Trabalho apresentado no 15º CBCENF

Título: CONDUTA PARA MINIMIZAR A VULNERABILIDADE MATERNA E FETAL DIANTE O HIV POSITIVO NA GESTAÇÃO

Relatoria: ADRIANE FARIAS PATRIOTA

Autores: LUIZ NEVES SILVEIRA FILHO

Modalidade: Comunicação coordenada

Área: Vulnerabilidade social

Tipo: Pesquisa

Resumo:

INTRODUÇÃO: A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que havia em 2010 cerca de 34 milhões de pessoas contaminadas pelo HIV no mundo1. Em relação aos jovens, pesquisa inédita aponta que, embora eles tenham elevado conhecimento sobre prevenção da AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis, há tendência de crescimento do HIV2. A faixa etária mais incidente, em ambos os sexos vai dos 25 aos 49 anos. Com aumento dos casos de HIV entre casais heterossexuais e mulheres com único parceiro. Elevando assim a possibilidade de HIV na gestação. A epidemia de AIDS é um problema de grande magnitude que progride em todas as regiões do planeta. Ultimamente, dados epidemiológicos registram aumento de casos em mulheres, representando a possibilidade de transmissão vertical (TV) do HIV/AIDS em crianças menores de 13 anos3. Sendo, reforçado tendência de queda na incidência de casos de AIDS em crianças menores de cinco anos. Comparando-se os anos de 1999 e 2009, a redução chegou a 44,4% O resultado confirma a eficácia da política de redução da transmissão vertical do HIV4. OBJETIVO: Descrever conduta adota frente ao HIV na gestação para minimizar transmissão fetal. METODOLOGIA: revisão integrativa, realizada nas bases de dados nacionais e internacionais, BVS, LILACS, SCIELO, COCHRANE, MEDLINE, PUBMED entre maio e junho de 2011. RESULTADO: É realizado o acolhimento da gestante diagnosticada com HIV realizado a anamnese, exames físicos gerais e ginecológicos, Solicitados exames laboratoriais (hemograma, contagem de plaquetas, sorologias, função hepática e renal, lipidograma, contagem de TCD+4,CD8 e carga viral; colpo citologia, mantoux entre outros)5; O início da antirretroviral (ARVs) quando gestante assintomática, inicia o tratamento após 14ª semana de gestação; se já faz uso da TARV ou possui alta carga viral é iniciado o uso do AZT, evitando-se medicamentos teratogênicos4,5. É explicado a paciente que não poderá amamentar ao Recém-nascido e o parto será preferencialmente cesariano quando completa a 38ª semana gestacional, sem trabalho de parto5. O puerpério não deverá ter distinção. Apenas reforçar a orientação de não aumentar4, 5.CONCLUSÃO: A comprovação da eficácia das condutas na minimização da transmissão do HIV vertical é possível quando a mulher gestante segue as orientações fornecidas durante acompanhamento pré-natal, parto e puerpério. Seguindo as medidas simples e seguras para proteção do neonato.