



REVISÃO / REVIEW / REVISIÓN

Nursing care to pregnancy HIV+Assistência de enfermagem à gestante HIV+
Cuidados de enfermería al embarazo HIV+Ederson dos Santos Costa¹, Francilene de Sousa Vieira², Francidalma Soares Sousa Carvalho Filha³**ABSTRACT**

Objective: To identify the contributing factors of the refusal of prenatal care for HIV + pregnant women and nursing interventions that can provide pregnant women diagnosed a good evolution of your pregnancy ensuring their health and the newborn. **Methods:** A systematic literature review conducted in virtual databases in the months of August, September, October and November 2012, the descriptors prenatal care, HIV in pregnancy, nursing and HIV nursing care for HIV-positive, nursing care for pregnant women with HIV. **Results:** The adoption of strategies to develop the best assistance to HIV positive pregnant women has the principle of identification of clinical and epidemiological profile, so that measures are designed to drive more effective in monitoring the patient, preventing the withdrawal of antenatal and effectiveness of therapy. **Conclusion:** The proper monitoring of pregnant women with HIV during antenatal enables the reduction of transmission of the virus.

Keywords: Nursing care. Pregnancy. Human Immunodeficiency Virus

RESUMO

Objetivo: identificar os fatores contribuintes da recusa da assistência pré-natal pela gestante HIV+ e as intervenções de enfermagem que podem proporcionar as gestantes diagnosticadas uma boa evolução de sua gestação garantindo sua saúde e do recém-nascido. **Metodologia:** Revisão sistemática da literatura realizada em bases de dados virtuais nos meses de agosto, setembro, outubro e novembro de 2012, a partir dos descritores assistência pré-natal, HIV na gestação, enfermagem e HIV, assistência de enfermagem a portadora de HIV, assistência de enfermagem a gestante com HIV. **Resultados:** A adoção de estratégias para melhor desenvolver a assistência à gestante soropositiva tem como princípio a identificação do perfil clínico e epidemiológico, para que assim sejam elaboradas medidas para uma condução mais eficaz no acompanhamento da paciente, impedindo a desistência das consultas pré-natais e eficácia da terapêutica. **Conclusão:** O acompanhamento adequado de gestantes com o HIV durante a consulta pré-natal possibilita a redução de transmissão vertical do vírus.

Descritores: Cuidados de enfermagem. Gravidez. Vírus da Imunodeficiência Humana.

RESUMEN

Objetivo: Identificar los factores que contribuyen a la negativa de la atención prenatal para mujeres embarazadas VIH + y las intervenciones de enfermería que puede proporcionar a las mujeres embarazadas diagnostica una buena evolución de su embarazo garantizar su salud y la del recién nacido. **Métodos:** Revisión sistemática de la literatura realizada en las bases de datos virtuales en los meses de agosto, septiembre, octubre y noviembre de 2012, el cuidado prenatal descriptores, el VIH durante el embarazo, lactancia y cuidado de enfermería para el VIH seropositivo, atención de enfermería para las mujeres embarazadas con VIH. **Resultados:** La adopción de estrategias para desarrollar la mejor asistencia a las mujeres embarazadas VIH-positivas tiene el principio de la identificación de las características clínicas y epidemiológicas, por lo que las medidas están destinadas a atraer más eficaz en el seguimiento del paciente, impidiendo la retirada de la atención prenatal y la eficacia de la terapia. **Conclusión:** El control adecuado de las mujeres embarazadas con VIH durante el control prenatal permite la reducción de la transmisión del virus.

Palabras clave: Atención de Enfermería. Embarazo. Virus de Inmunodeficiencia Humana.

¹ Graduando de Enfermagem do CESC/UEMA. Caxias-Ma, Brasil. E-mail: edersonsc@outlook.com.

² Graduanda de Enfermagem do CESC/UEMA. Caxias-Ma, Brasil. E-mail: lennyenf93@gmail.com.

³ Enfermeira- Mestre em Enfermagem (UFPI). Professora do CESC/UEMA. Caxias-Ma, Brasil. E-mail: francidalmafilha@gmail.com

INTRODUÇÃO

A atenção direcionada à mulher em seu período gravídico é denominada assistência pré-natal, segue um protocolo de condutas da medicina preventivas para acompanhar a mulher durante a gestação, busca a orientação dos hábitos alimentares, assistência a gestantes e familiares acerca dos eventos da gestação e preparação para a maternidade, assim como identificar de forma precoce as possíveis intercorrências que podem ocorrer durante a gestação e que poderia afetar a mãe e/ou conceito⁽¹⁾.

A assistência de enfermagem durante a gestação esta relacionada à consulta pré-natal, período no qual é realizado o acompanhamento da gestante até o momento do parto, tomando a evolução clínica tanto da mãe como do conceito, a fim de identificar riscos maternos e fetais⁽²⁾.

O HIV é uma sigla que vem do inglês e significa vírus da imunodeficiência humana, um microrganismo responsável por causar disfunção do sistema imunológico, se utilizando da estrutura das células infectadas para se multiplicar. A contagem de linfócitos T CD4+ é um indicador para se medir o prognóstico e avaliar a necessidade de uma terapia-antirretroviral (TARV)⁽³⁾. Durante o ciclo gravídico pode ocorrer a transmissão do vírus ao feto que pode se dar de três formas distintas: por via transplacentária por meio da secreção vaginal durante o parto, ou através do leite materno⁽⁴⁾.

Segundo o manual de Recomendações para Profilaxia da Transmissão Vertical do HIV e Terapia Antirretroviral em Gestantes do Ministério da Saúde⁽⁵⁾, a taxa de transmissão vertical (TV) do HIV quando não se realiza nenhuma intervenção, pode chegar a 20%, porém quando há utilização de medidas profiláticas como o uso de Antirretrovirais combinados, cesariana eletiva a carga viral é menor que 1000 cópias/ml e a redução da TV do HIV podem atingir níveis entre 0% e 2%. Dados mostram que até o mês de junho de 2005 83,7% das ocorrências de soropositividade do HIV em crianças menores de 13 anos, foram através da transmissão vertical⁽⁶⁻⁷⁾. A não adesão ao pré-natal para as gestantes diagnosticadas com HIV é um dos fatores que tem dificultado o diagnóstico e realização do tratamento.

Diante disso realiza-se esse estudo que tem como principal objetivo identificar os fatores contribuintes da recusa da assistência pré-natal assim como as intervenções de enfermagem que podem

proporcionar as gestantes diagnosticadas HIV+ uma boa evolução de sua gestação garantindo sua saúde e do recém-nascido.

METODOLOGIA

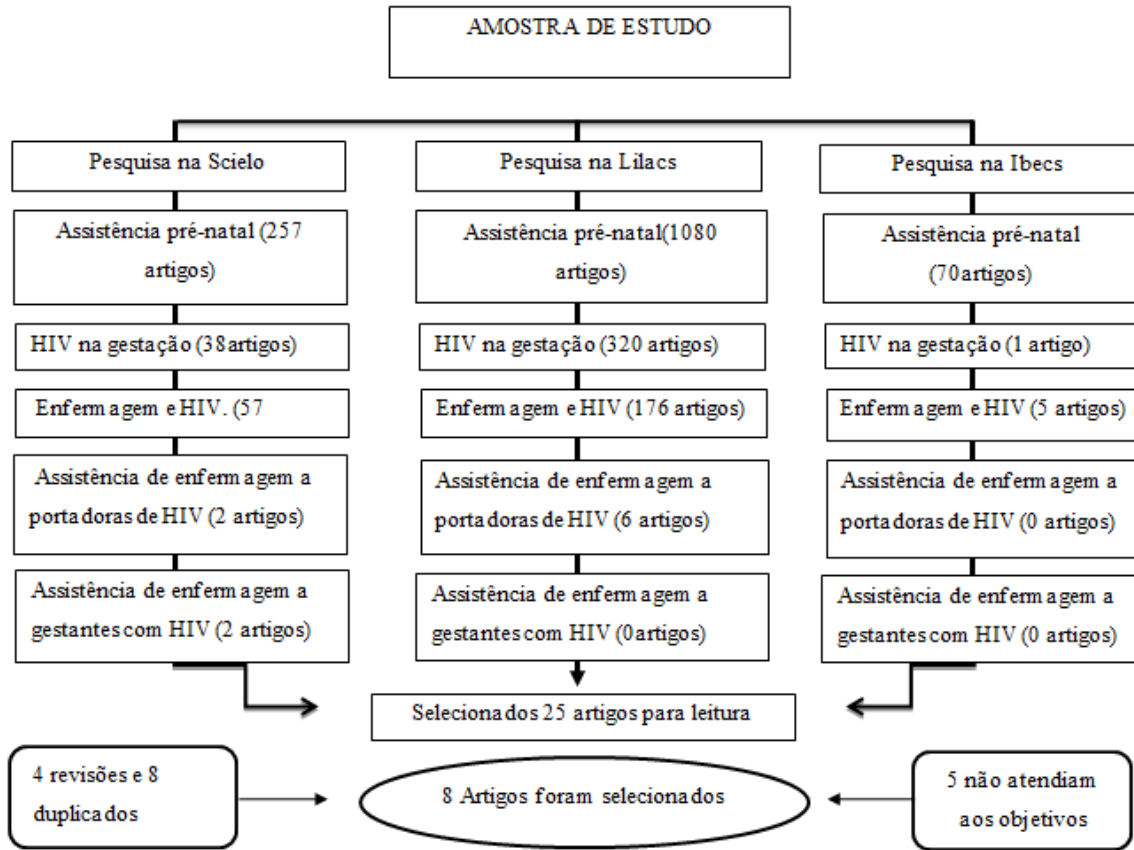
O estudo a seguir trata da realização de uma pesquisa exploratória, realizada através de revisão sistemática. Esse tipo de revisão disponibiliza um recurso das evidências relacionadas a uma estratégia de investigação ou resposta específica, mediante aplicação de métodos explícitos e sistemáticos de busca, apreciação crítica e síntese da informação selecionada⁽⁸⁾.

Para a seleção do material que se deu nos meses de agosto, setembro, outubro e novembro de 2012, realizou-se busca no ambiente virtual nas seguintes bases de dados científicas: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde -LILACS, Scientific Electronic Library Online - SciELO e Ibecs - Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências de Saúde, a partir dos seguintes descritores: Assistência pré-natal; HIV na gestação; enfermagem e HIV; assistência de enfermagem a portadora de HIV, assistência de enfermagem a gestante com HIV.

A seleção dos estudos a serem analisados se deu a partir dos seguintes critérios de inclusão: 1) artigos relacionados à temática em questão, 2) terem sido redigido na forma de artigos ou teses, dissertações e livros, 3) constar nas bases de dados LILACS, SCIELO e/ou IBECS, 4) serem redigidos ou traduzidos em português. Os critérios de exclusão foram os seguintes: 1) Serem artigos de revisão, 2) textos incompletos (resumos), 3) repetição de um mesmo artigo em mais de um banco de dados, 4) Falta de relação com o objeto de estudo.

Ao final do processo de levantamento dos dados, foram encontradas 2014 produções nas Bases de Dados (conforme organograma 01), após o refinamento, a amostra se constituiu em grupo formado por 25 artigos. Em seguida, foram analisados os títulos e os resumos de todos os artigos identificados na busca eletrônica sendo 04 excluídos por se tratar de revisão sistemática, 05 por não se aplicar diretamente ou indiretamente ao objeto de estudo, e 08 por terem sido encontrados em mais de uma base de dados

Organograma 01 - Distribuição Sistemática dos trabalhos encontrados. Brasil, 2012.



Desta maneira, conforme observado, identificou-se 8 trabalhos que preenchiam aos critérios de inclusão. Em seguida, partiu-se para o cruzamento das referências para evitar duplicidade dos dados, e cada artigo foi identificado por meio de códigos de acordo com o tipo de trabalho e a ordem de leitura.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da compreensão e análise dos dados obtidos por meio da leitura do material selecionado, observou-se que 25% dos trabalhos apresentavam abordagem qualitativa e 75% quantitativa, todos realizados em locais de referências para o atendimento de gestantes com HIV+.

A opinião de profissionais de saúde no que se refere à TV, ressalta a inadequação do pré-natal e também a indisponibilidade de resultados de testes rápidos que tem influenciado de forma negativa a aplicação das recomendações do Ministério da Saúde para profilaxia de atenção à gestante soropositiva⁽⁹⁾.

Identificou-se nos artigos analisados, que em virtude do crescente número de casos de mulheres com diagnóstico de HIV em sua fase reprodutiva, tem-se intensificado as medidas profiláticas para evitar a TV do HIV tais como a adoção de cesárea eletiva como via de parto e suspensão do aleitamento materno, seguindo assim as recomendações de medidas de prevenção da Coordenação Nacional de DST/AIDS^(6,10-11).

Para o desenvolvimento da assistência de enfermagem, vale ressaltar que os trabalhos pesquisados destacam o perfil educacional das gestantes com diagnóstico de HIV baixo, onde o diagnóstico do soropositividade se dá durante a gestação, demonstrando assim a necessidade de se realizar um pré-natal no tempo certo e de forma adequado para que se inicie as medidas preventiva de TV^(7,10,12).

As gestantes HIV positivas apresentavam o perfil clínico com as seguintes características, média de 26 anos de idade, de cor branca, com o maior percentual de gestantes primíparas, o meio pelo qual adquiriram o vírus foi através do parceiro infectado e o diagnóstico da contaminação só se deu durante o período gestacional⁽¹³⁾.

A adoção de estratégias para melhor desenvolver a assistência à gestante soropositiva tem como princípio a identificação do perfil clínico e epidemiológico, para que assim sejam elaboradas medidas para uma condução mais eficaz no acompanhamento da paciente, desta forma impedindo a desistência das consultas pré-natais.

O numero de consultas pré-natal ao longo da gestação tem sido insignificante para que se tenha uma assistência adequada, sendo o motivo para a não adesão à ausência de planejamento familiar, negação do diagnóstico de HIV e a falta de autocuidado⁽¹⁴⁾.

Há uma importância relevante no que se refere ao estado nutricional da gestante com HIV, pois as mudanças antropométricas observadas revelam a piora da condição nutricional da mãe ao longo da gestação com a ocorrência de ganho de peso insuficiente e elevado quadro de anemia entre as participantes da pesquisa. Destacando a relação com trabalhos realizados no continente africano, uma vez que durante a realização de sua pesquisa não havia estudos nacionais que abordassem as medidas antropométricas neste grupo de gestantes⁽¹²⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acompanhamento adequado de gestantes com o HIV durante a consulta pré-natal possibilita a redução de transmissão vertical do vírus. Contudo, faz-se necessário a adesão da assistência pela equipe de enfermagem a fim de se obter eficácia. Com base nas pesquisas, constatou-se a importância da terapia ARV no período da gestação, uma vez que este tratamento tem apresentado resultados significativos na redução da TV, assim como a sua administração ao recém-nascido, cesárea eletiva e a não amamentação do bebê, conferindo com estes procedimentos a redução do risco de contágio do neonato pelo vírus.

Acredita-se com este estudo, contribuir para a identificação dos fatores que tem impedido a não adoção de medidas profiláticas, uma vez que o número de consultas durante a gestação tem sido insuficiente, o que tem dificultado a assistência de qualidade a este público. Também destacando as características epidemiológicas e nutricionais que mais se evidenciaram durante a sua produção.

Assim sendo, esta produção se qualifica como fonte de pesquisa para auxiliar na assistência de enfermagem a gestantes soropositivos mediante conhecimento dos fatores que interferem na adesão ao tratamento.

REFERENCIAS

1. Rezende J. Obstetrícia. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
2. Ministério da Saúde (BR). Instituto para o Desenvolvimento da Saúde. Universidade de São Paulo. Manual de Enfermagem. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de vigilância epidemiológica. 7ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
4. Netto HC, Sa RAM. Obstetrícia básica. 2. ed. São Paulo: Atheneu; 2007.
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/Aids. Recomendações para Profilaxia da Transmissão Vertical do HIV e Terapia Anti-Retroviral em Gestantes. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
6. Moura EL, Praça NS. Transmissão vertical do HIV: expectativas e ações da gestante soropositiva. Rev Latino-Am Enfermagem 2006; 14(3): 405-13.
7. Darmont MQR, Martins HS, Calvet GA, Deslandes SF, Menezes JA. Adesão ao pré-natal de mulheres HIV+ que não fizeram profilaxia da transmissão vertical: um estudo sócio-comportamental e de acesso ao sistema de saúde. Cad Saúde Pública 2010; 26(9): 1788-96.
8. Sampaio RF, Mancini MC. Estudos de Revisão Sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. Rev Bras Fisioter 2007; 11(1): 83-89.
9. Farias JPQ, Franco A, Santos KP, Dourado I, Castro BG. Prevenção da transmissão vertical do HIV: atitude dos obstetras em Salvador, Brasil. Rev Bras Ginecol Obstet 2008; 30(3): 135-41.
10. Cavalcante MS, Silveira ACB, Ribeiro MAS, Ramos Junior AN. Prevenção da transmissão vertical do vírus da imunodeficiência humana: análise da adesão às medidas de profilaxia em uma maternidade de referência em Fortaleza, Ceará, Brasil. Rev Bras Saúde Matern Infant 2008; 8(4): 473-79.
11. Nishimoto TMI, eluf neto J, Rozman MA. Transmissão materno-infantil do vírus da imunodeficiência humana: avaliação de medidas de controle no município de Santos. Rev Assoc Med Bras 2005; 51(1): 54-60.
12. Brandão T, Silva KS, Sally EFO, Dias MA, Silva CVC, Fonseca VM. Características epidemiológicas e nutricionais de gestantes vivendo com o HIV. Rev Bras Ginecol Obstetrícia 2011; 33(8): 188-95.
13. Konopka CK, Beckck ST, Wiggers D, Silva Ak, Diehl FP, Santos FG. Perfil clínico e epidemiológico de gestantes infectadas pelo HIV em um serviço do sul do Brasil. Rev Brás ginecol Obstet 2010; 32(4): 184-90.
14. Cechim PL, Perdomini FR, Quaresma LM. Gestantes HIV positivas e sua não-adesão à profilaxia no pré-natal. Rev. Bras. Enferm 2007; 60(5): 519-23.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2013/09/14

Accepted: 2013/12/11

Publishing: 2014/01/02

Corresponding Address

Ederson dos Santos Costa.

Endereço: Rua da Arueira, nº 1517-Bairro-Centro. Caxias-Ma-Brasil. Cep: 65602-270.

(99)8215-7245. E-mail: edersonsc@outlook.com

.Universidade Estadual do Maranhão/Centro de Estudos Superiores de Caxias.