

**Anais 15º CBCENF**  
**ISBN 978-85-89232-22-7**  
**Trabalho apresentado no 15º CBCENF**

**Título:** CONDUTA PARA MINIMIZAR A VULNERABILIDADE MATERNA E FETAL DIANTE O HIV POSITIVO NA GESTAÇÃO

**Relatoria:** ADRIANE FARIAS PATRIOTA

**Autores:** LUIZ NEVES SILVEIRA FILHO

**Modalidade:** Comunicação coordenada

**Área:** Vulnerabilidade social

**Tipo:** Pesquisa

**Resumo:**

**INTRODUÇÃO:** A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que havia em 2010 cerca de 34 milhões de pessoas contaminadas pelo HIV no mundo<sup>1</sup>. Em relação aos jovens, pesquisa inédita aponta que, embora eles tenham elevado conhecimento sobre prevenção da AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis, há tendência de crescimento do HIV<sup>2</sup>. A faixa etária mais incidente, em ambos os sexos vai dos 25 aos 49 anos. Com aumento dos casos de HIV entre casais heterossexuais e mulheres com único parceiro. Elevando assim a possibilidade de HIV na gestação. A epidemia de AIDS é um problema de grande magnitude que progride em todas as regiões do planeta. Ultimamente, dados epidemiológicos registram aumento de casos em mulheres, representando a possibilidade de transmissão vertical (TV) do HIV/AIDS em crianças menores de 13 anos<sup>3</sup>. Sendo, reforçado tendência de queda na incidência de casos de AIDS em crianças menores de cinco anos. Comparando-se os anos de 1999 e 2009, a redução chegou a 44,4% O resultado confirma a eficácia da política de redução da transmissão vertical do HIV<sup>4</sup>. **OBJETIVO:** Descrever conduta adota frente ao HIV na gestação para minimizar transmissão fetal. **METODOLOGIA:** revisão integrativa, realizada nas bases de dados nacionais e internacionais, BVS, LILACS, SCIELO, COCHRANE, MEDLINE, PUBMED entre maio e junho de 2011. **RESULTADO:** É realizado o acolhimento da gestante diagnosticada com HIV realizado a anamnese, exames físicos gerais e ginecológicos, Solicitados exames laboratoriais (hemograma, contagem de plaquetas, sorologias, função hepática e renal, lipidograma, contagem de TCD+4, CD8 e carga viral; colpo citologia, mantoux entre outros)<sup>5</sup>; O início da antirretroviral (ARVs) quando gestante assintomática, inicia o tratamento após 14ª semana de gestação; se já faz uso da TARV ou possui alta carga viral é iniciado o uso do AZT, evitando-se medicamentos teratogênicos<sup>4,5</sup>. É explicado a paciente que não poderá amamentar ao Recém-nascido e o parto será preferencialmente cesariano quando completa a 38ª semana gestacional, sem trabalho de parto<sup>5</sup>. O puerpério não deverá ter distinção. Apenas reforçar a orientação de não aumentar<sup>4, 5</sup>. **CONCLUSÃO:** A comprovação da eficácia das condutas na minimização da transmissão do HIV vertical é possível quando a mulher gestante segue as orientações fornecidas durante acompanhamento pré-natal, parto e puerpério. Seguindo as medidas simples e seguras para proteção do neonato.