



FEPEG

FÓRUM DE ENSINO,
PESQUISA, EXTENSÃO
E GESTÃO

TRABALHOS CIENTÍFICOS APRESENTAÇÕES ARTÍSTICAS E CULTURAIS DEBATES MINICURSOS E PALESTRAS

23 A 26 SETEMBRO DE 2015
Campus Universitário Professor Darcy Ribeiro

ISSN 1806-549X

A HUMANIZAÇÃO NA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO



INCIDÊNCIA DE HIV EM PARTURIENTES EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: CONDUTAS CLÍNICAS/OBSTÉTRICAS EM CASOS DE RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS AMNIÓTICAS NO CONTEXTO DO HIV

Débora Cristina da Silva Andrade, Greice Carvalho Xavier, Juliana de Cássia Aguiar, Sibylle Emilie Vogt, Cristiano Leonardo de Oliveira Dias, Clara de Cássia Versiani

Introdução

A infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é um grave problema da Saúde Pública, de caráter pandêmico, com evolução letal e para a qual ainda não existe tratamento curativo ou vacina. É uma doença cercada de mitos e preconceitos morais e sociais, que podem abalar o aspecto psicológico, as relações familiares, afetivas, sociais e profissionais do portador [1].

Desde o seu reconhecimento em 1981, a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) tornou-se a mais globalizada das epidemias conhecidas na história. Ao longo desses anos o HIV, agente etiológico da síndrome, vem impondo crescentes desafios para a ciência, dentre eles o controle da sua transmissão vertical (TV) e a redução dos agravos à saúde materna [2].

Na perspectiva da evolução da epidemia HIV entre as mulheres na idade reprodutiva é coerente com o aumento do número de casos de TV desse vírus, responsável por 95% dos casos de AIDS pediátrica em todo o mundo [2]. Estes dados reforçam a necessidade de adequação da política de saúde na atenção pré-natal, mediante a triagem sorológica anti-HIV [3].

No Brasil, estima-se que 0,4% das gestantes sejam soropositivas para o HIV, resumindo em aproximadamente 12.635 gestante-parturientes portadoras do HIV/crianças expostas ao ano. A maior parte dos casos de TV do HIV (em torno de 65%) ocorre durante o trabalho de parto e no parto, e os 35% restantes ocorrem intra-útero, principalmente nas últimas semanas de gestação, havendo ainda o risco adicional de transmissão pós-parto por meio do aleitamento materno [2].

O presente estudo tem por objetivo determinar a incidência de HIV detectada nas parturientes assistidas na maternidade de um hospital universitário e delimitar as ações/intervenções para prevenção da transmissão vertical do HIV, no contexto do rompimento prematuro das membranas amnióticas e manejo do recém-nascido exposto à infecção.

Material e Métodos

Trata-se de um estudo do tipo transversal e documental, com abordagem quantitativa realizada na maternidade do Hospital Universitário Clemente de Faria, localizado no município de Montes Claros – Minas Gerais. A população do estudo foi composta por 1.987 gestantes internadas na maternidade no período de julho de 2014 a julho de 2015.

As informações utilizadas foram retiradas de uma planilha-padrão denominada “Testes Rápidos de HIV/Sífilis” implantada na maternidade e bloco obstétrico para averiguação de reatividade para Sífilis e HIV.

A coleta de dados foi realizada em agosto de 2015 por meio dos registros de testes rápidos disponíveis na planilha-padrão. Logo após, foram digitados e analisados utilizando o programa Microsoft Excel. Em seguida, os presentes dados foram corroborados com a literatura buscando alcançar o objetivo do estudo em análise.

Por se tratar de uma atividade programática da Residência de Enfermagem Saúde da Mulher e dados secundários, não se procedeu a submissão do estudo a um comitê de ética em pesquisa. No entanto, todos os cuidados para a proteção do sigilo sobre os seres humanos envolvidos na pesquisa foram adotados, além de seus dados serem analisados conjuntamente com os enfermeiros do setor; nenhum dos resultados encontrados foi expresso de maneira individual ou nominal, garantindo, portanto o anonimato.

Resultados e Discussão

Na análise empreendida foram contabilizadas 1.987 mulheres em trabalho de parto, no qual todas realizaram o teste rápido, destes, sete (0,35%) casos foram reagentes para HIV. Na tabela 1, explanam-se os casos encontrados no período de julho de 2014 a julho de 2015. Por meio dos dados encontrados, percebe-se que o percentual de resultados



soropositivo em gestantes encontra-se dentro da média nacional. Compreende-se que a gravidez pode alterar a função imune, várias pesquisas atestam que a gestante é mais suscetível a infecções, sejam virais, bacterianas ou fúngicas, e a morbidade e mortalidade dessas infecções são maiores que nas mulheres não grávidas [4].

A contaminação do conceito pelo Vírus HIV pode ocorrer no período intraparto pelo contato direto deste com a secreção da mãe infectada após ruptura das membranas, pelas pequenas transfusões materno-fetais durante as contrações uterinas ou pela absorção do vírus através do trato gastrointestinal do feto logo após o nascimento [3].

A ruptura prolongada das membranas amnióticas, mais de quatro horas, é apontada como um dos principais fatores associados à transmissão vertical do HIV. Quando ocorre este fato, pode-se proceder a higienização do canal de parto na tentativa de diminuir a contaminação local [5].

As membranas devem ser mantidas íntegras e, se ocorrer a ruptura prematura das membranas, não é aconselhável o uso de amnioscópio para diagnóstico, pelo risco de contaminação do HIV na cavidade uterina. Quando ocorre a amniorrexe prematura, deve-se realizar o parto em menor tempo possível, porque o vírus existente na vagina e no colo aumenta o crescimento de bactérias da própria microbiota da mulher no canal do parto. Atualmente, não se tem certeza de que o parto cesariano diminua o número de casos de contaminação materno-fetal, devendo ser feito em casos determinados pelos médicos. Os cuidados com os profissionais que assiste a grávida na hora do parto precisam ser ainda mais cautelosos e precisos. A anestesia por infiltração dos pudendos e a episiotomia devem ser feitos com uma atenção maior, precavendo ações que venha a lesionar o conceito, durante o parto, deve-se clampar o cordão o mais rápido possível. A coleta de sangue do cordão é compulsória para as mães infectadas pelo HIV positivo e de “alto risco”, com o propósito de identificar a presença de anticorpos e de realizar outros exames indispensáveis [4].

As Recomendações do Ministério da Saúde do Brasil de 2006, com as Diretrizes da Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, para profilaxia da transmissão vertical do HIV e terapia Antirretroviral em gestantes são, a contagem da carga viral, que deverá acontecer em idade gestacional maior que 34 semanas de gestação com o intuito de ajudar na decisão do tipo de parto. Em clientes com carga viral inferior a 1.000 cópias por ml, pode ser optado por parto vaginal e as que indicarem carga superior a esse valor ou naquelas que não foram consultadas, a via de parto de preferência deve ser a cesárea eletiva que é realizada com hora e data marcada e ocorre antes do trabalho de parto sem ruptura da membrana [5].

Conclusão

Por meio do presente estudo foi possível identificar um percentual de 0,35% de resultados soropositivos em gestantes. Embora os achados estejam em consonância com a literatura, verifica-se a necessidade da gestante infectada pelo HIV ser bem assistida e orientada sobre sua própria condição de gravidez e os cuidados relacionados ao parto, puerpério e ao recém-nascido, uma vez que se trata de um período de fragilidade da mulher associado principalmente à condição de medo e preocupação que são atribuídos a infecção pelo HIV, devido o risco de ser transmitida para o feto.

Nesse contexto é necessário que os profissionais de saúde junto à cliente e família estejam preparados para uma abordagem esclarecedora e efetiva quanto à assistência necessária, visando reduzir ao máximo, o risco de TV.

Referências

- [1] Vaz, M. J. R; Barros, S. M. O. Redução da transmissão vertical do HIV: desafio para a assistência de enfermagem. Rev. latino-am.enfermagem, Ribeirão Preto., v. 8, n. 2, p. 41-46, abril 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n2/12416.pdf>>. Acesso em: 20/05/2012.
- [2] BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico. 5. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010, 302 p.
- [3] BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Recomendações para Profilaxia da Transmissão Vertical do HIV e Terapia Antirretroviral em Gestantes: manual de bolso/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/portalemsp/judicializacao/pdfs/490.pdf>>. Acesso em: 20/05/2012..
- [4] Garcia, R. G; Ollitta, I. Assistência de enfermagem à gestante soro positiva. Rev. Enferm. UNISA, 2000, v.1, p. 7074. Disponível em: <<http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2000-16.pdf>>. Acesso em: 26/05/2012.
- [5] Maturana RG, Rizzo CV, Vasquez DF, Cavalheiro N, HS, Morais VS. Avaliação da assistência ao parto em gestantes infectadas pelo HIV. Arq. Méd. ABC, 2007. Disponível em: <<http://site.fmabc.br/admin/files/revistas/32amabc11.pdf>>. Acesso: 28/05/2012.

Tabela 1- Quantitativo de testes rápidos para HIV no Hospital Universitário Clemente de Faria no biênio 2014-2015.

Total Teste Rápido	Não Reagente	Reagente
--------------------	--------------	----------



FEPEG | FÓRUM DE ENSINO,
PESQUISA, EXTENSÃO
E GESTÃO

TRABALHOS CIENTÍFICOS APRESENTAÇÕES ARTÍSTICAS E CULTURAIS DEBATES MINICURSOS E PALESTRAS

23 A 26 SETEMBRO DE 2015
Campus Universitário Professor Darcy Ribeiro

ISSN 1806-549X

A HUMANIZAÇÃO NA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO



	N	%	N	%	
	1.987	1.980	99,65	07	0,35

Fonte: Informações coletadas da planilha-padrão pelas Residentes de Enfermagem Saúde da Mulher.

Nota: N = número de testes rápidos realizados % = frequência percentual