

ENFERMAGEM ASSISTENCIAL: UM ENFOQUE AO CUIDADO PRESTADO À GESTANTES PORTADORAS DO HIV/AIDS

Hirisdiane Bezerra Alves ¹; Alessandra Maria Moura Rocha ²; Milécyo de Lima Silva ³.

¹ Graduanda em Enfermagem/ Faculdade Maurício de Nassau-CG, dianyalves06@gmail.com

² Graduanda em Enfermagem/ Faculdade Maurício de Nassau-CG, alessandrammr44@gmail.com

³ Docente/ Faculdade Maurício de Nassau-CG, Mestre em Educação para o Ensino na Área da Saúde - Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS, milecyo_lima@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Desde o surgimento do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e conseqüentemente da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), o relatório do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV e Aids indicam um percentual de crescimento na transmissão desse vírus. As mulheres, em particular, já representam 50% da epidemia global, portanto, em determinados países africanos esse percentual pode alcançar 58%. Na América Latina o número de adultos e crianças infectados pelo HIV cresceu, alcançando cerca de 1,6 milhões. Aproximadamente um terço da população HIV positivo desta América vive no Brasil, e esforços estão continuamente sendo empreendidos para conter essa epidemia (OMS, 2005). A incidência e prevalência da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana em mulheres vêm aumentando significativamente desde a década de 1980, quando menos de 10% dos pacientes com a Aids eram do sexo feminino. Nos decorrentes anos, quase metade (44-47%) das pessoas infectadas pelo HIV são mulheres, geralmente em idade reprodutiva (CRAFT et al, 2007).

Os dados acima descritos demonstram uma problemática que vem crescendo gradativamente, pois o fato da maioria dos portadores do HIV serem do sexo feminino, aumenta consigo os riscos de transmissão vertical, onde o seu percentual de transmissibilidade foi largamente mostrado por vários estudos (NOUGUEIRA et al. 2000). A maioria dos casos de transmissão, cerca de 65%, ocorre durante o trabalho de parto e no parto propriamente dito, e os 35% restantes ocorrem ainda dentro do útero, principalmente nas últimas semanas de gestação. Dentre os fatores associados à transmissão materno-infantil, destacam-se: a alta carga viral materna, a ruptura prolongada das membranas amnióticas, a presença de infecção sexualmente transmissível, o tipo de parto, a prematuridade e o uso de drogas (COOPER et al, 2002; CEBALLOS et al, 2002; RUTSTEIN, 2001).

As gestantes portadoras de HIV/AIDS vem buscando o direito à qualidade assistencial englobando acolhimento, acesso, ação de vigilância, assistência individual e disponibilidade (MANDÚ, 2005). Estudos apontam que gestantes e puérperas HIV positivo, nos programas de pré-natal ou nas maternidades, não buscam apenas soluções terapêuticas para os sinais e sintomas físicos, mas também buscam e anseiam por pessoas que as acolham e as promovam como seres humanos, as “entendam” e compreendam em suas multidimensões como mulheres e mães com características particulares e diferenciadas (COELHO et al., 2005; SANTOS, 2004).

Desse modo, é imprescindível o cuidado da enfermagem à pacientes gestantes portadoras de HIV/AIDS, afim de promover uma diminuição significativa nos índices de tal transmissão, dando-as o apoio, atenção e a assistência que necessitam. A atenção à essas mães é crucial, visto que, quando a mãe não recebe qualquer assistência, cuidado e/ou tratamento o percentual de transmissão chega à 45%, segundo Cohen et al (2008). Com isso, o presente

artigo visa expor a importância do papel da enfermagem assistencial, focando na assistência à gestantes portadoras do Vírus da Imunodeficiência Adquirida e da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida no Brasil.

MATERIAIS E MÉTODOS

As bases de dados do MEDLINE/PUBMED, LILACS, Scientific Electronic Library Online (SCIELO), revistas eletrônicas de saúde foram consultados para o levantamento de artigos científicos publicados em periódicos indexados, compreendidos no período de 2000 a 2016. Na estratégia de busca, foram utilizados os descritores: HIV, AIDS, Assistência à Saúde, Assistência de Enfermagem, Assistência Materno-infantil. Os critérios de inclusão para o estudo foram: Artigos escritos em língua portuguesa; o artigo disponível na íntegra. Foram selecionados 15 artigos à constituir tal revisão de literatura. Após uma ampla seleção, os artigos foram sistematicamente lidos e analisados a fim de expor a assistência da enfermagem e a sua importância para as gestantes portadoras de HIV/AIDS.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente a enfermagem deve prestar assistência no enfoque preventivo, atentando à necessidade de saúde de cada gestante, em aspectos relativos ao apoio emocional e psicológico que envolve a mulher no seu convívio social e familiar. Na prevenção não basta somente a informação, o profissional deve atuar em um trabalho de valorização da vida, ser agente transformador. Para tanto, deve-se utilizar uma abordagem que encontre ressonância nas reais condições da cliente e seja pautado na ética profissional da seriedade e respeito evitando situações de desconforto ou mesmo que a gestante se sinta culpada pela doença, sendo imprescindível ouvi-la (VINHAS et al, 2004).

A gestante portadora de HIV/AIDS geralmente é tomada pela ansiedade, por medo e até mesmo por culpa, todos esses sentimentos são provenientes da “incerteza” de que o bebê não irá se contaminar com o vírus. Contudo, a mútua troca de conhecimentos e sentimentos é essencial para reverter esses sentimentos, pois ajuda a superar as ansiedades e a situação de conflitos na vida durante o parto e pós parto. Nesse sentido, o pré-natal torna-se um momento privilegiado para que o enfermeiro possa discutir e esclarecer questões que são únicas para cada mulher e seu parceiro, preparando a gestante para o parto, estabelecendo assim, essa troca de conhecimentos e sentimentos. (BRASIL, MS, 2000b). Além disso, é de grande valia que o enfermeiro proponha a criação de grupo, onde o enfermeiro responsável deve ter clareza e firmeza para realizar atividades e estratégias que sejam capazes de dar respostas aos desafios, levando a mulher soropositiva a reflexão do seu mundo interior, visando outras perspectivas além de saúde, assegurando-a de seus direitos na sociedade como cidadã brasileira, fazendo com que estas sejam edificadas entre si, compartilhando os seus medos e principalmente os conhecimentos sobre tal vírus (VINHAS et al, 2004). Num estudo realizado com gestantes, por Vinhas et al (2004) as ações educativas no pré-natal devem ser abordadas em grupos, pois estas referiram que teriam maior liberdade para discussão se houvesse momentos em grupo. Porém, tal questão não exclui a importância de reservar momentos individuais com as gestantes como forma de confiança e interação entre cliente e enfermeiro, levando em conta as particularidades, as angústias, os conflitos, medos e dúvidas que provocam grande ansiedade nas grávidas ao conhecerem o risco de contaminação do filho.

Segundo Novak (2000) afirma-se que as mães portadoras de HIV, não podem realizar amamentação, pois existe o risco de aproximadamente 14% do bebê se contaminar com o leite materno, essa probabilidade aumenta quanto mais recente for a infecção. Com tal restrição, o enfermeiro assume um papel crucial de auxiliar a mãe emocionalmente, visto que a amamentação é um fator que proporciona grande vínculo entre mãe e filho e, tal privação é motivo de tristeza às mães portadoras de HIV/AIDS que não podem exercer esse vínculo com

seus filhos.

Como profissionais, os enfermeiros além de prestar assistência emocional às gestantes portadoras de HIV/AIDS, estes são atarefados de adotar medidas de precaução para evitar exposição acidental ao vírus, tendo todo o conhecimento do tratamento clínico (POTTER et al, 2005) para que desse modo possam ofertar as mães os passos para uma terapêutica adequada e, a partir daí, como citado anteriormente, toda essa assistência e auxílio à essas mães irá promover uma grande redução na contaminação do bebê com o vírus da imunodeficiência adquirida.

CONCLUSÕES

Quando o ser humano vivencia qualquer situação de ameaça a sua integridade física e/ou emocional podem ficar fragilizadas e às vezes, não se sentirem capazes de resolver seus conflitos sozinhas. Entretanto, os enfermeiros conseguem identificar o momento em que a pessoa vivencia uma situação conflitante, estabelecendo desse modo prioridades na assistência de enfermagem (Brasil, MS, 2000a). Sendo assim, um dos papéis do enfermeiro na assistência à gestante com HIV/AIDS é justamente auxiliá-la emocionalmente, atentando para sentimentos expressados, principalmente pelas “recém-mães” quanto à abstinência do ato de amamentar, requerendo certa sensibilidade e manejo, o que, por sua vez, evoca competências e habilidades exclusivas, além disso, o enfermeiro deve dar suporte ao acompanhamento do tratamento da gestante, para que apesar de ser portadora desse vírus, esta consiga ter uma boa gestação.

Palavras-Chave: Auxílio, Assistência de Enfermagem, HIV/AIDS.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. United Nations Programme on HIV/Aids, Organização Mundial da Saúde. Relatório mundial sobre a situação da epidemia da aids no mundo. Nova Delhi; UNAIDS/OMS: 2005. Disponível em: < http://data.unaids.org/media/press-releases03/pr_epiupdate_nov05_pt.pdf>. Acesso em: 02 abril. 2017
2. CRAFT, S. M; DELANEY, R. O; BAUTISTA, D. T; SEROVICH, J. M. Pregnancy decisions among women with HIV. AIDS Behav, v. 11, n. 6, p. 927-35, 2007. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2151976/>>. Acesso em: 01 abril. 2017.
3. MANDÚ, E. N. T. Critérios e indicadores de qualidade da atenção à saúde da mulher. Rev Gaúch Enferm, v. 26, n. 1, p. 11-9, 2005. Disponível em: < <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4536>>. Acesso em: 01 abril. 2017.
4. COELHO, D. F; MOTTA, M. G. C. A compreensão do mundo vivido pelas gestantes portadoras do vírus da imunodeficiência humana (HIV). Rev Gaúch Enferm, v. 26, n. 1, p. 31-41, 2005. Disponível em: < <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4538>>. Acesso em 02 abril. 2017.
5. SANTOS, E. K. A. A expressividade corporal do ser-mulher/mãe HIV positiva frente à privação do ato de amamentar: a compreensão do significado pela enfermeira à luz da teoria da expressão de Merleau-Ponty [tese]. Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Centro Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina; 2004. Disponível em: < <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/86973>>. Acesso em: 02 abril. 2017.
6. NOGUEIRA, S. A; ABREU, T; OLIVEIRA, R; ARAUJO, L; COSTA, T;

- ANDRADE, M, et al. Successful prevention of HIV transmission from mother to infant in Brazil using a multidisciplinary team approach. *Braz J Infect Dis*, v. 5, n. 2, p. 78-86, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-86702001000200006>. Acesso em: 01 abril. 2000.
7. COOPER, E. R; CHARURAT, M; MOFENSON, L; HANSON, I. C; PITT, J; DIAZ C, et al. Combination antiretroviral strategies for the treatment of pregnant HIV-1-infected woman and prevention of perinatal HIV-1 transmission. *J Acquir Immune Defic Syndr*, v. 29, n. 5, p. 484-94, 2002. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11981365>>. Acesso em: 02 abril. 2017.
 8. CEBALLOS, A; PANDO, M. D. L. A; LIBERATORE, D; BIGLIONE, M; CÁRDENAS, P. C; MARTÍNES, M, et al. Efficacy of strategies to reduce mother-to-child HIV-1 transmission in Argentina, 1993-2000. *J Acquir Immune Defic Syndr*, v. 31, n. 3, p. 348-53, 2002. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/articles/12439212/>>. Acesso em: 02 abril. 2017.
 9. RUTSTEIN, R. M. Prevention of perinatal HIV infection. *Curr Opin Pediatr*, v. 13, n. 5, p. 408-16, 2001. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK222094/>>. Acesso em: 02 abril. 2017.
 10. COHEN, M. S; HELLMANN, N; LEVY, J. A; DECOCK, K; LANGE J. The spread, treatment, and prevention of HIV-1: evolution of a global pandemic. *J Clin Invest*, v. 118, n. 4, p. 1244-54, 2008.
 11. POTTER, P. A; PERRY, A. G. Histórico de enfermagem. In: Potter PA, Perry AG, organizadoras. *Fundamentos de enfermagem*. Rio de Janeiro: Elsevier; p.299-318, 2005.
 12. BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS. *Aconselhamento em DST, HIV e AIDS: diretrizes e procedimentos básicos*. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS, p. 25, 2000a. disponível em: <<http://www.aids.gov.br/publicacao/1998/aconselhamento-em-dst-hiv-aids-diretrizes-e-procedimentos-basicos>>. Acesso em: 02 abril. 2017.
 13. NOVAK, F. R. Dê ao bebê o melhor alimento. *Revista Crescer-guia especial*. São Paulo: Globo, p. 23, 2000.
 14. VINHAS, D. C. S; REZENDE, L. P. R; MARTINS, C. A; OLIVEIRA, J. P; HUBNER-CAMPOS, R. F. Amamentação: impacto provocado nas gestantes HIV positivas. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 06, n. 01, 2004. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/803/913?journal=fen>>. Acesso em: 01 abril. 2017.
 15. BRASIL. Ministério da Saúde. Área Técnica da Saúde da Mulher. *Gestação de Alto Risco. Manual Técnico*. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica da Mulher, p. 164, 2000b. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf>. Acesso em: 01 abril. 2017.