



Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico. ISSN: 2446-6778
Nº 5, volume 5, artigo nº 01, Julho/Dezembro 2019
D.O.I: <http://dx.doi.org/10.20951/2446-6778/v5n5a1>
Edição Especial

CUIDADOS COM AS GESTANTES PORTADORAS DE HIV E A PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL

Talissa Rangel Lessa dos Santos¹

Graduando em Enfermagem – UniRedentor

Aline Cunha Gama Carvalho²

Professora, Msc. - UniRedentor

Resumo

O HIV/AIDS é uma doença que afeta todos os países do mundo, por isso a importância de passar todas as informações sobre a doença e sua forma de prevenção. Com o passar dos anos o HIV passou a atingir muitas mulheres em seu período de reprodução assim tendo muitos casos de transmissão vertical. Este estudo tem como objetivo transmitir as formas de cuidado para com as gestantes que descobrem o resultado positivo para HIV, o acompanhamento do pré-natal, a forma mais segura para o parto e o acompanhamento do recém-nascido. Sendo disponibilizado à gestante todo o suporte para que se possa reduzir ao mínimo a transmissão do vírus para o bebê, oferecendo também um suporte psicológico. Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa-quantitativa, de revisão bibliográfica em artigos (scielo; redalyc; ministério da saúde; researchgate;). O Ministério da Saúde preconizou a realização do exame anti-HIV na rotina do pré-natal, com vista a garantir a quimioprofilaxia em mulheres soropositivas e seus conceitos. Assim, tendo um diagnóstico precoce (com o uso de testes rápidos) e a atenção adequada no pré-natal reduzem a transmissão vertical. Conclui-se que, a falta de conhecimento das mulheres é um dos motivos para uma grande quantidade de transmissão vertical. Portanto, devemos na atenção básica estar preparados, tendo conhecimento para lidar de maneira humanizada e oferecendo a devida assistência no pré-natal, junto com uma equipe multidisciplinar buscando soluções para as transformações que a infecção do HIV causa na gestante e em sua família.

Palavras-chave: Gestantes; portadoras de HIV; transmissão vertical.

¹Centro Universitário Redentor, Enfermagem, Itaperuna-RJ, talissarangel@hotmail.com

Abstract

HIV / AIDS is a disease that affects all countries in the world, so the importance of providing all information about the disease and its form of prevention. Over the years, HIV has affected many women in their reproductive period, thus having many cases of vertical transmission. This study aims to convey the forms of care for pregnant women who find positive results for HIV, prenatal care, the safest way to deliver and monitoring the newborn. Being provided to the pregnant woman all the support so that the transmission of the virus to the baby can be reduced to a minimum, also offering a psychological support. This is a descriptive research, with qualitative and quantitative approach, literature review in articles (scielo; redalyc; ministry of health; researchgate;). The Ministry of Health recommended the antenatal screening in the prenatal routine, in order to ensure chemoprophylaxis in seropositive women and their concepts. Thus, having an early diagnosis (using rapid tests) and proper prenatal care reduce vertical transmission. In conclusion, women's lack of knowledge is one of the reasons for a large amount of vertical transmission. Therefore, in primary care we must be prepared, knowledgeable about how to deal in a humane manner and offering appropriate prenatal care, together with a multidisciplinary team seeking solutions to the transformations that HIV infection causes in pregnant women and their families.

Keywords: Pregnant women HIV carriers; Vertical transmission; Prevention

INTRODUÇÃO

Desde o seu reconhecimento, a AIDS sofreu várias mudanças conceituais. Inicialmente, as pessoas infectadas tinham em comum o fato de serem jovens, saudáveis, a maioria homossexual e alguns usuários de drogas endovenosas. Pouco tempo depois, a AIDS já não era restrita ao grupo dos homossexuais ou bissexuais, sendo identificados casos entre usuários de drogas endovenosas, hemofílicos, parceiros heterossexuais de portadores do HIV e receptores de sangue ou seus derivados (MARIN et al., 1991).

A infecção pelo HIV é, atualmente, um grave problema no contexto da Saúde Pública, de caráter pandêmico, com evolução letal e para a qual não existe, ainda, tratamento curativo ou vacina. Além disso, é uma doença cercada de mitos e preconceitos morais e sociais que podem afetar o aspecto psicológico, as relações familiares, afetivas, sociais e profissionais do portador. (VAZ; BARROS, 2000, p. 41).

Esse aumento dos casos de HIV/AIDS trouxe como consequência o crescimento da contaminação de mulheres, especialmente em idade reprodutiva, o que é particularmente preocupante, pois significa a possibilidade real de transmissão do vírus para a criança, chamada de transmissão vertical (TV), que pode ocorrer durante a gravidez, o parto ou aleitamento materno. Esta forma de transmissão vem ocorrendo no Brasil desde 1981, quando foi notificado o primeiro caso de TV, e só tem crescido ao longo dos anos. No Brasil, durante o período de 2000 a 2007, foram notificados 36.300 casos de HIV em gestantes. (ARAUJO et al., 2008, p. 216).

Dados do Ministério da Saúde revelam que a incidência de casos nas mulheres entre 13 e 30 anos, excede a incidência de infecção em homens, nessa mesma faixa etária. “Acredita-se que heterossexualização é uma das características mais marcantes da epidemia do HIV e o número de mulheres infectadas continua a crescer principalmente entre aquelas com relação estável”. (LEAL; ROESE; SOUSA, 2012, p. 46).

O Ministério da Saúde (MS) indica que, no Brasil, aproximadamente 84% dos casos de AIDS pediátrica, ou seja, em crianças com até 13 anos de idade, são decorrentes de transmissão vertical. Mundialmente, a cobertura de serviços de prevenção da transmissão vertical do HIV (da mãe para o filho) aumentou de 10% em 2004 para 45% em 2008. Muitas medidas de prevenção foram desenvolvidas desde que a transmissão vertical entrou em evidência. (LEAL; ROESE; SOUSA, 2012, p. 46).

No ano de 1994, foi publicado o protocolo número 076, que foi desenvolvida pelo Pediatric AIDS Clinical Trials Group (PACTG) que definiu como proposta de intervenção profilática para a transmissão vertical do HIV o uso da Zidovudina (AZT) durante a gravidez, trabalho de parto para o recém-nascido, e a suspensão do aleitamento materno. Essas medidas reduziram a taxa de transmissão perinatal em, aproximadamente, 70%. No Brasil, o PACTG 076 começou ser aplicado em 1996. (LEAL; ROESE; SOUSA, 2012, p. 46).

O impacto do resultado positivo para HIV costuma ser intenso, tanto para a gestante quanto para o profissional. Portanto, é fundamental que o profissional esteja preparado para oferecer apoio emocional, respeitando o tempo da gestante, bem como a reação ao resultado. Informações sobre o significado do resultado, as possibilidades de tratamento para a gestante e a possibilidade de evitar a infecção de seu bebê, encaminhamentos necessários e discussão sobre as medidas de prevenção a serem adotadas, devem ser oferecidas e abordadas de acordo com a condição emocional das gestantes, assim como seu grau de escolaridade. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007, p. 28).

Acredita-se que dispor de conhecimento sobre uma patologia é muito importante para fortalecer e subsidiar o cumprimento das medidas de prevenção. Em relação à transmissão vertical do HIV, o fato de as gestantes terem conhecimentos relacionados ao assunto poderia ter evitado a contaminação de seus filhos e, com certeza, poderia evitar futuros casos de contaminação pelo HIV e de transmissão vertical. Um estudo realizado em serviços de saúde especializados em AIDS, em São Paulo, demonstrou uma alta proporção de mulheres que não foi informada de que poderia transmitir o vírus para o bebê (25%). Além disso, 27% delas não sabiam que o vírus se transmitia durante o parto ou durante a amamentação e, 24% de que existe medicação específica para a mãe durante a gestação e para o bebê. (LEAL; ROESE; SOUSA, 2012, p. 50).

O diagnóstico da infecção pelo HIV, quando feito no início da gestação, possibilita os melhores resultados relacionados ao controle da infecção materna e, conseqüentemente, os melhores resultados de profilaxia da transmissão vertical desse vírus. Por esse motivo, o teste anti-HIV deve ser oferecido a todas as gestantes tão logo que se inicie o pré-natal. A adesão à testagem, entretanto, deve ser sempre voluntária e confidencial. Fazem parte desta etapa o acolhimento, o estabelecimento de vínculo, o mapeamento de situações de vulnerabilidade e a orientação sobre o teste. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007, p. 19 e 20).

Após serem dadas as orientações necessárias para a realização do teste, tanto a gestante quanto o profissional de saúde deverão assinar o termo de consentimento ou recusa para a testagem, conforme modelo (ANEXO A). Esse modelo pode ser adaptado conforme a realidade local, considerando-se as diferentes culturas e especificidades. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007, p. 23).

Quando o diagnóstico do HIV não é realizado durante a gravidez, é evidente que as mulheres chegam às maternidades em trabalho de parto sem ter recebido a quimioprofilaxia. Esse quadro expõe a fragilidade da atenção básica e denuncia a dificuldade de operacionalização das ações de prevenção da TV do HIV. Muitos são os obstáculos a serem enfrentados pelas gestantes, profissionais de saúde e gestores para que essas ações realmente se efetivem. (ARAUJO et al., 2008, p. 216 e 217).

O Programa Nacional de DST e AIDS vêm fortalecendo parcerias e ajustando processos para incrementar o diagnóstico precoce e propiciar as intervenções necessárias para a prevenção desses agravos. É imprescindível o desenvolvimento de um trabalho conjunto com outros ministérios, estados, municípios, organizações não governamentais,

sociedades científicas, entidades de classe e outras instituições envolvidas com o tema, para o aprofundamento dessas ações. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007, p. 9).

A transmissão vertical do HIV ocorre através da passagem do vírus da mãe para o bebê durante a gestação, o trabalho de parto, o parto propriamente dito (contato com as secreções cérvico-vaginais e sangue materno) ou a amamentação, sendo que cerca de 35% dessa transmissão ocorre durante a gestação, 65% ocorre no peri-parto e há um risco acrescido de transmissão através da amamentação entre 7% e 22% por exposição (mamada). Com uma prevalência de 0,41% de infecção pelo HIV em gestantes, estima-se que 12.456 recém-nascidos sejam expostos ao HIV por ano. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007, p. 12).

A transmissão vertical do HIV, quando não são realizadas intervenções de profilaxia, ocorre em cerca de 25% das gestações das mulheres infectadas. Entretanto, a administração da Zidovudina (AZT) na gestação e o uso de AZT no parto e no recém-nascido, reduz a taxa de transmissão vertical para 8,3%, segundo um estudo multicêntrico realizado nos Estados Unidos e na França (Protocolo ACTG 076). A literatura mostra uma redução dessa taxa para níveis entre 1 a 2% com a aplicação de todas as intervenções preconizadas pelo Programa Nacional de DST e Aids. Essas intervenções, atualmente, são: o uso de anti-retrovirais a partir da 14^a semana de gestação, com possibilidade de indicação de AZT ou terapia anti-retroviral tríplice; utilização de AZT injetável durante o trabalho de parto; realização de parto cesáreo eletivo em gestantes com cargas virais elevadas ou desconhecidas, ou por indicação obstétrica; AZT oral para o recém-nascido exposto, do nascimento até 42 dias de vida e inibição de lactação associada ao fornecimento de fórmula infantil até os seis meses de idade. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007, p. 12 e 13).

Quando a carga viral for menor que 1.000 cópias/ml ou indetectável, há indicação de parto vaginal, exceto quando há indicação obstétrica para o parto por cirurgia cesariana. Se a carga viral for maior ou igual a 1.000 cópias/ml, desconhecida ou aferida antes da 34^a semana de gestação, nestes casos, a gestante estiver em trabalho de parto, com dilatação cervical menor que 4cm e as membranas amnióticas íntegras, há indicação de cirurgia cesariana eletiva. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007, p. 61 e 62).

Durante o parto é importante se atentar em realizar a cirurgia com o menor sangramento possível; Sempre que possível, manter as membranas amnióticas íntegras até a retirada da criança (parto empelicado), proceder à ligadura do cordão umbilical, sem

ordenha, imediatamente após a retirada do recém-nascido. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007, p. 65).

A inibição da lactação é através do enfaixamento das mamas com ataduras ou comprimindo-as com um “top” e evitando, com isso, o início da lactação pela estimulação. Esta conduta deve ser mantida por um período de dez dias. Pelas dificuldades enfrentadas pela mulher, após a alta hospitalar, é recomendável que se associe a essa medida, a critério do obstetra, a supressão farmacológica da lactação com cabergolina 0,5 mg, dois comprimidos, VO, em dose única; E é entregue, após orientação de preparo, a fórmula infantil em quantidade suficiente para duas semanas, agendando, dentro deste período, uma consulta no serviço de referência para HIV/aids para acompanhamento da exposição ao HIV e na unidade de saúde de origem para puericultura; (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007, p. 66).

Os especialistas que atuam com pessoas com HIV/AIDS referem que, quando uma gestante soropositiva não se alimenta bem, poderá agravar ainda mais o seu estado, tornando-se mais susceptível às infecções e complicações, não respondendo ao tratamento. Em decorrência disso, uma gestante desnutrida, infectada pelo HIV, poderá desenvolver os sintomas da AIDS mais rapidamente que as bem nutridas. (SCHERER; BORENSTEIN; PADILHA, 2009, p. 361).

Quando a interação social é muito restrita, ou seja, a rede de suporte social não propicia muitas possibilidades para a portadora de HIV, a enfermeira pode contribuir muito com um contato mais permanente, por meio de consultas ambulatoriais, visitas domiciliares e até mesmo de grupos de autoajuda. Segundo a Teoria do Autocuidado, é neste momento que a enfermeira pode lançar mão de métodos de ajuda, proporcionando ambiente e estratégias que promovam o desenvolvimento pessoal, tornando a pessoa capaz de satisfazer suas demandas atuais e futuras. (SCHERER; BORENSTEIN; PADILHA, 2009, p. 363).

REFERÊNCIAS

ARAUJO, M.A.L. et al. **Gestantes portadoras do HIV: enfrentamento e percepção de uma nova realidade.** Fortaleza, 2008. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Simone_Melo/publication/251067149_Gestantes_porta

doras do HIV enfrentamento e percepção de uma nova realidade - DOI 104025ciencucidsaudev7i25005/links/5608933708ae8e08c09462f7.pdf>. Acesso em: 29 ago. 2019.

LEAL, A.F.; ROESE A.; SOUSA A.S. Medidas de prevenção da transmissão vertical do HIV empregadas por mães de crianças o positivas. **Invest Educ Enferm**, 2012. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/1052/105224287010.pdf>>. Acesso em: 29 ago. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis**. Brasília - DF: 2007. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_prevencao_transmissao_verticalhivsifilis_manualbolso.pdf>. Acesso em:29 ago. 2019.

MARIN, H.F.; PAIVA, M.S.; BARROS, S.M.O. **AIDS e enfermagem obstétrica**. São Paulo: EPU, 1991. p. 1-33.

SCHERER, L.M.; BORENSTEIN, M.S.; PADILHA, M.I. Gestantes/puérperas com HIV/AIDS: conhecendo os déficits e os fatores que contribuem no engajamento para o autocuidado. **Esc Anna Nery Ver Enferm**, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a17>>. Acesso em: 02 set. 2019

VAZ, M.J.R.; BARROS, S.M.O. Redução da transmissão vertical do HIV: desafio para a assistência de enfermagem. **Rev.latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 2, p. 41-46, abril de 2000. Disponível em:<https://www.researchgate.net/profile/Sonia_Barros2/publication/12252828_Reduction_of_vertical_HIV_transmission_a_challenge_for_nursing_care/links/5565d48708ae94e957215f1d/Reduction-of-vertical-HIV-transmission-a-challenge-for-nursing-care.pdf>. Acesso em: 02 set. 2019.

Sobre os Autores

Talissa Rangel Lessa dos Santos: Aluno graduando do curso de enfermagem da IES Uniredentor. E-mail: talissarangel@hotmail.com

Aline Cunha Gama Carvalho: Professora no curso de enfermagem da IES Uniredentor. Mestre em Terapia Intensiva pela Sociedade brasileira de Terapia Intensiva (concluído em 2011), especialização em Terapia Intensiva UFF (concluído em 2004), MBA em gestão acadêmica e universitária – Carta Consulta (concluído em 2015), pós graduação em Gestão Educacional em IES, área de conhecimento em educação (concluído em 2015), pós graduação em Saúde da Família, área de conhecimento e bem estar social (concluído em 2016), curso de capacitação

em serviço para portadores de Diploma do nível superior (concluído em 2007). E-mail:
alinecgcarvalho@yahoo.com

ANEXO A

**TERMO DE DECLARAÇÃO DE ACEITE OU
RECUSA DO TESTE ANTI-HIV**

Controle nº: _____

() Aceito

() Recusado

A. Declaração da Gestante Usuária do Serviço

Eu, abaixo assinada _____, inscrita no Programa de Pré-Natal, declaro para os devidos fins, que fui informada a respeito dos benefícios da realização do teste ANTI-HIV durante a gestação, assim como me foi ofertada a realização do referido teste, de forma gratuita e sigilosa.

Declaro estar ciente de que o diagnóstico e tratamento do HIV durante a gestação diminui as chances de transmissão do vírus da AIDS para o bebê.

Tenho ciência da importância do teste e declaro que autorizo a realização.

Apesar de estar ciente destas informações, não autorizo a realização do teste ANTI-HIV, responsabilizando-me pelas conseqüências desta recusa.

Nome: _____

RG/CPF: _____

Endereço: _____

Data: ___/___/___

Assinatura da gestante_____
*(impressão digital do polegar)

*no caso da pessoa não saber ler ou assinar seu nome, esta impressão digital atesta que o formulário de consentimento foi lido e explicado com exatidão por um membro da equipe de saúde, ou por um familiar da gestante, e que a pessoa afixou sua impressão digital do polegar como sinal de consentimento.

B. Declaração do Profissional do Serviço

Eu, abaixo assinado, declaro que realizei aconselhamento e expliquei para a gestante os procedimentos e a importância da realização do teste ANTI-HIV, bem como os benefícios do conhecimento do status sorológico tanto para a gestante quanto para a prevenção da transmissão vertical, sendo que a mesma assinou essa declaração voluntariamente.

Unidade de Saúde: _____

Nome do Profissional: _____

Registro no Conselho: _____

Assinatura do Profissional do Serviço

DATA:/...../.....

1ª Via Unidade de Saúde

2ª Via Usuária