



O CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS ACERCA DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV/AIDS

THE NURSES' KNOWLEDGE ABOUT THE VERTICAL TRANSMISSION OF HIV/AIDS CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS ACERCA DE LA TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIH/SIDA

Aline Maiane Silva dos Santos¹, Wenysson Noleto dos Santos², Patricia Maria Gomes de Carvalho³

RESUMO

Objetivo: analisar o conhecimento dos profissionais enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF) acerca da transmissão vertical do HIV/AIDS. **Método:** estudo descritivo, quantitativo, com enfermeiros da Estratégia Saúde da Família na cidade de Teresina-PI. Coletaram-se os dados em questionário autoaplicado, analisados estatisticamente e apresentados em tabelas. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, Protocolo 222.620. **Resultados:** demonstram que a maioria dos profissionais 61 (61,0%) participou de treinamento abordando o HIV/AIDS, no entanto, desconhecem os protocolos do Ministério da Saúde relacionados à transmissão vertical do HIV/AIDS. **Conclusão:** o déficit de conhecimento entre os profissionais sobre o tema é alto, fator que pode refletir nas condutas tomadas em relação às gestantes HIV positivas e nas altas taxas de Transmissão Vertical do HIV. **Descritores:** Sorodiagnóstico da Aids; Saúde Materno-Infantil; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: analyzing the knowledge of nursing professionals of the Family Health Strategy (FHS) about the vertical transmission of HIV/AIDS. **Method:** a descriptive study, quantitative, with nurses of the Family Health Strategy in the city of Teresina-PI. There were collected the data on self-administered questionnaire, statistically analyzed and presented in tables. The research project was approved by the Research Ethics Committee, Protocol 222.620. **Results:** show that most professionals 61 (61,0%) participated in training addressing HIV/AIDS; however, they are unaware about the Ministry of Health protocols related to vertical transmission of HIV/AIDS. **Conclusion:** the lack of knowledge among professionals about the subject is high, a factor which may reflect the steps taken in relation to HIV-positive pregnant women and the high child transmission rates of HIV. **Descriptors:** Serodiagnosis of AIDS; Maternal and Child Health; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: analizar el conocimiento de los profesionales de enfermería de la Estrategia de Salud de la Familia (ESF) acerca de la transmisión vertical del VIH/SIDA. **Método:** un estudio descriptivo, cuantitativo, con las enfermeras de la Estrategia Salud de la Familia en la ciudad de Teresina-PI. Recogieron los datos de cuestionario autoadministrado, analizados y presentados en tablas estadísticamente. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en la Investigación, Protocolo 222.620. **Resultados:** muestran que la mayoría de los profesionales 61 (61,0%) participaron en el entrenamiento de lucha contra el VIH/SIDA, sin embargo, desconocen los protocolos del Ministerio de la Salud relacionados con la transmisión vertical del VIH/SIDA. **Conclusión:** la falta de conocimiento entre los profesionales a respecto de la materia es alto, un factor que puede reflejar en las medidas adoptadas en relación con las mujeres embarazadas VIH-positivas y en las altas tasas de Transmisión Vertical del VIH. **Descriptores:** Serodiagnóstico de la SIDA; Salud Materno-Infantil; Enfermería.

¹Enfermeira Especialista em Nefrologia, Egressa, Centro Universitário UNINOVAFAPÍ. Teresina (PI), Brasil. E-mail: alineidaline@hotmail.com; ²Enfermeiro Especialista em Nefrologia, Egresso, Centro Universitário UNINOVAFAPÍ. Teresina (PI), Brasil. E-mail: wenysson-noleto@hotmail.com; ³Enfermeira, Doutoranda, Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade de São Paulo/PPGENF/USP. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: patriciamariag80@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Desde que foi identificada em 1981, A síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), tem se mantido endêmica no mundo e tem afetado, em proporção cada vez maior, mulheres de todas as camadas sociais, especialmente aquelas que vivem em condição de pobreza e de baixa escolaridade. Um importante deslocamento no perfil da AIDS, ocorrido no Brasil, incluindo cada vez mais mulheres de 15-40 anos em plena idade reprodutiva, reflete o aumento do número de crianças infectadas pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), tendo a transmissão vertical (TV) como principal via de infecção.¹

Como políticas de prevenção da Transmissão Vertical do HIV, o Ministério da Saúde, por meio da Coordenação Nacional de DST e Aids estabeleceu nas últimas duas décadas, desde o surgimento dos primeiros casos, uma série de planos e metas para o controle da TV do HIV além da divulgação de ações para a sua prevenção. Desde o ano de 2000, a vigilância de mulheres grávidas infectadas e crianças expostas, tornou-se compulsória, através da portaria nº 993/GM. Em 2001, o Ministério da Saúde (MS) estabeleceu as recomendações para profilaxia da TV do HIV e terapia antirretroviral (TARV) em gestantes.² Somam-se ainda as estratégias do Projeto Nascer, lançado em 2002 com o objetivo de possibilitar a diminuição do número de crianças infectadas por meio da oferta do teste rápido à mulheres sem sorologia prévia para HIV, e tratamento quimioprofilático no pré - trans e pós-parto.

Identificou-se que no Brasil, a TV é responsável por mais de 90% dos casos notificados de aids em crianças menores de 15 anos, atribui-se este percentual, dentre outros motivos, à baixa cobertura de realização de testes para o HIV no período pré-natal, que apresenta-se abaixo do preconizado pelo Ministério da Saúde, o que se associa mormente à baixa adesão ao pré-natal.¹

Para a maioria das gestantes que vivem com HIV/AIDS, a principal oportunidade de acesso à avaliação sorológica, aconselhamento e profilaxia da transmissão vertical é na hora do parto. Estima-se que 15 a 30% das crianças, nascidas de mulheres infectadas, adquirem o vírus por não terem sido submetidas à profilaxia, que é a intervenção com drogas anti-retrovirais (ARV) durante a gravidez, no trabalho de parto e após o nascimento,sendo que tal medida pode reduzir as chances de infecção pelo vírus.³

A TARV é recomenda para as mulheres que são diagnosticadas com o HIV na gestação, a partir da 14ª semana de gestação (via oral), durante o trabalho de parto (via endovenosa) e no recém-nascido (via oral) até seis semanas de vida.⁴ Como estratégia para evitar a TV do HIV, o Ministério da Saúde orienta que se utilize a TARV, pois seu uso pode reduzir o risco de transmissão vertical de 14% a 30% para 8,3%, oferecendo esperança em relação à redução do número de crianças infectadas.¹

A evolução da epidemia da AIDS no Brasil, tem afetado de maneira especial as mulheres, trazendo, um novo desafio a ser enfrentado, o controle da transmissão vertical do HIV. Atualmente, uma parcela considerável dos diagnósticos de casos de infecção retroviral na população feminina se dá durante o período gestacional, refletindo a adequação da política de saúde na atenção pré-natal, mediante a triagem sorológica anti-HIV. Nesse sentido este estudo mostra-se relevante por abordar um problema de saúde pública que mesmo diante das políticas de enfrentamento ainda apresenta indicadores elevados em nosso país.

Mesmo após inúmeros esforços por parte do MS como: incentivo ao pré-natal, programas de acesso a TARV e Teste rápido ainda existem taxas elevadas de transmissão no binômio mãe-filho. A hipótese levantada nesse trabalho questiona se há um déficit no conhecimento dos profissionais de saúde à respeito da Transmissão Vertical do HIV e de como realizar o manejo de tais casos. Face ao exposto, têm-se como objeto de estudo o conhecimento dos profissionais enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família (ESF) sobre a transmissão vertical do HIV/AIDS.

OBJETIVOS

- Analisar o conhecimento dos profissionais enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF) acerca da transmissão vertical do HIV/AIDS.
- Descrever aspectos que compõem o conhecimento dos profissionais enfermeiros da ESF acerca da transmissão vertical do HIV como a realização do diagnóstico, o tratamento e o acompanhamento em saúde das gestantes com a infecção do HIV.
- Analisar as condutas tomadas por tais profissionais de saúde frente tais aspectos.

MÉTODO

O presente estudo foi extraído do Relatório Final do Projeto de Pesquisa de Conclusão de Curso << **Conhecimento dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família acerca da**

prevenção da transmissão vertical do HIV/AIDS >>, realizado no ano de 2013.

Desenvolveu-se um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, realizado junto às Unidades de Saúde do município de Teresina - Piauí, que compõe a Estratégia de Saúde da Família com uma cobertura atual no local da pesquisa de cerca de 100%. Participaram deste estudo 100 enfermeiros das equipes de saúde da família da Fundação Municipal de Saúde de Teresina-PI, originários das Regionais de Saúde Norte, Sul e Leste/Sudeste, entretanto inicialmente foram previstos 109 enfermeiros, conforme cálculo amostral por sorteio, para um grau de confiança de 95% e uma margem de erro de 5%.

Os dados foram coletados por meio de um questionário autoaplicado dividido em duas partes. A primeira parte contemplou as variáveis categoria profissional, sexo, idade, tempo de graduado, tempo de atuação na ESF, realização de treinamento relacionado ao HIV/ aids e o conhecimento sobre a existência e seguimento das normas recomendadas pelo Ministério da Saúde.

A segunda parte abordou aspectos relacionados às Recomendações para profilaxia da transmissão vertical do HIV e terapia antirretroviral em gestantes, do Ministério da Saúde, lançado em 2010, para a prevenção da transmissão vertical do HIV/AIDS contento questões de avaliação do conhecimento sobre o diagnóstico do HIV, os tipos de exames, o status sorológico da infecção do HIV e o agravo da aids, o registro das informações no atendimento do pré-natal, a realização e a oferta do teste, a abordagem consentida, a oferta do teste para o parceiro,

condutas a serem tomadas após realização do diagnóstico do HIV, a introdução do antiretroviral (ARV), os tipos de parto e o aleitamento materno.

Estas questões estão relacionadas e presentes no processo de trabalho dos profissionais de saúde da atenção primária no atendimento as gestantes. Mesmo que algumas ações não façam parte diretamente da rotina do atendimento na ESF, como a introdução do ARV e escolha do tipo de parto, é fundamental que o profissional de saúde tenha conhecimento sobre estas ações, a fim de aumentar a celeridade e contribuir para a redução da TV.

Os dados foram processados com auxílio do programa estatístico *StatisticalPackage for the Social Sciences*(SPSS), versão 15.0 e analisados por meio de frequência. O estudo atendeu a todas as normas preconizadas pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que trata da ética na pesquisa com seres humanos e teve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa com o parecer número: 222.620 e CAAE: 09967513.0.0000.5210.

RESULTADOS

A maioria dos profissionais de saúde são do sexo feminino (78,0%),tem entre 25 a 29 anos de idade (33,0%), tem mais de 4 anos de formação profissional (68,0%) e atuam na ESF há mais de quatro anos (59,0%), de acordo com a tabela 1.

Tabela 1. Faixa etária, tempo de graduado e tempo de atuação de Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. Teresina, PI, 2013.

	Enfermeiro	
	Total	
	nº	%
Sexo (n=100)		
Feminino	78	78,0
Masculino	22	22,0
Idade do profissional (N=100)		
25 a 29	33	33,0
30 a 35	25	25,0
36 a 45	17	17,0
46 a 54	18	18,0
> 55	7	7,0
Tempo de graduação (N=100)		
1 ano	10	10,0
2 anos	10	10,0
3 anos	12	12,0
> 4 anos	68	68,0
Tempo de atuação na ESF (N=100)		
1 ano	20	20,0
2 anos	17	17,0
3 anos	4	4,0
>4 ano	59	59,0

Na Tabela 2 a seguir, 61,0% dos profissionais afirmaram ter recebido treinamento para realização do teste rápido para HIV. Observou-se que 46,0%, dos profissionais receberam treinamento após ingressar na ESF, oferecido pelo serviço de saúde em que atuam. Sobre as rotinas de

prevenção do HIV preconizadas pelo Ministério da Saúde, a maioria dos profissionais (74,0%) sabem da existência e conhecem as rotinas de prevenção de TV, porém 23,0% referiram que não as conheciam profundamente, mesmo sabendo de sua existência como normas recomendadas.

Tabela 2. Situação de treinamento dos Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família sobre Teste rápido do HIV. Teresina, PI, 2013.

	Enfermeiro	
	Total	
	n	%
Treinamento sobre Teste Rápido do Hiv. (n=100)		
Sim	61	61,0
Não	39	39,0
Não respondeu	-	-
Treinamento - Quando? (N=100)		
Antes de ingressar na ESF e não relacionado a ESF	12	12,0
Após ingresso na ESF e ofertado pelo serviço.	46	46,0
Após ingresso na ESF e ofertado por outras instituições.	2	2,0
Não se aplica ao item *	40	40,0
O Ministério da Saúde possui rotinas de prevenção da TV do HIV? (N=100)		
Sim e conheço	74	74,0
Não tenho conhecimento	2	2,0
Sim, mas não as conheço	23	23,0
Não respondeu	1	1,0

De acordo com a tabela 3, (77,0%) dos profissionais responderam não haver a necessidade da abordagem consentida da gestante antes da realização da testagem rápida, no entanto a maioria dos profissionais, (94,0%), reconheceram a necessidade do aconselhamento pré e pós-teste anti-HIV. Cerca de (97,0%) dos profissionais,

participantes da pesquisa, reconhecem que indivíduos infectados pelo HIV não necessariamente tem a doença da AIDS. Questionados sobre a anotação da Classificação Internacional de Doenças (CID10) referente ao diagnóstico do HIV no cartão da gestante, (84,0%) indicou a necessidade deste registro.

Tabela 3. Conhecimento dos Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família sobre a realização do Teste rápido do HIV. Teresina, PI, 2013.

	Enfermeiro	
	Total	
	n	%
A gestante deve consentir o teste? (n=100)		
Sim	18	18,0
Não	77	77,0
Não respondeu	5	5,0
Deve haver aconselhamento pré e pós teste anti-HIV? (n=100)		
Sim	94	94,0
Não	3	3,0
Não respondeu	3	3,0
Todo HIV positivo tem AIDS? (n=100)		
Sim	3	3,0
Não	97	97,0
Não respondeu	-	-
O CID 10 deve ser anotado no cartão da gestante, se HIV positivo? (n=100)		
Sim	84	84,0
Não	14	14,0
Não respondeu	2	2,0

Como mostra a tabela 4 a seguir, sobre as condutas a serem tomadas frente a um resultado não reagente/ negativo pelo teste rápido do HIV, (96,0%) reforçariam as orientações sobre as medidas de prevenção as DST. Diante de um resultado

reagente/positivo para o HIV identificado por meio do teste rápido, (37,0%) dos profissionais solicitariam o teste confirmatório, (47,0%) encaminhariam a gestante para um serviço de saúde de referência, e (5,0%) tomariam outra

conduta como iniciar a medicação ARV apenas com 14 semanas de gestação.

Tabela 4. Condutas de Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família após resultado de Teste rápido do HIV.Teresina, PI, 2013.

	Enfermeiro	
	Total	
	n	%
Resultado do teste negativo, o que fazer? (n=100)		
Reforçar as orientações (Relações sexuais com uso de preservativos; Desencorajar compartilhamento de agulhas e seringas se for o caso)	96	96,0
Tranquilizar e orientar a manter relações sexuais sem camisinha	1	1,1
Solicita imediatamente outro exame para comprovar.	1	1,0
Não respondeu	2	2,0
Gestante em acompanhamento com HIV reagente, como proceder? (n=100).		
Solicita o teste confirmatório.	37	37,0
Trataria a gestante com AZT após o parto, pois medicamento pode fazer mal para a criança.	-	-
Inicia o tratamento imediatamente.	9	9,0
Encaminho para um serviço de saúde de referência.	47	47,0
Tomaria outra atitude: como iniciar TARV com 14 semanas	5	5,0
Não respondeu	2	2,0

E por fim, segundo a tabela 5, referente ao acompanhamento em saúde por parte dos profissionais às gestantes, (86,0%) dos profissionais tratariam a gestante com ARV o mais precocemente possível após o diagnóstico do HIV, enquanto que (9,0%) tratariam a gestante somente durante o

trabalho de parto. Com relação ao tipo de parto que evitaria a transmissão vertical do HIV, (85,0%) responderam que o parto cesária seria o mais adequado e (98,0%) prescreveria um inibidor de lactação para a mulher, evitando a amamentação.

Tabela 5. Conhecimento de Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família sobre o acompanhamento com gestantes HIV+. Teresina, PI, 2013.

	Enfermeiro	
	Total	
	n	%
Gestante HIV positivo recebe AZT quando? (N=100)		
O mais precoce possível após o diagnóstico.	86	86,0
Durante o trabalho de parto.	9	9,0
Depois do parto.	1	1,0
Não respondeu	4	4,0
Tipo de parto que evita TV do HIV? (N=100)		
Parto cesárea	85	85,0
Parto vaginal	12	12,0
Não respondeu	3	3,0
Gestante HIV positivo, qual postura sobre amamentação? (N=100)		
Prescrição de inibidor de lactação.	98	98,0
Orientá-la a amamentar normalmente, pois está tomando a medicação.	1	1,0
Deixar que outra mulher amamente a criança.	-	-
Não respondeu	1	1,0

DISCUSSÃO

A maioria dos profissionais de saúde que participou deste estudo é do sexo feminino, têm entre 25 e 29 anos de idade, com tempo de graduação e atuação na ESF igual ou maior que quatro anos. Estes dados são semelhantes aos observados em um estudo realizado pelo Ministério da Saúde que avaliou a implementação do Programa Saúde da Família em dez grandes centros urbanos do país em 2002, mostrando que este é um perfil profissional comum nesta área de atuação.⁵ O tempo de atuação na atenção primária, nesse caso, superior a quatro anos, pode estar

associado a uma maior segurança nas condutas tomadas em relação a pacientes em geral, pois a vivência cotidiana aprimora as habilidades práticas, no entanto não é fator determinante no que tange a condutas em relação a pacientes vivendo com HIV.

O profissional de enfermagem, no âmbito da Atenção Primária em Saúde, é visto como o líder da equipe, pois dentre os profissionais de nível superior é, em geral, o que está em contato mais próximo com a população, seja no atendimento diário, seja nas campanhas e outras ações extra-muros da equipe de saúde da família. Tal profissional como elemento integrador e fortalecedor do vínculo

Santos AMS dos, Santos WN dos, Carvalho PMG de.

O conhecimento dos enfermeiros acerca da...

população-serviço, torna-se várias comunidades o profissional de referência para a demanda dos problemas de saúde e atua como um antepáaro a tais situações, acolhendo, informando e distribuindo tais demandas de acordo com seu grau de resolubulidade.

Assim este profissional, por factualmente concentrar em si maior parte das demandas da população, acolhe sob sua responsabilidade grande parte dos atendimentos pré-natal, por isso depara-se mormente com diversas situações, que acabam por exigir-lhe algo a mais que somente habilidades práticas. Os resultados evidenciaram que a maioria dos profissionais (61,0%), recebeu treinamento sobre Teste Rápido para HIV em Gestantes após ingressar em equipes de saúde da família, mas vale ressaltar que embora a maioria esteja treinada, uma parcela ainda razoável desses profissionais cerca de (39,0%), não recebeu nenhum tipo de treinamento com relação à testagem rápida, o que sugere que possa estar havendo falhas tanto na oferta do teste a gestante, como consequentemente pode haver concomitante a isso uma situação de não testagem e subnotificação.⁶

Observou-se que dos profissionais que foram treinados, (46,0%) receberam essa capacitação por meio da estratégia de saúde da família, realizada em todo o país, em parceria com as secretarias estaduais de saúde, e o Ministério da Saúde, o que de certa forma, reflete o esforço por parte deste último, em promover ações que possibilitem a diminuição dos números reais de notificações de transmissão vertical do HIV. Sobre as capacitações, as ineficientes metodologias de ensino podem torná-las improdutivas.⁶ Portanto, é fundamental que os momentos de capacitações e treinamentos sejam otimizados, com métodos didáticos mais eficientes.⁷

Sobre as normas e condutas preconizadas pelo MS para evitar a TV do HIV, do total de participantes, (74,0%) afirmam saber da existência e conhecer as rotinas, porém o percentual de profissionais que afirmam saber da existência, mas que não conhecem as rotinas chega a (23,0%). O Ministério da Saúde preconiza ações simples, que se tomadas no tempo certo podem reduzir ou até evitar a transmissão vertical do vírus, tais como: o aconselhamento pré e pós teste, encaminhamento da gestante ao serviço de referência se resultado positivo, necessidade do início precoce da TARV.⁸ O desconhecimento das rotinas pré-estabelecidas contribuem para o aumento da TV, haja vista ser esta uma infecção evitável.

Com relação ao diagnóstico da infecção do HIV, 98,0% dos profissionais acreditam na importância da realização precoce do teste rápido no pré-natal, de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde, que sugere a oferta e realização do aconselhamento e do teste anti-HIV na primeira consulta e no terceiro trimestre do pré-nata⁷. Os resultados mostraram que (77,0%) dos profissionais consideram que a mulher deve realizar o teste anti-HIV mesmo sem seu consentimento. Esse é um ponto que deve ser esclarecido já que o MS preconiza e afirma o caráter voluntário do teste, acompanhado pelo aconselhamento⁹.

Inerente a testagem, faz-se necessário o aconselhamento que constitui em orientações e informações metodologicamente organizadas para serem repassadas a gestante antes e após o teste, a pesquisa evidenciou que com relação a isso (94,0%) dos profissionais do estudo reconhecem a importância de tal etapa. No entanto o menos da metade das mulheres submetidas a testagem do hiv, recebem o aconselhamento.¹⁰ O momento em que se realiza o aconselhamento e a testagem do HIV permite que o profissional de saúde reforce as orientações sobre prevenção de infecções das DST, pois trata-se de prática relevante, mesmo quando há um resultado não reagente/negativo para a infecção do HIV, a fim de evitar futuras exposições de risco.¹⁰

A garantia da realização do teste anti-HIV em gestantes representa a primeira etapa de prevenção da TV, e em resultados reagentes/positivos para a infecção, são adotadas as recomendações para evitar a transmissão vertical. Quando se identifica um resultado reagente/positivo para a infecção do HIV, deve-se registrar no cartão da gestante o código alfanumérico que identificará a doença ou síndrome do caso-índice, de acordo com o CID 10 (Classificação Internacional das Doenças), o registro da data do preenchimento e assinatura do profissional de saúde.⁷ O registro por meio do código CID10 possibilita manter o sigilo do diagnóstico do HIV para indivíduos que não são da área da saúde, porém existem cartões gestantes em que este preenchimento se faz por assinalar “sim ou “não” para a infecção do HIV. Desta forma a confidencialidade da informação fica comprometida.

Em algumas situações, mulheres descobrem ter a infecção do HIV durante o pré-natal ou no momento do parto.⁶ E esta descoberta pode ser difícil e dolorosa, pois, além de lidar com o próprio diagnóstico, há a possibilidade de transmissão do vírus do HIV para o bebê

Santos AMS dos, Santos WN dos, Carvalho PMG de.

que está gerando. Cabe ao profissional de saúde acolher e apoiar a gestante, e oferecer cuidados de acordo com suas necessidades.¹⁰ Portanto, realizar o diagnóstico precoce, ainda no pré-natal, e utilizar o aconselhamento como instrumento potente de escuta, possibilita que o profissional de saúde e a gestante pactuem juntos um plano de cuidados de acordo com as necessidades de saúde identificadas.¹¹

Diante de um resultado reagente/positivo para a infecção do HIV, principalmente em gestante, deve-se realizar a solicitação imediata do teste confirmatório, esclarecer sobre o tratamento disponível e orientar sobre o controle da infecção materna para a redução da transmissão vertical do HIV.¹² De acordo com os resultados, identificou-se uma discordância entre as condutas tomadas pelos profissionais, (37,0%) deles solicitariam o teste confirmatório e (47,0%) encaminhariam a gestante para um serviço de saúde de referência, sendo que esta diferença pode refletir em dificuldades em evitar a TV. Segundo o Ministério da Saúde, após o resultado do teste confirmatório e ao receber as orientações, a gestante deve ser encaminhada para o serviço de referência especializado, e o acompanhamento do pré-natal deve ser realizado pelo serviço de referência e pela UBS, concomitantemente.¹³

As taxas de transmissão vertical do HIV, sem qualquer intervenção durante a gestação, situam-se entre 25 e 30%. Desse percentual, 25% referem-se à transmissão intraútero e 75% à transmissão intraparto. O protocolo 076, do Pediatrics Aids Clinical Trial Group (PACTG 076) foi o primeiro estudo clínico que utilizou terapia antiretroviral com o objetivo de reduzir as taxas de transmissão vertical do HIV, resultando em um protocolo constituído de zidovudina oral a partir da 14ª semana, AZT endovenoso (EV) 4 horas antes do parto e AZT solução oral para o recém-nascido, durante 6 semanas.¹⁴ Essa intervenção aplicada pelo estudo em 1998, reduziu a taxa de transmissão vertical do HIV em 67,5%.

Por isso é tão importante que os profissionais de saúde reconheçam e saibam identificar quando utilizar a terapia ARV. Nesse estudo, (86,0%) dos profissionais reconheceram que o início precoce do uso das drogas ARV contribui para uma redução na cadeia de transmissão materno-infantil do HIV. Todavia, (9,0%) dos profissionais consideraram que a mulher deveria tomar a medicação apenas durante o trabalho de parto. O início tardio do ARV não favorece na

O conhecimento dos enfermeiros acerca da...

redução da TV e contribuem para um aumento no número de crianças infectadas.⁷

Estudos como do Grupo Cochrane realizado em 2005, demonstraram diferenças nas taxas de transmissão vertical ao se comparar cesariana eletiva e parto vaginal na prevenção da transmissão do HIV, principalmente quando a carga viral é inferior a 1.000 cópias/ml em gestantes que estão em uso de esquema antirretroviral combinado evidenciando uma redução de 70% na transmissão vertical.⁸ Diante do exposto, a cesariana eletiva é a principal via de parto para evitar a TV, evidenciou-se no presente estudo que 85,0% dos profissionais reconhecem esta questão.

A transmissão do HIV pelo aleitamento natural foi comprovada no início da década de 90, e o uso do ARV pela mãe não elimina o vírus no leite materno.¹³ A prática da amamentação está associada a um risco de infecção do HIV de 7 a 22%, e 29% nos casos de infecção aguda materna.⁶ Portanto, os profissionais de saúde devem estar capacitados para orientar as mães a não amamentar. Dos profissionais deste estudo, (98,%) indicariam o uso de um inibidor da lactação como meio de evitar transmissão do HIV. Outras medidas podem ser orientadas como o enfaixamento das mamas, o direito a receber a fórmula láctea infantil, a contra-indicação do aleitamento cruzado (amamentação da criança por outra nutriz), a alimentação mista (leite humano e fórmula infantil) e o uso de leite humano com pasteurização domiciliar.¹⁵

CONCLUSÃO

Os profissionais de saúde deste estudo desconhecem as recomendações do Ministério da Saúde nos diversos segmentos da prevenção da transmissão vertical do HIV, assim como o aconselhamento, abordagem consentida e seguimento em saúde. É necessário pensar em estratégias para capacitações na educação continuada dos profissionais da ESF, que abordem questões referentes a prevenção da transmissão vertical do HIV, visando proporcionar maior qualidade da assistência no pré-natal e redução das taxas de transmissão vertical.

Apesar do de 75% de acertos relacionados a prevenção da transmissão vertical do HIV, este pode ser um viés presente no instrumento de coleta de dados que possibilitava a escolha da alternativas fechadas como respostas. Portanto, novos estudos com novas metodologias serão apropriados para contemplar melhor as questões referentes ao conhecimento dos

Santos AMS dos, Santos WN dos, Carvalho PMG de.

profissionais de saúde da atenção primária sobre a transmissão vertical do HIV.

REFERÊNCIAS

1. Silva MJM, Mendes WDS, Gama MEA, Chein MBC, Veras DS. Perfil clínico-laboratorial de crianças vivendo com HIV/AIDS por transmissão vertical em uma cidade do Nordeste brasileiro. *Rev Soc Bras Med Trop* [Internet]. 2010 [cited 2015 Nov 13];43(1):32-5. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_ar_ttext&pid=S0037-86822010000100008&lng=en.
2. Carneiro AJS, Coelho EAC. Aconselhamento na testagem anti-HIV no ciclo gravídico-puerperal: o olhar da integralidade. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2010 [cited 2015 Nov 13];15(1):1216-26. Available from: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232010000700031&lng=en.
3. Vieira ACBC, Miranda AE, Vargas PRM, Maciel ELN. Prevalência de HIV em gestantes e transmissão vertical segundo perfil socioeconômico, Vitória, ES. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2011 [cited 2015 Nov 13];45(4):644-51. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_ar_ttext&pid=S0034-89102011000400002&lng=pt.
4. Veloso VG, Bastos FI, Portela MC, Grinsztejn B, João EC, Pilotto JHS et al. HIV rapid testing as a key strategy for prevention of mother-to-child transmission in Brazil. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2010 [cited 2015 Nov 13];44(5):803-11. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_ar_ttext&pid=S0034-89102010000500005&lng=pt. Epub 08-Set-2010.
5. Ministério da Saúde (BR). Atenção ao pré-natal de baixo risco: Manual de Pré-natal baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. Available from: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf.
6. Fernandes RCSC, Gustavo FR, Silva DP, Gomes AM, Costa EM. Desafios operacionais persistentes determinam a não redução da transmissão materno-infantil do HIV. *J Pediatr* [Internet]. 2010 [cited 2015 Nov 13]; 86(6): 503-508. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_ar_ttext&pid=S0021-75572010000600010.
7. Ministério da Saúde (BR). Atenção ao pré-natal de alto risco: Manual de Pré-natal de alto risco. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. Available from: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf.
8. Ministério da Saúde (BR). Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para adultos vivendo com HIV/AIDS: Programa Nacional de DST e Aids. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. Available from: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anejos/publicacao/2013/52934/p_vers_atilde_o_preliminar_do_protocolo_cl_iacute_26118.pdf.
9. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Realização do teste rápido para HIV e Sífilis na atenção Básica e Aconselhamento em DST/aids: Rede Cegonha - Programa Nacional de DST e Aids. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. Available from: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anejos/page/2012/52294/apostila_material_instrucional.pdf.
10. Fonseca PL, Iriart JAB. Aconselhamento em DST/Aids às gestantes que realizaram o teste anti-HIV na admissão para o parto: os sentidos de uma prática. *Interface* [Internet]. 2012 [cited 2015 Nov 13];16(41):395-407. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_ar_ttext&pid=S1414-32832012000200009&lng=pt.
11. Lima CTD, Oliveira DR, Rocha EG, Pereira MLD. Manejo clínico da gestante com hiv positivo nas maternidades de referência da região do Cariri. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2010 [cited 2015 Nov 13];14(3):468-76. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_ar_ttext&pid=S141481452010000300006&lng=pt.
12. Martinelli KG, Santos NET, Gama SGN, Oliveira AE. Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e Rede Cegonha. *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet]. 2014 Feb [cited 2015 Nov 15];36(2): 56-64. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_ar_ttext&pid=S0100-72032014000200056&lng=en.
13. Ministério da Saúde (BR). Orientações para implantação de testes rápidos de HIV e Sífilis na Atenção Básica: Rede Cegonha. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. Available from: <http://www.cosemssp.org.br/downloads/orientacao-teste-rapido.pdf>.
14. Ruiz EAC, Ramalho M, Tancredi MV, Moatti JP, Monteiro ALC, Fonsi M et al. Initial antiretroviral therapy in a 20-year observational cohort of patients followed at a reference center in the City of São Paulo, Brazil. *Rev bras epidemiol* [Internet]. 2011 Mar [cited 2015 Nov 15];14(1):86-97. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_ar_ttext&pid=S1415-790X2011000100008&lng=en.

Santos AMS dos, Santos WN dos, Carvalho PMG de.

O conhecimento dos enfermeiros acerca da...

15. Carvalho CFS, Silva RAR. Medidas profiláticas para a redução da transmissão vertical de hiv no Brasil: estudo informativo. J Nurs UFPE online [Internet]. 2013 [cited 2015 Nov 15];7(9):5611-6. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/4792>

Submissão: 18/12/2014

Aceito: 27/11/2015

Publicado: 15/12/2015

Correspondência

Aline Maiane Silva dos Santos
Rua Jorn. Lívio Lopes, 5184 / Ap. C
Bairro Parque Ideal
CEP 64077-805 – Teresina (PI), Brasil