

Assistência de enfermagem ao recém-nascido de mãe hiv positivo em alojamento conjunto**Nursing assistance to the newborn to hiv positive mother in joint accommodation**

DOI:10.34119/bjhrv3n2-156

Recebimento dos originais: 16/03/2020

Aceitação para publicação: 16/04/2020

Damiana Teixeira Gomes

Graduanda em Bacharelado em Enfermagem

Instituição: Instituto Federal de Pernambuco - *Campus* Pesqueira-PE

Endereço: BR 232–Km 214–Loteamento Redenção-Prado, Pesqueira - PE, 55200-000

E-mail: damianatgomes@gmail.com

Cíntia Taísa Ferreira Santos

Graduanda em Bacharelado em Enfermagem

Instituição: Instituto Federal de Pernambuco - *Campus* Pesqueira-PE

Endereço: BR 232–Km 214–Loteamento Redenção-Prado, Pesqueira - PE, 55200-000

E-mail: cintia.mti@gmail.com

Jefferson Nunes dos Santos

Graduando em Bacharelado em Enfermagem

Instituição: Instituto Federal de Pernambuco - *Campus* Pesqueira-PE

Endereço: BR 232–Km 214–Loteamento Redenção-Prado, Pesqueira - PE, 55200-000

E-mail: jefferson-nunes11@hotmail.com

Ana Luíza Paula de Aguiar Lélis

Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará

Instituição: Instituto Federal de Pernambuco - *Campus* Pesqueira-PE

Endereço: BR 232–Km 214–Loteamento Redenção-Prado, Pesqueira - PE, 55200-000

E-mail: ana.lelis@pesqueira.ifpe.edu.br

Taysa Vieira de Almeida

Especialista em Saúde da Mulher pela Residência de Enfermagem do Hospital Dom

Malan/Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP)

Instituição: Instituto Federal de Pernambuco - *Campus* Pesqueira-PE

Endereço: BR 232–Km 214–Loteamento Redenção-Prado, Pesqueira - PE, 55200-000

E-mail: taysaxto@hotmail.com

Daniela Bezerra de Melo

Mestre em Saúde Materno Infantil pelo Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP)

Instituição: Instituto Federal de Pernambuco - *Campus* Pesqueira-PE

Endereço: BR 232–Km 214–Loteamento Redenção-Prado, Pesqueira - PE, 55200-000

E-mail: daniela.melo@pesqueira.ifpe.edu.br

Luanna dos Santos Rocha

Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas

Instituição: Instituto Federal de Pernambuco - *Campus* Pesqueira-PE

Endereço: BR 232–Km 214–Loteamento Redenção-Prado, Pesqueira - PE, 55200-000

E-mail: luanna.rocha@pesqueira.ifpe.edu.br

RESUMO

Introdução: O Alojamento Conjunto (AC) teve sua origem nas diretrizes do Ministério da Saúde que regem a Organização da Atenção Integral e Humanizada à Mulher e ao Recém-Nascido (RN). Caracteriza-se por possibilitar a permanência do binômio sadio no mesmo ambiente, favorecendo o vínculo e o cuidado integral e interdisciplinar, que não era enfatizado completamente em modelos assistenciais anteriores. **Objetivo:** Relatar a assistência de enfermagem voltada ao RN de mãe HIV+, frente ao Protocolo de Terapia Antirretroviral (TARV). **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de uma Prática Interdisciplinar de Neonatologia que ocorreu no AC de uma maternidade, sua idealização surgiu através da singularidade do caso vivenciado durante a assistência prestada. **Resultados e Discussões:** Foi realizada uma análise criteriosa dos prontuários e protocolos assistenciais, a fim de se entender a dimensionalidade do caso em questão. Ademais, foi realizado o exame físico do RN que apresentou como achados fisiológicos e/ou anatômicos de anormalidade, à coloração da pele, caracterizada pela hiperbilirrubinemia. Em seguida foram ofertadas orientações quanto aos cuidados com o RN após alta hospitalar, e o esvaziamento das mamas, focando principalmente em ações para minimizar as complicações decorrentes das vulnerabilidades biopsicossociais expostas. **Conclusão:** A assistência de enfermagem no AC para mãe HIV+ e RN em TARV necessita de um acolhimento humanizado e sensível, ao se tratar de um contexto que envolve fatores biopsicossociais, sendo necessário que a equipe tenha uma postura ética e uma comunicação efetiva, possibilitando a construção de vínculo e confiança entre a equipe e o binômio.

Palavras-Chaves: Alojamento Conjunto; Práticas Interdisciplinares; HIV; Neonatologia.

ABSTRACT

Introduction: Joint Accommodation (AC) originated from the guidelines of the Ministry of Health that govern the Organization of Comprehensive and Humanized Care for Women and Newborns (RN). It is characterized by allowing the healthy binomial to remain in the same environment, favoring bonding and comprehensive and interdisciplinary care, which was not fully emphasized in previous care models. **Objective:** To report the nursing care aimed at the NB of an HIV + mother, according to the Antiretroviral Therapy Protocol (ART). **Methodology:** This is an experience report of an Interdisciplinary Practice of Neonatology that occurred in the AC of a maternity hospital, its idealization arose through the singularity of the case experienced during the care provided, **Results and Discussions:**

A careful analysis of the medical records and care protocols in order to understand the dimensionality of the case in question. In addition, a physical examination of the newborn was carried out, which presented abnormal physiological and / or anatomical findings, with skin coloration, characterized by hyperbilirubinemia. Then, guidelines were offered regarding care for the newborn after hospital discharge, and emptying the breasts, focusing mainly on actions to minimize complications resulting from exposed biopsychosocial vulnerabilities. Conclusion: Nursing care in the CA for HIV + mothers and newborns on ART requires a humanized and sensitive welcome, as it is a context that involves biopsychosocial factors, requiring the team to have an ethical posture and effective communication, enabling the building bond and trust between the team and the binomial.

Key words: Joint Accommodation; Interdisciplinary Practices; HIV; Neonatology.

1 INTRODUÇÃO

Através da Portaria de nº 2.068, de 21 de outubro de 2016 o Ministério da Saúde, instituiu diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao Recém-Nascido (RN) no Alojamento Conjunto (AC). Portanto, o AC em seu amplo contexto, pode ser definido como um sistema hospitalar em que o recém-nascido sadio, logo após o nascimento já permanece ao lado da mãe no mesmo ambiente, 24 horas por dia, até a alta hospitalar. Desta forma, possibilita a prestação de todos os cuidados assistenciais, assim como orientações à mãe e família, sobre a saúde do binômio. Tal assistência passou a ser enfatizada, devido às evidências científicas mostrarem que a separação do binômio, como era comum nas antigas maternidades, não oferecia às vantagens presentes no atual sistema do AC. A prática rotineira do AC visa: estimular o aleitamento materno; favorecer e fortalecer o vínculo entre o binômio; permitir a observação constante do RN, pela mãe e pela equipe multiprofissional, possibilitando a comunicação imediata de qualquer anormalidade; oferecer condições à enfermagem de promover o treinamento materno, através de demonstrações práticas dos cuidados indispensáveis ao recém-nascido e à puérpera; facilitar o encontro com a equipe multiprofissional e a família, diminuindo assim, o número de leito nos berçários e conseqüentemente, minimizando o risco de infecção hospitalar (BRASIL, 2016). Cerca de 35% das transmissões verticais ocorrem durante a gestação, 65% durante o parto; e no que se refere a amamentação, há um risco acrescido de transmissão entre 07 e 22% por exposição. A prevalência de 0,41% de infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) em gestantes faz com que haja uma estimativa de 12.456 RN expostos ao HIV por ano (BRASIL, 2019). Sendo assim, o HIV tornou-se um problema de saúde pública mundial, e por atingir, principalmente, mulheres em idade

reprodutiva, as chances de transmissão vertical aumentam significativamente. Nos casos de diagnóstico precoce, é recomendada pelo Programa DST/AIDS, a utilização da terapia antirretroviral (TARV) durante o ciclo gravídico-puerperal e no RN, após o nascimento. Em virtude do aleitamento materno, nesses casos, aumentar os riscos de contágio para o RN (14 a 22%), no Brasil, a amamentação natural por mulheres HIV+ é contra indicada. Destarte, as mães devem ser sempre orientadas a respeito dessa condição, que envolve vários fatores que necessitam de atenção, tais como: não doar seu leite; não amamentar outro RN; não permitir que outra pessoa amamente seu filho; cuidar da higiene das mamas e inibir a lactação (COSTA *et al.*, 2015). Outro realce a essa problemática, centraliza-se na recomendação do Ministério da Saúde (2010), o qual preconiza que logo no início do trabalho de parto a gestante receba Zidovudina (AZT) endovenosa para reduzir o risco da transmissão vertical e o do desenvolvimento de resistência aos antirretrovirais. Além disso, o clampeamento do cordão umbilical deve ser imediato. Não obstante, assim como a progenitora, o RN também deve receber a AZT via oral nas primeiras horas de vida, que deve ser mantido até os 42 dias de vida. Mediante o exposto, este estudo tem como objetivo relatar a assistência de enfermagem voltada ao RN de mãe HIV+, frente ao Protocolo de Terapia Antirretroviral (TARV).

2 METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência vivenciado na Prática Interdisciplinar de Neonatologia do Curso de Ensino Superior de Bacharelado em Enfermagem – Módulo VI, do Instituto Federal de Pernambuco – *Campus* Pesqueira. A idealização deste relato surgiu através da singularidade do caso vivenciado no Alojamento Conjunto de uma maternidade, que para atingir tal objetivo, se fez necessário a realização de uma análise criteriosa dos prontuários e protocolos assistenciais do referido caso vivenciado.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o atendimento prestado ao binômio, pôde-se observar a receptividade e compreensão dos mesmos, diante dos cuidados ofertados pelos profissionais de saúde. Todavia, alguns déficits de conhecimento por parte da família, foram identificados como fatores agravantes para a falha na conduta terapêutica e, dentre eles, se destacavam: Desconhecimento quanto ao quadro clínico de hiperbilirrubinemia do RN, não tratada por fototerapia contínua devido ao desconhecimento dos acompanhantes (genitora e avó

materna afirmavam que o RN estava com “frio” por estar só de fraldas e precisava ficar no leito da mãe, motivo pelo qual interrompiam constantemente a fototerapia); falta da amamentação e cuidados integrais por parte da mãe, resultando em uma diminuição de vínculo entre o binômio. Mediante a leitura do prontuário e análise dos dados do binômio, foi possível identificar a existência da classificação pelo Código Internacional de Doença (CID10), de um B-24, indicando a progenitora como HIV+. Outra informação relevante diz respeito à idade materna (15 anos), por se tratar de condição que confere maior risco psicossocial ao binômio. A partir disto, uma avaliação minuciosa foi realizada, observando as prescrições e condutas estabelecidas para o caso. Dessa maneira, observou-se que um dos principais obstáculos para realização eficaz da TARV era a recusa da acompanhante em permanecer na unidade hospitalar, pois não compreendia sua importância. Quanto ao RN, a avaliação minuciosa foi realizada com base em um instrumento de coleta de dados fornecido pelo componente curricular de Assistência de Enfermagem Sistematizada em Unidade Neonatal, contendo um roteiro para realização da anamnese e exame físico. Mediante os achados fisiológicos e anatômicos (reflexos neurológicos positivos; medidas e circunferência dentro da normalidade; choro e respiração presentes sem anormalidades; Ausculta: cardíaca, pulmonar e gastrointestinal sem alterações; AGI e AGU: sem alterações, com eliminações presentes) somente foi identificado como anormalidade à coloração da pele, caracterizada pela hiperbilirrubinemia. Em seguida foram ofertadas orientações quanto aos cuidados com o RN após alta hospitalar, focando principalmente em ações para minimizar as complicações decorrentes das vulnerabilidades biopsicossociais as quais se encontrava exposto. E, uma vez que a amamentação é contraindicada foi necessário orientar a mãe a realizar o esvaziamento das mamas e inibir a lactação para evitar ingurgitamento mamário e infecções. A conduta adotada pela instituição foi à realização da profilaxia do RN por meio do TARV que propõe o uso da AZT e Nevirapina, realizado nas duas primeiras horas de vida.

4 CONCLUSÃO

A assistência de enfermagem no AC vem sendo integral, uma vez que a equipe está continuamente presente durante toda a permanência do binômio na unidade, prestando assistência de acordo com as necessidades apresentadas por cada binômio. Este contexto também é visualizado quando se trata de mãe HIV+ e seu RN, cuja assistência busca minimizar riscos e danos para mãe e filho através do uso da TARV. Destacam-se as técnicas

de esvaziamento das mamas e supressão da lactação para a mãe, uma vez que não se indica a amamentação. A assistência de enfermagem no AC para mãe HIV+ e RN em TARV, necessita de um acolhimento humanizado e sensível. Por se tratar de um assunto delicado que envolve fatores biopsicossociais, é necessário que a equipe tenha uma postura ética frente ao caso e uma comunicação efetiva no momento do acolhimento desses pacientes no AC, que possibilite a construção de vínculo e confiança entre a equipe prestadora de cuidados e o binômio em questão.

REFERÊNCIAS

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**. Brasília, Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2006/protocolo-para-prevencaode-transmissao-vertical-de-hiv-e-sifilis-2007-manual-de-bolso>. Acesso em: 05 Maio 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em saúde. **Programa Nacional de DST e Aids. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. 2019. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticaspara-prevencao-da-transmissao-vertical-de-hiv>. Acesso em: 07 Maio 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em saúde. **Portaria nº 2.068, 21 de Outubro de 2016**. Brasília, 2016. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt2068_21_10_2016.html. Acesso em: 10 de Julho de 2019.

ROSA, Matheus Costa da. *et al.* Avaliação dos fatores associados à transmissão vertical de HIV-1. **Jornal da Pediatria**, Rio Janeiro, v. 91, n. 6, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572015000600523&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 07 Maio 2019.