

PAPEL DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL DE GESTANTE HIV POSITIVO NA ATENÇÃO BÁSICA

Chrystiellen Pereira de Souza¹; Dyenifer de Souza Candido¹; Jessé Milanez dos Santos^{2*}

¹ Graduanda em enfermagem, Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS; ² Mestre em Enfermagem – UFMS, docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

* autor correspondente: jessemilanez@gmail.com

RESUMO

A equipe de enfermagem tem grande importância no cuidado direto às puérperas soropositivas e devem observar com atenção os protocolos e as condutas. As que devem ser tomadas por essa equipe devem ser: uma abordagem correta no que se refere às orientações a elas; a prevenção e controle da transmissão vertical do HIV; o não aleitamento e o acompanhamento desse pós-parto. Diante disso, o objetivo do presente trabalho foi pesquisar e analisar o impacto dos cuidados de enfermagem à parturiente com HIV/AIDS. Para alcançar a finalidade proposta por este estudo, por meio de uma revisão bibliográfica, que mostra as ações de enfermagem prestadas a esta mulher antes, durante e após a gestação, foi utilizada uma pesquisa de caráter exploratório-descritivo com abordagem qualitativa, baseado no levantamento de dados obtidos em publicações eletrônicas através nas bases de dados cadastradas (SciELO) e Google Acadêmico em sites governamentais da Biblioteca Virtual em Saúde – (BVS), e busca nas fontes eletrônicas, por meio de busca avançada nas bases de dados utilizando os seguintes descritores: “enfermagem”, “HIV”, “Puérpera Soropositiva”. Observando os resultados, chegou-se à conclusão de que o acompanhamento à puérpera é de extrema importância e capaz de reduzir o número de infecção vertical, porém falta aprimorar e capacitar com maior intensidade a equipe de enfermagem, em relação ao aconselhamento, acolhimento e tratamento das puérperas soropositivas.

PALAVRAS-CHAVE: puérpera soropositiva; assistência pré-natal; atenção básica; HIV; gestante.

1 INTRODUÇÃO

A gestação envolve mudanças na vida da mulher, desenvolvendo uma identidade onde se perde a condição de filha e esposa e ganha a de ser mãe (GUELBER; ALVES; ALMEIDA, 2019). A experiência da gravidez e do nascimento, para muitas mulheres, representa como um episódio único, cheio de sentimentos e emoções. Nesse período, a mulher vivencia emoções confusas como amor/raiva e segurança/insegurança. Contudo, para gestantes HIV positivas, esses sentimentos vêm acompanhada de ansiedade e temor em torno de si e do filho, pelo fato da gestação de alto risco, dentre eles, a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV – *human immunodeficiency virus*). Sendo

assim, a soropositividade para o HIV na gestação adquire diversos significados para a mulher, convive com o estigma diante do diagnóstico e a possibilidade de transmitir a doença ao bebê. Assim, o HIV/AIDS impacta significativamente na saúde materna e infantil (RAHIM et al., 2017).

A transmissão vertical já foi responsável por 90% dos casos, mas vem diminuindo significativamente devido as medidas preventivas adotada no país, mostrou que as chances do bebê se infectar passam de 25% para 8% quando a mãe faz uso da zidovudina na gestação (FARIA et al., 2014). O maior contágio acontece no trabalho de parto e pós-parto (65%) já os 35% ocorrem dentro do útero aumentando o risco nas últimas semanas de gestação. Após o parto o risco de

contaminação varia de 7-22% devido ao aleitamento materno (LIMA; SOUZA; DANTAS, 2017).

Das políticas públicas avançadas relacionada a assistência à saúde da mulher soropositiva a Rede Cegonha, programa do Governo Federal; estratégia lançada em 2011 que visa proporcionar as mulheres a saúde, qualidade de vida, e bem-estar na gestação, parto, pós-parto e desenvolvimento da criança até os dois primeiros anos de vida (GOUVEIA; LESSA, 2019).

O Ministério da Saúde apresenta estratégias para diminuir a transmissão vertical do HIV o uso de medicamentos antirretrovirais combinados (terapia antirretroviral – TARV) na grávida e no recém-nascido, o parto cirúrgico e a não amamentação. Ações encadeadas, desde o acesso ao atendimento pré-natal e à testagem anti-HIV, até a finalização do tratamento da criança exposta, irão garantir o sucesso do programa para a redução da transmissão vertical do HIV (MIRANDA; PEREIRA; ARAUJO, 2016).

O acolhimento feito pelo enfermeiro é de extrema importância para que a gestante saiba lidar com todos os problemas decorrentes do vírus, sendo orientada, confortando assim suas angústias e demais preocupações (LIMA; SANTOS, 2017).

O enfermeiro deve pautar-se em atitudes éticas e de sensibilidade às demandas dos indivíduos, permitindo a expressão de sentimentos daquele que atende, sem atitudes moralistas e de juízos de valores, relacionando conhecimentos científicos e técnicos, que são conteúdos necessários à formação profissional (BRASIL, 2007).

Neste contexto, a atuação dos profissionais da área de saúde, torna-se fundamental; o objetivo deste trabalho é identificar atuação e contribuição do enfermeiro e enfatizar que o profissional esteja apto para realizar um acolhimento de qualidade, descrevendo a percepção da equipe de enfermagem que trabalha

na atenção básica diante deste tipo de atendimento, e principalmente a importância de estabilizar um vínculo com a gestante soropositiva (GOULART et al., 2018).

Este estudo foi baseado em revisão bibliográfica da literatura registrada nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), identificados por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Biblioteca virtual em Saúde Enfermagem (BDENF) e Manuais do Ministério da Saúde identificados pela pesquisa no Google em março de 2021, com o objetivo de localizar artigos referentes à temática abordada, no período de 5 anos (2016 a 2021). Utilizando a estratégia de busca de inclusão com os descritores assistência pré-natal, atenção básica, HIV, gestante. No total, foram encontrados 15 artigos e filtrados nos seguintes critérios de exclusão: por texto completo; período de 2016- 2021; textos em outras línguas, sendo reduzido a 5 artigos.

2 ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL À PACIENTE COM HIV

No decorrer do pré-natal, é indispensável orientar a gestante quanto aos cuidados para a redução da transmissão vertical que ocorre da mãe para o filho, através da utilização correta dos medicamentos antirretrovirais, cuidados durante o trabalho de parto, via de parto, uso de inibidores de lactação, enfaixamento das mamas e impedindo a amamentação (BRASIL, 2007).

No Brasil, foram notificados 36.300 casos positivos de mulheres em idade reprodutiva, no período de 2000 a 2007, como consequência, aumenta a possibilidade da transmissão vertical do vírus para o bebê, desde o ano de 1996, a Coordenação Nacional de IST e AIDS estabeleceu como meta o controle da transmissão vertical do HIV (BRASIL, 2015).

No ano de 2000, visando fortalecer

esse controle a notificação passou a ser compulsória através da portaria nº 993/GM2. No ano de 2001, o Ministério da Saúde estabeleceu as recomendações para a profilaxia da transmissão vertical do HIV e quimioprofilaxia com AZT (Azidotimidina) injetável em gestantes, um fármaco utilizado como antirretroviral em pacientes soropositivas, além de AZT oral para os recém-nascidos durante as primeiras seis semanas de vida e se recomenda a não amamentação (SILVA; CARVALHO, 2019).

No decorrer do pré-natal, é indispensável orientar a gestante quanto aos cuidados para a redução da transmissão vertical que ocorre da mãe para o filho, através da utilização correta dos medicamentos antirretrovirais, cuidados durante o trabalho de parto, via de parto, uso de inibidores de lactação, enfaixamento das mamas e impedindo a amamentação.

O Ministério da Saúde tem implementado políticas com intuito de diminuir a mortalidade materna e consolidar a humanização do atendimento às gestantes, aprimorando a atenção pré-natal, nascimento e pós-parto, assim como medidas de orientação e qualificação dos profissionais de saúde, no âmbito da atenção básica como também de urgência e emergência (BRASIL, 2015).

Por esta problemática, em 1984, o Ministério da Saúde elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), enfatizando aos cuidados básicos de saúde, e destacou a importância das ações educativas no atendimento à mulher por objetivos a promoção da atenção obstétrica e neonatal, incluindo a ampliação e qualificação da atenção clínico-ginecológica para as portadoras da infecção do HIV e outras DST; e a promoção, conjuntamente com o Programa Nacional de DST/AIDS – PNDST/AIDS, da prevenção e do controle das DST e da infecção pelo HIV na população feminina (SILVA; CARVALHO, 2019).

A Portaria Nº 1459, de 24 de junho

de 2011, instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde, consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis, denominada Rede Cegonha Com o objetivo de reduzir a mortalidade materna infantil e proporcionar o acolhimento da mãe e do bebê, a equipe de enfermagem é qualificada para sistematizar a fase do pré-natal, pós parto, planejamento familiar e atendimento específico à mulher vítima de violência (BRASIL, 2015).

A assistência pré-natal faz a detecção de IST por testes rápidos, onde boa parte das mulheres recebem o diagnóstico positivo para HIV, inicia-se o desafio do controle da transmissão vertical do (TV) do HIV (GOUVEIA; LESSA, 2019).

A testagem para o HIV na primeira consulta pré-natal e na 28ª semana de gestação. A amostra com resultado não reagente no teste rápido 1 (TR1) será definida como: “Amostra Não Reagente para HIV. Nesta situação, o diagnóstico da infecção e concluído, não havendo a necessidade da realização de nenhum teste adicional. Os fatores biológicos podem interferir na precisão dos testes rápidos, o que também pode acontecer com os testes convencionais de laboratório. Entretanto, se existir a suspeita de infecção pelo HIV, nova testagem deve ser realizada após 30 dias. Amostras com resultado reagente no TR1 deverão ser submetidas ao teste rápido 2 (TR2). As taxas de transmissão vertical do HIV, sem qualquer intervenção durante a gestação, ficam entre 25% e 30%. Deste percentual, 25% referem-se à transmissão intraútero e 75% à transmissão intra-parto. O uso da terapia antirretroviral, quando associada à cesárea eletiva, pode diminuir as taxas de transmissão vertical do HIV para níveis em torno de 2%. Gestante soropositiva deve realizar

o acompanhamento de alto risco, porém deve permanecer o vínculo e o pré-natal na unidade de saúde (BRASIL, 2012).

O pré-natal é o período em que a mãe se prepara física e psicologicamente para a gestação é um período de intenso aprendizado é oportunidade para os profissionais de saúde desenvolverem vínculos e ações educativas com a puérpera, orientar sobre condições de saúde para uma gestação, parto e maternidade de uma forma adequada e sem riscos. O aconselhamento é uma estratégia do Ministério da Saúde que visa estabelecer uma relação entre profissional da saúde e paciente, apresentando paciência e sensibilidade os profissionais devem compreender a experiência vivenciada por mulheres gestantes infectadas pelo vírus do HIV (GOULART et al., 2018).

O acolhimento feito pelo enfermeiro é de extrema importância para que a gestante saiba lidar com todos os problemas decorrentes do vírus, sendo orientada, confortando assim suas angústias e demais preocupações (LIMA; SANTOS, 2017).

Consequentemente, com ação prestada pelos enfermeiros na assistência à gestante é possível reduzir a probabilidade de uma longa internação após o nascimento, evidenciando a importância do mesmo frente ao pré-natal (SILVA; CALVALCANTE, 2019). O enfermeiro, atua frente ao programa de saúde da mulher, e tem como foco atribuições no processo de atenção à gestante e à parturiente, a realização de consulta do pré-natal de baixo risco; encaminhando-as quando classificadas como de risco para consulta com o profissional médico; registro de atendimento no prontuário e no cartão da gestante a cada consulta; solicitação de exames de rotina e orientação de tratamento conforme protocolo de serviço; promoção de atividades educativas na unidade para as mulheres e seus familiares, reuniões de grupos de sala de espera, etc.

(GOULART et al., 2018).

Como os atendimentos de riscos são realizados pelo programa Estratégia de Saúde da Família (ESF), em conjunto com o atendimento dos serviços de referência/especializados, o enfermeiro deve atuar frente às gestantes, seu atendimento deve ter como base a interação e a relação de confiança; prezando o papel de orientador, com atenção à escuta das usuárias sobre as preocupações e dúvidas, respeitando suas especificidades biológicas, culturais e psicossociais (GOULART et al., 2018).

Apesar de serem coadjuvantes desta experiência, os profissionais de saúde exercem importante papel, e colocam seus conhecimentos a serviço do bem-estar da mulher e do bebê, fazendo intervenções necessárias em momentos críticos, assim garantem a saúde de ambos, auxiliam na redução da dor, ficam ao lado, oferecer conforto, esclarecem dúvidas, norteiam, por fim, ajudar a parir e a nascer (PEREIRA et al., 2017).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante o levantamento bibliográfico, verificou-se que são poucas as publicações científicas que abordam a temática sobre a qualificação da enfermagem na assistência humanizada de gestantes HIV positiva, o que evidencia a necessidade de novas pesquisas referentes ao tema (SILVA; CARVALHO, 2019).

O Ministério da Saúde preconiza o rastreamento das ISTs, principalmente do HIV no início do pré-natal. Porém, apesar de ser uma doença fácil de ser diagnosticada e é realizada uma assistência pré-natal muitas vezes incompleta, Muitas vezes por pouca qualificação para realizar o aconselhamento adequadamente no início do pré-natal para as gestantes e seus parceiros, onde é imprescindível que a equipe de enfermagem participe ativamente e de forma integral na saúde da gestante e seu(s)

parceiro(s).

O pré-natal feito pelo serviço de saúde, é o momento de abordar adequadamente essa gestante, criando assim um vínculo, desta forma o enfermeiro torna-se responsável pela saúde deste grupo de indivíduo, com o compromisso de executar ações de saúde como conduzir exames de pré-natal, e todo o processo de acolhimento de forma digna e de qualidade, realizar intervenções e tratamento com terapia antirretroviral (TARV), sempre de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde, para evitar a transmissão vertical e garantir a saúde à mãe e ao filho (GOULART et al., 2018).

REFERÊNCIAS

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher. Cadernos de Atenção Básica Ao Pré-Natal de Baixo Risco. nº 32, Brasília – DF 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Simpósio Internacional de Redes de Atenção Integral à Saúde da Mulher e da Criança. Rede Cegonha. Brasília. p. 92. 2015.

FARIA, E. R. et al. Gestação e HIV: Preditores da Adesão ao Tratamento no Contexto do Pré-natal. Psicologia: Teoria e Pesquisa, v. 30, n. 2, p. 197-203, abr-jun 2014.

GOULART, C. S. et al. Percepção do enfermeiro da atenção básica acerca do atendimento à gestante soropositiva. J Health Biol Sci. v. 6 n. 3, p. 286-292, jul-set 2018.

GOUVEIA, G. S; LESSA, G. M; Conhecimento da gestante e direitos assegurados pela rede cegonha: contribuição gestora. v. 43, n. 1, p. 138-151 jan.-mar. 2019.

GUELBER, F. A. C. P.; ALVES, M. S.; ALMEIDA, C. P. B. A Construção do vínculo das enfermeiras da estratégia de saúde da família com as gestantes HIV positivo. Cuidado é fundamental, v. 11, n. 4, p. 976-983, jul.-set. 2019.

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 - DF 2007.

MIRANDA, A. E; PEREIRA, G. F. M. P.; ARAUJO, M. A. P. Avaliação da cascata de cuidado na prevenção da transmissão vertical do HIV no Brasil. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro. v. 32, n. 9, set, 2016.

LIMA, S. K. S. S.; SOUZA, K. K. B.; DANTAS, S. L. C. Caracterização das gestantes com HIV/AIDS admitidas em hospital de referência. Sanare, Sobral, v. 16, n. 1, p. 45-51, jan.-jun. 2017.

LIMA, S. S.; SILVA, L. C. S.; SANTOS. M. V. HIV na gestação: pré-natal, parto e puerpério. Ciência & Saúde, v. 10, n. 1, p.56-61, 2017.

RAHIM, S. H. et al. Gestantes e puérperas soropositivas para o hiv e suas interfaces de cuidado. Rev enferm UFPE on line., Recife, v. 11, n. 10, p. 4056-4064, out. 2017.

SILVA, A. S.; CALVALCANTE, G L. Assistência de enfermagem durante o pré-natal em gestantes com HIV. Faculdade CESMAC do Sertão. Palmeira dos Índios-AL, v. 1, 2019.

SILVA, N. M. da; CECCHETTO, F. H.; MARIOT, M. D. M. Atuação da enfermagem no cuidado da gestante HIV positiva. Revista cuidado em enfermagem-cesuca - ISSN 2447-2913, [S.l.], v. 2, n. 3, p. 46-55, nov. 2016.