

Anais 15º CBCENF

ISBN 978-85-89232-22-7

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, lipídograma, 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 14^a semana de gestação; se já faz uso da TARV ou possui alta carga viral é iniciado o uso do AZT, evitando-se medicamentos teratogênicos^{4,5}. É explicado a paciente que não poderá amamentar ao Recém-nascido e o parto será preferencialmente cesariano quando completa a 38^a semana gestacional, sem trabalho de parto⁵. O puerpério não deverá ter distinção. Apenas reforçar a orientação de não aumentar^{4, 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.