



INSTITUTO DE ENSINO SUPERIOR “PRESIDENTE TANCREDO DE ALMEIDA NEVES”

SCHEULA MÔNICA GERALDA CALIXTO

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA CONSCIENTIZAÇÃO DE PUÉRPERAS
SOROPOSITIVAS**

SÃO JOÃO DEL REI
2016

SCHEULA MÔNICA GERALDA CALIXTO

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA CONSCIENTIZAÇÃO DE PUÉRPERAS
SOROPOSITIVAS**

Artigo científico apresentado ao Curso de Enfermagem do Instituto de Ensino Superior Presidente Tancredo de Almeida Neves – IPTAN como requisito parcial à obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem, sob orientação da Prof.^o Esp. Marcio Antonio Resende.

SÃO JOÃO DEL – REI

2016

SCHEULA MÔNICA GERALDA CALIXTO

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA CONSCIENTIZAÇÃO DE PUÉRPERAS
SOROPOSITIVAS**

Banca Examinadora:

Prof. Esp. Marcio Antonio Resende
Orientador

Prof^a Ms. Regina Aparecida Melo Bagnolli

SÃO JOÃO DEL – REI

2016

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA CONSCIENTIZAÇÃO DE PUÉRPERAS SOROPOSITIVAS

CALIXTO, Scheula Mônica Geralda

Graduanda do curso de enfermagem do Instituto Presidente Tancredo de Almeida Neves- IPTAN

RESUMO: O presente artigo aborda sobre a importância da contribuição do profissional enfermeiro que assiste às puérperas soropositivas trabalhando na conscientização das mesmas com ênfase no autocuidado com si próprio como também ao recém-nato. Justifica-se a escolha do tema por perceber o quanto é necessário a contribuição do enfermeiro na orientação às gestantes soropositivas para HIV, visto que é uma realidade ainda presente em nossa sociedade. Ainda, existem mulheres que não realizam o teste anti-HIV em algum dos momentos da gestação, e crianças continuam a se infectar. Vislumbrando uma estratégia de enfermagem que milita em resgatar a interação do conhecimento científico/prática de enfermagem, que o objetivo proposto neste artigo é verificar como a equipe de enfermagem e principalmente o profissional enfermeiro que está na linha de frente do cuidado assistem às gestantes soropositivas de acordo com as orientações já preconizadas pelo Ministério de saúde. Tratou-se de um estudo exploratório-descritivo de revisão bibliográfica com abordagem qualitativa onde a discussão trouxe à tona o papel fundamental que o enfermeiro tem, junto à equipe de enfermagem em proporcionar cuidados considerados cruciais ao binômio mãe-filho como forma de prevenir a transmissão vertical do HIV no puerpério.

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem. Infecção por HIV. Puerpério.

INTRODUÇÃO

O presente artigo discorre sobre a importância da contribuição do profissional enfermeiro às puérperas soropositivas para o HIV com ênfase no autocuidado ao binômio mãe-filho, uma vez, que ambos necessitam de um acompanhamento, tratamento individualizados e cuidados especiais por parte da equipe de enfermagem durante o período de hospitalização, como após a alta.

Justifica-se a escolha do tema por perceber o quanto é necessário a contribuição do enfermeiro na orientação às gestantes soropositivas para HIV, visto que é uma realidade ainda presente em nossa sociedade. Ainda, existem mulheres que não realizam o teste anti-HIV em algum dos momentos da gestação, e crianças continuam a se infectar (BRASIL, 2006).

Para comprovar o relato acima informações obtidas através do Boletim Epidemiológico (2015) demonstraram um aumento disarcebado na taxa de detecção de gestante com HIV no período de um ano. Assim, no ano de 2014 foram

constatados 7.668 números de caso de gestantes notificadas uma vez comparado no ano de 2000 á 2015 que foram notificados 92.210 (BRASIL, 2015).

Percebe-se que ocorreu um aumento significativo de casos de soropositivos em gestantes, sendo necessário, estratégias de enfrentamento com vistas à minimização da transmissão vertical do HIV, a qual tem sido a causa do nítido número de casos de Aids na população infantil.

Como advertem algumas literaturas utilizadas com os (manuais do Ministério da Saúde), é possível a redução da transmissão materno-infantil com o uso do anti-retroviral na gestação, puerpério, como também nos recém-nascidos alimentados somente e exclusivamente com leite artificial (BRASIL, 2002).

A atenção à mulher e ao recém-nascido (RN) no pós-parto imediato e nas primeiras semanas após, é fundamental para garantir a saúde materna e neonatal. Faz-se necessário que os profissionais de enfermagem conheçam a rede de apoio dessas mulheres soropositivas, uma vez que desta forma será possível incorporar à sua assistência as demandas advindas deste contexto. Além disso, a equipe de enfermagem deverá atentar-se para o acolhimento para com o binômio mãe-filho, importância do alojamento conjunto na preservação da privacidade de ambos e no autocuidado. (OLIVEIRA, *et al*, 2010).

Vislumbrando uma estratégia de enfermagem que milita em resgatar a interação do conhecimento científico/prática de enfermagem, que o objetivo proposto neste artigo é verificar como o enfermeiro atua conscientização de puérperas soropositivas. Trata-se de um estudo bibliográfico.

1. Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – HIV

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) é o grande causador de uma doença considerada hoje, uma epidemia da atualidade. Em 1996, a infecção do HIV/AIDS aumenta entre as mulheres em decorrência da heterossexualização, gerando o processo de feminização (grande número de mulheres infectadas pelo vírus HIV) da epidemia e tendo como consequência a transmissão vertical do vírus (BRASIL, 2015).

Devido sua gravidade e seu caráter pandêmico¹ vírus HIV passou a ser um grande problema de saúde pública, pelo elevado número de pessoas infectadas, independente de idade, sexo, raça ou classe social (BRASIL, 2014).

Sabe-se que o vírus da Aids não se espalha pelo ar e muito menos por contato social. As pessoas podem adquirir o vírus durante uma atividade sexual sem proteção, uso de agulhas contaminadas e pela transmissão vertical.²

Segundo Lopes (2011), uma vez transmitido o vírus, as células do sistema imunológico (Linfócitos TCD4+) de uma pessoa infectada começam a funcionar com menos eficiência, diminuindo a resistência do organismo deixando a pessoa sujeita a vários tipos de doença. Oliveira *et al*, (2010) ressalta que quando o vírus HIV ataca o sistema imunológico³, prende-se às células T auxiliares (glóbulos brancos) que possuem uma molécula chamada CD4+ em sua superfície. Esta molécula atua como um receptor para o vírus carreando pra dentro das células.

Oliveira *et al* (2010) ainda relata que depois que o vírus HIV invade a célula ele torna-se latente ou replica-se destruindo as células de defesa (Linfócitos TCD4+), ocasionando a imunodeficiência e conseqüentemente, o aparecimento das doenças oportunistas⁴ que no decorrer do tempo caracterizam a AIDS.

Acredita-se que a taxa de produção do HIV esteja associada com o estado de saúde da pessoa infectada. Se a pessoa não está lutando contra outra infecção, a reprodução do HIV pode proceder lentamente. No entanto, acelera quando a pessoa está combatendo uma outra infecção ou quando o sistema imune é estimulado. Isto pode explicar o período latente exibido por algumas pessoas depois de infectadas pelo HIV (ARAÚJO, *et al*, 2012).

A contagem dos linfócitos CD4+ tem relação direta com a imunidade da pessoa. Quanto maior a contagem no sangue, melhor está à defesa imunológica. Porém, quanto menor e quanto mais rapidamente ocorrer à queda desta contagem, maior a chance de surgirem infecções (LANA; LIMA, 2010).

¹ Pandêmico: Quando o vírus abrange vastos territórios.

² Transmissão vertical: Transmissão do vírus da mãe para o filho.

³ Sistema imunológico: responsável pela defesa do organismo.

⁴ Doenças oportunistas: são infecções que se desenvolvem a partir do enfraquecimento do sistema imunológico.

Segundo Padon e Paula (2000), com a progressão da doença e o comprometimento do sistema imunológico começam a surgir às doenças oportunistas, tais como: tuberculose, pneumonia, alguns tipos de câncer, infecções do sistema nervoso, (toxoplasmose e as meningites, por exemplo). E nesse caso, considera-se o portador do HIV doente de Aids. Não poderia deixar de mencionar que ter o HIV não significa que a pessoa tenha Aids. Ela é considerada uma soropositiva, ou portadora do vírus, podendo não exibir sinais e sintomas por um bom tempo, ou nunca venha a desenvolver a doença (BRASIL, 2002).

Em razão do crescente número de gestantes soropositivas, a transmissão vertical do vírus HIV, atualmente, tem sido a causa do nítido número de casos de Aids na população infantil. De acordo com Viana *et al*, (2013), as medidas preventivas disponibilizadas pelo Ministério de Saúde como o (Teste rápido para HIV, terapia antirretroviral como o AZT) voltadas para a gestante no pré-natal e principalmente durante o trabalho de parto ajudam a reduzir a transmissão do vírus HIV da mãe para o bebê.

É de suma relevância destacar o quanto é crucial à adesão das mães soropositivas a essas medidas preventivas, pois, quanto mais precoce o diagnóstico da infecção pelo HIV na gestante, maiores são as chances de evitar a transmissão para o bebê.

1.1- Transmissão vertical do HIV:Um vilão no puerpério

O puerpério é o período em que as transformações físicas e fisiológicas desencadeadas pela gestação e pelo parto no organismo feminino, tendem a voltar ao estado pré-gravídico, e tem início com aproximadamente duas horas após a saída da placenta e seu término é imprevisível, pois enquanto a mulher amamentar seus ciclos menstruais não retornarão completamente à normalidade (BRASIL, 2014).

Como ainda não há estudos concretos que justifique o período de maior risco da transmissão vertical do HIV tornou-se necessário deixar claro para o leitor que a introdução da Aids no âmbito familiar tem atingido todos os membros sem respeitar mais os limites dos grupos de risco e um novo perfil do portador do vírus passa a ser traçado afetando também a população infantil (CHEQUER, 2010).

Paiva e Galvão (2004) relatam que a mudança no cenário desta doença pode ser consequência da transmissão vertical, também denominada materno-infantil (de mãe para filho), sendo a principal via de infecção pelo vírus em crianças. Ainda não há dados concretos que comprovem em qual situação ocorre a transmissão vertical para a criança. Mas, estudos sugerem que o maior risco de recém-nascido adquirir o vírus ocorre durante o trabalho de parto e no parto (CHEQUER, 2010).

Estudos evidenciam que em cerca de 65% dos casos a transmissão vertical do HIV ocorre durante o trabalho de parto e no parto, a transmissão intra-uterina corresponde a 35% e o aleitamento materno aumenta o risco de transmissão vertical do HIV em torno de 7% a 22% (PREUSSTER, 2007). Conforme a Lei 8080, citada em 20 de outubro de 2007, da integridade do SUS, a paciente necessita ser referenciada dentro do sistema para níveis de atendimento de maior complexidade (BRASIL, 2007).

Assim sendo, um plano adequado de cuidados requer a participação de uma equipe interdisciplinar, pensando na qualidade do atendimento e no bem estar da puérpera, buscando junto às pacientes novas alternativas para que elas enfrentem esta nova realidade (CHEQUER, 2010).

Como advertem algumas literaturas utilizadas (manuais do Ministério da Saúde) (BRASIL, 2014) é possível a redução da transmissão materno-infantil com o uso do antiretroviral na gestação, puerpério⁵, como também nos recém-nascidos alimentados somente e exclusivamente com leite artificial.

É de grande valia ressaltar que resultados dos estudos realizados nos Estados Unidos, protocolo Aids Clínica Trial Group (PACTG), conhecido como protocolo 076 demonstraram a eficácia do uso da Zidovudina (AZT), na redução da transmissão vertical do HIV e 67,5% quando administrada durante a gestação, no trabalho de parto, parto puerpério e aos recém-natos que não foram amamentados (BRASIL, 2014).

⁵ Puerpério: é o período compreendido entre o parto e o restabelecimento das funções normais do útero.

Para Araújo *et al*, (2012) o uso de antiretrovirais⁶ e a substituição da amamentação ainda podem impedir a transmissão, mas em nível bem inferior ao obtido no início da gestação.

Associada às orientações do uso dos antiretrovirais, é necessária a ênfase da equipe ao processo de não-amamentar, pois a puérpera precisa reconstruir suas crenças e idéias, compreendendo os benefícios que seu filho terá com essa conduta, reflexão essa que deve ser facilitada pela enfermeira estabelecer uma relação positiva, acolhedora e empática com as mães faz toda a diferença na aderência aos cuidados preventivos com o recém-nascido e possibilita o esclarecimento de dúvidas sem que elas se sintam discriminadas, mantendo sua privacidade.

2. Cuidados de Enfermagem ao Binômio Mãe-Filho: orientações às puérperas soropositivas

Toda e qualquer política de saúde deve ter como meta a promoção da saúde e prevenção de doenças. Com base nesses princípios, o Ministério da Saúde ao mesmo tempo em que tem entre suas diretrizes a promoção do aleitamento materno, contra indica a amamentação quando este contém microorganismos ou substâncias que colocam em risco a saúde e a vida da criança (BRASIL, 2014).

A equipe de saúde da maternidade deverá se preocupar em estabelecer o vínculo mãe-bebê, levantando a situação no que se refere ao suporte familiar, oferecendo-lhes apoio psicológico e social (CHEQUER, 2010).

No que concerne os riscos de transmissão do HIV, as mulheres devem ser orientadas sobre o risco da amamentação cruzada, e de não amamentarem seus filhos, devido a grande probabilidade de transmitir o vírus através do aleitamento materno (OLIVEIRA, *et al*, 2010).

Neste caso, após o parto, o enfermeiro deve inibir a lactação, adotando medidas clínicas que consiste na compressão das mamas com ataduras de crepom por um período de dez dias, evitando assim a estimulação e manipulação das mesmas (CHEQUER, 2010).

A puérpera deverá ser medicada com a supressão farmacológica, cabergolina⁷ para suspender a lactação e ser orientada quanto aos cuidados que deverá ter com

⁶ Antirretrovirais: são medicamento que reduzem a carga viral a mais baixa possível.

suas mamas. A inibição da lactação pode ser conseguida simplesmente com compressão das mamas com atadura, imediatamente após o parto, sem restringir os movimentos respiratórios e causar desconforto materno (BRASIL, 2014).

Cita Brasil (2014), que no momento da alta hospitalar, a equipe da maternidade fornece algumas latas de leite para a mãe. O melhor momento para orientar a nutriz quanto o preparo da fórmula infantil é durante a internação, e não no momento da alta, assegurando uma perfeita compreensão em relação ao preparo, e sanando todas as dúvidas para que elas possam executar com sucesso à sua administração.

A administração do leite à criança deve ser realizada individualmente em local reservado, assegurando o sigilo e privacidade da mãe, estimulando assim o vínculo afetivo (BRASIL, 2014). Para o Ministério da saúde (BRASIL, 2014) “é de suma importância que a puérpera receba suporte da equipe de saúde evitando a discriminação por não estar amamentando”. A equipe de enfermagem tem que incentivar a nutriz, mostrando as vantagens na utilização da fórmula infantil, e quanto à mesma é benéfica à saúde do seu bebê.

Em relação à saúde, a nutriz soropositiva deverá ser orientada também, em continuar seu tratamento e de seu filho no serviço de atendimento especializado, como por exemplo, no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), após alta hospitalar para que possam ser acompanhados e avaliados no decorrer do tratamento para melhor controle da saúde de ambos (BRASIL, 2014).

Um ponto considerado relevante é quanto à realização do exame sorológico na criança nascida dessa mãe. A nutriz HIV positiva deve ser orientada quanto à importância deste teste para a confirmação do diagnóstico da infecção pelo HIV (CHEQUER, 2010).

A realização do diagnóstico sorológico de infecção pelo HIV em recém-nascidos de mães soropositivas deve ser feito a partir de dezoito meses de vida. Se for realizado antes dessa fase pode resultar positivo, pois até essa idade ela possui em seu sangue os anticorpos contra o vírus (OLIVEIRA, *et al*, 2010).

Diante dessa colocação é de suma importância à contínua adesão da criança ao tratamento após a alta hospitalar, como uma forma de reduzir a chance da mesma ser infectada pelo vírus.

⁷ Cabergolina: inibidor da lactação.

Outro fator de grande relevância, e que deve ser abordado com a nutriz é quanto ao esquema vacinal. Neste contexto, Brasil (2014) cita que toda criança exposta ao HIV, deverá seguir o esquema de vacinação recomendado pelo Ministério da Saúde. Vale ressaltar que essa criança, em virtude de possuir risco aumentado de adquirir infecção, deve ser vacinada, contra a tuberculose (vacina BCG-) e contra o vírus da Hepatite B, logo após o nascimento, ainda na maternidade.

É relevante lembrar, que durante o seu acompanhamento, o recém-nascido deve receber todas as vacinas do calendário oficial. As modificações desse calendário serão feitas, se necessário, pelo pediatra que realiza o acompanhamento da mesma, no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA).

O esquema vacinal é um fator importante, que deve ser bem focado com a nutriz soropositiva. O profissional de saúde deve explicar paulatinamente o quanto à imunização é essencial para os recém-nascidos, principalmente, os que estão expostos ao HIV. Segundo Brasil (2014), a administração da vacina Salk (elaborada com vírus inativado) é indicada para a poliomielite em crianças menores de um ano de idade, com suspeita clínica de infecção pelo HIV ou que tenha o diagnóstico definitivo pelo mesmo. A vacina Sabin é contra-indicada, por ser elaborada com vírus atenuado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao concluir este estudo notou-se que a equipe de enfermagem que assiste a gestante soropositiva presta os cuidados ao binômio mãe-filho de acordo com as orientações preconizadas pelo Ministério da saúde.

Mas em contrapartida foi possível compreender que mesmo com todas as orientações fornecidas pela equipe de enfermagem às puérperas soropositivas no intuito de conscientizá-las sobre os pontos considerados cruciais na eficácia do tratamento e segurança na prevenção da transmissibilidade do vírus HIV ainda não está sendo suficiente na minimização da disseminação do mesmo.

Assim, ficam claro que muitas nutrizes soropositivas mesmo após a alta hospitalar abandonam o tratamento, ou seja, não se preocupam com a saúde do seu bebê. Por isso, que as orientações devem ser reforçadas durante todo o período da gestação e após o parto e o acompanhamento dessas mulheres devem ser em lócu,

para que todo o tratamento iniciado a maioria das vezes precocemente não venha em vão.

Com o avanço da ciência, novas descobertas estão sendo feitas em relação à transmissibilidade do vírus HIV, por isso, o enfermeiro como mestre da informação, e o responsável pelo sucesso das intervenções, deve-se manter atualizado sobre a patologia presente no seu âmbito de trabalho, participando de congressos, seminários, ou seja, adquirindo informações recentes sobre a transmissão vertical para melhorar e reformular o processo da assistência prestada pela sua equipe.

Para o alcance de bons resultados, os profissionais de saúde, principalmente o enfermeiro, devem estar preparados para transmitir todas as orientações necessárias às puérperas soropositivas, pois uma mãe bem orientada sentirá segura o suficiente para cuidar de si como também do seu filho.

Espera que este estudo desperte interesse aos leitores e seja utilizada como fonte de pesquisa, pois traz informações plausíveis sobre a contribuição do profissional enfermeiro às puérperas soropositivas não implicando apenas no atendimento, mas engloba um todo, desde a orientação até a realização dos procedimentos considerados essenciais para a promoção da saúde ao binômio mãe-filho.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, C.L.F; *et.al.* **O cuidado à puérpera com HIV/AIDS no alojamento conjunto: a visão da equipe de enfermagem.** Escola Anna Nery.2012, jan-mar;16(1):49-56. Disponível em www.scielo.br/pdf/ean/v16n1/v16n1a07. Acesso em 10-09-2016

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para o Manejo da Infecção pelo HIV em Crianças e Adolescentes.** Brasília: Ministério da Saúde,2014. Disponível em: <http://www.fmt.am.gov.br/layout2011/diversos/Protocolo%20Tto%20HIV%202013.pdf>

_____, Ministério da Saúde. **Diagnóstico do HIV e da Sífilis nas Maternidades é Ampliado.** Brasília/DF, 2002.
<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual_puerperio_2006.pdf>.

_____. Secretaria de Vigilância e Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. **Recomendações para profilaxia da transmissão vertical do HIV e terapia anti-Retroviral em gestantes.** Brasília/DF, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Pré-natal e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília: 2006. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual_puerperio_2006.pdf>.

_____. Ministério da Saúde. **Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de Aids e outras DST**. Versão Revisada. Brasília: 2009.

_____. Ministério da Saúde, Programa Nacional de DST e Aids, Unidade de Informação e Vigilância. **Boletim Epidemiológico Aids e DST**, versão preliminar. Brasília: 2010. Disponível em http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2014/56677/boletim_2014-fi

_____. BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO HIV-AIDS. Ministério da Saúde, Brasília, ano IV n 01- 27 à 53 semana epidemiológica-jul-dez-2015.

CHEQUER, P. **Um estudo para salvar bebês da Aids. Radis comunicação em saúde**, Rio de Janeiro, Fiocruz, n.51, p. 16-17. nov.2010. Disponível em : https://issuu.com/pm.dst aids.sp/docs/_p_boletim_2014_1_pdf_p__11585. Acesso em 12-07-2016.

LANA, F.C.F; LIMA, A.S. **Avaliação da prevenção da transmissão vertical do HIV em Belo Horizonte**, MG, Brasil. Rev Bras Enferm. 2010 ago;63(4):14-22. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n4/14.pdf> . Acesso em 24/8-2016.

OLIVEIRA, I.C.C. *et.al*. **Discurso de médicos e enfermeiros sobre direitos e deveres de gestantes com HIV/AIDS no âmbito assistencial: uma abordagem bioética**. Nursing. Brasil, v. 112, n. 10, p. 419-424, set. 2010.

PADOIN, S.M; PAULA, C.de. **A AIDS hoje**. Universidade Centro de Ciências da Saúde / Universidade Federal de Santa Maria / Departamento de Enfermagem – 2. ed. – Dezembro 2000.

PAIVA, S. S; GALVÃO, M. T. G. **Sentimentos da não amamentação de gestantes e puérperas soropositivas para HIV**. Texto Contexto Enferm 2004 jul.-set. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v13n3/a11v13n03.pdf>. Acesso em 13-07-2016.

PREUSSTER, G.M.I. **Vivenciando as adversidades do binômio gestação e HIV/AIDS**. Revista Gaúcha de Enfermagem. Porto Alegre, 2007. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4707>. Acesso em 25-05-2015.

VIANA, R.B; *et al*. **Vivências de gestantes soropositivas em relação à assistência de enfermagem: estudo descritivo**. Ciências, Cuidados & saúde.vol.12.n.3.Maringá.jul-set.2013.Disponível

em:<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/18903/pdf>. Acesso em 09-10-2016.