

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA REALIZAÇÃO DO TESTE RÁPIDO DO HIV EM GESTANTES

Luizita Henckemaier¹, Neusa Fátima da Silva Delazzeri², Maurino Mauri Gomes³, Rosane Aparecida do Prado⁴, Rosane Gonçalves Nitschke⁵.

Introdução: Desde o seu reconhecimento, a Aids (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) sofreu várias mudanças conceituais. Inicialmente, as pessoas infectadas tinham em comum o fato de serem jovens, saudáveis, a maioria homossexual e alguns usuários de drogas endovenosas. Pouco tempo depois, a Aids já não era restrita ao grupo dos homossexuais ou bissexuais, sendo identificados casos entre usuários de drogas endovenosas, hemofílicos, parceiros heterossexuais de portadores do HIV e receptores de sangue ou seus derivados. (Marin; et al, 1991). Há quantidades significativas de teste rápido para HIV (Human Immunodeficiency Virus) realizados nos hospitais para gestantes no momento da internação em trabalho de parto. Sabendo que o teste rápido não é de total eficácia na gestação, podendo dar um resultado falso positivo o que pode comprometer a assistência a gestantes e familiares além das consequências sociais. Dados do Ministério da Saúde (MS) apontam para a transmissão vertical do HIV, que é a passagem do vírus de mãe para filho, ocorre em maior percentual durante periparto, perfazendo um total de 65% dos casos. Já, no período gestacional, ocorre em 35%, seguido de 7 a 22% através da amamentação. (Brasil, 2007). O envolvimento dos profissionais de saúde é de fundamental importância para que ocorram atendimentos seguros acerca da prevenção da contaminação por HIV. Essa abordagem deve ser realizada ainda no pré-natal para a redução da transmissão vertical.

Objetivo: Investigar as parturientes atendidas em 2012 no Hospital Salvatoriano Divino Salvador quanto ao pré-natal realizado e conseqüentemente o resultado do teste para o HIV.

Metodologia: Estudo exploratório-descritivo, utilizando os dados do Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) quanto a realização de teste rápido de HIV em parturientes no Hospital Salvatoriano Divino Salvador em Videira – SC. Os dados foram dispostos em planilha utilizando o programa Microsoft Office Excel 2007, e apresentados em forma de gráficos, em seguida analisados e discutidos conforme revisão de literatura.

Resultados: O total de nascimentos em Videira, no ano de 2012 foram 865, sendo que 663 são de residência em Videira e 202 de outros municípios. Fica evidente a abrangência aos municípios vizinhos, haja vista a influência no que se refere aos recursos a saúde em uma cidade de maior porte. A sobrevivência das mulheres e dos recém-nascidos tem melhorado muito com os avanços tecnológicos, sendo que o parto cesáreo foi um dos fatores que melhorou esta estatística, quando realizado com as indicações para interrupção da gestação, quais sejam: partos cesáreos anteriores, falha de indução no pós-datismo, desproporção céfalo-pélvica, apresentação não cefálica, gemelaridade, alterações placentárias, entre outras. Porém, percebe-se um aumento significativo nesta prática intervencionista, podendo colocar em risco a vida da mãe e do bebê. Segundo Reis et al (2009), em pesquisa realizada na região sul sobre a incidência de parto vaginal e parto cesáreo, há uma disparidade entre os dois procedimentos, prevalecendo a interrupção alta da gestação. Por sua vez, os mesmos autores apontam para a excessiva prática intervencionista nem sempre estarem de acordo com as indicações

¹Enfermeira do Hospital Universitário da UFSC. Doutoranda do PEN/UFSC. E-mail: luizitahe@gmail.com

²Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de Videira/SC.

³ Enfermeiro do Hospital Nereu Ramos da Secretaria de Estado de Santa Catarina– HNR/CES

⁴ Enfermeira. Mestre. Docente do Instituto Federal de Santa Catarina - IFSC

⁵ Enfermeira. Doutora. Docente do PEN/UFSC.

supracitadas para tal procedimento. Há pesquisas apontando para a prevalência de partos cesáreos em clínicas e hospitais privados comparados aos do Sistema Único de Saúde (SUS). Victoria et al (2011, p. 34) indicam que partos cesáreos são realizados com maior frequência entre “mulheres de grupos socioeconômicos mais privilegiados, com maior escolaridade, e mulheres brancas”. Acrescentam ainda que, “quando o aumento das cesarianas pode ser atribuído a demandas das grávidas ou a preferências médicas é um assunto controverso”. Ao adentrar na transmissão das Doenças Sexualmente Transmissíveis, o Pacto pela Saúde, aprovado em 2006 pelo Conselho Nacional de Saúde, vem assegurar uma redução das taxas de morbi-mortalidade materno-fetal/RN através redução da transmissão vertical do HIV e sífilis. (Brasil, 2007). Neste sentido, foram resgatados todos os atendimentos realizados no período de janeiro a dezembro de 2012, e que não possuíam os resultados registrados em cartão de pré-natal. Nos dados coletados sobre parturientes procedentes do município de Videira, encontramos um percentual de 82,08% que realizaram no pré-natal o teste de HIV, contra 17,91% que não realizaram o teste de HIV no último trimestre gestacional. Isto, por sua vez, mostra a organização do município em evitar a transmissão vertical do HIV/Aids. O município de Videira tem aproximadamente 50.000 habitantes e conta com 06 unidades de ESF, sendo Vila de Carli, Farroupilha, Rio das Pedras, Amarante, Cidade Alta e Vila Verde. O Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) atende o restante da cidade, porém não existe atendimento no interior. De todos os bairros foi observado maior número de gestantes no bairro Amarante, Cibrazém, Vila de Carli, Floresta, Vila Verde e Interior. Outros bairros com a ESF também apresentaram gestantes internadas para o parto sem a carteira de gestante e conseqüentemente sem o resultado dos exames recomendados para realização no pré-natal, porém em menor quantidade.

Conclusão: Sugere-se com os resultados da pesquisa que o município remaneje os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para os locais onde ainda não tem e que apresentaram falhas na assistência à saúde da mulher. O ideal seria a cobertura de um número maior de ESF e também ter um olhar diferenciado a gestantes que residem no interior do município. Da mesma forma espera-se com este trabalho, despertar o interesse de autoridades e profissionais de saúde do município, bem como da população em geral, para um olhar direcionado aos investimentos públicos contrapondo com os resultados esperados. Considerando que a ausência do acompanhamento no pré-natal pode implicar em problemas para a gestante como também para o recém-nascido, os resultados desta pesquisa serão encaminhados ao gestor público municipal para que o mesmo possa avaliar e tomar providências cabíveis para aumentar a cobertura dos agentes comunitários de saúde, como também cobrar a melhora do serviço daqueles que já trabalham na área.

Referências

- Brasil. Ministério da Saúde. Recomendações para Profilaxia da Transmissão Vertical do Hiv e Terapia Antiretroviral em Gestantes. Brasília – DF, 2007.
- Marin HF, et al. Aids e enfermagem obstétrica. São Paulo: EPU,1991.
- Reis SLS, et al. Parto normal X Parto cesáreo: análise epidemiológica em duas maternidades no sul do Brasil. Revista da AMRIGS, Porto Alegre, 53 (1): 7-10, jan.-mar. 2009. Acesso em março de 2013. Disponível em http://www.amrigs.com.br/revista/53-01/08-262-parto_normal_x_parto_cesario.pdf.
- Victoria CG, et al. Saúde de mães e crianças no Brasil: progressos e desafios. 2011. Consulta em março de 2013. Disponível em www.thelancet.com

Descritores: Pré-natal. Gestantes. Infecções por HIV.

Área Temática: (5) Processo de cuidar em enfermagem