



Texto & Contexto Enfermagem

ISSN: 0104-0707

texto&contexto@nfr.ufsc.br

Universidade Federal de Santa Catarina
Brasil

Moura Barroso, Léa Maria; Gimeniz Galvão, Marli Teresinha
Avaliação de atendimento prestado por profissionais de saúde a Puérperas com HIV/AIDS
Texto & Contexto Enfermagem, vol. 16, núm. 3, julho-setembro, 2007, pp. 463-469
Universidade Federal de Santa Catarina
Santa Catarina, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71416312>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

**AVALIAÇÃO DE ATENDIMENTO PRESTADO POR PROFISSIONAIS DE
SAÚDE A PUÉRPERAS COM HIV/AIDS¹**
**EVALUATION OF THE CARE PROVIDED BY HEALTH CARE PROFESSIONALS TO PUERPERAE
WITH HIV/AIDS**
**EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN PRESTADA POR PROFESIONALES DE SALUD A PUÉRPERAS
CON VIH/SIDA**

Léa Maria Moura Barroso², Marli Teresinha Gimeniz Galvão³

¹ Parte da Dissertação de Mestrado defendida e aprovada no Curso de Pós-Graduação em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC).

² Mestre em Enfermagem. Doutoranda do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da UFC. Professora da Universidade de Fortaleza. Ceará, Brasil.

³ Professora Doutora do Departamento de Enfermagem e do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da UFC. Orientadora da Dissertação. Ceará, Brasil.

PALAVRAS-CHAVE: Avaliação. Avaliação de programas e projetos de saúde. Garantia da qualidade dos cuidados de saúde. Saúde da mulher. Síndrome da imunodeficiência adquirida.

RESUMO: Objetivou-se avaliar o atendimento das ações de controle da transmissão vertical do vírus da imunodeficiência humana. Realizou-se uma pesquisa descritiva, exploratória e avaliativa, em uma maternidade de Fortaleza - Ceará, em 2004, com oito profissionais de saúde. Para coleta de dados utilizou-se um roteiro de observação estruturada. Os dados foram analisados e discutidos à luz das recomendações do Ministério da Saúde para o atendimento as puérperas com o vírus da imunodeficiência humana. Observou-se que os profissionais deixaram de realizar inibição da lactação; aconselhamento e orientações sobre preparo da fórmula infantil, outros alimentos e seguimento do recém-nascido; consulta puerperal e adesão ao tratamento. Os resultados obtidos poderão nortear o planejamento de intervenções com vistas à melhoria da qualidade. Conclui-se que investigar em serviços de saúde produz conhecimentos a respeito do funcionamento do serviço e colabora para o direcionamento de políticas de saúde.

KEYWORDS: Evaluation. Program evaluation. Health care quality assurance. Women's health. Acquired immunodeficiency syndrome.

ABSTRACT: The objective of this study was to evaluate of the execution of actions for the control of vertical transmission of human immunodeficiency virus. Descriptive, exploratory and evaluative, the research was conducted in 2004 with eight health professionals at a maternity ward in Fortaleza, Ceará, Brazil. For the collection and discussion of the data, a structured observation script was used, with the recommendations of the Brazilian Health Ministry guiding the data analysis and discussion of their results concerning care for HIV-carrying puerperae. It was observed that the professionals failed to perform inhibition of breast-feeding, give counseling and guidelines about the preparation of infant formula in addition to other foods, or follow-up visits for their newborns, the puerperal visit, and adhesion with treatment. The results obtained will be able to guide the planning of interventions aimed at improving the quality of the care given. It was concluded that investigating health services produces information about the functioning of their services and collaborates to directing health care policies.

PALABRAS CLAVE: Evaluación. Evaluación de programas y proyectos de salud. Garantía de la calidad de atención de salud. Salud de la mujer. Síndrome de la inmunodeficiencia adquirida.

RESUMEN: El objetivo de este estudio fue evaluar la atención de las acciones de control de la transmisión vertical del virus de la inmunodeficiencia humana. La investigación descriptiva, exploratoria y de evaluación, se desarrolló en una maternidad de la ciudad de Fortaleza, Ceará, en 2004, con ocho profesionales de salud. Para la recolección de los datos se utilizó una guía de observación estructurada. Los datos fueron analizados y discutidos según las recomendaciones del Ministerio de la Salud para la atención de puérperas con el virus de inmunodeficiencia humana. Fue observado que los profesionales dejaron de realizar inhibición de la lactancia, así como de dar consejo y orientaciones sobre la preparación de la fórmula infantil, otros alimentos y seguimiento del recién-nacido, consulta puerperal y adhesión al tratamiento. Los resultados obtenidos podrán orientar la planificación de las intervenciones en la búsqueda de una mejoría de la calidad. Se concluye que investigar en servicios de salud aporta conocimientos en relación al funcionamiento del servicio y colabora en el direccionamiento de políticas de salud.

Endereço: Léa Maria Moura Barroso
R. Desembargador Praxedes, 1120
60.416-530 - Montese, Fortaleza, CE, Brasil.
E-mail: leabarroso@terra.com.br

Artigo original: Pesquisa
Recebido em: 15 de fevereiro de 2007
Aprovado em: 13 de julho de 2007

INTRODUÇÃO

Considerado a pandemia da atualidade, o Vírus da Imunodeficiência Adquirida (HIV) e a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) têm se configurado como um dos mais sérios problemas de saúde pública, com alta taxa de morbi-mortalidade, grande tendência de crescimento e propagação em diversos territórios.

Dos 362.364 casos notificados no Brasil ao Ministério da Saúde, de 1980 até junho de 2004, 69,3% foram verificados em homens e 30,7% em mulheres, com aumento progressivo entre as mulheres.¹

Em razão do crescente número de mulheres infectadas em idade fértil, as crianças vêm constituindo um grupo de risco também crescente para a infecção pelo HIV, com nítido aumento da incidência daquelas nascidas já infectadas por transmissão materno-infantil. No Brasil, entre 1983 e 2004, a Transmissão Vertical (TV) foi a principal via de infecção pelo HIV em crianças, categoria responsável por 83,6 % do total de casos em menores de 13 anos.¹

Como adverte a literatura, é possível a redução de aproximadamente 70% no risco da TV com o uso do tratamento anti-retroviral na gestação, trabalho de parto e parto e nos recém-nascidos alimentados exclusivamente com fórmula infantil.² Atendidas estas recomendações, a chance de uma mulher grávida transmitir o HIV para o seu filho cai para algo em torno de 2%. O tratamento anti-retroviral no recém-nascido também é um recurso adotado para diminuir as chances da TV.³

Intervenções profiláticas executadas somente durante o parto e puerpério podem reduzir em cerca de 50 % a probabilidade de TV do HIV.⁴ Ante a possibilidade de reduzir a transmissão materno-infantil ainda durante o puerpério, o Ministério da Saúde recomenda informar as puérperas infectadas pelo HIV sobre os riscos da transmissão via amamentação e orientá-las a obter e preparar a fórmula infantil e outros alimentos. Logo após o parto, a lactação deve ser evitada com medidas clínicas e farmacológicas. A puérpera também deve ser orientada sobre a importância do seu acompanhamento clínico e ginecológico e do acompanhamento da criança até definição de sua situação sorológica. Deve-se, também, reforçar a adesão do recém-nascido ao tratamento com Zidobudina (AZT).⁵

Embora no Brasil haja disponibilidade de testes e medicação que possibilitam taxas reduzidas de transmissão vertical, as crianças continuam a se

infectar. Muitas mulheres chegam às maternidades sem haver freqüentado o pré-natal. Neste período, a cobertura de testagem do HIV está abaixo de 40%. Desse modo, para a maioria das mulheres com HIV, a única oportunidade de terem acesso ao aconselhamento, ao teste para a pesquisa do HIV e ao tratamento quimioprofilático da transmissão vertical é na hora do parto e puerpério.⁶

A despeito das limitações, existe garantia de qualidade do atendimento para gestantes, conforme proposto pelo Projeto Nascer-Maternidades, instituído pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em 2002, cuja meta principal é impedir a transmissão do vírus para o bebê, por meio de medidas profiláticas de transmissão vertical do HIV e do seguimento especializado para 100% das parturientes HIV positivas e seus recém-natos.⁴

Segundo demonstrado por pesquisas, as medidas profiláticas reduzem o risco da TV do HIV durante o parto e puerpério e a implementação das intervenções já tem alguns obstáculos observados e um deficiente monitoramento.

Diante do exposto, desenvolveu-se o presente estudo, cujo objetivo foi avaliar o atendimento prestado pelos profissionais de saúde as puérperas com HIV/AIDS, no intuito de analisar as estratégias de redução da transmissão vertical do HIV em maternidades, contribuindo com a política pública em saúde no Brasil.

MATERIAL E MÉTODO

Pesquisa descritiva, exploratória e avaliativa desenvolvida em uma unidade de alojamento conjunto de uma maternidade pública em Fortaleza - Ceará, durante o período de setembro a dezembro de 2004.

Como participantes da pesquisa, foram considerados elegíveis profissionais de saúde que estivessem prestando assistência relacionada à redução da TV no pós-parto e na alta às puérperas portadoras do HIV/AIDS e que se dispusessem a colaborar com a pesquisa.

Os sujeitos do estudo foram oito profissionais de saúde, dois médicos e seis enfermeiros e oito puérperas com HIV/AIDS. A seleção destes profissionais deveu-se ao fato de serem os responsáveis em realizar ações relacionadas à redução da TV no alojamento conjunto da maternidade em estudo. Outros profissionais também integravam a equipe, no entanto, não foi possível observar, pois não realizavam estas ações no local selecionado para a coleta de dados. Quanto às puérperas, cada profis-

sional observado prestou assistência a pelo menos uma puérpera com HIV e estas foram selecionadas também como sujeitos da pesquisa.

Para a construção do instrumento de coleta de dados e discussão dos mesmos utilizou-se como referencial teórico as recomendações do Ministério da Saúde para prevenção da transmissão vertical do HIV durante o puerpério.⁵

Como técnica, foi adotada a observação e como instrumento para a coleta de dados, um roteiro de observação estruturada para profissionais de saúde, o qual reuniu oito questões do tipo *check-list*, construídas de acordo com o referencial teórico.

Para operacionalizar a investigação, o pesquisador era informado de casos de puérperas com HIV/AIDS através do Núcleo de Vigilância Epidemiológica da maternidade e após consentimento das puérperas e dos profissionais de saúde, procedia-se à observação. Os itens considerados no *check list* eram verificados mediante o registro “sim” ou “não” diante da realização ou não dos procedimentos, ou “não se aplica”, quando não foi necessário avaliar o critério naquele sujeito.

Os dados foram organizados em forma de tabela e cada critério de avaliação foi analisado quantitativamente por meio de números absolutos e discutidos à luz da literatura pertinente ao assunto,

respeitadas, predominantemente, as recomendações do Ministério da Saúde para o atendimento as puérperas com HIV.

Em cumprimento às normas que regulamentam a pesquisa com seres humanos, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, Resolução N° 196 de 10 de outubro de 1996, submeteu-se o estudo ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, que o aprovou sob o protocolo N° 206/04. Todos os sujeitos foram convidados a participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, além de terem sido esclarecidos sobre ponderação entre riscos e benefícios e ainda sobre a relevância social da pesquisa com vantagens significativas para os sujeitos participantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos critérios considerados sobre as recomendações para redução da TV na assistência pós-parto, notou-se que os profissionais não cumpriram totalmente aqueles avaliados, ou seja, nenhuma puérpera recebeu todas as intervenções preconizadas no puerpério (Tabela 1), ações necessárias para redução da TV. Deste modo, os profissionais realizaram as intervenções e orientações apenas parcialmente.

Tabela 1 - Critérios observados sobre o atendimento prestado as puérperas portadoras do HIV. Fortaleza, 2004.

Área avaliada	Critérios observados	Nº de puérperas e critério atingido		
		NA*	Sim	Não
Assistência no pós-parto	1. É reforçada toda a informação do aconselhamento, enquanto a puérpera aguarda confirmação sorológica do seu diagnóstico.	07	00	01
	2. É realizada inibição mecânica (enfaixamento das mamas) e/ou administrado inibidor de lactação logo após o parto.	00	08	00
	3. A puérpera é orientada quanto ao preparo e fornecimento da fórmula infantil e demais alimentações do RN.	00	01	07
	4. É encaminhada a amostra de sangue ou a paciente para confirmação sorológica do HIV.	07	01	00
	5. Após resultado de teste rápido ou confirmação do diagnóstico de HIV, a puérpera e o RN são notificados na ficha de investigação de gestantes/parturientes HIV+ e crianças expostas.	00	08	00
	6. A puérpera é orientada sobre a consulta de seguimento puerperal e sobre a procura de um serviço especializado para portadores de HIV.	00	04	04
	7. É agendada ou orientada a consulta para a criança em serviço especializado.	00	02	06
	8. São reforçadas à mãe, a importância da adesão do seguimento do RN, bem como a regularidade da administração do AZT xarope.	00	01	07

* NA = não se aplica.

Quanto à análise das intervenções realizadas com vistas à redução da TV foram observados os critérios descritos a seguir.

Critério 1 - Das oito puérperas com HIV, apenas uma aguardava confirmação sorológica do seu diagnóstico, pois sete tinham diagnóstico prévio. Desta forma, este critério de observação não se aplicou para as demais pacientes em foco; entretanto, conforme se identificou, uma puérpera submetida ao exame para HIV na maternidade por meio do teste rápido não recebeu informações de aconselhamento durante o puerpério enquanto aguardava o resultado definitivo do exame sorológico.

A inexistência de aconselhamento é uma situação comum em outros serviços de saúde. Estudo com diferentes estabelecimentos de saúde – que incluía centros de saúde, maternidades e unidades de saúde da família – comprovou que nenhum serviço promoveu aconselhamento, mesmo quando solicitou o teste anti-HIV.⁷

Todavia, o acesso às ações de aconselhamento é um direito de toda gestante, parturiente e puérpera. Conseqüentemente é um dever do profissional de saúde realizá-lo, e dos gestores possibilitarem as necessárias condições para integrá-lo à rotina do serviço.⁸ Esta ação pode ser alcançada com capacitação e adequação de recurso humano.

O objetivo do aconselhamento para o profissional de saúde é estimar, a partir da história da vida sexual do aconselhando, a possibilidade da exposição, e informar à mulher a probabilidade do resultado, apontando para as chances de um resultado positivo, negativo ou falso-positivo. Nesse atendimento, o profissional oferece uma oportunidade da mulher alertar para riscos advindos da sua história de vida, e fornece recursos, com base na qualidade desta interação, para perceber sua exposição, preparando-se para receber o diagnóstico de HIV ou adotar medidas preventivas dessa infecção.⁸

De modo geral, as mulheres que se mostram mais informadas acerca das conseqüências da soropositividade para o bebê são aquelas que já se submeteram ao exame e, necessariamente, passaram pelo aconselhamento pré e pós-teste. Demonstra-se, com efeito, a inestimável função educativa exercida por este momento, pois as dúvidas podem ser esclarecidas, motivando atitudes de saúde corretas.⁹

Percebeu-se a ausência do exame prévio associado ao inadequado aconselhamento, o que sugere comprometimento para posterior entendimento

sobre a TV. No entanto, ressalte-se, o exame de teste rápido realizado na sala de parto não possibilita condições de diálogo, em razão do estado emocional e clínico da parturiente e do curto período para dar informações. Portanto, a sala de parto torna-se um local inadequado para desenvolver a atividade prevista de orientações que antecedem o exame.

Critério 2 - Este critério foi atingido para todas as puérperas, pois efetivou-se a inibição mecânica (enfaixamento das mamas) e/ou inibição farmacológica (administração do inibidor de lactação) logo após o parto.

Como recomendado, a mulher com diagnóstico de HIV deve ter sua lactação inibida logo após o parto. Isto pode ser conseguido com medidas mecânicas e farmacológicas. As medidas mecânicas consistem em realizar a compressão das mamas (enfaixamento), de forma cuidadosa, para não restringir os movimentos respiratórios com conseqüente desconforto materno. Essa medida, isoladamente, tem sucesso em 80% dos casos, quando mantida pelo período de sete a dez dias, evitando-se a manipulação e estimulação das mamas. Se houver dificuldades de implementar essa medida, pode-se adotar a supressão farmacológica com uso do inibidor de lactação.⁸

Embora, a princípio, o enfaixamento para a inibição da lactação seja preferencialmente recomendado, segundo observou-se, apenas duas puérperas usaram a faixa enquanto seis não a usaram e foi indicado o inibidor de lactação. Os motivos alegados foram os seguintes: substituição da faixa por sutiã; falta da faixa crepe e medo de a família descobrir seu diagnóstico na visita hospitalar.

Sobre esses motivos, cabe à equipe identificar a coerência de cada um deles. A substituição do enfaixamento pelo uso do sutiã, por exemplo, é inadequada, pois no puerpério recomenda-se o sutiã para manter a mama elevada, evitando estases nas porções inferiores da mama.

Em relação à faixa crepe, a equipe deve supervisionar diariamente a mama, observando e orientando o uso correto desta pela puérpera e as características da mama. É necessário que o profissional identifique as dificuldades e advirta a puérpera para não deixar de usá-la.

Percebeu-se o uso rotineiro e concomitante das medidas clínica e farmacológica para inibir a lactação. Entretanto, como primeira opção, deve-se tentar a inibição mecânica. Quando não se obtém êxito, a inibição farmacológica é aconselhada.⁸

Critério 3 - Conforme observado, apenas uma puérpera foi orientada sobre o preparo da fórmula infantil durante o puerpério. Quanto à introdução de outros alimentos para o RN exposto ao HIV, nenhuma delas recebeu informações.

Recomenda-se que as mães soropositivas não amamentem seus filhos nem doem leite. O aleitamento cruzado também é contra-indicado. Portanto, as crianças deverão ser alimentadas com leite artificial, mas, a partir do segundo mês de idade, outros alimentos poderão ser introduzidos na alimentação infantil.¹⁰

Orientações sobre a fórmula infantil e o uso de outros alimentos devem ser repassadas nas primeiras horas de internação no alojamento conjunto. Este fato, porém, não foi observado. Da mesma forma, nenhuma mãe recebeu o “Guia prático de preparo de alimentos para crianças menores de 12 meses verticalmente expostas ao HIV”, como recomendado.⁸

Cabe aos profissionais de saúde que assistem crianças expostas verticalmente ao HIV sugerir a não amamentação e inserir na rotina de intervenções as orientações sobre a alimentação adequada ao RN e aos gestores da instituição compete garantir a aquisição da fórmula infantil.

Critério 4 - Das oito puérperas, sete já tinham confirmação sorológica, enquanto uma havia sido submetida ao teste rápido e sua amostra de sangue tinha sido encaminhada para confirmação do diagnóstico. Nas demais puérperas, por apresentarem diagnóstico prévio, não se aplicou esta observação e considerou-se, assim, este critério atingido.

Para o diagnóstico da infecção do HIV-1 o Ministério da Saúde preconiza se realizar o teste rápido para todas as parturientes, sem exame prévio, e a confirmação sorológica mediante dois exames ELISA (de alta sensibilidade), como método de triagem ou por meio de um teste confirmatório (aglutinação de partículas de látex, imunofluorescência indireta e *Western-blot*).¹¹

Mesmo sem o resultado do teste confirmatório, os profissionais devem dar início às recomendações para redução da TV, demonstrando ação adequada de acordo com o previsto pelo Ministério da Saúde.⁵

Critério 5 - Apesar da ficha de investigação epidemiológica ser preenchida somente por enfermeiro do Núcleo de Vigilância Epidemiológica, considerou-se este critério atingido, pois todas as puérperas da pesquisa foram notificadas e investi-

gadas, na ficha específica, mesmo aquela com resultado apenas pelo teste rápido. Contudo, todos os profissionais de saúde que atendam puérperas com HIV devem estar capacitados para o preenchimento da ficha com vistas a se inteirarem da história diagnóstica do HIV de cada paciente.

A notificação compulsória de gestantes HIV positiva e crianças expostas, está prevista na Portaria Nº 33 GM/MS, de 14 de julho de 2005.¹² Serão notificadas e investigadas todas as gestantes parturientes e puérperas cujo resultado laboratorial de pesquisa para o HIV for positivo.

Critério 6 - Apenas quatro puérperas foram orientadas sobre seguimento puerperal e procura de um Serviço de Atendimento Especializado (SAE). Esse resultado demonstra a deficiência do serviço nas orientações relevantes para alta hospitalar, visto que estas puérperas sem seguimento, após sair da maternidade, podem abandonar o tratamento.

De acordo com alguns estudos, é muito comum após o parto haver diminuição da adesão da mulher ao acompanhamento. Para evitar esta diminuição, o comparecimento às consultas deve ser estimulado e monitorado, lançando-se mão de busca ativa, se necessário.⁵

É preciso, também, orientar a puérpera com HIV quanto à importância do seu acompanhamento clínico e ginecológico. O seguimento obstétrico da mulher com HIV no puerpério, salvo em situações especiais de complicações ocorridas durante o parto e puerpério imediato, é semelhante ao de qualquer mulher, ou seja, ela deve retornar ao SAE mais próximo de sua residência para revisão puerperal precoce em torno do 7º e 10º dia pós-parto e entre o 30º e 42º dia pós-parto para nova avaliação.^{5,8}

Critério 7 - Das oito puérperas, somente duas foram orientadas sobre a consulta de seus filhos no SAE e receberam agendamento.

Todavia, como verificado, a omissão de informações precisas para o acompanhamento da díade pode induzir a um tratamento ineficiente na perspectiva de colaborar para a taxa de crescimento do HIV/AIDS, pois a não-adesão ao tratamento das crianças expostas ao HIV aumenta o risco de TV. O RN deve ser acompanhado por especialista até esclarecimento do diagnóstico. Segundo diretrizes do Projeto Nascer-Maternidades, as mães devem receber agendamento prévio da consulta dos RNs já na alta hospitalar, situação não ocorrida na maioria dos casos pesquisados.

De acordo como o Ministério da Saúde, deve ser assegurado o acompanhamento, por pediatra capacitado, para o atendimento de crianças verticalmente expostas ao HIV; ou seja, a criança deve ter alta da maternidade com consulta agendada em serviço especializado para seguimento de crianças expostas.⁵

Critério 8 - Ao contrário do recomendado, apenas uma mãe recebeu orientação sobre a importância da adesão do seguimento do RN e a regularidade na administração do AZT. Tal falha denota fragilidade da conduta na alta, que deveria reforçar a importância da adesão das consultas e dos medicamentos, principalmente do RN, o qual requer regularidade no tratamento para promover a redução da TV.

O RN deve receber Zidovudina solução oral (AZT xarope) o mais precocemente possível, preferencialmente nas duas primeiras horas após o nascimento, e esta medicação deve ser mantida durante as primeiras seis semanas de vida (42 dias).⁵ É indispensável a puérpera compreender a importância da administração do AZT xarope o mais precocemente. Portanto, é preciso reforçar sua necessidade por ocasião da alta hospitalar.

Um dos fatores fundamentais para a eficácia do esquema terapêutico é a adequada adesão da criança ao tratamento e esta adesão compete aos seus cuidadores. Conforme as possibilidades de cada serviço, sugere-se a formação de grupos multidisciplinares no intuito de facilitar a adesão por parte dos pacientes e dos cuidadores.¹³

Algumas recomendações específicas enfatizam os cuidados com o RN de mãe soropositiva. É imprescindível, portanto, estimular a mãe em relação a aderir ao seguimento do seu filho e à importância da contra-indicação da amamentação natural e do uso do AZT xarope. Conforme se evidencia, ainda há riscos de TV ou problemas com o RN, relacionados à amamentação e ao uso da droga. Urge, então, controlá-los.

Após a análise dos critérios recomendados, segundo se constata, é preciso melhorar as intervenções de controle da transmissão vertical do HIV nesta maternidade para prevenir este tipo de transmissão. Pesquisa realizada com 27 atores sociais que desenvolvem ações de promoção da saúde relacionada à prevenção da transmissão do HIV/AIDS, revelou que o elemento essencial para o sucesso destas ações seria a definição de políticas públicas para o viver saudável, desenvolvimento de competências nos serviços de saúde e acesso à informação.¹⁴

CONCLUSÕES

A observação mostrou-se importante método para avaliar o atendimento as puérperas com HIV/AIDS. Entre os oito itens propostos, foi possível produzir informações significativas para análise das estratégias de controle da transmissão vertical do HIV na maternidade em estudo.

Apesar da pesquisa avaliar a assistência prestada a um número reduzido de profissionais responsáveis pela redução da transmissão vertical do HIV e de mulheres com HIV, além do tempo exíguo, considerou-se suficiente para refletir sobre este tipo de atendimento. Sugere-se, assim, novos estudos nesta temática com maior número de sujeitos.

Investigar em serviços de saúde é relevante para produzir conhecimentos a respeito do funcionamento do serviço, melhorar o desempenho da instituição e colaborar para o direcionamento de políticas públicas em saúde. Diante disto, esta pesquisa traz subsídios para a geração de conhecimento dentro do SUS.

Como se depreende, os resultados propiciarão dados capazes de trazer benefícios para a instituição e gerar informações pouco conhecidas no Estado do Ceará. Desse modo, contribuirão para ampliar a história da prevenção e controle do HIV/AIDS entre gestantes no país, além de auxiliar no planejamento de intervenções para futuras ações com vistas à melhoria da qualidade na assistência às gestantes com HIV/AIDS.

REFERÊNCIAS

- 1 Ministério da Saúde (BR). 1ª à 26ª semanas epidemiológicas. Bol. Epidemiol. AIDST. 2004 Jan-Jun; 1 (1): 1-48.
- 2 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Saúde da Mulher. Manual técnico: gestação de alto risco. Brasília (DF): MS; 2000.
- 3 Núñez JH, Martín-Pintado L, Gómez HN. Reproducción en parejas serodiscordantes para el VIH: aproximación a la situación actual. MEDIFAM 2003 Feb; 13 (2): 68-74.
- 4 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST/AIDS. Recomendações para profilaxia da transmissão vertical do HIV e terapia anti-retroviral em gestantes. Brasília (DF): MS; 2004.
- 5 Ministério da Saúde (BR). Portaria Técnica Ministerial No 2.104, de 19 de novembro de 2002. Regulamenta

- Projeto-Nascer Maternidades. Diário Oficial da União, 19 Nov 2002.
- 6 Ministério da Saúde (BR), Secretaria Executiva, Coordenação Nacional de DST e AIDS. Projeto Nascer. Brasília (DF): MS; 2003.
- 7 Feliciano KVO, Kovacs MH. As necessidades comunicacionais das práticas educativas na prevenção da transmissão materno-fetal do HIV. Rev. Bras. Saúde Materno Infantil 2003 Out-Dez; 4 (3): 393-400.
- 8 Ministério da Saúde (BR). Manual normativo para profissionais de saúde de maternidades da iniciativa Hospital Amigo da Criança: referência para mulheres HIV positivas e outras que não podem amamentar. Brasília (DF): MS; 2004.
- 9 Wiethäuper FS, Cechin PL, Correia SG. AIDS em gestantes: possibilidade de reduzir a transmissão vertical. Rev. Bras. Enferm. 2003 Mai-Jun; 56 (3): 221-5.
- 10 Ministério da Saúde (BR), Secretaria Executiva, Coordenação Geral das Políticas Nacionais de Alimentos e Nutrição, Coordenação Nacional de DST/AIDS. Guia prático de preparo de alimentos para crianças menores de 12 meses verticalmente expostas ao HIV. Brasília (DF): MS; 2003.
- 11 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa de DST e AIDS. Critérios para definição de casos de aids em adultos e crianças. Brasília (DF): MS; 2004.
- 12 Brasil. Portaria Técnica Ministerial No 33, de 14 de julho de 2005. Doenças de Notificação Compulsória. Diário Oficial da União, 15 Jul. 2005.
- 13 Ministério da Saúde (BR), Coordenação Nacional de DST/AIDS. Guia de tratamento clínico da infecção pelo HIV em crianças. Brasília (DF): MS; 2004.
- 14 Meirelles BHS. Viver saudável em tempos de AIDS: a complexidade e a interdisciplinaridade no contexto da prevenção da infecção pelo HIV [resumo de tese]. Texto Contexto Enferm. 2005 Jan-Mar; 14 (1): 131-2.