

DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i69p7000>

O papel do enfermeiro na prevenção da transmissão vertical do HIV: uma revisão integrativa

The role of nurses in the prevention of vertical HIV transmission: an integrative review

El papel del enfermero en la prevención de la transmisión vertical del VIH: una revisión integradora

RESUMO

OBJETIVO: analisar o papel do enfermeiro na prevenção da transmissão vertical do HIV. **MÉTODO:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Foram utilizadas as bases de dados LILACS, MedLine e BDNF. A pesquisa foi realizada de setembro a dezembro de 2018, com a revisão de artigos publicados entre 2013 e 2017. **RESULTADOS:** os artigos 1 e 2 trouxeram como principal ação do enfermeiro a realização dos testes rápidos contra ISTs, o artigo 3 trouxe o empoderamento do enfermeiro em ações previamente realizadas apenas por médicos, e o artigo 4 traz como ação uma nova abordagem em relação a mães vivendo com HIV. **CONCLUSÕES:** encontrou-se grande disparidade no atendimento ofertado a depender da região. Apesar disso, nota-se que existem inúmeras e diferentes ações do enfermeiro quanto à prevenção da transmissão vertical do HIV, as quais são de extrema importância para que se possa obter uma maior e melhor qualidade no atendimento às gestantes e seus recém-nascidos.

DESCRIPTORES: HIV; Enfermagem; Transmissão Vertical de Doença Infecciosa.

ABSTRACT

OBJECTIVE: to analyze the role of nurses in the prevention of vertical transmission of HIV. **METHOD:** this is an integrative literature review. The databases LILACS, MedLine and BDNF were used. The research was carried out from September to December 2018, with the review of articles published between 2013 and 2017. **RESULTS:** Articles 1 and 2 brought the nurse's main action to carry out rapid tests against STIs, Article 3 brought the empowerment of the nurse in actions previously performed only by doctors, and article 4 brings as action a new approach in relation to mothers living with HIV. **CONCLUSIONS:** there was a great disparity in the service offered depending on the region. Despite this, it is noted that there are numerous and different actions by nurses regarding the prevention of vertical transmission of HIV, which are extremely important to obtain a greater and better quality of care for pregnant women and their newborns.

DESCRIPTORS: HIV; Nursing; Infectious Disease Transmission, Vertical.

RESUMEN

OBJETIVO: analizar el papel del enfermero en la prevención de la transmisión vertical del VIH. **MÉTODO:** se trata de una revisión integradora de la literatura. Se utilizaron las bases de datos LILACS, MedLine y BDNF. La investigación se llevó a cabo de septiembre a diciembre de 2018, con la revisión de artículos publicados entre 2013 y 2017. **RESULTADOS:** Los artículos 1 y 2 interpusieron la principal acción de la enfermera para realizar pruebas rápidas contra las ITS, el artículo 3 trajo el empoderamiento de la enfermera en acciones que anteriormente solo realizaban médicos, y el artículo 4 trae como acción un nuevo enfoque en relación con las madres que viven con el VIH. **CONCLUSIONES:** existía una gran disparidad en el servicio ofrecido según la región. A pesar de ello, se observa que existen numerosas y diferentes acciones de las enfermeras en cuanto a la prevención de la transmisión vertical del VIH, las cuales son de suma importancia para obtener una mayor y mejor calidad de atención a las gestantes y sus recién nacidos.

DESCRIPTORES: HIV; Enfermería; Transmisión Vertical de Enfermedad Infecciosa.

RECEBIDO EM: 07/04/2021 APROVADO EM: 20/04/2021

Carlos Luiz Nunes Correa Júnior

Bacharel em Enfermagem pela UniRitter (Centro Universitário Ritter dos Reis). Pós-graduado MBA em Terapia Intensiva pela Faculdade Unyleya. Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Cardiológica pela Fundação Universitária Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul.

ORCID: 0000-0002-9252-2994

Cláudia Rodrigues de Oliveira

Bacharel em Enfermagem pela Unirritter. Enfermeira Sanitarista na Clínica da Família Campo da Tuca, Porto Alegre-RS.
ORCID: 0000-0003-0074-9495

Bruna dos Santos

Bacharel em Biomedicina pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Residente na Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da UFRGS.
ORCID: 0000-0002-8477-5692

Amanda Pereira Ferreira Dellanhese

Gerente da Clínica da Família Campo da Tuca, Porto Alegre-RS. Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente pela UFRGS. Docente Colaboradora da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Coletiva da UFRGS.
ORCID: 0000-0002-1515-9693

INTRODUÇÃO

A epidemia do vírus da imunodeficiência humana (HIV) representa um grande problema de saúde pública. Segundo o relatório de estatística da UNAIDS¹, desde o início da epidemia em 1980, cerca de 75,7 milhões de pessoas foram infectadas pelo HIV. Sabe-se que há 38 milhões de pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA), sendo que 36,2 milhões são adultos e 1 milhão são crianças menores de 15 anos. Dos menores de 15 anos, a principal via de infecção é através da transmissão vertical¹.

A transmissão vertical (TV) é a principal via de infecção pelo HIV em crianças menores de 13 anos no mundo, podendo ocorrer em três momentos: intra uterina, trabalho de parto ou parto propriamente dito e amamentação². A TV intraparto é a principal forma de transmissão do vírus, compreendendo cerca de 65% das infecções. Refere-se à exposição da mucosa do RN ao sangue materno e outras secreções infectadas durante a passagem do bebê pelo canal de parto. A infecção pela amamentação pode ser responsável por um terço da metade da TV. Os primeiros dias são especialmente suscetíveis devido à ausência do suco gástrico, capaz de inativar o vírus, e pela ingestão de macrófagos infectados pelo HIV presentes no colostro materno. Este risco aumenta para 30-50% de toda TV com o prolongamento da amamentação após 12 meses de vida³.

Segundo dados do boletim epidemiológico do Ministério da Saúde de 2017⁴, em um período de dez anos, houve aumen-

to de 23,8% na taxa de detecção de HIV em gestantes: em 2017, foram notificadas 7.882 gestantes infectadas pelo HIV no Brasil, sendo 2,8 casos/mil de nascidos vivos. Cerca de 35% dessas transmissões ocorrem durante a gestação, 65% ocorrem no peri-parto e há um risco de 7 a 22% de transmissão vertical através da amamentação⁵. Sem o adequado tratamento durante a gestação e parto, e cuidados relacionados à amamentação, está bem estabelecido que esse risco pode ser de 15% a 45%⁶.

No Brasil, no período de 2000 até junho de 2020, foram notificadas 134.328 gestantes infectadas com HIV, das quais 8.312 no ano de 2019, com uma taxa de detecção de 2,8/mil nascidos vivos. Em 2019, 12 Unidades da Federação (UF) apresentaram taxa de detecção de HIV em gestantes superior à taxa nacional: Rio Grande do Sul (9,0 casos/mil nascidos vivos), novamente Porto Alegre ficou entre as capitais brasileiras com a maior taxa de detecção de HIV em gestantes, com uma taxa em 2019 de 17,6 casos/mil nascidos vivos, seis vezes maior que a taxa nacional⁴.

Diante desse cenário, cabe às autoridades da saúde desenvolverem e implementarem estratégias para a redução destas altas taxas de infecção por HIV. Em 2014, a UNAIDS anunciou as metas 90-90-90, essas metas consistem em que 90% de todas PVHA saibam seu status sorológico, 90% das pessoas diagnosticadas recebam TARV de forma contínua e aderente, e que 90% destas atinjam CV indetectável até 2020⁷. As metas 90-90-90 tem como objetivo pôr um fim à epidemia de AIDS até 2030.

No entanto, na assistência à saúde há diversos fatores que dificultam a implementação de intervenções contra a transmissão vertical do HIV, sendo algumas delas a baixa cobertura de pré-natal e assistência ao parto, despreparo ou desatualização dos profissionais em relação a protocolos de cuidado, além de questões sociais que geram ainda mais vulnerabilidade em relação à doença e a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, como a situação socioeconômica e o uso de drogas⁸⁻¹⁰. Além disso, fatores de vulnerabilidade social e emocional também estão altamente correlacionados com a baixa adesão ao tratamento em caso de pacientes HIV positivos¹¹.

Neste contexto, destaca-se o papel fundamental do enfermeiro, que presta assistência direta a gestantes e puérperas por meio das consultas de pré-natal e puericultura, por exemplo. Desde a primeira consulta de pré-natal e a testagem rápida para ISTs, o profissional enfermeiro tem papel essencial no desenvolvimento de ações de educação, prevenção e controle da transmissão vertical do HIV, assim como o adequado apoio e cuidado às mães soropositivas^{5,6}. Nesse contexto, objetivou-se realizar uma revisão integrativa acerca do papel deste profissional em ações que reforçam a prevenção da TV do HIV em diversos contextos.

MÉTODO

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa, que se caracteriza por ser um dos métodos de pesquisas mais utilizados no âmbito da Prática Baseada em Evidências (PBE)¹². A primeira etapa consis-

tiu em escolher a pergunta norteadora do estudo – “como funciona a assistência de enfermagem frente à transmissão vertical do HIV?”. Para a segunda etapa, a coleta de dados, definiram-se as palavras chave e bases de dados escolhidas para a coleta das informações pertinentes ao estudo. Na terceira etapa, houve a avaliação dos registros encontrados, com definição de filtros e exclusão de artigos que não correspondem ao tema da pesquisa. A última etapa consistiu na análise e interpretação dos dados encontrados. As etapas do estudo estão descritas na Figura 1.

O limite temporal da pesquisa foi de setembro a dezembro de 2018, sendo a coleta de dados realizada no mês de outubro. A pesquisa foi realizada através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo selecionadas as bases de dados eletrônicas Literatura Latino-Americana e do Caribe

em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Banco de Dados em Enfermagem (BDENF). Foram selecionados artigos apenas nos idiomas português, inglês e espanhol.

Foram utilizados para a pesquisa os descritores a seguir: HIV; Enfermagem; Nursing; Enfermería; Transmissão Vertical de Doença Infecciosa; Infectious Disease Transmission, Vertical; Transmisión Vertical de Enfermedad Infecciosa, juntamente com os operadores booleanos AND e OR. A primeira busca encontrou 5463 artigos, os quais foram filtrados por ano de publicação: 2013, 2014, 2015, 2016 e 2017; idioma e tipo de documento, selecionando apenas os artigos com texto completo disponível.

Os critérios de inclusão utilizados foram: corresponder ao tema da pesquisa, possuir

texto completo, estar nos idiomas português, inglês ou espanhol e ter sido publicado nos anos de 2013 a 2017. Os critérios de exclusão, além dos já citados, utilizados foram: após leitura do título, resumo ou texto completo, artigo que não corresponde ao tema da pesquisa; artigos repetidos.

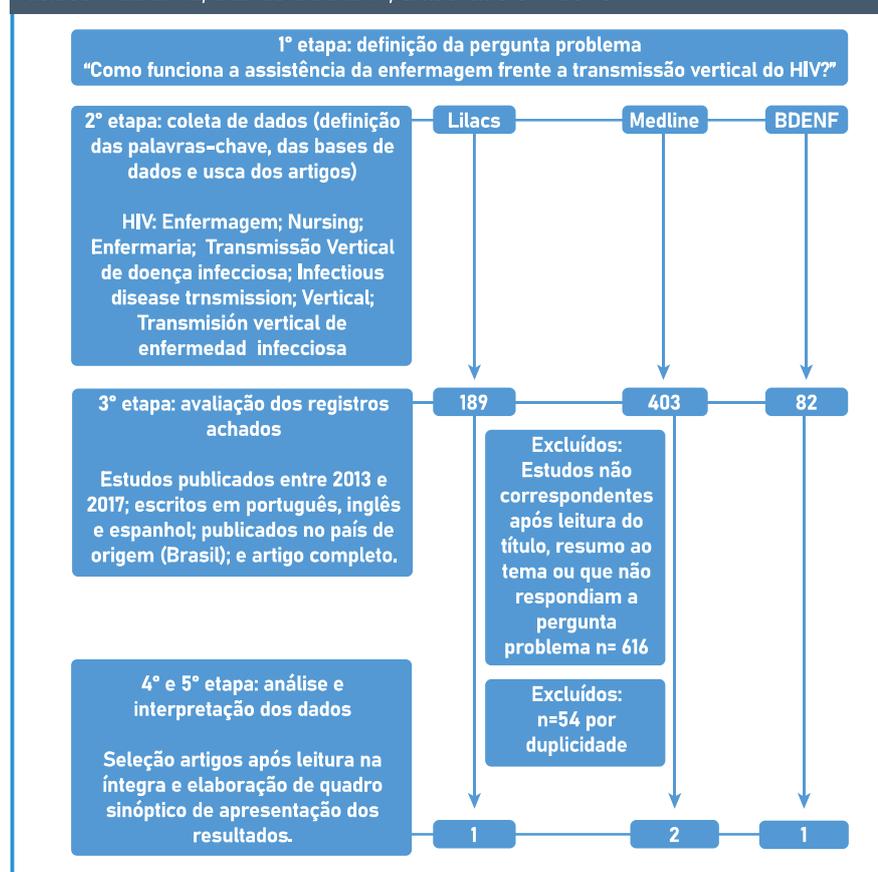
Foram encontrados 674 artigos, sendo 54 artigos excluídos por estarem publicados repetidamente, e 61 foram excluídos por não estarem com o texto completo disponível para leitura. Logo após, foram lidos todos os 559 títulos destes artigos. Foram pré-selecionados 33 artigos para a realização de leitura do resumo. Após a leitura dos resumos, foram selecionados 15 para serem lidos por completo. Por fim, ao ler todos os 15 artigos previamente selecionados, foram eleitos 4 para compor o presente estudo por estarem mais alinhados à pergunta-problema da pesquisa. Os estudos serão apresentados através de um fluxograma, de forma descritiva e discutida com a literatura disponível. O processo de seleção e validação dos dados foi realizado por quatro pesquisadores.

RESULTADOS

A partir do levantamento de dados, foram analisados quatro artigos que atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos, sendo estes especificados no Quadro 1. Dois dos estudos foram publicados no Brasil e os outros dois publicados na África do Sul e África Subsaariana.

As produções integrantes referentes a este estudo estão expostas no Quadro 1, em que são apresentados os títulos e respectivos autores dos artigos, ano, revista, local de publicação e abordagem metodológica. Dois estudos foram publicados no ano de 2013 e dois no ano de 2015. Dentre as metodologias dos artigos pesquisados, dois tratam-se de uma pesquisa descritiva e exploratória com abordagem qualitativa, um trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa da literatura e o último trata-se de uma pesquisa qualitativa. Destes, metade estão disponíveis em revistas que abordam como tema principal HIV e AIDS, e a outra metade estão disponíveis em revis-

Figura 1. Fluxograma das etapas de estudo e seleção de artigos nas bases de dados MEDLINE, LILACS e BDENF, elaborado em 2018.



Fonte: elaborado pelos autores. 2018.

artigo

Correa Júnior, C.L.N.; Oliveira, C.R.; Santos, B.; Dellanese, A.P.F.;

O papel do enfermeiro na prevenção da transmissão vertical do HIV: uma revisão integrativa

tas que abordam todo o tipo de pesquisa voltado para a área da saúde. O quadro 2 apresenta os principais resultados e objetivos de cada estudo em questão.

Em relação aos objetivos dos artigos utilizados, a maior parte deles apresentava-os de forma clara e todos visam a atuação do enfermeiro frente ao atendimento a gestantes soropositivas e a prevenção da transmissão vertical do HIV. Os artigos 1 e 2 trouxeram como principal objetivo conhecer e analisar os aspectos contextu-

ais do cuidado de enfermagem diante da prevenção da transmissão vertical do HIV, tendo como principal ação a realização de testes rápidos de Infecções Sexualmente Transmissíveis - ISTs, além de orientações prévias e pertinentes à problemática. O artigo 3 trouxe como principal objetivo as mudanças nas realizações das tarefas no tratamento do HIV, delegando as funções de médicos para enfermeiras e parteiras no intuito de aumentar os serviços de atendimento ao HIV na África Subsaaria-

na, abordando ações como realização do diagnóstico e adesão ao tratamento antirretroviral. Por fim, o artigo 4 trouxe como objetivo e desafio criar um novo método de abordagem às mães soropositivas para HIV a fim de aprimorar os programas que visam uma melhora na qualidade da PTV do HIV, através da enfermagem, obtendo como resultados uma melhora significativa nos parâmetros contextuais, exemplificado abaixo no quadro 2.

Quadro 1 – Quadro Sinóptico de Sumarização dos Estudos Incluídos na Revisão Integrativa, elaborado em 2018.

ARTIGOS	AUTORES	ANO E PAÍS	REVISTA	TÍTULO DO ARTIGO	ABORDAGEM METODOLÓGICA
Artigo 1	Costa AMS, Vieira BDG, Alves VH, Rodrigues DP, Leão DCMR e Pereira AV.	2015/ Brasil	Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online	Cuidado de enfermagem às puérperas soropositivas para o HIV diante da impossibilidade de amamentação natural.	Pesquisa descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa.
Artigo 2	Costa RHS, Silva RAR e Medeiros SM.	2015/ Brasil	Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online	Cuidado de enfermagem diante da prevenção da transmissão vertical do HIV.	Revisão integrativa.
Artigo 3	McCarthy CF, Voss J, Verani Andre R, Vidot P, Salmon ME e Riley PL.	2013/ África Subsaariana	Journal of the International AIDS Society (IAS)	Nursing and midwifery regulation and HIV scale-up: establishing a baseline in east, central and southern Africa	Pesquisa qualitativa.
Artigo 4	Fatti G, Alfeous R, Puddu B, Mothibi E, Jason A, Shaikh N, Robinson P, Eley B, Jackson D e Grimwood A.	2013/ África do Sul	J Acquir Immune De cSyndr	An Innovative Approach to Improve the Quality of Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV Programs Through Nurse Clinical Mentoring in South Africa	Pesquisa descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa.

Fonte: elaborado pelos autores. 2018.

Quadro 2 – Distribuição dos artigos quanto aos objetivos e principais resultados, elaborado em 2018.

ARTIGOS	OBJETIVO	PRINCIPAIS RESULTADOS
Artigo 1	Conhecer a experiência do enfermeiro no cuidado às puérperas soropositivas para o HIV a respeito da amamentação; identificar a interação do enfermeiro com as mulheres com HIV a respeito da impossibilidade de amamentação.	A experiência das enfermeiras de Alojamento Conjunto sobre a amamentação, frente às puérperas soropositivas para o HIV, aponta que o diagnóstico durante o pré-natal é um facilitador para a continuidade das orientações e intensificação da sensibilização quanto às questões de supressão do aleitamento durante o puerpério.
Artigo 2	Analisar os aspectos contextuais do cuidado de enfermagem diante da prevenção da transmissão vertical do HIV.	Percebe-se no estudo que o cuidado de enfermagem diante da prevenção da transmissão vertical percorre uma gama de possibilidade quanto ao atendimento, principalmente em decorrência dos avanços do Sistema Único de Saúde, porém ainda se tem muitos desafios a superar quanto a prática deste cuidado.

Artigo 3	Mudar as tarefas no tratamento do HIV, delegando as funções de médicos para enfermeiras e parteiras no intuito de aumentar os serviços de atendimento ao HIV na África Subsaariana.	A mudança de tarefas para enfermeiras e parteiras foi relatada em onze dos treze países. Oito países atualizaram seu objetivo de prática nos últimos cinco anos, e apenas um relatou seus regulamentos para refletir a mudança de tarefas. Os países abordados no artigo variam em relação ao licenciamento, credenciamento pré-serviço e regulamentos de desenvolvimento profissional contínuo em vigor. Importante ressaltar que não houve coerência em termos de quais padrões foram utilizados para projetar práticas nacionais e regulamentações educacionais.
Artigo 4	Criar um novo método de abordagem às mães soropositivas, para aprimorar os programas que visam melhora na qualidade da prevenção da transmissão vertical do HIV, através da enfermagem.	Um total de 27.458 gestantes foram incluídas, das quais 4951 (18,0%) compareceram ao pré-natal antes da introdução dos QNMs e 22.507 (82,0%) a partir de então. Repetir o teste de HIV com 32 semanas de gestação aumentou de 38,5% para 46,4% após a introdução de QNMs. A captação de ZDV para mulheres elegíveis melhorou de 80,9% para 88,1%. A proporção estimada de crianças testadas para o HIV às 6 semanas após o nascimento aumentou de 68,5% para 76,7%. A captação estimada de testes de HIV em crianças de 18 meses de idade aumentou quase 2 vezes de 12,4% para 22,9%. A positividade do teste de PCR em 6 semanas diminuiu de 3,4% para 2,7%. A proporção de testes positivos para o HIV aos 18 meses diminuiu 50%, de 9,1% para 4,1%.

Fonte: elaborado pelos autores. 2018.

DISCUSSÃO

Neste artigo entende-se pessoa vivendo com HIV/Aids, mulheres gestantes, parturientes e puérperas, ou seja, toda mulher em que for detectada a infecção por HIV, ou aquela que já tenha o diagnóstico confirmado de HIV ou Aids, no momento da gestação, parto, ou puerpério. Assim como entende-se criança exposta como toda criança nascida de mãe infectada, ou que tenha sido amamentada por mulher infectada pelo HIV. Diante disso, abre-se espaço para discutir acerca dos direitos reprodutivos dessas mulheres e direitos dessas crianças expostas à infecção.

Os artigos utilizados apresentam diversas ações de enfermagem para a PTV do HIV, como testes rápidos de ISTs; solicitação de exames laboratoriais para controle de carga viral; adesão à terapia antirretroviral (TARV); acompanhamento no pré-natal de alto risco; conscientização do caso e os riscos para a gestação; e inibição da amamentação através do uso de medicação e orientações. Além das ações apresentadas nos estudos, preconizam-se outras ações da PTV do HIV, tais como busca ativa de crianças expostas ao HIV até os 18 meses de idade; distribuição de fórmulas lácteas a crianças expostas ao HIV e discussão de caso através do Comitê de Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis Congênita¹³.

TEIXEIRA e CALVO^{14,15} elucidam acerca do contexto de ocorrência de TV do HIV de mulheres que vivem com HIV/Aids à seus recém-nascidos, as autoras trazem uma caracterização de mulheres vivendo com HIV e que obtiveram o diagnóstico durante a gestação, descrevem como mulheres que vivem em situação de vulnerabilidade, que iniciaram as consultas de Pré-Natal de forma tardia, que possuem baixa escolaridade, dependência financeira do companheiro e/ou família, vivendo com renda de até 1 salário mínimo por mês, dificuldade de negociação de uso de preservativo com seus parceiros.

AÇÕES DE ENFERMAGEM PARA A PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV

Testes rápidos de Infecções Sexualmente Transmissíveis - ISTs

Os artigos 1 e 2 desenvolvidos no Brasil mostram que os enfermeiros têm como uma das suas atribuições a realização de testes rápidos de ISTs. Além disso, outra atribuição é realizar orientações sobre cuidados de prevenção, antes e depois da realização dos testes rápidos, independentemente dos resultados encontrados, contribuindo assim para uma melhor qualidade de vida para as gestantes e seus futuros filhos^{16,17}. Já nos artigos 3 e 4, de-

envolvidos no continente africano, os testes rápidos não são relatados. A realização de testes rápidos de ISTs oferece inúmeras vantagens, dentre elas a de proporcionar o resultado preciso em pouco tempo, permitindo o melhor aconselhamento dos casos e ação imediata por parte dos profissionais de saúde¹⁸. Todos os testes rápidos de ISTs realizados no início da gestação devem ser repetidos na metade e no fim do período gestacional, evitando, assim, um possível desconhecimento referente ao diagnóstico de tais infecções, que podem ter sido contraídas em períodos diferentes, ou mesmo terem sido realizadas as testagens no período chamado de janela imunológica que tais testes rápidos possuem^{5,6}. Além disso, é obrigatória, logo após a realização dos testes rápidos e posteriormente à sua confirmação através de exames laboratoriais, a realização da notificação do caso para a Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde (CGVS) conforme protocolo do Ministério da Saúde^{13,19}.

Notificação de casos na Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde (CGVS)

No Brasil, casos de HIV/Aids são acompanhados junto à CGVS, através do Comitê de IST/HIV/AIDS Hepatites Virais e Tuberculose. A infecção pelo HIV está incluída na Lista Nacional de Doenças de Notificação Compulsória, além dos casos

de aids, gestantes/parturientes/puérperas com HIV e de crianças expostas, a notificação que faz parte do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Os serviços de vigilância em saúde têm como objetivo fornecer meios para o desenvolvimento, implementação e execução de ações de prevenção e controle de doenças e agravos, devido a isto necessita-se de informações atualizadas destas ocorrências. A principal fonte de coleta destas informações é a notificação de agravos e doenças pelos profissionais de saúde¹⁹.

Tal prática é citada no artigo 2 como ação de PVT do HIV. No Brasil, a notificação compulsória é obrigatória a todos os profissionais de saúde médicos, enfermeiros, odontólogos, médicos veterinários, biólogos, biomédicos, farmacêuticos e outros no exercício da profissão, bem como os responsáveis por organizações e estabelecimentos de saúde públicos ou privados de saúde e de ensino, em conformidade com a Lei 6.259 (30/10/1975). Já no continente Africano, onde foram publicados os outros dois artigos presentes no estudo, não é abordada a existência de tal coordenação e nem a realização de tal prática. A notificação de casos em que há o diagnóstico de gestantes soropositivas facilita a implementação de estratégias para a PTV do HIV, a nível primário, secundário e terciário do sistema de saúde²⁰.

Adesão à terapia antirretroviral (TARV)

Outra ação encontrada na prática profissional do enfermeiro é o monitoramento da adesão ao tratamento antirretroviral (TARV), que é preconizado pelo Ministério da Saúde através do programa de IST/AIDS^{5,6}. Nos dois artigos realizados no Brasil, foi apontada uma boa adesão ao TARV, porém em ambos são encontrados relatos de puérperas soropositivas que alegam dificuldades para adesão ao TARV, como falta de suporte social e no vínculo com a unidade de saúde no período do pré-natal^{16,17}. Nos estudos realizados no continente Africano, os resultados foram bem diferentes: identificou-se uma baixa vinculação do paciente ao TARV por diversos motivos, tais como a falta de profis-

sionais qualificados para dar seguimento do caso e prescrição do medicamento, a demora no atendimento aos pacientes, baixa renda e locais de extrema vulnerabilidade social^{21,22}.

O artigo 4, realizado na África do Sul, relata a criação de um novo método que contribuirá para a PTV do HIV: a delegação de função referente ao atendimento a pessoas soropositivas para os enfermeiros e parteiras no tratamento do HIV. Isto se dá por conta da escassez de profissionais habilitados no manejo destas situações e de uma demanda que tem crescido desproporcionalmente, dificultando a prestação de serviços básicos de saúde. Foi delegada a estes profissionais a autonomia quanto à realização do diagnóstico da doença, até a prescrição do TARV e seus respectivos cuidados e manejos com a PTV do HIV²². É importante compreender que a vulnerabilidade social de uma determinada região requer ações que sejam capazes de transformar²³.

Classificação do pré-natal da gestante como de alto risco

O artigo 2 apresenta a classificação do pré-natal da gestante como de alto risco como uma ação de enfermagem¹⁷. Preconiza-se pela classificação do pré-natal de alto risco as gestantes que forem diagnosticadas soropositivas, pelo fato de seu bebê estar diretamente exposto a uma possível transmissão vertical do HIV. Isso permite com que a gestante acabe se vinculando com o hospital de referência, para que, além das consultas de rotina, tenha um acompanhamento especializado com o médico infectologista, no sentido de controlar a carga viral do HIV^{5,6}.

Solicitação de exames laboratoriais

Apenas o artigo 2 relata sobre a solicitação de exames laboratoriais para melhor controle da carga viral das ISTs¹⁷. Nos casos em que existe a confirmação da gestante sendo portadora de HIV, os exames laboratoriais de contagem de linfócitos T CD4/CD8 e carga viral devem ser solicitados com frequência. Estes exames são de rotina do pré-natal e servem para o acompanhamento do tratamento medica-

mentos e identificação da carga viral da gestante^{5,6}.

Educação em saúde sobre transmissão vertical

Ações de educação em saúde são apresentadas nos artigos 1 e 2. Observa-se que a conscientização dos casos em que há possibilidade de transmissão vertical pode ser a prática que requer maior habilidade e manejo por parte do profissional^{16,17}. A restrição da amamentação materna para crianças expostas ao HIV deve ser obtida através de muito cuidado com as orientações, aconselhamentos pré e pós-parto e na realização de consulta de pré-natal^{16,17}. Os artigos 1 e 2 realizados no Brasil, mostram que os enfermeiros têm como ação na PTV do HIV realizar aconselhamentos e orientações referentes à não amamentação do recém-nascido (RN), bem como realizar orientações sobre a administração do medicamento inibidor de lactação^{16,17}. Já os artigos realizados no continente Africano não relatam tal prática utilizada na PTV do HIV.

Os artigos 1 e 2 realizados no Brasil destacam ainda a ajuda dos enfermeiros no decorrer do tratamento, no aconselhamento e na oferta de apoio psicológico, facilitando com que as puérperas se sintam acolhidas quanto aos cuidados a serem realizados, pois é de extrema importância que haja o vínculo da mãe com o RN, obtendo-se assim o laço afetivo. Em contrapartida, estes artigos mostram que, mesmo realizando tais atividades, o fato de não poder amamentar o seu filho causa uma situação penosa e de constrangimento entre as puérperas^{16,17}. O enfaixamento das mamas, que ainda é muito utilizado, não é preconizado pelo Ministério da Saúde, não devendo ser aconselhado às gestantes a realização desta prática para inibir a lactação. Segundo relatos das mesmas, é considerado um ato violento e que as fazem sentir diferenciadas pelas outras puérperas, ficando visadas pelo seu diagnóstico e muitas vezes discriminadas^{5,6,16,17}. O aconselhamento das ações de PVT do HIV necessita de trocas de informações entre o paciente e o profissional, devendo ser

pautado pela escuta ativa e na relação de confiança entre os indivíduos envolvidos nesse processo⁵. Além das ações que foram evidenciadas nos artigos do presente estudo, o Ministério da Saúde preconiza que o enfermeiro realize outras ações na prevenção da transmissão vertical do HIV.

OUTRAS AÇÕES PARA A PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL RECOMENDADAS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Busca ativa

É importante salientar que os artigos analisados não abordaram a realização da busca ativa, solicitada pelos enfermeiros das unidades de saúde, realizada juntamente com os agentes comunitários. Esta ação facilita e garante o vínculo da gestante soropositiva com a unidade, obtendo melhores cuidados na gestação de alto risco, consultas de pré-natal, adesão ao tratamento e controle da carga viral^{5,6}. O artigo 2, realizado no Brasil, ressalta a importância de o enfermeiro conhecer sua área de abrangência, no sentido de atenção primária, tendo assim o seu público alvo, para realização de maiores cuidados com a Transmissão Vertical (TV) do HIV para pessoas com maior vulnerabilidade, além de elaborar atividades e práticas, que divulguem ainda mais os cuidados com as ISTs¹⁷.

Distribuição de fórmulas lácteas

A distribuição de fórmulas lácteas para a alimentação das crianças expostas ao HIV, que não podem ser amamentadas pelas suas mães, tem seu direito assegurado conforme o protocolo do Ministério da Saúde⁵. No município de Porto Alegre – RS, o Projeto Nascer, que está em vigor desde 2003, é responsável por realizar o fornecimento de fórmulas lácteas para suprir a falta da amamentação da puérpera soropositiva ao RN até o fechamento de 12 meses de idade da criança. São distribuídas 10 latas de fórmula láctea N1 nos primeiros 6 meses e 09 latas de fórmula láctea N2 no restante do vínculo, além de acompanhamento do ganho de peso e crescimento adequado da criança através

de busca ativa, registrado em consultas realizadas mensalmente nas Unidades de Saúde pelos enfermeiros, conforme protocolo do Ministério da Saúde⁵.

Zidovudina Injetável e Oral

Em nenhum artigo do presente estudo foi relatada a prática de utilização do medicamento Zidovudina (AZT) de forma injetável nas gestantes, no momento do parto, para auxiliar ainda mais na inibição de uma possível TV do HIV. Conforme consta no Ministério da Saúde – CN–DST/AIDS, deve ser administrado AZT injetável durante o trabalho de parto, até

que ocorra o clampeamento do cordão umbilical, prevenindo assim o aumento de casos em que se ocorre a TV do HIV^{5,24}.

Logo após o nascimento da criança exposta ao HIV, conforme consta no Ministério da Saúde – CN–DST/AIDS, o recém-nascido deve receber Zidovudina em solução oral nas primeiras 8 horas após o nascimento, devendo ser mantido durante os primeiros 28 dias, medida essa que ajuda a interromper uma possível TV do HIV^{5,24}. Somente o artigo 2 realizado no Brasil relata a prática de tal ação na PTV do HIV¹⁷. Enquanto o artigo 1, realizado no Brasil, e os artigos 3 e 4, realizados no continente africano, não citam a realização de tal prática utilizada na PTV do HIV.

Comitê de Transmissão Vertical do HIV

Em nenhum dos artigos abordados no presente estudo foi citada a realização de ações que envolvam a discussão de casos onde já ocorreram ou não a TV do HIV, no sentido de elaborar novas práticas e condutas. O Ministério da Saúde do Brasil pôs em vigor a criação de uma ação voltada à PTV de ISTs, denominada de Comitê de Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis Congênita. Atualmente, no município de Porto Alegre – RS, a reunião do Comitê é realizada uma vez ao mês. Participam dela profissionais da área da saúde, representando seus respectivos órgãos públicos, hospitais, unidades de saúde, entre outros, reunidos no intuito de um melhor esclarecimento e resolução de casos onde já ocorreu a TV do HIV, ou que ainda não houve a confirmação do mesmo, servindo para discussão de casos e a criação de novas ações que vão ao encontro da PTV do HIV^{5,6}.

CONCLUSÃO

Conclui-se que as ações realizadas pelos enfermeiros são de extrema importância para a PTV do HIV. Além disso, torna-se evidente que ainda existem muitas barreiras a serem enfrentadas e discutidas a respeito destas ações para que se possa obter uma maior e melhor qualidade no atendimento às PVHA e seus recém-nascidos. Destaca-se no estudo a grande disparidade

No município de Porto Alegre – RS, o Projeto Nascer, que está em vigor desde 2003, é responsável por realizar o fornecimento de fórmulas lácteas para suprir a falta da amamentação da puérpera soropositiva ao RN até o fechamento de 12 meses de idade da criança.

encontrada no atendimento à população soropositiva para HIV em determinadas regiões do mundo, como por exemplo o continente africano, que é destacado por sua vulnerabilidade extrema.

Portanto, é necessário que os profissionais de saúde estejam adentrados no desenvolvimento de estratégias que visem à melhora na PTV do HIV e a qualidade do serviço ofertado aos pacientes. Percebe-se

a necessidade de estratégias de educação permanente e educação continuada destes profissionais a fim de aprimorar sua assistência em saúde a essa população. ■

REFERÊNCIAS

1. UNAIDS Brasil. Estatísticas. <https://unaids.org.br/estatisticas/>.
2. Jussara, N. et al. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CRIANÇAS NASCIDAS DE MÃES HIV POSITIVAS EM REGIÃO METROPOLITANA DA AMAZÔNIA EPIDEMIOLOGIC PROFILE OF CHILDREN BORN OF HIV-POSITIVE MOTHERS IN A METROPOLITAN REGION IN THE AMAZON REGION. *Saúde e Pesqui.* 11, 423–430 (2018).
3. FRIEDRICH, L. et al. Transmissão vertical do HIV: uma revisão sobre o tema.
4. Boletim epidemiológico HIV/Aids 2017 | Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/boletim-epidemiologico-hiv-aids-2017>.
5. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais | Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-de-hiv>.
6. WHO | Mother-to-child transmission of HIV. WHO (2019).
7. (No Title). https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2015/11/2015_11_20_UNAIDS_TRATAMENTO_META_PT_v4_GB.pdf.
8. Araújo, C. L. F., Signes, A. F. & Zampier, V. S. de B. O cuidado à puérpera com HIV/AIDS no alojamento conjunto: a visão da equipe de enfermagem. *Esc. Anna Nery* 16, 49–56 (2012).
9. Carolina Maria Araújo Chagas Costa Lima, A. et al. Transmissão vertical do hiv: reflexões para a promoção da saúde e cuidado de enfermagem Transmisión vertical del vih: reflexiones sobre la promoción de la salud y el cuidado de enfermería Artículo de Investigación. (2017) doi:10.15446/av.enferm.v35n2.39872.
10. Pinheiro Campos, D., Kanaan, S., Garcia Lourenção, L., Glória Silami Lopes, V. & Rampazzo Xavier, A. Perfil clínico e epidemiológico de gestantes com HIV positivo atendidas em um hospital municipal de Niterói. *Saúde Coletiva (Barueri)* 10, 2280–2295 (2020).
11. Falkenbach da Costa, L. et al. Fatores psicossociais envolvidos na adesão ao tratamento do HIV/AIDS em adultos: revisão integrativa da literatura. *Saúde Coletiva (Barueri)* 11, 4990–5005 (2021).
12. Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. de C. P. & Galvão, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Context. - Enferm.* 17, 758–764 (2008).
13. Brasil. Prevenção Combinada do HIV - Bases conceituais para profissionais trabalhadores(as) e gestores (as) de saúde | Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/prevencao-combinada-do-hiv-bases-conceituais-para-profissionais-trabalhadores-as-e-gestores>.
14. TEIXEIRA, L. B. SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DE MULHERES VIVENDO COM HIV/AIDS NO SUL DO BRASIL. <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/142803> (2012).
15. CALVO, K. D. S. CONTEXTOS DE OCORRÊNCIA DE DISCRIMINAÇÃO ENTRE MULHERES VIVENDO COM HIV EM PORTO ALEGRE. (2018).
16. Costa, A. M. S. da et al. Cuidado de enfermagem às puérperas soropositivas para o HIV diante da impossibilidade de amamentação natural. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)* 2310–2322 (2015).
17. Costa, R. H. S., Silva, R. A. R. da & Medeiros, S. M. de. Cuidado de enfermagem diante da prevenção da transmissão vertical do HIV. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)* 2147–2158 (2015).
18. Carvalho, R. L. de et al. Teste rápido para diagnóstico da infecção pelo HIV em parturientes. *Rev. Bras. Ginecol. e Obs.* 26, 325–328 (2004).
19. Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba. Notificação de Doenças e Agravos. <https://saude.curitiba.pr.gov.br/vigilancia/epidemiologica/notificacao-de-doencas-e-agravos.html>.
20. Domingues, R. M. S. M., Saraceni, V. & Leal, M. do C. Reporting of HIV-infected pregnant women: Estimates from a Brazilian study. *Rev. Saude Publica* 52, (2018).
21. McCarthy, C. F. et al. Nursing and midwifery regulation and HIV scale-up: Establishing a baseline in east, central and southern Africa. *J. Int. AIDS Soc.* 16, (2013).
22. Fatti, G. et al. An innovative approach to improve the quality of prevention of mother-to-child transmission of HIV programs through nurse clinical mentoring in South Africa. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* vol. 63 (2013).
23. Sevalho, G. O conceito de vulnerabilidade e a educação em saúde fundamentada em Paulo Freire. *Interface Commun. Heal. Educ.* 22, 177–188 (2018).
24. Brasil. Recomendações para profilaxia da transmissão vertical do HIV e terapia antirretroviral em gestantes - 2010 | Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2010/recomendacoes-para-profilaxia-da-transmissao-vertical-do-hiv-e-terapia-antirretroviral-em>.