

Artigo Original

ACOLHIMENTO PRESTADO PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ÀS GESTANTES/PARTURIENTES PORTADORAS DO VÍRUS HIV EM UMA MATERNIDADE DE SÃO LUÍS - MARANHÃO

PURL: <https://purl.org/27363/v3n1a16>

Thiago Henrique Bomfim Rodrigues ^{a*}, Ana Larissa Araújo Nogueira ^a, Fabrício Drummond Vieira da Silva ^a, Tatiana Elenice Araújo ^a, Stefanny Sousa Oliveira ^a e Claudia Teresa Frias Rios ^b

^a Instituto Florence de Ensino Superior - IFES, São Luís - MA, Brasil.

^b Universidade Federal do Maranhão - UFMA, São Luís - MA, Brasil.

Resumo

A AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome) representa um dos maiores problemas de saúde da atualidade. Uma das prioridades do Programa Nacional de IST e AIDS é a redução da transmissão vertical (TV) do HIV. Diante disso, acredita-se que os profissionais de enfermagem da maternidade ofereçam um acolhimento adequado, e que tenham o conhecimento de todas as medidas profiláticas, para assegurar que as parturientes portadoras de HIV, tenham um parto de menor risco para o recém-nascido (RN) e um puerpério satisfatório. Este estudo tem como objetivo descrever o acolhimento prestado pelos profissionais de enfermagem às gestantes/parturientes portadoras de HIV em uma maternidade de São Luís – MA. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva, realizada em uma maternidade de alta complexidade do Maranhão. A amostra foi composta por 22 Enfermeiros e 38 Técnicos de Enfermagem, no período de junho a agosto de 2018. Após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, a coleta de dados se deu através de questionário contendo 20 questões. Quando questionados sobre como realizavam o acolhimento, 57,14% dos enfermeiros destacaram a equidade, 28,57% encaminhamento ao serviço social e orientações, 62% dos técnicos de enfermagem as orientações, 37,5% a equidade e encaminhamento ao serviço social. Os resultados obtidos permitiram traçar o acolhimento prestado pelos Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem às gestantes/parturientes na Maternidade de Alta Complexidade do Maranhão, desde a internação até a sua alta, revelando pontos importantes para uma assistência total e humanizada não só à gestante/parturiente, mas também à sua família. Algumas lacunas foram observadas para realização de uma assistência totalizada.

Palavras-chave: HIV; Parturiente; Gestante; Acolhimento.

RECEPTION PROVIDED BY NURSING PROFESSIONALS TO PREGNANT WOMEN/PARTURIENTS WITH HIV IN A MATERNITY IN SÃO LUÍS - MA

Abstract

AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome) is one of the biggest health problems today. One of the priorities of National Program on STIs and AIDS is to reduce the vertical transmission (VT) of HIV. Accordingly, it is believed that maternity nursing professionals offer adequate reception, and they are aware of all prophylactic measures, to ensure that parturientes, to HIV – positive, have a lower risk delivery to the newborn babies (RN) and a postpartum satisfactory operation. This study aims to describe the reception given by nursing professionals to HIV - positive pregnant/parturient in a maternity hospital in São Luís - MA. This is a quantitative, descriptive research carried out in a maternity hospital of high complexity in Maranhão. The sample consisted of 22 Nurses and 38 Nursing Technicians from June to August of 2018. After approval by the Research Ethics Committee, the data collection was done through a questionnaire containing 20 questions. When questioned about how they performed reception, 57.14% of the nurses emphasized equity, 28.57% referral to social services and orientations, 62% of nursing technicians' orientations, 37.5% equity and referral to social service. The results obtained allowed the tracing of Nursing and Nursing Technicians to pregnant/parturient in the Maternity of High Complexity of Maranhão, from hospitalization to discharge, revealing important points for a total and humanized care not only to the pregnant/parturient, but also to her family. Some gaps were observed

* Autor para correspondência: thiagobomfim42@gmail.com

for totaled care.

Keywords: HIV; Pregnant; Parturient; Reception.

RECEPCIÓN PROPORCIONADA POR PROFESIONALES DE ENFERMERÍA A MUJERES EMBARAZADAS / PARTURIENTAS CON VIH EN UNA MATERNIDAD EN SÃO LUÍS - MA

Resumen

El SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) es uno de los mayores problemas de salud en la actualidad. Una de las prioridades del Programa Nacional sobre ITS y SIDA es reducir la transmisión vertical (VT) del VIH. En consecuencia, se cree que los profesionales de enfermería de maternidad ofrecen una recepción adecuada, y son conscientes de todas las medidas profilácticas, para garantizar que los parturientes, al VIH positivo, tengan un menor riesgo de parto a los recién nacidos (RN) y una operación postparto satisfactoria. Este estudio tiene como objetivo describir la recepción dada por los profesionales de enfermería a las embarazadas/parturientas VIH positivas en un hospital de maternidad en São Luís - MA. Se trata de una investigación cuantitativa y descriptiva realizada en una maternidad de alta complejidad en Maranhão. La muestra estuvo constituida por 22 Enfermeras y 38 Técnicos de Enfermería de junio a agosto de 2018. Tras la aprobación por parte del Comité de Ética en Investigación, la recolección de datos se realizó a través de un cuestionario que contenía 20 preguntas. Cuando se les preguntó sobre cómo realizaron la recepción, el 57,14% de las enfermeras enfatizó la equidad, el 28,57% la derivación a servicios sociales y orientaciones, el 62% de las orientaciones de los técnicos de enfermería, el 37,5% la equidad y la derivación al servicio social. Los resultados obtenidos permitieron el rastreo de Técnicos de Enfermería y Enfermería a embarazadas/parturientas en la Maternidad de Alta Complejidad de Maranhão, desde la hospitalización hasta el alta, revelando puntos importantes para una atención total y humanizada no solo a la embarazada/parturienta, sino también a su familia. Se observaron algunas brechas para la atención total.

Palabras clave: VIH; Embarazada; Parturient; Recepción.

1. Introdução

A AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) é uma doença que representa um dos maiores problemas de saúde da atualidade, em função do seu caráter pandêmico e de sua gravidade. O HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) pode ser transmitido pelo sangue, esperma e secreção vaginal, pelo leite materno ou transfusão de sangue contaminado. A pessoa vivendo com HIV, mesmo sem apresentar os sintomas da AIDS, pode transmitir o vírus, por isso, a importância do uso de preservativo em todas as relações sexuais.¹

Os infectados pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) evoluem para uma grave disfunção do sistema imunológico, à medida que vão sendo destruídos os linfócitos TCD4+, uma das principais células-alvo do vírus. A contagem de linfócitos TCD4+ é um importante marcador dessa imunodeficiência, sendo tanto para utilizar o prognóstico e avaliar a indicação de início de terapia antirretroviral, quanto para definição de casos de AIDS, com fins epidemiológicos.¹

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em relatórios publicados em 2016, registrou 36,7 milhões de pessoas vivendo com HIV no mundo, 19,5 milhões tiveram acesso ao tratamento e registrou 1,8 milhões de novas infecções pelo vírus HIV, indicando um novo caso a cada 17 segundos e um total de 1 milhão de mortes decorrentes da AIDS.²

No Brasil, de 2000 até junho de 2017, foram registrados no país 673.634 casos de AIDS, sendo 478.940 (71,1%) notificados no SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), 50.399 (5,7%) e 144.295 (21,4%) no SIM (Sistema de Informação sobre Mortalidade) e SISCEL/SICLOM (Sistema de Controle de Exames Laboratoriais e Sistema de Controle Logístico de Medicamentos), respectivamente.³

Na região Nordeste, nos anos de 2007 a junho de 2017 foram registrados pelo SINAN, 30.297 casos de infectados por HIV, representando 15,6%, entre homens e mulheres. Já no estado do Maranhão, no mesmo período foram registrados pelo SINAN, 16.220 casos de AIDS, em ambos os sexos, representando 64,8%. As gestantes portadoras de HIV no Nordeste

foram 18.164, e no Maranhão foram 2.459.³

Vale destacar que um conjunto das ações implantadas e desenvolvidas tem, em geral, favorecido uma maior concentração e tendência à estabilização da AIDS. No que se refere ao tratamento dos pacientes soropositivos, a distribuição gratuita de medicamentos tem possibilitado um maior índice de sobrevida e uma melhor qualidade de vida. Nesse contexto, a política de prevenção e atenção ao HIV/AIDS no Brasil é mundialmente reconhecida como uma das mais eficazes.^{4,5}

A história natural dessa infecção vem sendo alterada, consideravelmente, pela terapia antirretroviral (TARV), iniciada em 1996, aumentando assim as chances de sobrevida das pessoas portadoras de HIV, mediante a reconstrução das funções do sistema imunológico e redução de doenças secundárias, vindo conseqüentemente a melhora de vida desses pacientes.¹

Uma das prioridades do Programa Nacional de DST e AIDS é a redução da transmissão vertical do HIV. Resultados animadores vem sendo observados a partir da instituição de protocolos de tratamento da gestante/parturiente e criança exposta, a qual além da quimioprofilaxia com os antirretrovirais, deve ser alimentada com fórmula infantil desde o nascimento até a confirmação do seu status sorológico.¹

Ressalta-se que no Brasil, dentro do contexto do SUS, a Política Nacional de Humanização deve se fazer presente e estar inserida em todas as políticas e programas do SUS. Acolher é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde. O acolhimento deve comparecer e sustentar a relação entre equipes/serviços e usuários/populações. Como valor das práticas de saúde, o acolhimento é construído de forma coletiva, a partir da análise dos processos de trabalho e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede socioafetiva. Os usuários de saúde possuem direitos garantidos por lei e os profissionais da saúde devem incentivar o conhecimento desses direitos e assegurar que eles sejam cumpridos em todas as fases do cuidado, desde a recepção até a alta.⁴

Devido ao crescente aumento de gestantes/parturientes portadoras de HIV, e do risco de transmissão vertical (TV) para o recém-nascido (RN), e diante do que preconiza o Ministério da Saúde (MS), para as medidas preventivas da transmissão vertical, acredita-se que os profissionais de enfermagem da maternidade oferecem um acolhimento adequado, onde as parturientes se sintam confiantes com o procedimento cirúrgico no qual irão se submeter, e que os profissionais de enfermagem tenham o conhecimento de todas as medidas profiláticas, para assegurar que as parturientes tenham um parto de menor risco de transmissão vertical para o recém-nascido (RN) e um pós-operatório satisfatório.

Este estudo tem como contribuição o conhecimento do acolhimento prestado às gestantes/parturientes soropositivas e as práticas profissionais voltadas as mesmas. Para tanto, tem como objetivo descrever o acolhimento prestado pelos profissionais de enfermagem as gestantes/parturientes portadoras de HIV em uma maternidade de São Luís – MA, assim como conhecer a abordagem feita pelo profissional de enfermagem as gestantes/parturientes portadoras de HIV, identificar a capacitação do profissional de enfermagem sobre a assistência às gestantes/parturientes com HIV e as ações de prevenção desenvolvidas pelo profissional de enfermagem na assistência.

2. Material e Métodos

Trata-se de uma pesquisa quantitativa do tipo descritiva de dados primários. A pesquisa foi realizada na Maternidade de alta complexidade do Maranhão, situada na Av. Jerônimo de Albuquerque, S/N - Cohab Anil I na cidade de São Luís - MA. A escolha pela maternidade se deu por ser um hospital materno-infantil de referência do estado do Maranhão.

A população utilizada para a pesquisa pertencia aos setores de pré-natal, admissão, pré-parto, transoperatório e o pós-operatório (02 enfermarias), que segundo a escala de trabalho 12x48 no período da pesquisa, totalizavam 25 enfermeiros plantonistas/diaristas e 65 técnicos de enfermagem plantonistas/diaristas. A amostra foi composta por 22 profissionais graduados em Enfermagem e 38 Técnicos de Enfermagem, durante o período de junho a agosto de 2018.

Os critérios de inclusão utilizados foram os enfermeiros e técnicos que estavam ligados diretamente à assistência e acolhimento prestado às gestantes/parturientes portadoras de HIV na referida Maternidade. E os critérios de exclusão foram os enfermeiros e técnicos que não estavam ligados diretamente ao acolhimento prestado às gestantes/parturientes portadoras de HIV e também os profissionais que estavam de férias ou licença.

A técnica para coleta de dados utilizada foi o questionário auto - aplicado, contendo 18 questões fechadas, divididas em 03 blocos (Assistência de enfermagem, Educação em saúde e formação continuada, Estrutura e materiais/recursos disponíveis) e 02 questões abertas, sendo realizadas na sala de cada setor, com pesquisadores disponíveis para esclarecer dúvidas dos entrevistados no intuito de diminuir vieses de aferição. O questionário utilizado foi adaptado a partir do questionário para avaliação das ações de controle do HIV/Aids na Atenção Básica de Silva *et al.*⁶

As variáveis estudadas foram quantitativas categóricas e numéricas e estão descritas em tabelas de frequência e gráfico. Na análise de dados foi utilizado o programa Microsoft Excel® 2016, para tabulação, sumarização e apresentação dos dados.

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa através da Plataforma Brasil, conforme Parecer de nº 2.625.962, atendendo assim aos preceitos éticos preconizados pela Resolução 466/2012 do CEP/CONEP. Os participantes que estavam envolvidos foram esclarecidos quanto ao objetivo da pesquisa, foi prestada a informação que não haveria nenhum custo financeiro a despeito de sua participação e que não sofreriam nenhuma forma de constrangimento que possa desrespeitar sua dignidade, liberdade e autonomia, podendo se retirar da pesquisa a qualquer momento sem comprometimento de seu nome que permaneceria no sigilo e em conformidade com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado em duas vias.

3. Resultados e Discussão

Após a coleta de dados nos setores de pré-natal, admissão, pré-parto, transoperatório e pós-parto (02 enfermarias), foram entrevistados 22 enfermeiros e 38 técnicos de enfermagem. De acordo com a tabela 1, 28,33% da equipe de enfermagem encontravam-se na faixa etária de 31 a 35 anos e em contrapartida 6,67% encontravam-se na faixa etária de 25 a 30 e 56 a 60 anos.

Em pesquisa realizada no ano de 2013 pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), juntamente com o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) sobre o perfil da enfermagem no Brasil, verificou-se que no estado do Maranhão existiam 10.685 enfermeiros e 32.657 técnicos de enfermagem, totalizando uma equipe de 43.342 somente no estado.⁷

Além disso, a pesquisa da FIOCRUZ/COFEN identificou que 32,0% dos enfermeiros estavam na faixa etária de 26 a 30 e 22,4% entre 31 a 35 anos. Já os técnicos de enfermagem, 22,4% encontravam-se na faixa etária de 31 a 35 anos, 10,7% estavam até os 25 anos e 3,6% entre 56 a 60 anos, corroborando parcialmente com os resultados da presente pesquisa onde a faixa etária de maior prevalência era de 31 a 35 anos e menor prevalência a faixa etária de 56 a 60 anos, mas, ocorreu divergência entre enfermagem e técnicos com as faixas etárias de 26 a 30 e a de até 25 anos mostrando entre elas maior e

menor prevalência na pesquisa FIOCRUZ/COFEN.⁷

No presente estudo, 90% dos profissionais de enfermagem eram do sexo feminino e 10% do sexo masculino. No estudo COFEN/FIOCRUZ os enfermeiros do sexo feminino somaram 85,9% e os do sexo masculino 14,1%, com relação aos técnicos de enfermagem 88,3% pertenciam ao sexo feminino e 11,3% do masculino, demonstrando que enfermeiros e técnicos de enfermagem nas duas pesquisas, são em maior quantidade do sexo feminino.⁷

Ao serem questionados quanto ao tempo de profissão, os pesquisados da maternidade possuíam de 6 a 10 anos representando 35%, em contrapartida 3,33% tinham como tempo de profissão 31 a 35 anos (Tabela 1). No que refere a pesquisa COFEN/FIOCRUZ, sobre o tempo de profissão, 42,4% dos enfermeiros se encontravam entre 02 a 05 anos de trabalho e 2,4% com tempo maior de 31 a 40 anos. No mesmo quesito 23,6% dos técnicos de enfermagem possuíam de 06 a 10 anos de profissão e 21% destacaram 02 a 05 anos de trabalho, demonstrando nivelamento com os dados encontrados na presente pesquisa.⁷

Quando perguntado aos técnicos de enfermagem se almejavam alguma graduação, 73,7% disseram que sim e 26,3% não. Quando pesquisado pelo COFEN/FIOCRUZ, se os técnicos de enfermagem almejavam dar continuidade aos estudos no intuito de adquirir diploma de graduação, 84,7% sentiam a necessidade de se graduar, mas 7,1% não, demonstrando nas duas pesquisas uma necessidade que o técnico de enfermagem tem em adquirir o nível superior.⁷

Na pesquisa realizada na maternidade, 90,9% dos enfermeiros possuíam curso de pós-graduação e 9,1% não tinham pós-graduação, comparado aos resultados da pesquisa COFEN/FIOCRUZ, 87,2% dos enfermeiros no Maranhão tem curso de pós-graduação e 10,4% continuam somente com a graduação.⁷

Correia e Pereira relatam que os cuidados de enfermagem especializados promovem segurança tanto dos clientes que recebem como também os profissionais que prestam, tendo como resultado uma maior satisfação para quem recebe. A relação do enfermeiro especialista em saúde materna e obstétrica com a puérpera ao longo da internação permite a identificação das suas necessidades e no desenvolvimento de intervenções adequadas de acordo com cada especificidade.^{7,8}

Tabela 01- Perfil dos enfermeiros e técnicos de enfermagem, segundo idade e tempo de profissão. São Luís - MA, 2018.

Idade	n	%
25-30	4	6,67
31-35	17	28,33
36-40	11	18,33
41-45	9	15
46-50	9	15
51-55	6	10
56-60	4	6,67
Tempo de profissão	n	%
0,3-5 anos	16	26,67
6-10 anos	21	35
11-15 anos	10	16,67
16-20 anos	4	6,67
21-25 anos	5	8,33
26-30 anos	2	3,33
31-35 anos	2	3,33

Total	60	100
--------------	-----------	------------

Fonte: próprio autor

Quando questionados sobre como realizam o acolhimento, 57,14% dos enfermeiros destacaram a equidade, 28,57% encaminhamento ao serviço social e orientações, 62% dos técnicos de enfermagem as orientações, 37,5% a equidade e encaminhamento ao serviço social, conforme gráfico 1.

O profissional da saúde deve prestar uma assistência humanizada ao paciente principalmente no período gestacional da mulher, pois nela ocorre uma repercussão psicológica e o profissional deve ser conhecedor das orientações e intervenções clínicas que a gestante poderá passar. É nesse momento que o profissional deve promover uma relação interpessoal baseada nas vivências positivas e negativas da gestante.⁹

Essa relação tem por finalidade a promoção de um processo de escuta que favoreça a expressão e elaboração das angústias que emergem devido a descoberta de seu estado sorológico e possivelmente a ideia que possa passar para o seu filho¹.

Trata-se de promover uma assistência que não resulte só em estrutura física e equipamentos, mas na postura e atitudes profissionais que assista as angústias e sofrimento da mulher em seu período gravídico.⁹

O enfermeiro diante de tal notícia adequará o plano de cuidados que promoverá a saúde mental, criando ambientes propícios, e principalmente está disposto a escutar atentamente a cliente no intuito de promover uma assistência singular de acordo com sua necessidade. É importante que a gestante e sua família conheçam os seus direitos e saibam como exigir segundo a rede HumanizaSUS.¹⁰

A revelação do diagnóstico deve ocorrer com o apoio de profissionais capacitados que possam realizar o aconselhamento requerido naquele momento, no intuito de ajudar as gestantes/parturientes a encontrar meios de enfrentar o diagnóstico, simultaneamente a equipe de saúde deverá desenvolver estratégias referentes ao sigilo do seu estado sorológico.¹¹

Sobre as dificuldades enfrentadas na assistência 71,42% dos enfermeiros relataram ter dificuldades com o sigilo, 42,85% destacaram não haver estrutura física para acolher e 37,5% dos técnicos de enfermagem também destacaram o sigilo, de acordo com gráfico 1.

Fonseca e Iriart em pesquisa observacional realizada em uma maternidade intitulada “Aconselhamento em DST/Aids às gestantes que realizaram o teste anti-HIV na admissão para o parto: os sentidos de uma prática,” relatam que com a coletividade não havia na unidade um local adequado para realizar o aconselhamento, que as vezes acabava acontecendo com o paciente no leito ou no balcão de enfermagem sem favorecer o diálogo e a privacidade, confirmando o relato obtido pelos enfermeiros e técnicos da pesquisa observacional sobre estrutura física¹¹, corroborando com o relato dos enfermeiros e técnicos no presente estudo, sobre as dificuldades enfrentadas.¹²

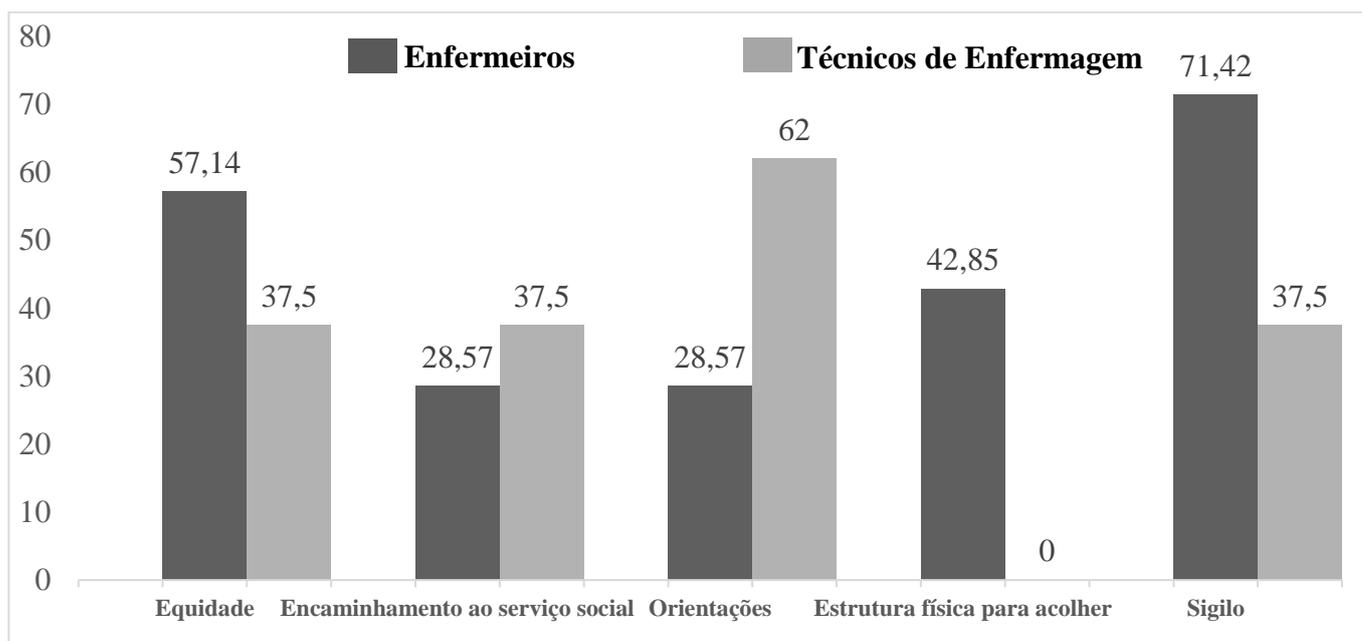


Gráfico 1: Acolhimento realizado e dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros e técnicos de Enfermagem São Luís- MA, 2018. Fonte: próprio autor.

Questionados se na maternidade havia oferta do teste rápido para todas as gestantes e acolhimento imediato as que são diagnosticadas sorologicamente positivas, 100% dos enfermeiros e técnicos de enfermagem afirmaram haver oferta e acolhimento, conforme tabela 2.

A Portaria Ministerial nº 34/05 regulamenta o uso do teste anti-HIV, pois o diagnóstico precoce possibilita interromper a cadeia de transmissão. Na primeira consulta de pré-natal da gestante o teste deve ser oferecido e repetido no terceiro trimestre, essa oferta deverá vir juntamente com o aconselhamento e consentimento, visando proteger a mulher e principalmente fornecer parcerias sobre o cuidado.^{11,13,14}

O acesso ao teste é direito da gestante/parturiente e deverá atender a critérios como voluntariedade e confidencialidade, o teste deverá ser a última chance de intervenção profilática antes do parto pois conhecendo o estado sorológico da parturiente, poderão ser adotadas medidas de prevenção para proteção do RN.¹¹

O acolhimento é apontado como uma medida essencial no cuidado de enfermagem as gestantes soropositivas para o HIV, tendo os princípios de atender todas as pessoas que procuram os serviços de saúde, com a garantia da acessibilidade universal preconizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), assumindo a função principal de acolher e escutar.^{11,15}

Perguntados se na maternidade havia oferta do teste rápido para os parceiros da gestante/parturiente, 63,63% dos enfermeiros e 68,42% dos técnicos disseram não existir oferta do teste aos parceiros das mesmas (tabela 2).

O Ministério da Saúde através do Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde afirma que no momento em que a mulher adentra a unidade de saúde com suspeita de gravidez, deve-se fazer o teste com a mesma, se der positivo pedir o confirmatório de sangue e inserir imediatamente o parceiro da gestante no pré-natal para aconselhamento sobre a paternidade e a importância que ele terá na criação de vínculos com o bebê.¹⁶ Vale ressaltar que o pré-natal do parceiro deverá ser executado na Atenção Básica, abrindo precedentes sobre a oferta do teste na maternidade uma vez que ele é usado como medida profilática para prevenção da transmissão vertical no RN.¹¹

Questionados se haviam precauções no manejo das gestantes/parturientes soropositivas, 95,45% dos enfermeiros e

97,36% dos técnicos de enfermagem disseram haver precauções, mas 4,54% dos enfermeiros e 2,63% dos técnicos de enfermagem informaram não haver precauções, conforme tabela 2.

Sousa *et al*, em estudo realizado com profissionais de enfermagem da atenção básica da cidade de Teresina – PI, relatam que os profissionais da saúde possuem riscos aumentados para a aquisição de patógenos, uma vez que estão ligados diretamente com a assistência direta ao paciente. Para a enfermagem os riscos biológicos tornam-se ainda mais elevados pois estão relacionados principalmente com os materiais perfurocortantes contaminados com sangue, tecidos ou outros fluidos corpóreos potencialmente infectados.¹⁷

O estudo mostrou que os profissionais possuíam dificuldade em praticar de forma habitual as condutas de biossegurança, representados pela não utilização dos EPIs, quando necessário. Percebeu-se, em suas falas, que o uso dos EPIs parece uma atividade apenas teórica, que não possui espaço em sua rotina de trabalho, ainda que seja largamente indicado para precauções padrões.¹⁷ Já a presente pesquisa, mostrou que os EPIs fazem parte do modo de prevenção, uma vez que os profissionais da maternidade estão ligados diretamente na prestação de serviços a públicos de risco.

Perguntados se havia alguma anotação diferenciada no prontuário, 50% dos enfermeiros e 52,63% dos técnicos de enfermagem responderam ter diferenciação nas anotações, conforme tabela 2.

Tabela 02 - Assistência de Enfermagem às gestantes/parturientes. São Luís- MA, 2018.

Bloco 01 – Assistência de Enfermagem	Enfermeiros		Técnicos	
	sim	não	sim	não
O teste rápido é ofertado para todas as gestantes?	100%	0%	100%	0%
É realizado o acolhimento das diagnosticadas?	100%	0%	100%	0%
Após a confirmação, é ofertado para os parceiros?	36,36%	63,63%	31,57%	68,42%
Recebem tratamento diferenciado?	31,81%	68,18%	44,73%	56,26%
Existem precauções para o manejo das mesmas?	95,45%	4,54%	97,36%	2,63%
Há algum tipo de anotação de prontuário diferenciada?	50%	50%	52,63%	47,36%
Caso o diagnosticado seja positivo, ocorre notificação dos casos?	100%	0%	94,73%	5,26%

Fonte: próprio autor

A Resolução nº 1.638/2002 em seu artigo 1º, define prontuário do paciente como um documento único constituído de um conjunto de informações que estabelece a comunicação entre os profissionais de saúde, onde deve conter identificação total do paciente, anamnese dos exames semiológicos e laboratoriais com os seus respectivos resultados, evolução diária do paciente com data e hora, discriminação de todos os procedimentos realizados com o paciente e intercorrências, legibilidade da escrita do profissional e relato completo com todos os procedimentos realizados durante toda a sua estadia no serviço de saúde.^{18,19,20}

Diante do exposto, pode-se dizer que o prontuário do paciente é um histórico hospitalar em que são registradas todas as atividades executadas pela equipe de saúde. Deve-se levar em consideração os aspectos éticos como o sigilo e a tomada de decisão juntamente com o paciente e os aspectos legais pois o mesmo é um registro com riquezas de detalhes. Dessa maneira, podemos observar que de nenhum modo as anotações contidas no prontuário deverão ser diferenciadas de acordo com a patologia do paciente, uma vez que os resultados laboratoriais para o fechamento do diagnóstico já estarão anexados no mesmo, e sim para anotação de todas as condutas realizadas pela equipe de saúde para o melhoramento do paciente.^{18,19}

Sobre a ocorrência de notificação dos casos, 100% dos enfermeiros e 94,73% dos técnicos de enfermagem confirmaram haver notificação, conforme tabela 2.

A infecção pelo vírus HIV em gestante, parturiente ou puérpera e criança exposta ao risco de transmissão vertical do HIV está na 27ª posição da lista nacional de notificação compulsória devendo ser notificada semanalmente. O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) é o responsável e tem como objetivo coletar, transmitir e disseminar dados pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das três esferas de governo, por intermédio de uma rede informatizada, para investigar e dar subsídios à análise das informações, tornando-se um instrumento de grande relevância para auxiliar o planejamento da saúde e definir prioridades de intervenção, além de permitir as avaliações das mesmas. Neste sentido, a utilização do SINAN, em conjunto com os demais Sistemas de Informação em Saúde (SIS), torna-se uma importante ferramenta para contribuição do melhoramento da situação de saúde da população.²¹

Quando questionados se a maternidade realizava campanhas informativas e se eram prestadas informações sobre HIV, 86,36% dos enfermeiros e todos os técnicos de enfermagem disseram sim, de acordo com tabela 3.

A equipe de enfermagem deve fornecer à puérpera soropositiva todas as informações indispensáveis para evitar a transmissão vertical (TV) do HIV, como o uso dos antirretrovirais para a mulher, zidovudina (AZT) para o bebê, a não amamentação e o fornecimento da fórmula infantil grátis além de todas informações de cuidado para que ela possa desempenhar no domicílio.^{15,22}

Segundo Araújo *et al*, a educação continuada deve ser uma estratégia fundamental e que seja adotada pelas instituições no intuito de qualificar a assistência prestada, pois o trabalho contínuo proporcionará aos profissionais da equipe de enfermagem capacitação para a melhoria da assistência prestada que deve acontecer de acordo com as necessidades que emergem da prática do serviço desenvolvido, conforme a Portaria nº 198/GM, de 13 de fevereiro de 2004 que institui a Política Nacional de Educação permanente em saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS) para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores.^{15,23,24}

Tabela 03 - Educação em saúde às gestantes/parturiente e formação continuada dos enfermeiros e técnicos de Enfermagem. São Luís- MA, 2018.

Bloco 02 – Educação em saúde e formação continuada	Enfermeiros		Técnicos	
	sim	não	sim	não
São realizadas campanhas informativas e de sensibilização?	86,36%	13,63%	100%	0%
São prestadas todas as informações para as parturientes?	86,36%	13,63%	100%	0%
As parturientes recebem informações sobre hábitos sexuais?	86,36%	13,63%	97,36%	2,63%
A maternidade disponibiliza materiais educativos sobre o HIV?	90,90%	9,09%	92,10%	7,89%
Os profissionais recebem ou receberam capacitação para realizar o teste rápido?	95,45%	4,54%	89,47%	10,52%
É realizado capacitação profissional?	77,27%	22,72%	97,36%	2,63%
É realizada educação em saúde para os hábitos de vida da mãe?	81,81%	18,18%	94,73%	5,26%

Fonte: próprio autor

Já as informações sobre hábitos sexuais saudáveis, 86,36% dos enfermeiros e 97,36% dos técnicos afirmaram que são

prestadas, vide tabela 3.

Todas as gestantes/parturientes que estiverem com o vírus HIV tem direito não só ao tratamento, mas também as orientações dos profissionais de saúde quanto a gratuidade da medicação, a realização do teste no parceiro e as orientações sobre hábitos sexuais saudáveis.¹⁰

Sobre a capacitação dada ou recebida para a realização do teste rápido, 95,45% dos enfermeiros e 89,47% dos técnicos de enfermagem marcaram sim, de acordo com tabela 3.

Lançada pelo Governo Federal em 28 de março de 2011, a Rede Cegonha tem mobilizado gestores, profissionais de saúde e colaboradores do Ministério da Saúde a alcançarem seus objetivos, entre eles a redução de óbitos que podem ser evitados de mulheres e crianças. Para isso, o Ministério da Saúde elaborou a implantação dos testes rápidos nos estabelecimentos de saúde estaduais, distrito federal e municípios, para a detecção rápida e prematuridade do tratamento afim de diminuir o risco de transmissão vertical por sífilis e HIV. Nesse sentido, ocorre a necessidade da equipe de saúde para a realização do teste rápido, onde o profissional deve estar capacitado com a realização do teste propriamente dito e de aconselhamento.²⁵

Quando indagados se a maternidade possuía espaço físico adequado 40,90% dos enfermeiros responderam sim, em contrapartida 68,42% dos técnicos de enfermagem disseram não. A respeito se os quartos eram de uso geral, 100% dos enfermeiros e 86,84% dos técnicos de enfermagem falaram sim, segue tabela 4.

Tabela 04: Estrutura e recursos disponíveis na maternidade, segundo enfermeiros e técnicos de Enfermagem. São Luís- MA, 2018.

Bloco 03 – Estrutura e materiais / recursos disponíveis	Enfermeiros		Técnicos	
	sim	não	sim	não
A maternidade possui um espaço físico adequado?	40,90%	59,09%	31,57%	68,42%
Os quartos são de uso geral?	100%	0%	86,84%	13,15%
É abastecida com os medicamentos para o tratamento do HIV?	100%	0%	100%	0%
Disponibiliza de material para teste rápido do HIV?	100%	0%	100%	0%

Fonte: próprio autor

Fonseca e Iriart em pesquisa observacional realizada em uma maternidade, referem que como os alojamentos são de uso coletivo, as puérperas com resultado sorológico positivo compartilham o quarto com as demais, o tratamento diferenciado que recebem como por exemplo enfaixamento das mamas, acaba por gerar a curiosidade das outras puérperas sobre a sua condição de saúde, dificultando a assistência.¹²

Araújo *et al*¹⁵, em pesquisa realizada em uma maternidade no município de Nova Iguaçu/RJ, constataram que a abordagem da puérpera soropositiva no alojamento ocorre sem nenhuma especificidade pois foi entendido que esta é a melhor forma de não discriminação da puérpera. Com relação ao conhecimento do diagnóstico de seu estado sorológico, esse não foi realizado pela enfermagem, pois foi admitida no setor sabendo de seu resultado.¹⁵

No alojamento conjunto a equipe de enfermagem é desafiada a prestar cuidados as puérperas diagnosticadas com HIV, não somente pela condição, mas pela necessidade que cada uma apresenta que englobam situações emocionais, sociais e éticas, fazendo que cada uma delas seja tratada de forma integral e individualizada para que suas necessidades sejam atendidas adequadamente.¹⁵

Conforme tabela 4, 100% dos enfermeiros e técnicos de enfermagem disseram que a maternidade era abastecida com medicamentos para tratamento e material para teste rápido.

Em 1996 ocorreu a distribuição gratuita e universal dos antirretrovirais, estratégia reconhecida mundialmente e aderida a política brasileira, que mesmo com a distribuição gratuita da medicação, a prioridade será sempre a prevenção, uma vez que prevenir será mais econômico que tratar. A política nacional do controle da AIDS vem sendo considerada com um bom desempenho, uma vez analisadas pelos indicadores de mortalidade por doenças oportunistas, pois a distribuição gratuita possibilita um maior índice de sobrevivência, lembrando que o RN deverá receber a fórmula 02 horas depois do parto para iniciação do tratamento, fazendo com que a maternidade disponha de tal medicação para a gestante/parturiente e RN.²⁶

No que refere ao teste rápido, um estudo sentinela conduzido no Brasil para analisar a taxa de prevalência do teste anti-HIV no pré-natal, observou-se que somente 40,6% das gestantes na região Nordeste haviam realizado o teste no pré-natal mostrando uma menor cobertura mesmo com políticas voltadas para a sua realização. Esse estudo teve grande significância epidemiológica pelo fato do risco da transmissão vertical (TV) no recém-nascido, mostrando uma vulnerabilidade. Uma vez demonstrado que a prevenção diminuiria a infecção do RN pelo vírus HIV, faz-se necessário que a maternidade disponha dos testes rápidos pois deverá ser a última chance de intervenção profilática antes do parto, caso a parturiente não tenha adentrado a maternidade com os exames realizados.¹¹

4. Conclusão

Os resultados obtidos no presente estudo permitiram concluir e traçar o acolhimento prestado pelos Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem às gestantes/parturientes na Maternidade de Alta Complexidade do Maranhão, desde a internação até a sua alta, revelando pontos importantes para uma assistência total e humanizada não só a gestante/parturiente, mas também a sua família:

- 57,14% dos enfermeiros realizam o acolhimento com equidade e 28,57% encaminhamento ao serviço social e orientações;
- 62% dos técnicos de enfermagem realizam o acolhimento com orientações e 37,5% com equidade e encaminhamento ao serviço social;
- 71,42% dos enfermeiros relataram ter dificuldades na assistência, com o sigilo, 42,85% destacaram não haver estrutura física para acolher;
- 37,5% dos técnicos de enfermagem também destacaram o sigilo como dificuldade enfrentada na assistência;
- 100% dos enfermeiros e técnicos de enfermagem afirmaram haver oferta do teste rápido e acolhimento imediato das diagnosticadas sorologicamente positivas;
- 86,36% dos enfermeiros e todos os técnicos de enfermagem disseram que a maternidade realizava campanhas informativas e prestava informações sobre HIV;
- 95,45% dos enfermeiros e 89,47% dos técnicos de enfermagem disseram haver capacitação para a realização do teste rápido;

Algumas lacunas devem ser observadas para realização de uma assistência totalizada como:

- 40,90% dos enfermeiros responderam que a maternidade possuía espaço físico adequado;
- 68,42% dos técnicos de enfermagem disseram que a maternidade não possuía espaço físico adequado;

- 95,45% dos enfermeiros e 97,36% dos técnicos de enfermagem disseram haver precauções no manejo das gestantes/parturientes soropositivas;
- 50% dos enfermeiros e 52,63% dos técnicos de enfermagem responderam ter anotação diferenciada no prontuário;
- 100% dos enfermeiros e 94,73% dos técnicos de enfermagem confirmaram haver notificação;

Vale ressaltar que as precauções de manejo deverão ser utilizadas para o cuidado de todos os clientes independente de sua patologia. As anotações do prontuário devem ser realizadas para relatar as ações de enfermagem no cuidado, podendo ser utilizado como prova para meios legais. A notificação dos casos das gestantes/parturientes deverá ocorrer de forma efetiva para a formulação de ações de prevenção e cuidados realizados pelo Ministério da Saúde e no que refere ao espaço físico, a prestação de serviço se torna efetiva quando não ocorre diferenciação, incluindo o alojamento conjunto, no entanto, poderá despertar a curiosidade das demais, devido as orientações e precauções no cuidado, segundo o protocolo para puérperas soropositivas.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso. 8. Ed.rev - Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
2. OMS. Organização Mundial da Saúde. Relatório da UNAIDS. Acabando com a AIDS: progresso rumo às metas 90-90-90. Genebra; 2017.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatite Virais. Boletim Epidemiológico – Aids e DST – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Teste rápido de gravidez na Atenção Básica: guia técnico – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
5. Cavalcante MS et al. 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. Recife, 2012.
6. Silva RAR, Castro RR, Pereira IRBO, Oliveira SS. Questionário para avaliação das ações de controle do HIV/Aids na Atenção Básica. Acta Paul Enferm. 2017; 30(3):271-9.
7. Conselho Federal de Enfermagem – Cofen; Fundação Instituto Oswaldo Cruz – FIOCRUZ. Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil [Internet]. Brasília: 2013. [acessado 2018 out 15]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/>.
8. Correia TIG, Pereira MLI. Os cuidados de enfermagem e a satisfação dos consumidores no puerpério. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2015 jan./mar.;17(1):21-9.
9. Cartaxo CMB, Nascimento CAD, Diniz CMM e Brasil DRPA. Gestantes portadoras de HIV/AIDS: Aspectos psicológicos sobre a prevenção da transmissão vertical. Estudos de Psicologia, 18(3), julho-setembro/2013, 419-427.
10. Viana RB, Ferreira HC, Santos MLSC, Cabrita BAC. Vivências de gestantes soropositivas em relação à assistência de enfermagem: estudo descritivo. Cienc Cuid Saúde 2013 Jul/Set; 12(3):550-557.
11. Silva O, Guilhem D, Bampi LNS. Trinta minutos que mudam a vida: Teste Rápido Anti-HIV Diagnóstico para parturientes e acesso ao pré-natal.

Enfermagem em Foco 2012; 3(4): 211-215.

12. Fonseca PL, Iriart, JAB. Aconselhamento em DST/Aids às gestantes que realizaram o teste anti-HIV na admissão para o parto: os sentidos de uma prática. Comunicação Saúde Educação v.16, n.41, p.395-407, abr./jun. 2012.

13. Brasil. Ofício Circular 11/2013-DAB/SAS/MS, de 15 de maio de 2013. Dispõe sobre solicitação dos Testes Rápidos de HIV e Sífilis para execução na Atenção Básica por meio do Sistema de Controle Logístico de Insumos Laboratoriais (SISLOGLab) para oferta, prioritariamente, às gestantes e suas parcerias sexuais. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

14. Conselho Regional de Enfermagem - Coren. Parecer técnico COREN/PR nº 09/2017. Dispõe sobre a realização de testes rápidos de HIV, hepatites virais e sífilis pela equipe de enfermagem. Pré e pós aconselhamento. Paraná: COREN, 2017.

15. Araújo CLF, Signes AF, Zampier VSB. O cuidado à puérpera com hiv/aids no alojamento conjunto: a visão da equipe de enfermagem. Esc Anna Nery (impr.)2012 jan-mar; 16 (1):49- 5.

16. Brasil. Ministério da Saúde. Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde.1. Ed.rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

17. Sousa AFL, Queiroz AAFLN, Oliveira LB, Moura MEB, Batista OMA e Andrade D. Representações sociais da Enfermagem sobre biossegurança: saúde ocupacional e o cuidar preventcionista. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016 set-out;69(5):864-71.

18. Tonello IMS, Nunes RMS, Panaro AP. Prontuário do paciente: a questão do sigilo e a lei de acesso à informação. Inf. Inf., Londrina, v. 18, n. 2, p. 193 – 210, maio/ago. 2013.

19. Conselho Federal de Enfermagem – Cofen. Guia de Recomendações para registro de enfermagem no prontuário do paciente e outros documentos de enfermagem. Brasília: Cofen, sd.

20. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução CFM nº 1.638/2002, de 9 de agosto de 2002. Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde. Brasília, 2002.

21. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Sistema de Informação de Notificação de Agravos –SINAN. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

22. Ramos JIM, Menezes LS, Sousa DS. Perfil das gestantes hiv/aids admitidas em uma maternidade de alto risco no município de Aracaju/se. Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde. Aracaju v. 1 n.17 p. 27-38 out. 2013.

23. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente. 9. Ed.rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

24. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Portaria nº 198/GM de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília: 2004.

25. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Secretaria de Vigilância em Saúde. Orientações para a Implantação dos Testes Rápidos de HIV e Sífilis na Atenção Básica - Rede Cegonha. Brasília: sd.

26. Barros SG, Silva LMV. A terapia antirretroviral combinada, a política de controle da Aids e as transformações do Espaço Aids no Brasil dos anos 1990. Saúde Debate Rio de Janeiro, v. 41, n. Especial 3, p. 114-128, set 2017.