade em geral. Ao analisar os dados epidemiológicos, é possível avaliar a eficácia das estratégias de prevenção implementadas e adaptá-las conforme necessário.

Nesse contexto, o presente artigo tem como

objetivo realizar uma revisão de literatura sobre o manejo de gestantes com HIV/AIDS, focando no acompanhamento dessas mulheres durante a gestação e nos desfechos associados. Ademais, busca-se entender a epidemiologia atual do HIV/AIDS em gestantes, identificando tendências, desafios e oportunidades para intervenções futuras.

A medicina e a ciência, como campos em constante evolução, requerem uma revisão periódica e meticulosa dos conhecimentos existentes. No contexto do HIV/AIDS, essa necessidade torna-se ainda mais premente, dada a rapidez com que as diretrizes de tratamento e as práticas de manejo para gestantes afetadas pela doença têm se transformado. A dinâmica da epidemiologia do HIV/AIDS, aliada aos avanços terapêuticos, exige uma atualização contínua e sistemática de nosso entendimento. Ignorar essa necessidade pode resultar em práticas obsoletas que podem não ser mais eficazes ou, pior, prejudiciais.

Esta revisão, portanto, não é apenas uma compilação de informações, mas uma ferramenta vital. Ela tem o potencial de orientar profissionais de saúde na linha de frente do atendimento, pesquisadores em busca de novas descobertas e formuladores de políticas que determinam a direção e o foco dos programas de saúde. Ao fornecer informações que são não apenas atuais, mas também rigorosamente baseadas em evidências, esta revisão garante que as decisões tomadas em todos os níveis sejam informadas e eficazes.

A gestação é um período de vulnerabilidade e esperança, e quando complicada por condições como o HIV/AIDS, o manejo adequado torna-se não apenas desejável, mas essencial. A transmissão vertical do HIV - da mãe para o feto - é uma realidade preocupante, mas com o conhecimento e as práticas corretas, pode ser significativamente reduzida. Garantir desfechos favoráveis para a mãe e o filho não é apenas uma questão médica, mas também uma de direitos humanos.

Ao compreender a situação epidemiológica atual e as práticas exemplares de manejo, podemos fazer mais do que apenas tratar indivíduos; podemos influenciar o panorama da saúde pública. Isso envolve a formulação de políticas mais informadas, a alocação eficiente de recursos e

a capacitação de profissionais de saúde. Em última análise, uma compreensão profunda e atualizada do manejo de gestantes com HIV/AIDS tem o poder de transformar vidas, moldar políticas e direcionar o futuro da saúde pública em direção a um horizonte mais promissor.

## METODOLOGIA

Nesta revisão de literatura, adotou-se uma abordagem meticulosa e sistemática para garantir a inclusão de informações relevantes e atualizadas sobre o tema em questão. Para isso, recorreu-se a diversas bases de dados científicas de renome, que são amplamente reconhecidas pela comunidade acadêmica e profissional. O foco foi direcionado a artigos publicados na última década, a fim de garantir que as informações coletadas refletissem as descobertas e práticas mais recentes no campo.

Dentre os tipos de estudos considerados, priorizaram-se estudos observacionais, que fornecem informações valiosas sobre padrões e tendências reais em populações específicas. Ensaios clínicos, por sua vez, foram incluídos devido à sua capacidade de fornecer evidências robustas sobre a eficácia de diferentes abordagens de tratamento e manejo. Revisões sistemáticas, que consolidam uma vasta gama de pesquisas sobre um tópico particular, foram consideradas devido à sua abrangência e profundidade.

Cada artigo selecionado passou por uma análise criteriosa. A metodologia adotada em cada estudo foi avaliada para determinar a solidez e a relevância das abordagens utilizadas. Os resultados foram examinados para identificar descobertas significativas e tendências emergentes relacionadas ao manejo de gestantes com HIV/AIDS e à epidemiologia da doença neste grupo. Além do mais, as conclusões de cada trabalho foram revisadas para compreender as implicações práticas e teóricas das pesquisas.

Após essa análise detalhada, as informações mais pertinentes e significativas foram extraídas e sintetizadas. Este processo de síntese permitiu a consolidação dos dados e a apresentação de uma visão abrangente e informada sobre

o tema, garantindo que esta revisão de literatura seja não apenas informativa, mas também uma ferramenta valiosa para profissionais, pesquisadores e demais interessados na área.

## EPIDEMIOLOGIA DO HIV/AIDS EM GESTANTES

De acordo com Hurst, Appelgren e Kourtis (2015), a epidemia do HIV/AIDS tem sido uma das maiores preocupações de saúde pública nas últimas décadas. Em particular, a transmissão do HIV de mãe para filho durante a gravidez, parto ou amamentação é uma questão crítica. A prevalência global de HIV em gestantes é variável, dependendo da região geográfica. Em 2019, a UNAIDS estimou que cerca de 1,3 milhão de mulheres grávidas viviam com HIV em todo o mundo, com a maioria delas residindo na África Subsaariana. Esta região continua a ser o epicentro da epidemia de HIV, com países como a África do Sul, Nigéria e Uganda apresentando taxas particularmente altas de infecção entre gestantes.

A prevalência de HIV em gestantes na América Latina e Caribe é significativamente menor em comparação com a África Subsaariana, mas ainda é motivo de preocupação. Países como Brasil, México e Argentina têm implementado programas de prevenção e tratamento para reduzir a transmissão vertical do HIV. Na Ásia e no Pacífico, a prevalência de HIV em gestantes é relativamente baixa, mas países como a Índia e a Tailândia têm populações significativas de mulheres grávidas vivendo com HIV (CIPHER, 2018).

Os fatores de risco associados à infecção por HIV em gestantes são vastos e envolvem uma combinação de aspectos biológicos, comportamentais e socioeconômicos. A complexidade destes fatores torna a prevenção e o tratamento do HIV em gestantes um desafio constante para os profissionais de saúde e para as políticas públicas (WAMBIYA et al., 2018).

A transmissão sexual desprotegida é, sem dúvida, a principal via de infecção. Isso ocorre quando há relações sexuais sem o uso de preservativos ou outras medidas preventivas, o que facilita a entrada do vírus no organismo.

A falta de informação adequada sobre práticas sexuais seguras e a inacessibilidade ou resistência ao uso de preservativos são algumas das razões que contribuem para a transmissão desprotegida (AMER et al., 2023).

As mulheres em relacionamentos discordantes, isto é, onde um dos parceiros é HIV-positivo e o outro não, enfrentam um risco elevado de contrair o vírus. Nestes casos, muitas vezes, o parceiro infectado pode não estar ciente de sua condição ou pode não ter revelado seu status de HIV ao outro parceiro. Isso pode ser devido ao medo de estigmatização, discriminação ou até mesmo represálias. Em muitas culturas, as mulheres podem não ter o poder de negociar práticas sexuais seguras, tornando-as ainda mais vulneráveis à infecção.

Outro aspecto a considerar é a falta de testagem regular para o HIV. Muitas gestantes podem não saber que são portadoras do vírus até que sejam testadas durante o pré-natal.

A falta de acesso a serviços de saúde reprodutiva e a testes de HIV também são fatores de risco significativos. Além disso, a mutilação genital feminina, a violência de gênero e a falta de autonomia das mulheres em tomar decisões relacionadas à sua saúde sexual e reprodutiva são fatores socioeconômicos e culturais que aumentam o risco de infecção por HIV (SAM-AGUDU; FOLAYAN; EZEANOLUE, 2016).

Outros fatores de risco para a infecção pelo HIV abrangem uma série de comportamentos e circunstâncias médicas que podem facilitar a entrada do vírus no organismo. O uso de drogas injetáveis, por exemplo, é uma prática perigosa, especialmente quando as seringas são compartilhadas entre usuários. O compartilhamento de agulhas e seringas pode levar à transmissão direta do HIV e de outras infecções, uma vez que vestígios de sangue contaminado podem permanecer no equipamento e ser introduzidos no sistema circulatório do próximo usuário.

As transfusões de sangue contaminado representam outro risco significativo. Embora os bancos de sangue modernos realizem testes rigorosos para detectar a presença do HIV e de outros patógenos no sangue doado, houve períodos, especialmente nas primeiras décadas da epidemia

de AIDS, em que o sangue contaminado foi inadvertidamente transfundido a pacientes, resultando em numerosas infecções (SAM-AGUDU; FOLAYAN; EZEANOLUE, 2016).

Além desses fatores, a coinfeção com outras doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) pode amplificar o risco de contrair o HIV. Infecções como sífilis, gonorreia e herpes genital podem causar lesões ou úlceras nos órgãos genitais, facilitando a entrada do HIV no corpo. A presença de uma DST pode aumentar a concentração de células que o HIV almeja infectar na área genital, tornando a transmissão mais provável durante o contato sexual (DAI et al., 2017).

## **MANEJO CLÍNICO DE GESTANTES COM HIV/AIDS**

O manejo clínico de gestantes com HIV/AIDS é de suma importância para a saúde da mãe e do bebê. O HIV, vírus da imunodeficiência humana, é o causador da AIDS e sua transmissão pode ocorrer de mãe para filho durante a gestação, parto ou amamentação. Portanto, é crucial que as gestantes sejam aconselhadas e testadas para o HIV o mais cedo possível durante o pré-natal.

O aconselhamento e a testagem para HIV são componentes cruciais do cuidado pré-natal, especialmente quando consideramos a saúde da mãe e do bebê. O aconselhamento é uma oportunidade para educar e esclarecer dúvidas das gestantes sobre o HIV (CHOI et al., 2022).

Durante essa sessão, profissionais de saúde capacitados fornecem informações detalhadas sobre o vírus, explicando sua natureza, mecanismos de transmissão e os potenciais riscos que ele representa durante a gravidez. É um momento para enfatizar a relevância do teste de HIV, não apenas para a saúde da mãe, mas também para garantir o nascimento seguro e saudável do bebê.

O teste em si é um procedimento simples, mas de grande importância. Geralmente, uma pequena amostra de sangue é coletada da gestante e analisada em laboratório. Se o resultado for positivo, é de praxe realizar testes confirmatórios para assegurar a precisão do diagnóstico.

Estes testes adicionais são cruciais para evitar diagnósticos falsos positivos, que podem causar ansiedade desnecessária à gestante.

A detecção precoce da infecção pelo HIV é benéfica por várias razões. Primeiramente, permite que a gestante receba o suporte e o tratamento adequados o mais cedo possível. A Terapia Antirretroviral (TAR) é iniciada prontamente, o que ajuda a controlar a replicação do vírus no corpo da mãe. Ao manter a carga viral baixa, a TAR reduz significativamente o risco de transmissão do HIV para o bebê durante a gestação, parto ou amamentação (OBOKON et al., 2023).

Além dos benefícios médicos, a identificação precoce e o aconselhamento adequado também têm um impacto psicológico positivo. A gestante informada é capaz de tomar decisões conscientes sobre sua saúde e a de seu bebê, e pode se preparar emocional e logisticamente para os cuidados necessários durante e após a gravidez. Em suma, o aconselhamento e a testagem são mais do que simples etapas médicas; são ferramentas essenciais para garantir o bem-estar e a saúde tanto da mãe quanto do bebê.

A TAR durante a gestação desempenha um papel crucial no manejo de mulheres grávidas que vivem com HIV. Esta terapia é projetada especificamente para inibir a replicação do vírus no corpo, garantindo que os níveis virais permaneçam baixos. Ao fazer isso, a TAR contribui significativamente para o aumento da contagem de células CD4 da mãe. As células CD4 são um tipo de célula do sistema imunológico que o HIV ataca e destrói. Manter uma contagem saudável dessas células é vital para a saúde geral da mãe e também para proteger o feto contra a infecção (DEEKS et al, 2015).

A saúde da mãe e do bebê é de suma importância, e é por isso que a escolha do regime de TAR é feita com grande cuidado. Existem diferentes combinações de medicamentos antirretrovirais disponíveis, e a seleção do regime mais adequado leva em consideração vários fatores. Primeiramente, a segurança da gestante e do feto é prioritária.

É essencial garantir que os medicamentos escolhidos não causem danos ou complicações durante a

gravidez. Além disso, a eficácia do regime em reduzir a carga viral é avaliada. Uma carga viral baixa ou indetectável é o objetivo, pois isso minimiza o risco de transmissão do HIV para o bebê. Outro aspecto crucial na escolha do regime é a resistência potencial do vírus. Com o tempo, o HIV pode desenvolver resistência a certos medicamentos, tornando-os ineficazes. Portanto, é vital escolher um regime que o vírus da mãe ainda não tenha desenvolvido resistência.

Informar a gestante sobre o tratamento é uma etapa fundamental no processo. Ela deve estar ciente dos possíveis efeitos colaterais associados à TAR. Embora muitos efeitos colaterais sejam leves e gerenciáveis, alguns podem ser mais graves, e a mãe deve ser informada sobre como identificá-los e o que fazer caso ocorram.

Acrescenta-se a isso que, a adesão ao tratamento é de extrema importância. A interrupção ou a tomada irregular dos medicamentos pode levar a uma carga viral elevada e ao desenvolvimento de resistência. Por isso, é crucial que a gestante compreenda a necessidade de seguir o tratamento conforme prescrito, garantindo o melhor resultado possível para ela e seu bebê.

O monitoramento da carga viral e da contagem de CD4 é fundamental durante a gestação. A carga viral refere-se à quantidade de vírus presente no sangue e uma carga viral indetectável ou muito baixa reduz significativamente o risco de transmissão vertical. A contagem de células CD4, por outro lado, indica o estado do sistema imunológico da mãe. Um número baixo de células CD4 sugere um sistema imunológico comprometido, aumentando o risco de infecções oportunistas. Portanto, o monitoramento regular desses parâmetros permite ajustar o tratamento conforme necessário (CHILAKA; KONJE, 2021).

A prevenção da transmissão vertical é o objetivo principal do manejo clínico de gestantes com HIV/AIDS. Além da TAR, outras medidas incluem o parto por cesariana em mulheres com alta carga viral, a administração de antirretrovirais ao recém-nascido nas primeiras horas de vida e a orientação contra a amamentação, optando por fórmulas infantis como alternativa. Com um manejo clínico adequado, o risco de transmissão vertical pode ser reduzido a menos de 2%.

## DESFECHOS MATERNOS E NEONATAIS

Através dos estudos incluídos nesta revisão, verificou-se que o manejo de gestantes com HIV/AIDS é uma questão de saúde pública crucial, dada a potencialidade de transmissão vertical do vírus e os desfechos maternos e neonatais associados à infecção. O HIV/AIDS, quando não tratado adequadamente durante a gravidez, pode levar a uma série de complicações maternas, incluindo um risco aumentado de morbidade e mortalidade.

As gestantes que são portadoras do HIV enfrentam desafios adicionais durante a gravidez devido à presença do vírus em seu organismo. Uma das principais preocupações é o aumento da probabilidade de desenvolver complicações obstétricas. O parto prematuro, por exemplo, refere-se ao nascimento que ocorre antes das 37 semanas de gestação. Esta prematuridade pode resultar em diversos problemas de saúde para o neonato, incluindo dificuldades respiratórias, imaturidade do sistema digestivo e maior vulnerabilidade a infecções.

Outra complicação obstétrica associada ao HIV é a ruptura prematura de membranas, que é quando as membranas amnióticas se rompem antes do início do trabalho de parto. Esta condição pode levar a infecções intrauterinas e também aumentar o risco de parto prematuro. A corioamnionite, por sua vez, é uma infecção do líquido amniótico e das membranas que envolvem o feto. Esta infecção pode resultar em febre materna, taquicardia fetal e, em casos mais graves, pode levar a complicações neonatais, como septicemia.

Além das complicações obstétricas, a infecção pelo HIV tem um impacto direto no sistema imunológico da gestante. O HIV ataca e destrói células específicas do sistema imune, chamadas células CD4, que são responsáveis por combater infecções. Com a diminuição dessas células, o corpo torna-se mais vulnerável a uma variedade de infecções oportunistas.

Estas são infecções que se aproveitam de um sistema imunológico enfraquecido e que normalmente não causariam doença em pessoas com um sistema imunológico

saudável. Durante a gestação, a presença de infecções oportunistas pode complicar ainda mais o quadro clínico da mãe, aumentando os riscos para ela e para o feto. Pneumonias, tuberculose e certas infecções fúngicas são exemplos de condições que podem se manifestar com maior gravidade em gestantes com HIV.

No que diz respeito aos desfechos neonatais, a transmissão vertical do HIV, que pode ocorrer durante a gestação, o parto ou a amamentação, é uma das maiores preocupações. Sem intervenção, as taxas de transmissão vertical variam entre 15% a 45%. Os neonatos infectados pelo HIV têm um risco aumentado de morbidade e mortalidade, podendo apresentar falha no crescimento, desenvolvimento neurológico comprometido, infecções recorrentes e, em muitos casos, a progressão rápida para a AIDS.

Para reduzir o risco de transmissão vertical e melhorar os desfechos maternos e neonatais, várias intervenções têm sido implementadas ao longo dos anos. A TAR para gestantes com HIV é fundamental. Quando administrada corretamente, a TAR pode reduzir o risco de transmissão vertical para menos de 5%. Além disso, o manejo obstétrico adequado, que pode incluir a realização de cesariana em situações específicas, também contribui para a redução do risco de transmissão durante o parto.

A amamentação é um ato natural e fundamental para a nutrição e desenvolvimento saudável do recém-nascido. No entanto, para mães portadoras do HIV, a orientação sobre a não amamentação torna-se uma medida de extrema importância para prevenir a transmissão vertical do vírus ao bebê. O leite materno, embora rico em nutrientes e anticorpos que protegem o neonato contra diversas doenças, pode ser um veículo de transmissão do HIV. Estudos têm mostrado que o risco de transmissão do HIV através do leite materno é significativo, especialmente quando a mãe não está sob tratamento antirretroviral adequado.

Em muitas regiões do mundo, especialmente em países desenvolvidos, a fórmula infantil é uma alternativa segura e nutricionalmente adequada ao leite materno. Nestes locais, onde a qualidade da água e as condições sanitárias

permitem a preparação segura da fórmula, e onde esta é facilmente acessível e financeiramente viável para as famílias, a amamentação é fortemente desaconselhada para mães com HIV. A decisão de não amamentar pode ser difícil para muitas mães, dada a forte ligação emocional e os benefícios conhecidos da amamentação, mas é uma escolha necessária para proteger a saúde do bebê.

Além da questão da amamentação, o cuidado pós-natal para bebês nascidos de mães com HIV exige atenção especializada. O acompanhamento regular com pediatras e especialistas em doenças infecciosas é vital. Durante essas consultas, o neonato deve ser submetido a testes regulares para detectar qualquer sinal de infecção pelo HIV. A administração de TAR profilática é uma prática padrão em muitos lugares, servindo como uma camada adicional de proteção contra a infecção. Esta terapia, quando administrada corretamente, pode reduzir significativamente o risco de transmissão vertical pós-parto.

## CONCLUSÃO

O estudo do manejo de gestantes com HIV/AIDS nos conduz por uma jornada que abrange não apenas aspectos clínicos e médicos, mas também sociais, psicológicos e éticos. A complexidade deste tema, como explorado ao longo deste artigo, reflete a multiplicidade de desafios enfrentados por estas mulheres e pelos profissionais de saúde que as acompanham.

É inegável o avanço significativo na medicina nos últimos anos, especialmente no que tange ao tratamento do HIV/AIDS. As terapias antirretrovirais modernas, quando administradas corretamente, têm o potencial de transformar uma sentença de morte em uma condição crônica manejável. No contexto da gestação, isso significa a possibilidade real de prevenir a transmissão vertical e garantir que o neonato nasça livre do vírus, um feito que seria impensável há algumas décadas.

Todavia, apesar dos avanços médicos, persistem desafios significativos. A estigmatização das mulheres portadoras do HIV, muitas vezes, leva a sentimentos de isolamento, medo e ansiedade durante um período que

deveria ser de alegria e expectativa. A importância do suporte psicológico e social, portanto, não pode ser subestimada. É essencial que as gestantes com HIV/AIDS se sintam acolhidas, compreendidas e apoiadas em sua jornada.

A questão da educação e informação permanece central. A disseminação de informações corretas e baseadas em evidências sobre o HIV/AIDS é crucial para combater o estigma, promover a prevenção e garantir que as gestantes recebam o cuidado de que necessitam. A formação contínua dos profissionais de saúde, bem como a educação da população em geral, são passos fundamentais nesse sentido.

Em conclusão, o manejo de gestantes com HIV/AIDS é um campo em constante evolução, que exige uma abordagem holística, considerando a gestante em sua totalidade - como paciente, como mãe e como indivíduo. Este artigo buscou lançar luz sobre os muitos aspectos desse manejo, e esperamos que sirva como um ponto de partida para futuras pesquisas, discussões e, acima de tudo, ações práticas que beneficiem estas mulheres e seus filhos.

## REFERÊNCIAS

AMER, Fatma et al. Monkeypox: Risks and Approaches to Prevention. **Journal of Infection and Public Health**, 2023.

CHILAKA, Victor N.; KONJE, Justin C. HIV in pregnancy—An update. **European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology**, v. 256, p. 484-491, 2021.

CHOI, Wooyon Annette et al. Compliance to HIV testing and counseling guidelines at antenatal care clinics in the Kassena-Nankana districts of northern Ghana: A qualitative study. **Plos one**, v. 17, n. 9, p. e0274871, 2022.

COLLABORATIVE INITIATIVE FOR PAEDIATRIC HIV EDUCATION AND RESEARCH (CIPHER) GLOBAL COHORT COLLABORATION et al. The epidemiology of adolescents living with perinatally acquired HIV: a cross-region global cohort analysis. **PLoS medicine**, v. 15, n. 3, p. e1002514, 2018.

DAI, Wenjie et al. Prevalence of HIV and syphilis co-infection and associated factors among non-commercial men who have sex with men attending a sexually transmitted disease clinic in Shenzhen, China. **BMC infectious diseases**, v. 17, p. 1-11, 2017.

DEEKS, Steven G. et al. HIV infection. **Nature reviews Disease primers**, v. 1, n. 1, p. 1-22, 2015.

HURST, Stacey A.; APPELGREN, Kristie E.; KOURTIS, Athena P. Prevention of mother-to-child transmission of HIV type 1: the role of neonatal and infant prophylaxis. **Expert review of anti-infective therapy**, v. 13, n. 2, p. 169-181, 2015.

OBOKON, Gabriel Omen et al. **Public Health Impact of Viral Load Monitoring among People Living with HIV on Anti-Retroviral Therapy: A Review of Available Literature**. 2023.

SAM-AGUDU, Nadia A.; FOLAYAN, Morenike O.; EZEANOLUE, Echezona E. Seeking wider access to HIV testing for adolescents in sub-Saharan Africa. **Pediatric research**, v. 79, n. 6, p. 838-845, 2016.

WAMBIYA, Elvis Omondi Achach et al. Factors affecting the acceptability of isoniazid preventive therapy among healthcare providers in selected HIV clinics in Nairobi County, Kenya: a qualitative study. **BMJ open**, v. 8, n. 12, p. e024286, 2018.