

ACOMPANHAMENTO DE GESTANTES PORTADORAS DE HIV: ESTUDO SOBRE AS RECOMENDAÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Jovenice Barreto Andrade*

Luiza Rosana Nascimento de Souza**

Núbia Cristina Rocha Passos***

Tatiane Santos Couto de Almeida****

O avanço do HIV/aids entre mulheres é indicativo de dificuldades institucionais para a contenção da epidemia e questões que envolvem os papéis sociais entre homens e mulheres. Gestantes portadoras do HIV constituem situação especial para assistência pré-natal, em relação a gestação, o feto, aspectos psicológicos, sociais e familiares. Apesar do exame sorológico para detecção da infecção pelo HIV e distribuição gratuita da medicação antirretroviral, existem dificuldades na identificação de gestantes soropositivas no pré-natal, levando muitas mulheres ao parto sem conhecer sua condição sorológica. Isto ocorre pelo baixo percentual de gestantes que realizam o pré-natal, fato preocupante, pois, aumentam as chances de transmissão vertical, que pode ocorrer intraútero, intraparto e pós-parto via amamentação. A taxa de transmissão vertical, quando não realizadas as intervenções de profilaxia, atinge cerca de 25%, podendo ser reduzida entre 1 a 2 % com aplicação de medidas adequadas durante o pré-natal, parto e puerpério. O estudo objetiva descrever as recomendações do Ministério da Saúde no acompanhamento as gestantes portadoras de HIV. Metodologia: pesquisa descritiva, qualitativa, baseada em levantamento de protocolos do Ministério da Saúde para acompanhamento de gestantes portadoras de HIV. Resultados: primeiro protocolo em 1994, pelo Centers for Diseases and Control and Prevention (CDC) nos Estados Unidos indicava o uso do AZT em gestantes; analisado 06 edições dos protocolos do Ministério da Saúde, evidenciado as principais recomendações: oferecer o teste anti-HIV a toda gestante, com aconselhamento pré e pós-teste; confirmado diagnóstico de infecção, a paciente deverá ser encaminhada para o serviço de referência, para acompanhamento pré-natal e clínico; oferecer terapia anti-retroviral oral a toda gestante infectada pelo HIV, devendo o tratamento ser iniciado em qualquer momento a partir da 14ª semana de gestação até o parto; mulheres que usam medicação previamente na gestação devem ser informadas sobre os potenciais riscos e benefícios da manutenção ou modificação do tratamento; administrar AZT injetável à parturiente no início do trabalho de parto até clampeamento do cordão umbilical; a escolha da via de parto deve ser feita baseada na carga viral materna, sempre com o manejo adequado; oferecer o AZT à criança, na sua forma de solução oral, deve-se iniciar nas primeiras 8 horas após o nascimento, e mantida até a sexta semana de vida (42 dias); orientar as mulheres infectadas quanto ao risco da transmissão do vírus durante a amamentação, e proceder supressão farmacológica ou mecânica da lactação, usando substitutos do leite materno; assegurar acompanhamento da criança por pediatra capacitado para atendimento de crianças verticalmente expostas ao HIV, em ambulatório especializado. Conclusão: comprovado que os avanços alcançados com a terapia medicamentosa, aliados a outros procedimentos, reduzem consideravelmente a taxa de transmissão materno infantil, serviços que atendem os portadores de HIV/aids, em especial as mulheres e as crianças expostas à transmissão vertical, devem estar atentos em implementar programas que extrapolem a dimensão biológica e privilegiem também os valores e a bagagem cultural da clientela, mantendo uma “escuta ativa” e buscando uma assistência mais solidária e participativa.

Palavras-chave: Transmissão vertical do HIV. Criança exposta. Serviço de assistência especializada.

*Graduanda em Enfermagem da FAMAM Email: joveniceandrade@hotmail.com; **Graduanda em Enfermagem da Faculdade Maria Milza. Email: uiza_souza@hotmail.co; ***Enfermeira. Mestranda em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente – FAMAM. Bolsista da Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado da Bahia – Fapesb. Email: nubiapassos@gmail.com; ****Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva– Docente da FAMAM.– Email: enf.tatianecouto@hotmail.com.