



UNIVERSIDADE SALGADO DE OLIVEIRA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM
ESTÁGIO SUPERVISIONADO - II

**“A ENFERMAGEM DIANTE DO VIRUS DO HIV E A IMPOSSIBILIDADE DA
AMAMENTAÇÃO ”**

CARLA ARAUJO DE MELLO
TEREZINHA PIREZ GIROM

NITEROI
JUNHO/2013



CARLA ARAUJO DE MELLO
TEREZINHA PIREZ GIROM

**“A ENFERMAGEM DIANTE DO VIRUS DO HIV E A IMPOSSIBILIDADE
DA AMAMENTAÇÃO”**

Trabalho apresentado ao Curso de
Enfermagem da Universidade Salgado de
Oliveira – UNIVERSO, como parte dos
requisitos para aprovação na matéria Estágio
Supervisionado II.

Preceptora: MARCIA ALVES
LUCIANA MONTEIRO

**Niterói
JUNHO/2013**

Sumário

1. INTRODUÇÃO-----	04
2. METODOLOGIA-----	07
3. FATORES QUE INTERFEREM NA AMAMRNTAÇÃO-----	08
3.1HIV-----	08
3.2MEDICAÇÃO -----	09
3.3IMPORTANCIA DA ENFERMAGEM -----	11
4. CONCLUSÃO-----	15
5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS -----	16

1-INTRODUÇÃO:

Parte significativa da população feminina só fica sabendo da sua soropositividade para o vírus durante o pré-natal, através do teste para o HIV, que desde 1997 foi implantado pelo Programa Nacional HIV/AIDS como exame de rotina no pré-natal, com o intuito de diagnosticar precocemente o vírus e impedir a transmissão vertical Neves LAS (2007),.

A transmissão vertical, também denominada materno-infantil, é a situação em que a criança é infectada pelo vírus da AIDS durante a gestação, no parto ou por meio da amamentação, Preusster GMI(2007).

A OMS recomenda que se continue a investigar como prevenir e combater este grave problema. Segundo esta organização, em 2001 havia 4 milhões de bebês infectados por HIV, dos quais mais de 90% se encontravam em África, Iberoamérica e Sudoeste Asiático. De todos eles, cerca de 4 milhões foram infectados pela mãe in útero, no momento do parto e durante a amamentação.

Com estes estudos chegou-se à conclusão de que as mães infectadas pelo HIV não deviam amamentar, contudo, isto trazia consequências catastróficas para os bebês dos países em vias de desenvolvimento, já que o risco de morte por não serem alimentados com leite humano pode sobrepor-se ao risco da transmissão vertical do vírus. Por outro lado, há quem acredite que os bebês amamentados de forma exclusiva, correm menos riscos de infecção pelo leite materno, do que pela introdução precoce de alimentação complementar, pois esta pode provocar pequenas hemorragias na parede intestinal e facilitar a introdução

do HIV na corrente sanguínea do bebê.

Por isso, segundo Ponsell Vicens e Aguilar Cordero (2005), recomenda-se o aleitamento materno exclusivo até aos três meses, de maneira que o bebê beneficie desta alimentação, durante o período de vida mais vulnerável, e, a partir daí, recomenda-se a substituição por leite adaptado. Há também estudos que comprovam que a pasteurização do leite materno pode destruir o vírus (HIV), sem prejudicar demasiado a sua qualidade nutricional e imunológica.

Sabe-se ainda que o leite materno contém proteínas que, em determinadas condições, podem neutralizar diferentes vírus e também o HIV. O melhor seria avaliar de forma individualizada quando se sabe que a mãe está infectada, é necessário avaliar os benefícios do aleitamento materno perante o risco de contrair o HIV.

Mesmo com essas indicações, a mãe HIV+ e seu bebê não podem compartilhar dessa proposta, ou seja, a mãe não pode amamentar seu bebê devido ao risco de infectá-lo e, por isso, a supressão do aleitamento materno como prevenção da AIDS infantil necessita estar “introjetada” na mãe durante o pré-natal, através de uma educação interativa em consultas assistenciais incluindo as de enfermagem ou em grupos educativos na Unidade Básica de Saúde (UBS), evitando assim a adesão precoce ao aleitamento materno na maternidade.

O impedimento do aleitamento materno pela mãe HIV+, determinado pelo Ministério da Saúde(), como medida eficaz à prevenção do HIV vertical, requer da equipe de saúde atitudes persistentes como a de orientar a gestante desde o pré-natal e/ou imediatamente na admissão da parturiente na sala de parto, mantendo-se um processo de reforço ao longo de sua permanência no enfermaria ,Preusster GMI(2007).

Toda gestante deve realizar o pré-natal para supervisão de sua saúde e da saúde do bebê. No entanto, quando portadora do HIV, torna-se imperativo exercer esses cuidados educativos realizados pela equipe interdisciplinar devido à situação de alto risco em que a mãe e o bebê se encontram (SILVA,2005) .

As mães HIV positivo enfrentam uma diversidade de obstáculos, decorrentes do impacto do diagnóstico, que na maioria das vezes, ocorre durante a gestação ou parto. Diante disso, elas passam a lidar com muitos acontecimentos em um mesmo período, como assimilar o fato de ser portadora de um vírus incurável, que pode ser transmitido ao seu bebê; decidir sobre a adesão das medidas profiláticas para impedir a transmissão vertical, além de lidar com os sentimentos que são aflorados devido ao preconceito social que permeia esta doença (BRASIL,2006)..

Para que todas as limitações geradas devido a essa condição sejam enfrentadas da melhor maneira, é importante que a mulher sinta-se segura e encontre apoio nos profissionais de saúde, já que em muitos casos, ela não tem o desejo ou tem medo de revelar sua sorologia para a família.

Como objetivo do estudo, propomos saber o que as mães HIV+ em relação à assistência de enfermagem recebida devido à impossibilidade de amamentar seu filho.

2 METODOLÓGIA

Este trabalho é uma revisão bibliográfica, acerca das dificuldades enfrentadas pelas puérperas sob o paradigma da impossibilidade de poder amamentar. Buscamos em artigos científicos, teses produzidas no período apartir de 2004 publicados em meio digital na área da saúde educação, enfermagem.

Foram usado como descritores:enfermagem,aleitamento,HIV.

A pesquisa bibliográfica foi direcionado a artigos científico,sendo necessários a utilização de livros-textos para melhorar compreensão do trabalho.

De todas as referencias bibliográficas encontradas foi realizado uma leitura previa para selecionar o material científico utilizado neste trabalho .Após a leitura foram selecionados os artigos que referissem informações sob a importância do não aleitamento materno a puérperas portadoras de HIV e sob a assistência de enfermagem . Outro critério para a seleção dos artigos que deveriam estar em sua integra e em língua portuguesa.

A busca eletrônica se deu nos site :Birene,Scielo,Lilacs, foram encontrados cerca de 100 artigos dos quais foram utilizados -----.Apos uma leitura minuciosa das referencias bibliográficas , os dados foram analisados através do fichamento de todos os artigos e assim elaborados o conteúdo do deste trabalho .

3-FATOES QUE INTERFEREM NA AMAMENTAÇÃO:

3.1 HIV

Algumas doenças são transmitidas de mãe para o filho ,prejudicando o bebê .Por isso que quando houver chance de isso ocorrer o melhor fazer e não amamentar.

Em um estudo realizado por Neves LAS (2007),foi constatado ,no caso da AIDS ,que a transmissão do vírus HIV para os bebês aconteceu por meio da amamentação , em mãos que não eram portadoras do vírus durante a gravidez ,passando a possuir o vírus após o nascimento da criança.

No casos em que a amamentação não puder ser realizada ,as mães poderão fazer o uso dos bancos de leite humano que estão presentes em todo o país ou com última opção utilizar formas artificiais(BRASIL,2006).

O enfermeiro dentro da equipe de saúde tem o papel educativo ao orientar sua equipe , capacitando-a a atuar tanto na parte educativa quanto na assistencial. Deve investir para que todas as duvidas de sua equipe e das clientes sejam sanadas ,possibilitará uma vida saudável a criança .

O enfermeiro deve estar capacitado para abordar e instruir as mães com sorologia positiva para o HIV visando a não-amamentação, além de ajudá-las a criar estratégias de enfrentamento desta delicada situação, no âmbito social e familiar, o que repercute diretamente na saúde materno filial.

3.2 MEDICAÇÃO:

Diversos fatores comprovam que dentre os fatores responsáveis pelo abandono do aleitamento materno ,encontra-se nos problemas relacionados aos riscos de exposição dos lactentes a medicações, Preusster GMI(2007).

Alguns medicamentos são absolutamente contraindicados durante a amamentação como as drogas imunossupressoras como por exemplo **azotioprina e ciclosporina** drogas que fazem parte do coquetel ,e sendo um dos fatores que os profissionais de saúde façam a orientação da suspensão do aleitamento , com o objetivo de viabilizar o terapêutica materna ,Araújo MAL.(2005).

As drogas atravessam a barreira entre o plasma e o leite materno ,podendo ser encontradas em maior ou menor quantidade ,dependendo do tipo de droga ;PH do sangue e/ou do leite (acidez ou não) ; tipo de mecanismo de passagem ; também o fato de drogas ingeridas em jejum , passarem grande quantidade para o leite.

As drogas podem ser prejudiciais á amamentação , porque podem inibir a produção do leite materno ,diminuir o fluxo mamário e mudar a composição do leite .Por isso , é importante conhecer algumas características da droga e sua difusão no corpo, para poder identificar os riscos durante o seu uso na amamentação ,alem de saber sobre o pico sérico da droga ,para que a amamentação não coincida com o mesmo ,assim recomenda-se administrar a droga logo após a mamada ,Araújo MAL.(2005).

Quando a droga puder prejudicar a criança o aleitamento materno deve ser suspenso definitivamente ,tendo que fazer o uso do banco de leite humano ou em segundo plano a alimentação artificial, e a enfermagem junto com a equipe de multiprofissional ir fazer a melhor escolha para a criança.

A enfermagem tem papel importante para um total esclarecimento da importância da puérpera de não amamentar e a confiabilidade da leite doado,a enfermagem junto com a nutricionista levar o maior numero de informações para esta mãe ,pois e um momento difícil e doloroso ,em mundo completamente novo com muitas duvidas e frustrações.

3.3 A IMPORTANCIA DA ENFERMAGEM

A enfermeira no momento do enfaixamento ,com o objetivo de diminuir a produção de leite ,tem a oportunidade de não só esclarecer a justificativa do seu uso, mas também é um momento de avaliar as mamas e de orientar sobre os cuidados que devem ser seguidos em casa. Dessa forma a equipe de saúde estará estreitando os vínculos com a puérpera e também facilitando a adesão ao uso das faixas(SILVA,2005).

A falta de diálogo com a equipe de enfermagem e com outros profissionais da equipe de saúde, ou a busca tardia pelo esclarecimento do leite artificial pode causar na mãe dúvidas a respeito da qualidade da fórmula infantil, fazendo com que elas questionem o ato de não dar o peito.

A enfermagem, neste momento tem que ser solidária, capacitada e com responsabilidade para agir como educadores para a saúde, pois, além de reforçar as orientações recebidas pelas mulheres no pré-natal, ainda precisam educar de forma integral as que não tiveram acesso a ele; com a responsabilidade de não deixar lacunas na atenção que precisam, já que algumas delas têm apenas os profissionais da enfermagem como fonte de conhecimento dos cuidados preventivos à transmissão vertical do HIV Vinhas DCS,(2004).

O estudo desenvolvido por Moreno CCGS (2008), evidenciou-se que o acolhimento prestado pela enfermagem influencia a maneira como as puérperas aderem aos cuidados e interfere no modo como elas vivenciam o binômio HIV e puerpério e o RN.

As mulheres devem estar preparadas para agirem como protagonistas no cuidado com os seus bebês, para que eles não adoeçam pelo HIV, abrindo, assim, a possibilidade de um mundo sem AIDS para essas crianças.

Todos os cuidados de enfermagem, não somente com relação à gestante HIV, mas também com os outros casos de HIV, tem trazido para os profissionais de saúde alguns conflitos delicados. Eles também vivem um stress emocional grande, gerado pela perda consecutiva de pacientes, pela dificuldade de oferecer esperanças e respostas às questões do paciente. Vivem situações de impotência, encaram uma população que não estavam acostumados a atender e têm em jogo os seus próprios valores. Somam-se a isso a sobrecarga de trabalho e o conflito entre valorizar as questões individuais de cada paciente e tratar do problema de saúde pública que é a AIDS.

Para o profissional de saúde permitir que objetos significativos, que rodeiam o paciente como livros, revistas, radio, televisão, etc, sejam parte de seu mundo, como também conhecer e compreender a sua dimensão existencial de ser com - AIDS, são fatores primordiais para uma proposta de assistência que contemple o estar com doente em seu mundo, em qualquer momento de sua trajetória. O estar com o doente, contemplando o seu horizonte existencial, poderá se dar através de uma abordagem ética, honesta, de confiança e acolhimento, permeada pela esperança e pela mão amiga. Essa proposta passa, necessariamente, pela disponibilidade de se estabelecer vínculos. Possibilitar formas para o doente lidar com sua finitude, é também um dos pontos importantes da assistência de enfermagem a ser prestada, pois a gênese de um cuidado que o contemple em sua humanidade se dá nas intersecções da dimensão existencial entre paciente e profissional (DRESLER; BOEMER, 1995).

Os profissionais costumam agir com perplexidade diante de uma população que tem atitudes diferentes das quais estão acostumados a lidar. Sofrem pressões internas e externas, ao ter que enfrentar uma doença inexorável, onde sua capacidade profissional é questionada a todo instante, além de seus valores morais. É de fundamental importância o trabalho multidisciplinar, onde o psicólogo pode auxiliar os membros da equipe a

lidar com as reações emocionais que os pacientes apresentam. É necessário que a Psicologia estude melhor os problemas decorrentes da AIDS, integrando o indivíduo em seus aspectos orgânicos e emocionais (MOURA & JACQUEMIN, 1991).

Com relação a equipe de enfermagem, é dever do enfermeiro orientar e supervisionar a equipe de enfermagem no que diz respeito à prática integral das precauções universais recomendadas pelo CDC em 1987, citadas por AMAR (1995), independente do conhecimento do resultado da sorologia da paciente. Uma outra situação, que o profissional tem que enfrentar é com relação ao seu sigilo, em que se aceita a existência de direito e dever do médico de revelar, mesmo sem a concordância do paciente, a existência de infecção pelo HIV. Certamente incluímos nesse grupo tanto cônjuge, como parceiros sexuais e futuros parceiros e familiares. Essa ruptura do sigilo estaria amparada no dever de proteção à saúde de terceiros.

É preciso, no entanto, entender que essa revelação deve ser feita, em princípio, com a concordância e a colaboração do paciente. A iniciativa do profissional da saúde precedida de esforços para que o próprio paciente informe o cônjuge de sua condição. Sendo infrutíferos esses esforços, a comunicação deverá ser feita pelo médico (VIEIRA, 1992).

Araújo (2006), cita que o enfermeiro dentro da equipe de saúde tem o papel educativo ao orientar sua equipe, capacitando-a para atuar tanto na parte educativa quanto na assistencial. Deve investir para que todas as dúvidas da sua equipe e das clientes atendidas sejam sanadas, possibilitando uma amamentação segura, tranquila e que possibilitará uma vida saudável a muitas crianças, sendo também o enfermeiro um dos principais profissionais envolvidos na questão do aleitamento materno e saúde do escolar.

Uma das ferramentas de trabalho do enfermeiro é a educação em saúde, e para que haja uma resposta positiva quanto a isso, é necessário constante planejamento e trabalho em equipe para que se consiga promover o aleitamento tanto nas Unidades Básicas de Saúde quanto nas Unidades Hospitalares. Cabe ao enfermeiro realizar as orientações e até mesmo sensibilizar sua equipe para que possa dar continuidade nesse processo e consequentemente melhorar o atendimento às nutrizes.

4.Conclusão

Este trabalho acrescentou muito em nossa formação profissional, trouxe uma compreensão da importância do aleitamento materno e ampliou a visão de trabalho em equipe. Entendemos que esse olhar mais abrangente vem num momento crescente enfermagem vem focando essa responsabilidade, buscando.

Através da pesquisa bibliográfica a ação da equipe multidisciplinar é um fator imprescindível no tratamento e atendimento da gestante soro positivo quanto às alterações físicas e psicossociais. Os profissionais, especialmente o enfermeiro tem urna responsabilidade e compromisso de proporcionar a melhor qualidade de tratamento possível para todos pacientes, independente de sua raça, religião, condutas sexuais, diagnóstico e prognóstico. Cabe aos mesmos uma obrigação de educar não somente aos enfermeiros como também aos outros membros da equipe de enfermagem.Uma parte importante do papel da enfermagem está ligada à orientação dos pacientes, seus familiares, e a comunidade.

Todos os profissionais de saúde têm uma função modelo, mas as enfermeiras têm uma responsabilidade maior por causa de sua projeção; os pacientes e os auxiliares olham para eles buscando liderança e orientação.

Ao fornecer informações para as tomadas de decisões o enfermeiro deve ter cuidado em não pressionar os pacientes, mas apoiá-los em qualquer decisão que eles possam tomar. O sucesso do tratamento depende da cooperação de todos os membros da equipe interdisciplinar e do paciente.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Araújo MAL. Avaliação da implementação do aconselhamento e diagnóstico do HIV no pré-natal. [tese]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2005
2. ARAÚJO, M.F.M., BESERRA, E.P., CHAVES, E.S.;. O papel da amamentação ineficaz na gênese da obesidade infantil: um aspecto para investigação de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**. Vol 4. São Paulo, 2006.
3. Ministério da Saúde. Protocolo Integrado em HIV/Aids e Sífilis. Ampliação da cobertura das ações de diagnóstico e tratamento. Programa Nacional de DST e Aids. Brasília (DF); 2006.
4. Moreno CCGS, Rea MF, Filipe EV. Mães HIV positivo e a não-amamentação. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. Recife;14 mai 2008.
5. Neves LAS, Gir E. Mães portadoras do HIV/Aids: percepções acerca da severidade da infecção. Rev Esc Enferm USP. 2007.
6. Paiva SS, Galvão MTG. Sentimentos diante da não amamentação de gestantes e puérperas soropositivas para HIV. Texto Contexto Enferm. 2004
7. Preusster GMI, Eidt OR. Vivenciando as adversidades do binômio gestação e HIV/AIDS. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre 2007:
8. Silva IA. Significados atribuídos a abstinência de amamentação por mulheres HIV positivas. Ciên Cuid Saúde. 2005; 4(1):13-24.
9. Vinhas DCS, Rezende LPR. Amamentação: impacto provocado nas gestantes HIV positivas. Revista de Enfermagem. Goiás; 2004:16-24.