

INTERNAÇÃO NA UTI NEONATAL DE FILHOS DE MÃES PORTADORAS DE HIV

Dayane Vicente de Oliveira Fonseca

Jéssica Ribeiro de Andrade

Glauciane Caetano

Tássia Mota

Fabiana Rezer

Márcio Alexandre Homem

Romario Gomes Betarelo

Wladimir Rodrigues Faustino

RESUMO

A síndrome da Imunodeficiência adquirida é uma doença caracterizada pelo acometido do vírus da imunodeficiência Humana; a principal característica desse vírus é se replicar no interior da célula, liberando a enzima transcriptase reversa. Objetivo: comparar RN filhos de mães portadoras de HIV com os filhos de mães sem HIV, verificando quais os principais problemas de saúde mais associados com os bebês internados em UTI. Método: revisão integrativa, realizada nas bases de dados: Lilacs e Scielo, com os descritores: síndrome de imunodeficiência adquirida, infecções por HIV, unidade de terapia intensiva, transmissão vertical, sorodiagnóstico do AIDS e mães com HIV. Resultados: Foram encontrados 288 artigos, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, resultaram 04 artigos na composição da amostra final. Conclusão: Instiga-se que, os resultados propõem como a principal via de infecção pelo vírus HIV em recém-nascidos ocorreu por meio da transmissão vertical. Na maioria dos casos estudados existiram evidências de que a transmissão ocorreu durante o trabalho de parto e/ou no parto. No entanto, foi possível perceber que no Brasil discute-se pouco sobre o assunto abordado neste estudo.

INTRODUÇÃO

SEMANA DE ENFERMAGEM AJES JUARA

A Síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA), é uma patologia ocasionada pelo vírus da imunodeficiência Humana (HIV); ele atinge o sistema imunológico do receptor, sendo que, sua evolução pode ser dividida em três fases: infecção aguda, infecção assintomática e a manifestação da SIDA; é uma dos maiores problemas de saúde pública no Brasil, por se tratar de uma doença incurável onde ocorrem alterações na imunidade, Aliado à isso, devido à imunossupressão, observa-se que infecções oportunistas passam a surgir, tais como a tuberculose, pneumonia, toxoplasmose, candidíase e meningite, podendo levar o paciente a óbito¹⁰.

O HIV é transmitido através de contato sexual, exposição ao sangue ou fluidos orgânicos infectados, e perinatal da mãe ao neonato (transmissão vertical). A transmissão do HIV durante o parto ou no período próximo a ele pode ocorrer com uma frequência variando entre 50% a 70% dos casos¹.

No ano de 2011, o número de mulheres contaminadas com o HIV vem aumentando significativamente, bem como tem crescido a taxa de contaminação de recém-nascidos (RN) durante o parto². A transmissão vertical tem sido responsável pelos casos de SIDA em crianças em todo o mundo e, no Brasil, cerca de 84% desses casos em crianças com até 13 anos de idade são decorrentes dessa forma de transmissão³. Segundo dado do Ministério da Saúde do Brasil estima-se que entre 15% a 30% das crianças nascidas de mães portadoras de HIV adquirem o vírus durante o parto⁴.

De acordo o Boletim Epidemiológico da Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul, no período de janeiro de 2000 a junho de 2017, foi notificado 108.134 casos de gestantes infectadas com HIV no Brasil. Segundo o Ministério da saúde no Brasil, até 30 de março de 2002 foram notificados 8.398 casos de aids em menores de 13 anos, sendo 7.229 (86,1%) devidos à transmissão materno-infantil.

O período neonatal, compreende os primeiros 28 dias de vida, é considerado como o mais vulnerável para a sobrevivência do indivíduo, quando existe uma situação de risco de morte. A Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal é o serviço de internação responsável pelo cuidado integral do recém-nascido, devendo possuir estrutura e condições adequadas à prestação de assistência especializada com a necessidade do recém-nascido⁵.

Diante do exposto, o objetivo do presente estudo é comparar RN filhos de mães portadoras de HIV com os filhos de mães sem HIV, verificando quais os principais problemas de saúde mais associados com os bebês internados em UTI.

MÉTODOS

Trata-se da revisão integrativa, descritiva e exploratória, com abordagem quantitativa.

A revisão integrativa da literatura consiste na construção de uma análise ampla da literatura, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como reflexões sobre a realização de futuros estudos. O propósito inicial deste método de pesquisa é obter um profundo entendimento de um determinado fenômeno baseando-se em estudos anteriores. É necessário seguir padrões de rigor metodológico, clareza na apresentação dos resultados, de forma que o leitor consiga identificar as características reais dos estudos incluídos na revisão⁶.

A revisão integrativa é composta por seis classes bem definidas: No primeiro momento foi considerado o objetivo da pesquisa e levantadas as hipóteses, de maneira clara e específica, tendo a seguinte questão norteadora que guiou a pesquisa: como podemos avaliar internação neonatal em UTI sobre filhos de mães com HIV?

Posteriormente ocorreu a seleção dos artigos nas bases de dados: SCIELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e, determinando a amostra desta etapa da pesquisa.

Foi realizada através do uso do vocabulário controlado - Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) nas bases de dados: síndrome de imunodeficiência adquirida, infecções por HIV, unidade de terapia intensiva, transmissão vertical, sorodiagnóstico do aids e mães com HIV.

Foram definidos os critérios de inclusão desta etapa de revisão integrativa foram: artigos na íntegra, originais e de revisão na temática; artigos publicados entre 2007 e 2018; artigos nos idiomas: português. Critérios de exclusão: dissertações e teses; artigos repetidos nas bases de dados; artigos que o procedimento de internação na UTIN.

Posteriormente a busca foi realizada no período de outubro a novembro de 2018, resultou em 288 artigos, dos quais 284 foram excluídos; após essa pré-seleção os artigos foram selecionados para análise, sendo: 271 removidos após a leitura dos títulos; destes

SEMANA DE ENFERMAGEM AJES JUARA

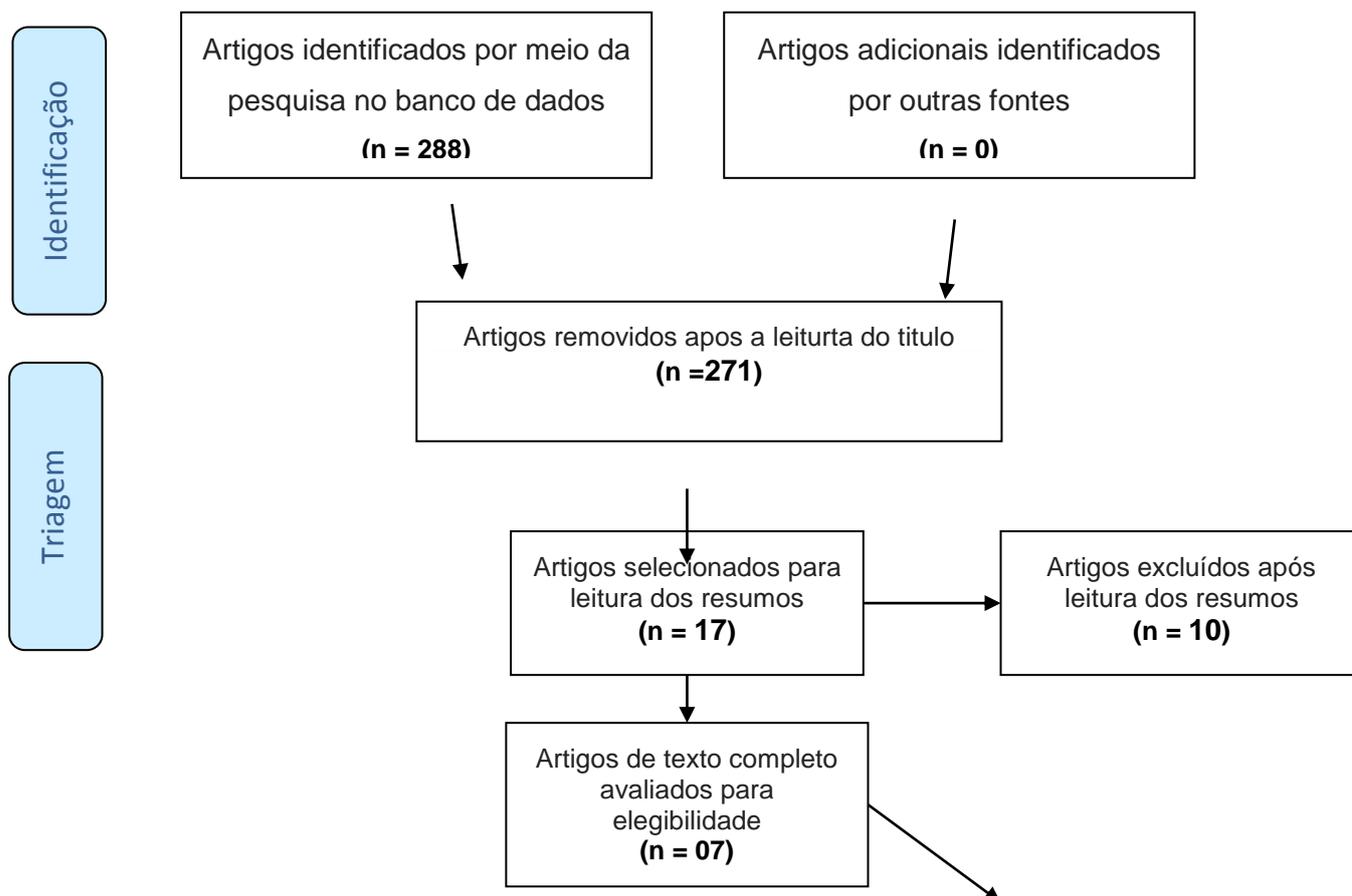
10 artigos foram removidos após leitura dos resumos, então 07 artigos foram selecionados para elegibilidade; após a leitura, ainda foram removidos 03 artigos, por não trazerem informações a respeito da internação na UTIN de crianças de mães com HIV. Como descrito abaixo no fluxograma 01.

Na última etapa os dados coletados foram criteriosamente analisados.

Quadro 06. Processo de seleção dos artigos científicos relacionados com a base de dados e os DeSC e artigos selecionados.

Bases de dados	DeSC	Artigos encontrados	Artigos excluídos	Artigos selecionados
LILACS	HIV neonatal imunodeficiência humana	70	68	2
SCIELO	Transmissão vertical HIV	218	216	2
TOTAL	-	288	284	04

Fluxograma 01: processo de seleção dos artigos nas bases de dados de acordo com o prisma (2009), Mato Grosso, 2018.



Elegibilidade

Total de artigos de texto completo excluídos (n = 03)

Incluídos

RESULTADOS

Estudos incluídos na pesquisa (n = 04)

Quadro 02. Artigos selecionados conforme ano de publicação; título; objetivo; método e principais resultados.

Artigo	Ano de publicação	Título	Objetivo do artigo	Método	Resultado
01	2005	Transmissão materno-infantil do vírus da imunodeficiência Humana: avaliação de medidas de controle no município de santos	Estimar o risco da transmissão materno infantil (tmi) do hiv no município de santos e avaliar o efeito da Introdução de medidas preventivas na transmissão vertical do HIV.	Trata-se de um estudo de coorte.	A ocorrência da TMI do HIV foi estabelecida em 144 Crianças. Quatorze delas foram classificadas como infectadas
02	2005	Estratégias que reduzem a transmissão vertical do vírus da Imunodeficiência humana tipo 1		Revisão da literatura	
03	2007	Transmissão vertical do HIV: situação Encontrada em uma maternidade de Teresina	Analisar as condições da implementação das normas e medidas recomendadas pelo Ministério da Saúde Para prevenir a transmissão vertical do HIV em uma maternidade de Teresina – PI	Qualitativa	Mostraram que as recomendações do Ministério da Saúde não foram atendidas na sua totalidade Evidenciando a precariedade da assistência prestada para o binômio

SEMANA DE ENFERMAGEM AJES JUARA

					mãe/filho.
04	2015	Perfil clínico e epidemiológico e desfecho reprodutivo em gestantes infectadas pelo hiv Atendidas na maternidade de um hospital universitário em vitória, brasil	Descrever o perfil clínico e epidemiológico, e o Desfecho reprodutivo em gestantes infectadas pelo HIV	Estudo de corte transversal	

DISCUSSÃO

Diante do estudo produzido, percebeu-se que na maior parte dos artigos de fonte de pesquisa, a principal via de infecção pelo vírus HIV em recém-nascidos ocorreu por meio da transmissão vertical. Na maioria dos casos estudados existiram evidências de que a transmissão ocorreu durante o trabalho de parto e/ou no parto. No entanto, foi possível perceber que no Brasil discute-se pouco sobre o assunto abordado neste estudo.

No artigo “Transmissão vertical do HIV: Situação encontrada em uma maternidade de Teresina”⁷, publicado na Revista Brasileira de Enfermagem, foram relatados métodos aplicados na prevenção da infecção ao recém-nascido, como por exemplo através de teste anti - HIV, medicação profilático da zidovudina (AZT) oral, escolha da via de parto mais adequada a cada caso, e até a substituição da amamentação.

Estudo de Nishimoto, Eluf Neto e Rozman⁸ (2005). mostrou que a implantação de medidas preventivas tem importância na prevenção da transmissão vertical, com redução de quase 40% no risco da transmissão quando comparado a estudos prévios em que medidas preventivas não eram utilizadas.

Duarte *et al.* (2005)⁹ e Nishimoto, Eluf Neto e Rozman (2005). são consensuais ao esclarecer que são vários os fatores associados à maior transmissão vertical do HIV, podendo se destacar a viremia materna, o estágio de avanço da doença nas mães, o tipo de parto, aleitamento materno, corioamnionites, ruptura prematura da placenta, prematuridade e tabagismo.

Todos os estudos incluídos nessa revisão ressaltaram a importância do uso de AZT na prevenção, sendo consenso entre os trabalhos pesquisados que existe precariedade na assistência pós-natal do bebê como, por exemplo, escassez no fornecimento de leite

artificial, para que a mãe portadora do vírus não corra o risco de transmissão para o bebê, mesmo após todos os cuidados durante o parto.

O Ministério Da Saúde do Brasil¹⁰. (2004) só recomenda o uso do leite materno para filhos de mães soropositivas somente se ele passar por um processo de pasteurização que tornara inativo o HIV no leite, porém, na maioria das vezes é utilizado leite artificial.

CONCLUSÃO

A infecção pelo vírus da Imunodeficiência humana se dá através dos vírus HIV1 e HIV2 através de exposição direta aos mesmos, estudos mais atuais mostram que a infecção em crianças menores, muitas das vezes ocorre de maneira cruzada entre mãe/filho no momento do nascimento.

Sinais infecciosos da aids podem gerar: retardo no desenvolvimento, infecções bacterianas recorrentes e crescimento lento ou tardio, tendo seu diagnostico completamente laboratorial, baseia-se em exames de sangue específicos.

Medidas de controle e prevenção, como por exemplo as medidas de profilaxia, como tratamento farmacológico através de Terapia Antirretroviral (TAR) estão sendo cada vez mais discutidas e implantadas no território brasileiro, como principal medida de controle da doença, em casos de mães portadoras do HIV, outra medida é a escolha correta da forma do parto, ou também o uso de leite industrializado e fórmulas na amamentação.

Estudos relatam que grande parte dos casos de infecção por HIV em recém-nascidos se dá a amamentação errônea no primeiro ato, com isso ocorre-se então a contaminação cruzada entre mãe/bebê.

Mesmo havendo um certo grau de conhecimento sobre o tema HIV, as formas de prevenção e transmissão e o uso de medicamentos, ainda há uma percepção negativa perante uma doença vista pela sociedade como causadora de morte. Causando grandes impactos biológicos e emocionais, o sentimento de inanição e morte, mesmo à frente de um tratamento. Conclui-se então que mães portadoras do vírus da imunodeficiência humana diagnosticadas precocemente podem dar uma sobrevivida ou uma vida livre da doença para seus filhos, através das terapias antirretrovirais podendo assim os mesmos chegarem à vida adulta.

REFERÊNCIAS

1. SILVA, Carla Marins; Vargens, Octavio Muniz. A percepção de mulheres quanto à vulnerabilidade feminina para contrair DST/HIV. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, n. 2, p. 401-406, 2009.
2. MANFREDI, Alessandra Kerli da Silva et al. **Triagem auditiva neonatal em recém-nascidos de mães soropositivas para o HIV**. São Paulo: J Soc Bras Fonoaudiol, 2011
3. MIRANDA, Angelica Espinosa et al. **Avaliação da Cascata de Cuidado na Prevenção da Transmissão Vertical do HIV no Brasil**. Rio de Janeiro: Cad. Saúde Pública 32, 2016.
4. NEVES, Lis Aparecida de Souza and GIR, Elucir. Mães portadoras do HIV/Aids: percepções acerca da severidade da infecção. *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 2007, vol.41, n.4
5. DAMIAN, Angelica; WATERKEMPER, Roberta; PALUDO, Crislaine Aparecida. **Perfil de Neonatos Internados em Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal: Estudo Transversal**. Bento Gonçalves: Arq. Ciênc. Saúde, 2016.
6. Watson, D. **Understanding Invasive Monitoring 1: Indications. Tempos de Enfermagem**. Available form: <https://www.nursingtimes.net/clinical-archive/critical-care/understanding-invasive-monitoring-1-indications/304421.article> 2007.
7. Araújo LM, Nogueira LT. **Transmissão vertical do HIV: situação encontrada em uma maternidade de Teresina**. Rev Bras Enferm 2007
8. NISHIMOTO, Teresa Maria Isaac; ELUF NETO, JosÉ; ROZMAN, Mauro Abrahão. **Transmissão Materno-Infantil do Vírus da Imunodeficiência Humana:**

SEMANA DE ENFERMAGEM AJES JUARA

- Avaliação de Medidas de Controle no Município de Santos.** São Paulo: Rev Assoc Med Bras, 2005.
9. DUARTE, Geraldo; QUINTANA, Silvana Maria; BEITUNE, Patricia El. **Estratégias que reduzem a transmissão vertical do vírus da imunodeficiência humana tipo 1.** Ribeirão Preto: Rev Bras Ginecol Obstet, 2005.
 10. Brasil, Ministério da Saúde. **Recomendações para Profilaxia da Transmissão Vertical do HIV e Terapia Antirretroviral em Gestantes.** Brasília, 2014.
 - 11.. Programa Nacional de DST e Aids, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico Aids e DST.** Brasília: Ministério da Saúde; 2014.)
 12. Joint United Nations Program on HIV/AIDS. AIDSinfo. Banco de dados sobre AIDS. **A epidemia de AIDS no mundo.** http://www.unaids.org.br/sobre_aids/sobre_aids.asp (acessado em 15/Jul/2015).
 13. MINISTÉRIO DA SAÚDE, Coordenação Nacional de DST/AIDS. **Guia de Tratamento Clínico da Infecção Pelo HIV em Crianças.** Brasília 2002.

SEMANA DE ENFERMAGEM AJES JUARA