

Projeto nascer: o enfermeiro na prevenção da transmissão vertical do HIV

Project was born: the nurse in the prevention of vertical transmission of HIV

Proyecto nació: lo enfermero em la prevención de la transmisión vertical del HIV

Resumo: A AIDS é uma doença que representa um dos maiores problemas de saúde da atualidade em virtude de seu caráter pandêmico e gravidade. O índice de casos de AIDS vem crescendo em mulheres, acarretando aumento de crianças infectadas por transmissão vertical: transmissão do vírus do HIV da mãe para o filho durante a gestação. O governo brasileiro vem se empenhando para reduzir as taxas de transmissão vertical, implantando o Projeto Nascer, baseado no protocolo 076. Este estudo tem como objetivo demonstrar a eficácia do protocolo de prevenção da transmissão vertical a gestantes HIV⁺, evidenciando a importância do papel do enfermeiro no ciclo gravídico puerperal. Trata-se de uma pesquisa exploratória, sistemática, realizada a partir de uma revisão bibliográfica. Conclui-se que o Projeto Nascer é eficaz, no entanto, enfrenta algumas dificuldades na implantação. O enfermeiro, como participante da equipe, tem um papel fundamental para adesão da gestante ao protocolo.

Descritores: HIV, Transmissão Vertical, Aconselhamento, Enfermagem.

Abstract: AIDS is a disease that represents one of the biggest health problems of today because of his character and pandemic severity. The rate of AIDS cases is increasing in women, causing an increase in children infected by vertical transmission: transmission of the HIV virus from mother to child during pregnancy. The Brazilian government has been striving to reduce vertical transmission rates, by deploying the Sunrise Project, based in Protocol 076. This study aims to demonstrate the effectiveness of the protocol for the prevention of vertical HIV+ pregnant women, highlighting the important role of nurses in the puerperal pregnancy. This is an exploratory and systematic, made from a literature review. We concluded that the Sunrise Project is effective, however, faces some difficulties in implementation. The nurse, as part of the team, has a key role in the pregnant woman's accession to the Protocol.

Descriptors: HIV, Transmission, Counseling, Nursing.

Resumen: SIDA es una enfermedad que representa uno de mayores problemas de salud de la actualidad, debido a su carácter pandemia y una elevada mortalidad. Índice de casos de SIDA está aumentando en mujeres, causando aumento en los niños infectados por transmisión vertical: la transmisión del virus VIH de madre a hijo durante el embarazo. Gobierno brasileño se ha esforzado por reducir tasas de transmisión vertical, mediante implementación del Proyecto Nascer, basado en Protocolo 076. Este estudio tiene objetivo demostrar la eficacia del protocolo de prevención de transmisión vertical en mujeres embarazadas VIH⁺, destacando el importante papel de las enfermeras en puerperio. Este es un estudio exploratorio, sistemático y teórico, efectuado a partir de revisión bibliográfica. Se concluye que el Proyecto Nascer es eficaz, sin embargo, se enfrenta a algunas dificultades en la aplicación. Enfermera, como parte del equipo, tiene un papel clave en adhesión de la mujer embarazada al Protocolo.

Descritores: VIH, Transmisión Vertical, Consejería, Enfermería.

Elidiana de Araújo Rosa

Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Braz Cubas.

E-mail: ellidiana@hotmail.com

Hilda Jussara Santos de Souza

Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Braz Cubas.

Janize Carlos da Silva

Enfermeira. Mestre em Educação pela UMESP. Docente de Enfermagem da Universidade Braz Cubas e Centro Universitário São Camilo. Diretora Técnica de Enfermagem da Coordenadoria de Ações Básicas de Saúde do Município de Barueri.

Introdução

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é uma doença que representa um dos maiores problemas de saúde da atualidade em virtude de seu caráter pandêmico e gravidade¹. O índice de casos de AIDS vem crescendo desde o início dos anos 90 em mulheres de 25 a 34 anos, pois estão em plena idade reprodutiva, sendo a principal via de contágio a transmissão heterossexual, acarretando aumento de crianças infectadas por transmissão materno-infantil (TMI), também denominada de transmissão vertical (TV)².

A TV do vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é caracterizada na ocasião em que a criança é infectada pelo vírus do HIV durante a gestação, o trabalho de parto, o parto propriamente dito (contato com as secreções cérvico-vaginais e sangue materno) ou por meio da amamentação; responsável por cerca de 90% dos casos notificados de AIDS em crianças menores de 13 anos².

O Ministério da Saúde, junto ao programa nacional de Doença Sexualmente Transmissível (DST) e AIDS, implantaram o Projeto Nascer baseados no protocolo 076 AIDS Clinical Trial Groupe (PACTG 076) que entrou em vigor a partir de 1994. Desde então um grande esforço vem sendo feito em todo o mundo para a divulgação dessas informações para a implementações de ações voltadas a prevenção da TV: dentre elas encontram-se o aconselhamento e testagem para o HIV no pré-natal; a administração de Zidovudina para as gestantes HIV positivo e seus recém-nascidos; e a substituição do aleitamento materno. A TV do HIV ocorre em 25% das gestações das mulheres infectadas quando não são realizadas intervenções, reduzindo em 8,3 % quando faz uso de Zidovudina na gestação, no parto e no recém-nascido. Dessa taxa de TV 15% a 25 % ocorrem durante a gestação, 60% ocorrem no periparto e 7% a 20% ocorrem na amamentação^{1,3,4}.

Dados do boletim epidemiológico AIDS 2010 reforçam tendência de queda da incidência de casos de AIDS em crianças menores de cinco anos, comparando-se aos anos de 1999 a 2009. A redução chegou a 44,4%, confirmando a eficácia da política da

redução da transmissão vertical do HIV, podendo chegar a níveis entre 0 e 2 %^{1,5}.

O diagnóstico da infecção pelo HIV no início da gestação possibilita melhores resultados relacionado ao controle da infecção materna e profilaxia da TV. Por esse motivo o aconselhamento e teste anti HIV deve ser oferecido a todas as gestantes, independentemente de sua situação de risco para o HIV, sendo um direito de todas as gestantes, parturientes e deverá ser sempre voluntário e confidencial¹.

O Enfermeiro tem um importante papel no aconselhamento, facilitando as implementações das ações durante todo o pré-natal, no momento do parto e pós-parto. Podendo aplicar palestras e outros meios de informação para as gestantes e seus parceiros na rotina de serviços de pré-natal, otimizando o espaço entre a espera e a consulta de enfermagem, promovendo assim uma melhor qualidade de vida as gestantes e melhor adesão ao tratamento¹.

Objetivo

Demonstrar a eficácia do protocolo de prevenção da transmissão vertical às gestantes HIV+, evidenciando a importância do papel do enfermeiro no ciclo gravídico puerperal.

Material e Método

Trata-se de uma pesquisa exploratória, sistemática, realizada a partir de uma revisão bibliográfica sobre a transmissão vertical do HIV, e a atuação do enfermeiro frente a esse problema.

Foram pesquisados 29 artigos nas bases de dados da biblioteca virtual em saúde da SciELO e LILACS, sendo selecionados 14, além de protocolos do Ministério da Saúde publicados entre 2005 a 2011.

Resultados e Discussão

Transmissão Vertical do HIV

A AIDS, doença transmitida pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) é uma doença infecto contagiosa, emergente, que representa um dos maiores problemas de saúde pública da atualidade. Os infectados

pelo HIV evoluem para grave disfunção do sistema imunológico, à medida que os linfócitos TCD4, uma das principais células alvo do vírus, são destruídos. A contagem das células CD4 é importante marcador dessa imunodeficiência, sendo utilizado tanto na avaliação do tratamento e prognóstico quanto em uma das definições de casos de AIDS com fim epidemiológico. No Brasil, a população mais atingida pela epidemia é de pessoas menos favorecidas e com baixa escolaridade^{6,7}.

No início dos anos 90 os padrões de disseminação do HIV mudaram, devido ao predomínio da forma de transmissão heterossexual, atingindo mais as mulheres de 25 a 34 anos, levando ao aumento da transmissão vertical, pois estão em plena idade reprodutiva^{2,8}.

A TV do HIV acontece pela passagem do vírus da mãe para o bebê, durante a gestação, o parto e amamentação, sendo que cerca de 15% a 25% dessa transmissão ocorre durante a gestação, 60% acontece no periparto e há um risco acrescentado de transmissão por meio da amamentação de 7% até 20%, por exposição (mamada)^{4,6}. Dentre esses, reconhece-se como principais: o tempo entre a ruptura das membranas amnióticas e o parto, e a quantidade de vírus nas secreções cérvico vaginais e no leite materno⁹. O primeiro caso registrado de HIV da mãe gestante para o filho no Brasil ocorreu em 1987. Atualmente essa forma de transmissão tem sido responsável por cerca de 90% dos casos de AIDS em menores de 13 anos de idade⁷.

Com intuito de fortalecer as ações de redução da morbimortalidade do HIV por TV, o Governo brasileiro encontrou a possibilidade de se estruturar intervenções eficazes e específicas, baseando-se nos resultados da publicação do protocolo AIDS Clinical Trial Group (ACTG 076)^{1,6}.

Protocolo ACTG 076 X Projeto Nascer

O protocolo 076 preconiza diversas ações preventivas. Estudos realizados nos Estados Unidos em 1994 mostraram que houve uma redução na taxa de TV do HIV em 67,5%. A partir dos resultados apresentados pelo protocolo 076 do AIDS Clinical Trial Group, o Ministério da Saúde brasileiro, em 2002, implantou o Projeto Nascer, preconizando o

aconselhamento e a realização dos testes (testagem), o uso da terapia antirretroviral, a escolha da via de parto e a inibição da amamentação¹.

- **Aconselhamento e testagem:** O aconselhamento se fundamenta na interação e na relação de confiança que se estabelece entre o profissional de saúde e a gestante, facilitando assim a adesão do teste anti-HIV no pré-natal e no pré-parto. É utilizado no pré-teste e pós-teste, devendo ser realizado de forma individualizada e centrada na gestante. De acordo com a portaria 59/GM/MS de 28 de janeiro de 2003, o diagnóstico da infecção do HIV é feito por meio de realização dos testes, Elisa, imunofluorescência indireta, Western Blot e testes rápidos, garantindo uma cobertura de 100% das gestantes do Sistema Único de Saúde (SUS). A adesão a testagem deve ser sempre voluntária e confidencial, sendo necessário o preenchimento do termo de consentimento ou recusa da gestante e o termo de declaração do aconselhamento do profissional do serviço. O teste rápido deverá ser realizado no pré-parto, quando a gestante não teve acesso ao teste anti HIV no pré-natal¹.

Vários estudos destacam dificuldades na realização do teste rápido, dentre elas o publicado em 2007 referentes a uma pesquisa realizada em uma maternidade de Teresina, que muitas vezes não realizou o teste rápido devido a fatores como falta de material como fita reagente e ausência do profissional enfermeiro, compreendido por muitos médicos como o único responsável pela realização do teste. Quando os mesmos estão ausentes, o teste não é realizado, dificultando assim o diagnóstico¹⁰. O MS vem capacitando as equipes de profissionais da saúde envolvidos com estas atividades, para alcançar os objetivos traçados pelo Projeto Nascer⁶.

- **Uso de Terapia antirretroviral:** A quimioprofilaxia com Zidovudina (AZT) é utilizado em mulheres infectadas pelo HIV, na gestação, no parto, e no recém nascido com o intuito de impedir a TV do HIV. Ficou estabelecido pelo Projeto nascer o uso do AZT 600mg via oral ao dia, para todas as gestantes a partir da 14^o semana de gestação até o parto, mesmo que assintomáticas. O AZT injetável é apresentado em frasco ampola de 200mg, devendo ser administrado no início de trabalho de parto, sendo 2mg/kg na primeira hora, seguindo infusão contínua com

1mg/kg/hora até o clampeamento do cordão umbilical. Caso não haja a disponibilidade do AZT endovenoso no momento do parto, deve-se utilizar 300mg de AZT oral no começo de trabalho de parto, repetindo essa dosagem a cada 3 horas até o clampeamento do cordão umbilical. Essas recomendações referem-se a todos os tipos de parto, incluindo cesárea eletiva. Neste caso, o AZT é iniciado 3 horas antes da intervenção cirúrgica, via intravenosa^{1,2}.

A terapia antirretroviral também deverá ser utilizada no recém-nascido, ainda na sala de parto ou nas primeiras 2 horas após o nascimento, sendo mantida até a 6ª semana de vida, mesmo que suas mães não tenham recebido o AZT durante a gestação e o parto. A dosagem deve ser de 2mg/kg a cada 6 horas, e os recém-nascidos que por algum motivo não possam receber o medicamento por via oral, devem receber AZT injetável, na mesma dose do esquema. A indicação da quimioprofilaxia após esse período fica a critério médico. Para recém-nascidos prematuros abaixo de 34 semanas de gestação, recomenda-se o AZT 1,5mg/kg ou 2mg/kg a cada 12 horas nas primeira 2 semanas e 2mg/kg a cada 8 horas por mais 4 semanas. Para recém-nascidos com menos de 30 semanas espera-se 4 semanas para modificar o esquema¹.

- **Via de parto:** A escolha da via de parto deve ser definida de acordo com a situação obstétrica e ou da carga viral, e da avaliação do obstetra e do infectologista, conjuntamente com a paciente, devendo informar os riscos-benefícios da via de parto recomendada¹.

A via de parto cesárea é indicada se a carga viral for maior ou igual a 1000 cópias/ml, desconhecida ou aferida antes da 34ª semana de gestação, e a dilatação cervical menor que 4 cm, e as membranas amnióticas íntegras³.

A via de parto normal é indicada quando a carga viral for inferior a 1000 cópias/ml ou indetectável ou em gestações com idade maior ou igual a 34ª semanas⁶.

Uma pesquisa realizada com médicos obstetras em Salvador revelou que 63,6% dos obstetras realizariam a cesárea em qualquer situação, e 38% proscreveriam

o parto vaginal na gestante HIV positiva, contrariando o preconizado pelo MS¹¹.

- **A não amamentação materna:** Diante do risco da transmissão do vírus HIV pelo leite materno a cada exposição (mamada), recomenda-se que a amamentação natural seja substituída pela fórmula infantil, fornecida pelo Ministério da Saúde. Aos recém-nascidos prematuros ou baixo peso, que não possam ser alimentados com fórmulas infantis, recomenda-se o leite humano pasteurizado, doado por um banco de leite reconhecido pelo MS. Estudos revelam uma realidade diferente em alguns locais. Uma maternidade em Teresina enfrentou dificuldades como a indisponibilidade do inibidor de lactação e a falta de fórmula infantil, que gera o inconformismo no profissional de saúde e o desespero à mãe, que por sua vez, acaba amamentando, expondo a criança ao risco da TV¹⁰.

A Atuação do Enfermeiro no Aconselhamento

Segundo o MS o aconselhamento é uma importante estratégia de intervenção na prevenção da TV do HIV, é um processo de escuta ativa, individualiza e centrada no cliente, preconizando o estabelecimento de uma relação de confiança, a fim de fortalecer a pessoa como sujeito de sua própria saúde e transformação⁶.

O acolhimento é uma das etapas do aconselhamento onde o enfermeiro estabelece um vínculo com a gestante para a realização do pré-teste anti HIV, mapeando situações de vulnerabilidade e orientação da importância da realização do teste. O tipo de abordagem dependerá do conhecimento que a gestante possui da doença: como é viver com HIV; sua percepção de riscos e; disponibilidade de tempo. É importante que o enfermeiro mantenha um ambiente favorável, explique o que é o teste anti HIV, como ele é feito, o que mede, quais são suas limitações, o significado dos resultados negativo, indeterminado e positivo, e também os benefícios do diagnóstico precoce na gravidez, tanto para o controle da doença materna quanto para a prevenção da TV, reforçando as chances dessa prevenção e mencionando o caráter confidencial e voluntário do teste HIV. No caso do teste rápido o período de espera do resultado deve ser aproveitado para orientações sobre a doença numa linguagem de fácil compreensão e dinâmica¹.

- **Resultado negativo:** Neste caso poderá significar que a gestante não esta infectada ou que foi infectada tão recentemente que não houve tempo para seu organismo produzir anticorpos em quantidade em que possa ser detectada pelo teste utilizado (janela imunológica). Se o enfermeiro, através das informações obtidas junto à gestante, suspeitar da possibilidade de estar em janela imunológica, deve-se pedir para retornar após 30 dias para realizar novo teste e orientá-la sobre as formas de prevenção da transmissão do HIV⁶.

- **Resultado indeterminado:** Neste caso poderá significar um falso positivo ou um verdadeiro positivo de uma infecção recente, cujos anticorpos anti-HIV circulantes não estão ainda em quantidade suficiente para serem detectáveis pelo teste. É fundamental a avaliação da história e do risco de exposição e a triagem sorológica do parceiro, devendo ser considerado o exame de carga viral para auxiliar na definição da necessidade de uso de terapia antirretroviral. Cabe ao enfermeiro colocar-se à disposição da mulher e seu parceiro para esclarecimento de duvidas, orientação do uso de preservativo e apoio emocional, além do encaminhamento da gestante para o serviço de referência, onde será realizado um novo teste, confirmando assim seu estado sorológico¹.

- **Resultado positivo:** A revelação desse resultado costuma ser intensa e conturbada, tanto para gestante como para o profissional. O enfermeiro deve estar preparado para oferecer apoio emocional, respeitando o tempo da gestante, bem como sua reação, perante o resultado. É importante esclarecer a diferença entre estar infectada pelo HIV e portar a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), além de evidenciar que o tratamento medicamentoso adequado reduz a possibilidade da TV. É fundamental mostrar a gestante à importância de sua dedicação para alcançar o sucesso no tratamento, para evitar a transmissão do vírus HIV para o bebê, dando todas as informações relativas à TV do HIV. O enfermeiro deve informar que a gestante será encaminhada para um serviço

especializado e que o tratamento será definido pelo medico especialista, conforme resultado dos exames laboratoriais, onde serão avaliados a carga viral e os níveis de linfócitos T-CD4⁶.

Cabe também ao profissional orientar a mãe infectada sobre a não amamentação natural como estratégia de prevenção da transmissão vertical, pois há um risco muito grande do bebê se infectar pelo vírus do HIV a cada mamada. Devido à inibição da lactação o enfermeiro devera orientar e tomar as seguintes medidas: enfaixamento das mamas com ataduras ou top, comprimindo-as por 10 dias; supressão da lactação com Cabergolina 0,5mg, dois comprimidos via oral⁸; não realização da ordenha e nem utilização de bombinhas para retirada de leite, pois dessa forma estimula a produção do leite causando ingurgitamento mamário, mastite, abscesso mamário, bloqueio dos ductos lactíferos¹². Estimular a adesão ao tratamento, enfatizando a importância do acompanhamento médico e psicossocial para o controle da infecção do HIV em todo o ciclo gravídico puerperal.

O Enfermeiro Como Educador

Uma das funções primordiais do enfermeiro é o de educador. Seu papel está denominado não somente no ato de cuidar, mas também na promoção de saúde e prevenção primária e tem a finalidade de ajudar na adaptação da doença, na prevenção de complicações, no atendimento da terapia prescrita e na resolução de problemas, quando confrontados com novas situações. O enfermeiro como educador é uma necessidade social que se impõe no momento histórico atual, reforçando a adoção de novos paradigmas na formação dos enfermeiros para que não se valorize tanto o aspecto técnico, mas sim o do cuidado no sentido mais amplo. O ato de educar envolve afeto, paciência, persistência, relações humanas e contato corpo a corpo¹³.

Os enfermeiros são diariamente confrontados por todos os tipos de público que questionam sobre saúde e os serviços de atenção a saúde que recebem. Como educadores devem orientar sobre saúde não somente a pacientes e familiares e sim a toda sociedade, isso é um processo de interação dos educadores e educando^{9,13}.

É de suma importância o aperfeiçoamento da escuta e a abordagem dos profissionais de saúde respeitando o

indivíduo em seus aspectos biológicos, psicossociais, culturais e as circunstâncias de ser, viver e sentir¹⁴.

Conclusão

Através desse estudo foi possível concluir que o Projeto Nascer é realmente eficaz, com suas normas e medidas para prevenção da TV, no entanto, existem dificuldades na implantação devido a fatores como a falta de profissionais treinados e capacitados, a falta de insumos para a realização dos testes, a falta de comprometimento dos profissionais envolvidos, e a indisponibilidade de fórmula infantil. O enfermeiro como participante da equipe pré-natalista tem um papel fundamental para o desenvolvimento dessas ações preventivas, servindo de facilitador para a adesão da gestante ao teste e tratamento, obtendo assim os resultados esperados pelo Ministério da Saúde.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Recomendações para a profilaxia da transmissão vertical do HIV e Terapia Anti-Retroviral em Gestantes. Brasília. 2006.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Boletim Epidemiológico. Brasília. 2005.
3. Lemos LMD, Gurgell RQ, Fabbrol ALD. Prevalência da infecção por HIV em parturientes de maternidades vinculadas ao SUS. Vol.27. Rio de Janeiro: Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 2005:32-6.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Avaliação da Transmissão Vertical do HIV no Estado de São Paulo. Brasília. 2010.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico AIDS/DST. 2010.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e Sífilis. Brasília. 2007.
7. Romanelli RMC, Kakehasi FM, Tavares MCT, et al. Perfil das gestantes infectadas pelo HIV atendidas em pré-natal de alto risco de referência de Belo Horizonte. Vol. 6. Recife: Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. 2006:329-334.
8. Pereira BAS, Matos J, Cursino L, et al. Recomendações de enfermagem na prevenção da transmissão vertical do HIV; Disponível em <<http://www.webartigos.com>>. 1-8. Acesso em 20 mar 2011.
9. Brito AM, Sousa JL, Luna CF, Dourado I. Tendências da transmissão vertical de Aids após terapia anti-retroviral no Brasil. São Paulo: Rev. Saúde Publica; 2006; 40:1-10.
10. Araujo LM, Nogueira LT. Transmissão Vertical do HIV: situação encontrada em uma maternidade de Teresina. Brasília: Rev. Bras. Enferm. 2007; 60:1-7.
11. Farias JPQ, Francoll A, Santos KP, et al. Prevenção da transmissão vertical do HIV: Atitudes dos Obstetras em Salvador. Rio de Janeiro: Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 2008; 30:135-141.
12. Machado MMT, Braga MQC, Galvão MTG. Problemas com a mama puerperal revelados por mães soropositivas. Fortaleza: Rev. Esc. Enferm USP. 2010: 120-125.
13. Evelis FTC, Gonçalves RFTR. Intervenção psicoeducativa para gestantes vivendo com HIV/AIDS. Rio Grande do Sul: Psicologia Teoria e Prática. 2009; 11:157-173.
14. Santos FG. Educação em Saúde: O papel do enfermeiro educador. Disponível em <<http://www.webartigos.com.br>>. 1-10. Acesso em 26 mar 2011.