



**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)**

DISCURSOS, SABERES E PRÁTICAS DA ENFERMAGEM 2

Atena
Editora
Ano 2019



**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)**

DISCURSOS, SABERES E PRÁTICAS DA ENFERMAGEM 2

Atena
Editora
Ano 2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Natália Sandrini
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobom – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
D611	Discursos, saberes e práticas da enfermagem 2 [recurso eletrônico] / Organizadora Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Discursos, saberes e práticas da enfermagem; v. 2) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia. ISBN 978-85-7247-896-0 DOI 10.22533/at.ed.960192312 1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Enfermagem – Prática. I.Sombra, Isabelle Cordeiro de Nojosa. II. Série. CDD 610.73
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A obra “*Discursos, Saberes e Práticas da Enfermagem*” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora. Em sua totalidade está composta por 6 volumes, sendo eles classificados de acordo com a área de abrangência e temáticas de estudo. Em seus 25 capítulos, o volume II aborda, dentre outros assuntos, a Enfermagem como atuante na assistência à saúde da mulher com pesquisas no âmbito da ginecologia e obstetrícia, além da saúde inerente ao público de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), trazendo abordagens específicas e voltadas para cada público de uma forma especial.

Colaborando com as mais diversas transformações no contexto da saúde, o volume II é dedicado ao público de pais e mães, com estudos que abordam aspectos sobre o processo de paternidade e maternidade, além de publicações que envolvem a saúde da mulher, incluindo a atuação da enfermagem em ginecologia e obstetrícia, na vertente materno-infantil, e pesquisas voltadas à violência contra a mulher, abortamento, planejamento familiar, gravidez na adolescência, dentre outros. Além disso, as publicações também oferecem suporte com evidências relacionadas à saúde do público LGBT.

Esse olhar diferenciado promove o conhecimento, facilitando a atuação do profissional diante das especificidades inerentes a cada público. Sendo assim, a prestação dos serviços ocorre de forma mais eficaz, gerando resultados cada vez mais satisfatórios. Portanto, esperamos que este livro possa fornecer subsídios para uma atuação qualificada, humanizada e com um olhar especial no que diz respeito à saúde dos mais diversos públicos, buscando cada vez mais a excelência no cuidado em enfermagem, e disseminando práticas promotoras da saúde.

Isabelle C. de N. Sombra

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
“CONDUTAS MASCULINAS” NO ABORTAMENTO SOB A ÓPTICA DE MULHERES E HOMENS	
José Renato Santos de Oliveira	
Cleuma Sueli Santos Suto	
Jones Sidnei Barbosa de Oliveira	
Carle Porcino	
Rita de Cassia Dias Nascimento	
Amanda dos Santos Araújo	
DOI 10.22533/at.ed.9601923121	
CAPÍTULO 2	14
CONSUMO DE ALIMENTOS REGIONAIS DURANTE A GRAVIDEZ	
Mariana Carolini Oliveira Faustino	
Ana Izabel Godoy de Souza	
Gracyelle Elizabete dos Santos	
Mayra Roscelli Ferreira Nascimento Lima	
Thaysa Tavares da Silva	
Sheyla Costa de Oliveira	
DOI 10.22533/at.ed.9601923122	
CAPÍTULO 3	23
A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA	
Fabio Santos Santana	
Bianca Morais de Oliveira	
Maria Lucimaria Gama Ribeiro	
Adriana Antônia de Oliveira	
Charles Bruno Mendes Bulhões	
Danielle Costa de Souza	
Murilo Dias da Silva	
Priscila Mendes Graña de Oliveira	
Simone Teixeira da Luz Costa	
Tacio Macedo Silva	
DOI 10.22533/at.ed.9601923123	
CAPÍTULO 4	34
A PARTICIPAÇÃO DO PAI NO PROCESSO DO NASCIMENTO E AS INFLUÊNCIAS NO CUIDADO AO RECÉM-NASCIDO	
Marli Aparecida Rocha de Souza	
Raquel Fernandes da Silva de Oliveira	
Thais Ferreira da Cruz	
Izabela Andréa da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.9601923124	
CAPÍTULO 5	46
A VISÃO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE O ABORTO	
Meiriane Christine dos Santos Aguiar	
Isis Vanessa Nazareth	
Samantha dos Reis Silva	
Glaucimara Riguete de Souza Soares	
Patrícia Regina Affonso de Siqueira	
Fabricia Costa Quintanilha Borges	
Luiza Fernanda Thomaz Mendonça	

Juliana Silva Pontes
Joana Darc Fialho de Souza
Luis Felipe Bezzera Estevam
Maria Isabel Santos Alves
Suzanna Martins Costa

DOI 10.22533/at.ed.9601923125

CAPÍTULO 6 57

ACESSO AO ATENDIMENTO BÁSICO DE SAÚDE DE LÉSBICAS, GAYS, BISSEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS (LGBTs): IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM

Danilo Damiano Soares de Miranda
Karla Mychele Cezário de Lima
Vivian Mayara da Silva Barbosa

DOI 10.22533/at.ed.9601923126

CAPÍTULO 7 62

AÇÕES EDUCATIVAS SOBRE ANTICONCEPÇÃO NA ADOLESCÊNCIA: PERCEPÇÕES DE EDUCADORES E ADOLESCENTES ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO

Carla Zimmermann Tuzin Santos
Hedi Crecência Heckler de Siqueira

DOI 10.22533/at.ed.9601923127

CAPÍTULO 8 73

ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UBS VÁRZEA - PATOS DE MINAS, MG

Henrique Takeshi Pinto Emi
Ana Clara Costa Garcia
Brenda Viana Valadares
Caíque Mortati Martins da Silva
Milla Cristie Rodrigues Costa
Virgínia Fernandes Fiúza
Isadora Sene
Marisa Costa e Peixoto
Giovana Bertoni Palis Samora
João Vítor Resende Andrade

DOI 10.22533/at.ed.9601923128

CAPÍTULO 9 85

AUTOEFICÁCIA NO ALEITAMENTO MATERNO EM ADOLESCENTES DO NORTE BRASILEIRO

Edficher Margotti
Nara Thassiana Viegas

DOI 10.22533/at.ed.9601923129

CAPÍTULO 10 99

CAPACITAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COMO FERRAMENTA DE ENFRENTAMENTO A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

Patrícia Pereira Tavares de Alcântara
Francisca Evangelista Alves Feitosa
Camila Almeida Neves de Oliveira
Maria Regilânia Lopes Moreira

DOI 10.22533/at.ed.96019231210

CAPÍTULO 11 109

DESAFIOS PARA O CONTROLE DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV, NO MUNICÍPIO DE JUIZ DE FORA – MINAS GERAIS

Ana Cláudia Sierra Martins
Cristiane Maria dos Santos Pereira
Dalila Maria de Almeida Souza
Gisele Carla de Oliveira
Leidiléia Mesquita Ferraz
Mariane Silva Caixeiro

DOI 10.22533/at.ed.96019231211

CAPÍTULO 12 121

COMPOSIÇÃO DO LEITE MATERNO DA NUTRIZ DE RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Sueli Mutsumi Tsukuda Ichisato
Larissa Silva Bergantini
Francieli Silva de Oliveira
Camila Borghi Rodriguero
Christyna Beatriz Aparecida Genovez Tavares
Angélica Yukari Takemoto
Jhennifer Bortoloci Galassi
Heloísa Gomes de Farias
Mariana Salvadego Aguila Nunes
Carolina Maria Inomata Marioti
Thaiane da Silva Cândido
Anita Batista dos Santos Heberle

DOI 10.22533/at.ed.96019231212

CAPÍTULO 13 137

DIFICULDADE NA ADESÃO DE BOAS PRÁTICAS NA ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO: REVISÃO INTEGRATIVA

Ayla Araújo Beserra
Silvana Cavalcanti dos Santos
Alessandra Pontes Lopes
Andicleia Cicera da Silva
Luiza Vanessa de Lima Silva
Márcia Jasimini Sidatha da Silva Fernandes
Ayane de Araujo Beserra
Débora Lemos Paz
Anna Maria França de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.96019231213

CAPÍTULO 14 148

FATORES DIFICULTADORES DA AMAMENTAÇÃO NA PRIMEIRA HORA PÓS-PARTO: REVISÃO DE LITERATURA

Juliane Lima Pereira da Silva
Francisca Márcia Pereira Linhares
Maria Wanderleya Lavor Coriolano Marinus
Danielle Santos Alves
Amanda de Almeida Barros
Auricarla Gonçalves de Souza

DOI 10.22533/at.ed.96019231214

CAPÍTULO 15 158

MATERNAGEM AMPLIADA: VIVÊNCIAS DE AVÓS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Karla Maria Carneiro Rolim
Henriqueta Ilda Verganista Martins Fernandes
Kamila Silton Pinheiro de Freitas
Isabel Freitas dos Santos
Firmina Hermelinda Saldanha Albuquerque
Vitória Germano Oliveira de Sousa
Hávila Kless Silva Gonçalves

DOI 10.22533/at.ed.96019231215

CAPÍTULO 16 166

QUALIFICANDO MÃES PARA ATENÇÃO AO RECÉM-NASCIDO: OLHAR MATERNO NO MÉTODO CANGURU

Maria de Belém Ramos Sozinho
Maria de Nazaré da Silva Cruz
Bruna De Paula Santana Lima
Marlene Sousa Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.96019231216

CAPÍTULO 17 179

SER PAI NA ADOLESCÊNCIA: REFLEXÃO TEÓRICA

Bianca Soares da Silva
Lucilene Maria da Silva
Gabrielly Nascimento Soares
Catia Cristina Valadão Martins Rosa
Prisciely Souza de Palhano
Vania Paula Stolte Rodrigues

DOI 10.22533/at.ed.96019231217

CAPÍTULO 18 192

SATISFAÇÃO DAS GESTANTES NA CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRÉ - NATAL EM UM MUNICÍPIO MARANHENSE

Bárbara de Araújo Barbosa Sousa
Adriane Mendes Rosa
Gabriella Marly Pereira de Jesus
Iara Leal Torres
Gleciene Costa de Sousa
Helayne Cristina Rodrigues
Francilene de Sousa Vieira

DOI 10.22533/at.ed.96019231218

CAPÍTULO 19 205

PERCEPÇÕES DE PUÉRPERAS SOBRE AS BOAS PRÁTICAS NA ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO

Michelle Araújo Moreira
Laíne de Souza Matos
Vivian Andrade Gundim
Flávia Costa Santos

DOI 10.22533/at.ed.96019231219

CAPÍTULO 20 218

TESTE DO PEZINHO: CONHECIMENTO DE MÃES GESTANTES DO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA – PB

Maria Aline Alves Mariano
Mariana Carolini Oliveira Faustino
Analucia de Lucena Torres

DOI 10.22533/at.ed.96019231220

CAPÍTULO 21 229

O ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER DE MAMA NA ATENÇÃO BÁSICA: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Monyka Brito Lima dos Santos
Rosevalda Cristine Silva Bezerra
Paulliny de Araujo Oliveira
Maria Santana Soares Barboza
Tassila de Oliveira Pessôa Freitas
Aida Patrícia da Fonseca Dias Silva
Cássia Rejane Fernandes dos Santos
Cristiane Michele Sampaio Cutrim
Giuvan Dias de Sá Junior
Iracema Oliveira Amorim
Jessica Lianne da Silva Carvalho
Beatriz Oliveira Mesquita

DOI 10.22533/at.ed.96019231221

CAPÍTULO 22 239

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM EM UM CASO DE GESTANTE COM LESÃO MEDULAR: SISTEMATIZANDO O CUIDADO DE FORMA INDIVIDUAL

Sara Maria dos Santos Costa
Jefferson Wladimir Tenório de Oliveira
Maria Eduarda Guimarães Barros Suruagy do Amaral
José César de Oliveira Cerqueira
Keila Cristina Pereira do Nascimento Oliveira
Evanio da Silva

DOI 10.22533/at.ed.96019231222

CAPÍTULO 23 249

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Elen Cristina Faustino do Rego
Maíra Pereira da Silva
Louise Anne Reis da Paixão
Livia Fajin de Mello dos Santos
Pedro de Jesus Silva
Renata da Silva Hanzelmann
Carla Tatiana Garcia Barreto Ferrão

DOI 10.22533/at.ed.96019231223

CAPÍTULO 24 262

PERCEPÇÃO DA POPULAÇÃO LGBTQ+ QUANTO A QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Alana Caroline da Silva Rosa
Juliana Pires Rodrigues da Costa
Jéssica Larissa Pereira dos Santos
Sheila Maciel da Silva
Ruan da Silva Barreto Ferreira
Jefferson Robert Roque de Sousa

Johnata da Cruz Matos

DOI 10.22533/at.ed.96019231224

CAPÍTULO 25 275

PERFIL DE VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL E IMPLICAÇÕES PARA PRÁTICA DE ENFERMAGEM

Jane Keyla Souza dos Santos

Lilian Christianne Rodrigues Barbosa

Luana Jeniffer Souza Farias da Costa

Lucilo José Ribeiro Neto

Paula Alencar Gonçalves

Thaysa Alves Tavares

Mércia Lisieux Vaz da Costa

DOI 10.22533/at.ed.96019231225

SOBRE A ORGANIZADORA..... 285

ÍNDICE REMISSIVO 286

DESAFIOS PARA O CONTROLE DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV, NO MUNICÍPIO DE JUIZ DE FORA – MINAS GERAIS

Data de aceite: 22/11/2019

Universitário Estácio Juiz de Fora.

Ana Cláudia Sierra Martins

Mestre em Educação - Universidade Estácio de Sá. Especialista em Gestão Materno-Infantil – Escola Nacional de Saúde Pública/ENSP – FIOCRUZ. Especialista em Enfermagem Obstétrica - Universidade Federal de Juiz de Fora. Graduação em Enfermagem – Universidade Federal de Juiz de Fora.

Cristiane Maria dos Santos Pereira

Enfermeira Graduada em Enfermagem – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora.

Dalila Maria de Almeida Souza

Enfermeira graduada em Enfermagem - Centro Universitário Estácio Juiz de Fora.

Gisele Carla de Oliveira

Pós-graduanda em MBA Gestão de Saúde e Administração Hospitalar – Centro Universitário Estácio de Juiz de Fora. Enfermeira graduada em Enfermagem - Centro Universitário Estácio Juiz de Fora.

Leidiléia Mesquita Ferraz

Especialização em Micropolítica da Gestão e Trabalho em Saúde - Universidade Federal Fluminense. Especialização em Saúde da Mulher - Uma Abordagem Multidisciplinar - AVM-RJ. Especialista em Enfermagem do Trabalho – FacRedentor. Especialização em Gestão Pública de Organizações de Saúde – Universidade Federal de Juiz de Fora. Especialização em Programa da Saúde da Família – Universidade Gama Filho. Graduação em Enfermagem – Centro

Mariane Silva Caixeiro

Pós-graduada em Saúde da Família. Centro Universitário Estácio Juiz de Fora. Enfermeira graduada em Enfermagem - Centro Universitário Estácio Juiz de Fora.

RESUMO: O Departamento Municipal de DST/ Aids, da Secretaria de Saúde de Juiz de Fora é a referência para 107 municípios da Zona da Mata Mineira. Os casos positivos para o HIV, incluindo as gestantes, são tratados pelo Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), através do Serviço de Atendimento Especializado (SAE), onde o paciente recebe o acompanhamento por equipe multidisciplinar. O estudo teve por objetivo conhecer os desafios encontrados pelos profissionais do SAE, no acompanhamento das grávidas soropositivas residentes em Juiz de Fora. Foi realizada uma pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo descritiva, no período de março a maio de 2016, com sete profissionais da equipe multidisciplinar, que atuam no cadastro e no acompanhamento das gestantes. Os dados foram analisados sob a técnica de análise de conteúdo e apresentadas em três categorias temáticas: Conhecimento do PACTG 076; Dificuldades encontradas e Investigação dos

casos de Transmissão Vertical de HIV. Como resultado destaca-se o abandono do tratamento devido à dificuldade das usuárias residentes em outros municípios se deslocarem até Juiz de Fora e a realização da busca ativa pela equipe multidisciplinar, dos casos de abandono. Concluiu-se que a ausência do Comitê de investigação e o acompanhamento dos casos constitui o maior desafio para controle da transmissão vertical do HIV no Município, uma vez que as dificuldades apontadas poderiam ser amenizadas com medidas preventivas.

PALAVRAS-CHAVE: Antirretroviral. Enfermeira. HIV. Transmissão Vertical.

CHALLENGES FOR CONTROL OF VERTICAL HIV TRANSMISSION, IN THE CITY OF JUIZ DE FORA - MINAS GERAIS

ABSTRACT: The Department of STD / AIDS, of the Juiz de Fora city is a reference for 107 municipalities of Zona da Mata Mineira. HIV-positive cases, including pregnant women are used by the Testing and Counseling Center (CTA) through the Specialized Care Service (SAE), where patients receive or follow up with a multidisciplinary team. The study aimed to know the challenges faced by SAE professionals, without accompanying seropositive pregnant women living in Juiz de Fora. A descriptive qualitative research was conducted from March to May 2016, with seven professionals of the multidisciplinary team, who worked in the registration and monitoring of pregnant women. Data were analyzed using a content analysis technique and identified in three thematic categories: Knowledge of PACTG 076; Difficulties encountered and investigation of cases of vertical transmission of HIV. As a result, treatment abandonment or treatment due to the difficulty of users living in other municipalities to travel to Juiz de Fora and active search by the multidisciplinary team of cases of abandonment. It was concluded that the absence of the Investigation Committee and the follow-up of the cases considered the biggest challenge for the vertical transmission of HIV in the city, once the difficulties mentioned can be mitigated with preventive measures.

KEYWORDS: Antiretroviral. Nurse. HIV Vertical Transmission

1 | INTRODUÇÃO

A AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida) apareceu na era moderna, anos oitenta, como uma doença grave, assemelhando-se à peste negra e a febre bubônica da idade média. O primeiro caso notificado da doença foi um jovem homossexual norte americano com o quadro clínico de Sarcoma de Kaposi e Pneumonia rara (SANE, 2014; JACKSON, 2004).

Várias pesquisas iniciaram-se na década de oitenta, com o objetivo de descobrir a causa da doença, com destaque para a equipe de Robert Gallo (EUA) e de Luc Montaigner (França), em 1983, por terem isolado o vírus em laboratório,

denominando-o de HTLV III (Vírus Linfotrófico Humano tipo III), nos EUA e LAV (Vírus Associado a Linfadenopatia) na França (BASTOS, 2002; SANE, 2014).

Atualmente, existem dois tipos de vírus HIV – 1 e 2. Por ser mais encontrado pelo mundo, o HIV – 1 é o responsável pela maioria das infecções, sendo virulento e com capacidade de rápida mutação e de ataque nos sistema imune. O HIV-2 está presente na África Ocidental, desde a década de 60, sendo isolado em 1986, entre profissionais do sexo, no Senegal. A transmissão sexual e vertical é considerada lenta, se comparado com o HIV-1 (JACKSON, 2004; SANE, 2014).

A Aids atinge a todos, sendo considerada uma pandemia e um grave problema de saúde pública, por atingir principalmente adultos na fase reprodutiva. A via de transmissão do vírus pode ser a sexual, a endovenosa e a transmissão vertical, sendo esta última a mais preocupante, por comprometer a saúde da mãe e da criança e por acarretar maior risco de complicações na gestação, parto e puerpério, devido a infecções oportunistas (SANE, 2014).

A terapia com os antirretrovirais (ARV) surgiu como proposta de tratamento na década de 90, sendo atualmente utilizada a tríplice terapia, possibilitando aumento da expectativa de vida dos infectados, com melhor qualidade de vida. Devido a essa terapêutica, houve a redução de 20% de novas infecções, em série histórica realizada entre os anos de 2001 a 2011 (UNAIDS, 2012).

No Brasil, o governo criou o Programa Nacional de DST e Aids, em 1985 para gerir a política de combate da epidemia no país. A partir de 1996, assegurou o acesso universal ao tratamento com medicamentos ARV a todos os portadores do HIV pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o que possibilitou a melhoria da qualidade de vida e o aumento da sobrevida dos pacientes com Aids, além de possibilitar a redução da disseminação da epidemia (BRASIL, 2015).

Nos trinta anos de epidemia, o avanços no controle da doença aumentaram. “Após cinco anos do diagnóstico inicial, a probabilidade de essas crianças estarem vivas passou de 24% para 86% entre 1983 e 2007” (BRASIL, 2015, p. 8). Com a introdução da terapia ARV, as pessoas que descobriram a doença em 1996 tiveram uma sobrevida de 58 meses. A epidemia no Brasil é considerada nacionalmente estável e concentrada, isso por que a taxa de detecção de Aids está estabilizada, com cerca de 20 casos a cada 100 mil habitantes, nos últimos cinco anos (BRASIL, 2015).

No Brasil, houve a redução do coeficiente de mortalidade por Aids em 14%, nos últimos 10 anos, que passou de 6,4 a cada 100 mil habitantes, em 2003, para 5,5 em 2012. O índice anual de mortes provocadas por HIV e Aids no Brasil é menor que a média mundial. As mortes por Aids no país tiveram uma redução da taxa anual de 2,3%, entre 2000 e 2013, enquanto o índice mundial, no mesmo período, foi de 1,5%. Isto se deve ao início precoce da utilização da terapia antirretroviral em

pacientes com Aids (BRASIL, 2015).

O Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), através do Serviço de Atendimento Especializado, integrado ao Programa Municipal DST/Aids, da Secretaria de Saúde de Juiz de Fora foi implantado em 28 de setembro de 1996, sendo a referência para 107 municípios da Zona da Mata Mineira. Os casos positivos para o HIV são tratados pelo Programa Municipal de DST/Aids, por meio do Serviço de Assistência Especializada, onde o paciente tem o acompanhamento de médico infectologista, enfermagem (Enfermeiro e Técnico de Enfermagem), psicologia, odontologia, serviço social e acesso aos medicamentos antirretrovirais (JUIZ DE FORA, 2016).

Entre os anos de 2006 a 2009 foram cadastradas 149 gestantes contaminadas pelo vírus HIV, residentes em Juiz de Fora. Destas grávidas, 51,67% descobriram sua situação sorológica antes do acompanhamento pré-natal, e 36,24% durante o acompanhamento pré-natal, sendo possível realizar a quimioprofilaxia para a transmissão vertical (JUIZ DE FORA, 2012).

Porém, no mesmo período, cerca de 6,00% das grávidas descobriram a situação sorológica na hora do parto, dificultando a eficácia da quimioprofilaxia para a transmissão vertical do HIV, reduzindo as chances de prevenção na transmissão vertical. Quando se inicia a terapia antirretroviral, durante a gestação, a transmissão de mãe para o filho pode chegar a menos de 1% (BRASIL, 2015).

Com base no apresentado, o estudo objetiva-se em conhecer os desafios encontrados pelo Serviço de Atendimento Especializado (SAE), ambulatório integrado ao SUS/Prefeitura de Juiz de Fora, destinado ao acompanhamento do portador do vírus HIV e do paciente com AIDS, no acompanhamento das grávidas soropositivas.

E especificamente conhecer o protocolo de tratamento, destacando o uso de antirretroviral fornecido pelo SAE às gestantes, durante o pré-natal, o parto e recém-nato. Destacar e analisar as dificuldades encontradas pelo SAE, para a manutenção do Protocolo de ações de prevenção da transmissão vertical do HIV. Investigar a existência do Comitê de investigação da Transmissão Vertical do HIV e identificar como se dá a investigação dos casos, no município de Juiz de Fora- Minas Gerais.

Realizou-se uma pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo descritiva e documental realizada no Serviço de Atendimento Especializado (SAE), no período de março a maio de 2016 para se conhecer quais os desafios encontrados pelo Serviço de Atendimento Especializado (SAE), de Juiz de Fora, no acompanhamento das grávidas soropositivas.

Aos sujeitos da pesquisa, profissionais do SAE, Enfermeiro (1), Médico (1), Assistente Social (1), Farmacêutico (1) e Técnico de Enfermagem (1), que atuam no cadastro e no acompanhamento das gestantes soropositivas foi apresentado o

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para ciência e concordância voluntária, e em seguida iniciada a coleta de dados, utilizando o método de entrevista semi-estruturada, gravada em meio digital, mantendo o sigilo da identidade. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora, CAAE 56282016.1.0000.5133.

Após a coleta dos dados, as informações coletadas nas falas dos entrevistados, identificados com o nome de flores, foram classificadas em três categorias temáticas: conhecimento do protocolo PACTG 076, dificuldades encontradas para manutenção do protocolo PACTG 076 e investigação dos casos de transmissão vertical de HIV em Juiz de Fora. A organização e a análise dos dados foram baseadas na análise temática, proposta por Laurence Bardin (BARDIN, 1977).

Na pesquisa descritiva e documental foi realizada a coleta de dados no livro de cadastro de gestantes em acompanhamento no SAE, no período de 2015, a partir de um questionário de coleta de dados, com destaque para as variáveis: ocorrência do diagnóstico, faixa etária, uso e tipo de antirretroviral e uso no parto.

2 | RESULTADO E DISCUSSÃO

O Protocolo 076 é uma proposta de intervenção profilática proposta por um grupo de pesquisadores americanos e europeus, denominada por PACTG 076 (*Pediatric AIDS Clinical Trials Group*). *Sabe-se que* o uso da Zidovudina® (AZT®) durante a gravidez, trabalho de parto e para o recém-nascido, e a suspensão do aleitamento materno reduzem o risco da transmissão vertical do HIV (BRASIL, 2004).

Por essa razão, ao receber o diagnóstico de positividade para o HIV, a gestante deve ser acompanhada em serviço especializado ou por médico capacitado em terapia antirretroviral e, sempre que possível, ser referenciada para maternidade ou hospital cadastrado para o atendimento de gestantes portadoras do HIV, onde se encontra a Zidovudina® (AZT®) injetável para a parturiente, AZT® solução e fórmula láctea para seu recém-nascido (MINAS GERAIS, 2006).

Com a maior acessibilidade ao pré-natal, o rastreamento para o diagnóstico precoce e o uso de ARV no pré-parto, parto e início da terapia com ARV nos recém-natos, a transmissão vertical do HIV teve um melhor prognóstico e melhor perspectiva de vida para as crianças. Enquanto no início da epidemia a transmissão vertical girava em torno de 25%, hoje, com a intervenção adequada nessas mulheres, a transmissão de mãe para filho pode chegar a menos de 1% (BRASIL, 2015).

Para se obter sucesso na quimioprofilaxia do HIV na transmissão vertical, deve-se realizar a cesárea eletiva (com 38 semanas completas, membranas íntegras e fora de trabalho de parto) para toda gestante soropositiva para o HIV, atendida

no pré-natal, respeitando-se a autonomia da paciente para decidir sua preferência pelo tipo de parto, após ser informada dos conhecimentos atuais sobre transmissão vertical. Porém, a idade gestacional para interrupção eletiva deve ser feita com 38 semanas completas para a gestante com HIV, objetivando reduzir a probabilidade do início de trabalho de parto ou a rotura das membranas (RUOCCO, 2001).

A cesárea de urgência é recomendada para os fetos prematuros, nas pacientes em trabalho de parto e indicação obstétrica de via alta, e naquelas com menos de 4 horas de rotura de membranas. Quando há trabalho de parto, o parto vaginal é realizado, salvo contra-indicações obstétricas, se há trabalho de parto avançado e/ou rotura de membranas além de 4 horas. Nesse caso, está indicado conduzir ativamente o parto com ocitocina, lavar a cavidade vaginal removendo-se mecanicamente seu conteúdo, evitar procedimentos invasivos e toques repetidos, retardar a rotura da bolsa até o período expulsivo, evitar a episiotomia e o parto instrumentado (RUOCCO, 2001).

A administração da Zidovudina® (EV) em todos os casos, independentemente do esquema de tratamento antirretroviral usado pela gestante, na dose de 2 mg/kg/na primeira hora e 1mg/kg/hora subsequente até o nascimento é o mais adequado. A medicação deve ser diluída em 100 ml de soro fisiológico e interrompida após a extração fetal. É importante ressaltar que níveis sanguíneos adequados dessa droga são alcançados apenas se a infusão é iniciada pelo menos 3 horas antes da incisão, no caso de cesárea eletiva (RUOCCO, 2001).

Além disso, deve-se administrar Zidovudina® (solução oral) para o recém-nascido, 2mg/kg cada 6 horas, por 6 semanas, iniciando com 6 a 8 horas de vida. E ainda, contraindicar o aleitamento materno, inibindo a lactação de preferência com medidas clínicas, enfaixamento das mamas, compressas geladas, etc. (RUOCCO, 2001).

Sabe-se que a qualidade do pré-natal e da assistência ao parto encontra-se aquém do desejável, resultando na administração de Zidovudina® injetável em menos de 60% dos partos do total de mulheres estimadas/ano pelo MS, como infectadas pelo HIV. E ainda, a oferta de AZT® via oral no lugar do injetável. Consequentemente, essas dificuldades, nos últimos anos, levaram ao aumento da incidência de casos de Aids em crianças no Brasil (BRASIL, 2006).

As entrevistas foram transcritas e organizadas em três categorias, a partir dos objetivos propostos: a aplicabilidade do Protocolo com a oferta do antirretroviral fornecido pelo SAE às gestantes, durante o pré-natal, o parto e ao recém-nato; as dificuldades encontradas pelos profissionais da SAE, para a manutenção do Protocolo de ações de prevenção e como se dá a investigação da transmissão vertical do HIV, no município de Juiz de Fora/MG.

Ter o conhecimento do Protocolo PCTG 076 é aplicar na prática ações

confiáveis, a partir de evidências científicas sólidas, de profilaxia da Transmissão vertical do HIV em gestantes, minimizando os riscos de transmissão do HIV para o feto/Recém-nascido.

Pôr em prática as ações do referido protocolo é garantir a redução do contágio vertical do HIV. Durante a entrevista realizada com os profissionais do SAE foi perguntado acerca do conhecimento e aplicabilidade do Protocolo PACTG 076.

A genotipagem antes de se iniciar o tratamento com antirretroviral é prioridade dentro da rede de assistência e está indicada para todas as gestantes infectadas pelo HIV, de forma a orientar o esquema terapêutico inicial. Porém, o início do tratamento não deve ser retardado pela não realização desse exame (BRASIL, 2015).

No SAE em Juiz de Fora, o tratamento da gestante é iniciado na décima quarta semana, com o uso dos antirretrovirais Zidovudina®, Lamivudina®, Lopinavir® e Ritonavir®, como é apresentado nos discursos abaixo:

“..início de tratamento, normalmente a gente utiliza a Zidovudina®, Lamivudina®, com Lopinavir® e Ritonavir® que é o coquetel que a gente tem mais experiência de uso” (AZALÉIA).

“Às gestantes são fornecidos o antirretroviral que é o Lopinavir® mais Ritonavir® que normalmente que é chamado de Kaletra e o AZT®, isso em comprimidos (GIRASSOL).

“Bom, os antirretrovirais fornecidos pras gestantes, que a gestante começa a tomar a partir da décima quarta semana e normalmente os antirretrovirais que ela toma é o Biovir® e o Kaletra®” (ROSA).

Porém, segundo Brasil (2015) a associação tenofovir/lamivudina (TDF/3TC) é a mais adequada para as gestantes infectadas pelo HIV, por ser dose única diária e ser efetiva na atividade contra o vírus da hepatite B, além de ter menor toxicidade quanto ao surgimento de lipoatrofia e toxicidade hematológica associadas à zidovudina (AZT). Quando o esquema com o TDF/3TC não estiver disponível, a associação zidovudina/lamivudina (AZT/3TC) é a segunda opção de escolha (BRASIL, 2014).

“...às gestantes são fornecidos o antirretroviral que é o Lopinavir mais Ritonavir que normalmente que é chamado de Kaletra e o AZT” (GIRASSOL).

De acordo com a ANVISA (2015), durante a gravidez o KALETRA (lopinavir/ritonavir) deve ser usado somente quando, na opinião do médico, os benefícios potenciais claramente justificarem os possíveis riscos, isto devido aos efeitos adversos e a toxicidade hepática, com quadros de hepatite química.

Dentre as dificuldades encontradas, pelos profissionais entrevistados, para aplicar o Protocolo PACTG 076, destacam-se o cadastramento tardio da gestante portadora do vírus HIV, a falta de planejamento da gravidez de mulheres sabidamente soropositivas e o abandono do tratamento.

Dentre as dificuldades encontradas para a manutenção do Protocolo PACTG 076 a falta de planejamento da gestação faz com que o diagnóstico de HIV/AIDS fosse tardio, dificultando a terapia antirretroviral precoce e levando ao abandono do tratamento, o que pode ser identificado nos discursos abaixo:

“Então, o que acontece, muitas vezes, as gestantes né, elas chegam ao serviço já com um tempo já avançado de gestação” (ORQUÍDIA).

A Rede Cegonha é uma estratégia que objetiva garantir a todas as brasileiras um atendimento seguro e humanizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), desde o início da gravidez, no pré-natal, no parto e no pós-parto, até a atenção infantil, conforme a Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011 (BRASIL, 2011).

A gestante deve ser aconselhada quanto a importância da testagem no pré-natal e os benefícios do diagnóstico precoce, tanto para o controle da infecção materna quanto para a prevenção da transmissão vertical (BRASIL, 2015).

Percebe-se nos discursos abaixo que a falta de planejamento da gravidez faz com que as gravidezes sejam descobertas tardiamente, retardando a testagem e diminuindo os benefícios, somado a isso, o abandono do tratamento medicamentoso na gestação são alguns dos desafios encontrados para a prevenção da transmissão vertical do HIV, conforme as falas de Azaleia e Rosa:

“Eu acho que uma das maiores dificuldades é, é realmente essas mulheres planejarem a gravidez e num segundo momento, manterem o tratamento adequado né, por que muita das vezes com o passar do tempo elas abandonam o acompanhamento e o uso da medicação, e ai ficam grávidas sem planejar, ou planejando num segundo momento, mas sem utilizar a medicação” (AZALEIA).

“A maior dificuldade, na minha opinião, é a questão social é, a gente tem muito paciente de fora, de outros municípios que fazem acompanhamento aqui com a gente, e as vezes essas pacientes fazem tratamento irregular, as vezes vem, as vezes abandonam o acompanhamento (ROSA).

Acredita-se que os principais motivos para a pouca adesão ao tratamento esteja relacionado as mulheres dependentes químicas e alcoolistas, ao temor da revelação do diagnóstico na comunidade em que se vive e a dificuldade de acesso ao sistema de saúde (BRASIL, 2015). É o que se percebe na fala de Rosa:

“A maior dificuldade, na minha opinião, é a questão social é, a gente tem muito paciente de fora, de outros municípios que fazem acompanhamento aqui com a gente, e as vezes essas pacientes fazem tratamento irregular, as vezes vem, as vezes abandonam o acompanhamento. A questão também da paciente que é usuária, dependente química, que não consegue fazer uso da medicação durante a gestação.”

Quanto à investigação dos casos de Transmissão Vertical de HIV em Juiz de Fora, pelos profissionais entrevistados, destaca-se a ausência de um Comitê de investigação, o que fragiliza o monitoramento da transmissão vertical do HIV.

O Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde, adotou

mecanismos para a redução da transmissão vertical do HIV e da sífilis desde 2000, a partir da notificação de gestante com HIV, através da Portaria nº 993/GM de 04 de setembro de 2000. Isto possibilita a captação e a notificação das gestantes com sorologias positivas para a sífilis e/ou HIV (BRASIL, 2014).

Diante desse contexto, a observação dos dados epidemiológicos de casos de transmissão vertical do HIV, a partir da criação de Comitês de Investigação Estaduais e Municipais de transmissão vertical do HIV possibilita o mapeamento dos problemas e propor soluções a partir de um protocolo de investigação pré-estabelecido (BRASIL, 2014).

Os comitês de Investigação objetivam a analisar os eventos relacionados a agravos evitáveis, e apontar medidas de intervenção para a sua redução na região de abrangência. “Têm atuação técnica, sigilosa, não-coercitiva ou punitiva, com função educativa, e representam um importante instrumento de acompanhamento e avaliação permanente das políticas de atenção à saúde” (BRASIL, 2014, p.04).

Contribui para o monitoramento da aplicação do Protocolo 076 na assistência perinatal, e investigar a continuação do tratamento da criança até o segundo ano de vida e posterior negatização. Em Juiz de Fora não há Comitê de Investigação de Transmissão Vertical do HIV, ficando o monitoramento da transmissão comprometido pela fragilidade na investigação.

Observando-se as falas de Orquídea e Azaleia percebeu-se que, a investigação em Juiz de Fora é realizada pelo Assistente Social que faz a busca ativa dos casos, confiando na notificação realizada pela Maternidade e aguardando o retorno das puérperas. Quando o retorno não ocorre, aciona-se o Conselho Tutelar e a Vara da Infância a Juventude para continuar a busca o caso.

“ ... a contribuição do serviço social são as buscas ativas, e faz com que estes pacientes retornem ao serviço pra que a importância do acompanhamento e principalmente das crianças” (ORQUÍDEA).

“Bom, as crianças elas são notificadas na maternidade né, onde nascem, e aí posteriormente agente orienta a mulher que ela volte ao SAE para agendar consulta com a pediatra que tem, pra fazer as cargas virais e o acompanhamento, normalmente até um ano e oito meses, dois anos. Agora, quando a mãe não retorna no SAE e a gente sabidamente conhece que a gestante já esteve aqui e não é a primeira vez que ela engravida, aí a gente pede o conselho tutelar que vá atrás dessa puérpera, no caso né, muitas das vezes até a enfermagem liga convocando” (AZALÉIA).

No caso da Transmissão Vertical do HIV, os comitês de investigação contribuem para a reunião de “instituições governamentais, gestores, trabalhadores em saúde, conselhos de classe, membros da academia e integrantes da sociedade civil organizada” (BRASIL, 2014, p.05).

Com a participação de todos os atores envolvidos, torna-se mais fácil identificar os problemas encontrados para a aplicação do Protocolo 076, visando a melhoria da

qualidade na vigilância dos casos de crianças positivas e na melhora da assistência no rastreamento (BRASIL, 2014).

O Comitê utiliza um instrumento de investigação, um protocolo que permitirá identificar as possíveis falhas na prevenção da transmissão vertical, podendo aprimorar as ações assistenciais e de vigilância epidemiológica, o que permitirá a laboração de políticas públicas voltadas para a redução da Transmissão Vertical, visando sua redução e possível eliminação (BRASIL, 2014).

Na fala de Rosa ela afirma que a investigação da transmissão vertical é feita de modo informal, multidisciplinar e objetiva-se a diminuir os casos de não adesão ao tratamento da criança.

“É, não, não existe. Essa investigação é feita por nos profissionais, mas de uma forma é, como posso dizer, indireta, que a gente tenta ver onde houve essa falha, em qual momento essa gestante não fez uso da medicação, por esse motivo mesmo de abandono, não aceitação e pra gente tentar fazer uma abordagem multidisciplinar com o intuito de diminuir esses casos de não adesão. Mas assim, o comitê formal não existe, essa investigação é feita de forma informal em conjunto com o medico, assistente social, a gente tenta melhorar essas ações pra que isso diminua” (ROSA).

A puérpera deverá ser acompanhada até a definição de situação imunológica. Porém, percebe-se haver a diminuição da participação da mulher ao tratamento, principalmente “o não comparecimento a consultas agendadas em serviço de referência para HIV, quando o diagnóstico é feito na maternidade. O comparecimento às consultas deve ser estimulado e monitorado, lançando-se mão de busca ativa, se necessário” (BRASIL, 2014, p. 05).

Na fala de Violeta observou-se que o SAE realiza o acompanhamento na gestação, com seguimento para a criança até os dois anos:

“Isso ai é do nosso serviço aqui, é através do acompanhamento medico durante a gestação e depois do bebe com a pediatra, que ela pede o exame do CD4, carga viral, e vai acompanhando a criança até os dois anos de idade para dar alta” (VIOLETA).

Segundo dados da UNICEF, grande parte das crianças soropositivas com idade até 12 contraíram o vírus através da transmissão vertical. Esse tipo de transmissão, desde que haja acompanhamento e tratamento adequado, é facilmente reduzível quase zero.

3 | CONCLUSÃO

No município de Juiz de Fora, as gestantes HIV positivas e seus respectivos filhos têm atendimento assegurado pelo Serviço de Atendimento Especializado (SAE), ambulatório integrado ao SUS/Prefeitura de Juiz de Fora, destinado ao acompanhamento do portador do vírus HIV e do paciente com AIDS. Esse serviço

foi criado em 1996 em atenção à preocupação com o aumento dos números de infectados com o vírus e, sobretudo, com o crescente número de transmissão vertical observado na região.

A preocupação com a transmissão vertical do vírus da AIDS no município advém do fato da Secretaria de Saúde de Juiz de Fora admitir que 70% dos novos casos são representados por indivíduos do sexo feminino. Associado a esses dados, temos questões como falta de planejamento da gravidez e falta de informações quanto ao Protocolo PACTG 076.

Os maiores desafios constatados também estão ligados à questão social das gestantes e o fato de muitas morarem em outros municípios, a continuidade do tratamento torna-se algo dificultoso e muitas abandonam o acompanhamento. Também agravante e contribuinte para esse abandono seriam os casos das gestantes dependentes químicas e alcoólatras ou daquelas que temem ver seu diagnóstico vir a público.

O registro e a investigação desses abandonos, apesar do comprometimento dos profissionais envolvidos, acabam sendo falhos, pois não há, como em outros municípios, um comitê de investigação que possibilitaria um rastreamento das gestantes e crianças diagnosticadas, nas unidades de atendimento ou maternidade, e apontaria medidas interventivas.

A ausência do comitê constitui o maior desafio para controle da transmissão vertical do HIV no município de Juiz de Fora/MG, uma vez que as dificuldades apontadas como falta de planejamento e abandono poderiam ser amenizadas com medidas preventivas e interventivas desenvolvidas a partir das investigações elaboradas pelo comitê.

REFERÊNCIAS

BASTOS, C. **Ciência, poder, ação: as respostas à SIDA**. Imprensa de Ciências Sociais, Lisboa, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/Aids. 2003. **Projeto Nascer- Maternidades**. Disponível em: http://aids.gov.br/final/tratameto/portaria210421nov02_projetonascer.doc Acesso em: 26 de maio de 2016.

BRASIL. **Protocolo de Investigação de Transmissão Vertical**. 2014, Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2014/56592/tv_2_pdf_18693.pdf Acesso em: 27 de maio de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Histórias da luta contra a AIDS / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Recomendações para profilaxia da transmissão vertical do HIV e terapia anti-retroviral em gestantes / Ministério da Saúde,**

Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

JACKSON, H. **SIDA em África** – Continente em crise. SAFAIDS, 2004.

JUIZ DE FORA. **Prevenção DST/AIDS - Centro de Testagem e Aconselhamento oferece atendimento noturno às segundas-feiras.** Disponível em: <https://www.pjf.mg.gov.br/noticias/view.php?modo=link2&idnoticia2=23502> Acesso em: 24 de maio de 2016.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção ao pré-natal, parto e puerpério: protocolo Viva Vida.** 2 ed. Belo Horizonte: SAS/SES, 2006. 84 p.

QUINN, T. C. **Global burden of the HIV pandemic.** The Lancet. Reino Unido (UK), n. 348, p.99-106, 1996.

UNAIDS (United Nation Programo n HIV/AIDS). **Programa Conjunta das Nações Unidas para a AIDS.** Report on the Global AIDS Epidemic, 2012.

RUOCCO, R M AS. **Protocolo assistencial para o parto de gestantes portadoras do HIV.** Rev. Assoc. Med. Bras. [online]. 2001, vol.47, n.3, pp.186-188. ISSN 1806-9282

SANE, S. **Análise do Programa de Prevenção da Transmissão Vertical do Vírus HIV na ONG “Associação Céu e Terras”,** Guiné-Bissau, 2007-2011. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação- linha de pesquisa: Saúde, Ciclos de Vida e Sociedade da Universidade de São Paulo (USP), 2014.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abortamento 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 46, 47, 48, 50, 51, 52, 53, 54, 55
Aborto 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 63, 197
Acadêmicos 46, 47, 48, 49, 50, 52, 54, 177, 217
Adolescência 62, 63, 64, 65, 66, 68, 69, 70, 71, 72, 96, 98, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 197, 204
Adolescentes 8, 10, 16, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 85, 86, 87, 88, 91, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 145, 180, 181, 182, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 197, 275, 277, 278, 282, 283
Aleitamento materno 45, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 113, 114, 123, 134, 149, 150, 151, 153, 154, 155, 156, 173, 174, 219
Alimentação saudável 14, 15, 16, 20, 21, 22
Alimentos regionais 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21
Anticoncepção 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 188, 277
Antirretroviral 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116
Atenção básica 16, 21, 55, 61, 84, 108, 154, 192, 194, 195, 196, 204, 224, 229, 230, 232, 235, 236, 237
Atenção primária 29, 57, 61, 73, 80, 99, 101, 192, 234, 235, 236, 237, 238, 259
Atenção primária a saúde 99, 101, 192, 236
Atuação de enfermagem 23, 230
Autoeficácia 85
Avós 158, 160, 161, 162, 163, 164, 184

B

Boas práticas 137, 139, 140, 141, 145, 146, 152, 205, 206, 207, 208, 209, 211, 212, 215, 216, 217

C

Câncer de mama 23, 24, 25, 26, 29, 30, 31, 32, 33, 229, 230, 231, 232, 234, 235, 236, 237, 238
Composição 28, 80, 121, 125, 150
Cuidados de enfermagem 30, 33, 166, 207, 239, 249, 251, 256, 257, 258

D

Desmame 43, 73, 74, 77, 78, 82, 84, 85, 88, 93, 95, 97, 98
Dificuldades 3, 31, 32, 43, 71, 93, 94, 99, 105, 106, 109, 110, 112, 113, 114, 115, 116, 119, 137, 139, 140, 141, 142, 145, 177, 198, 227, 270, 271
Direitos sexuais e reprodutivos 1, 3, 51

E

Educação em saúde 16, 20, 21, 22, 30, 61, 62, 63, 64, 71, 97, 155, 174, 194, 220, 222, 231, 236, 237, 250, 256, 257, 259

Enfermagem obstétrica 34, 109, 285

Enfermeira 41, 43, 45, 61, 109, 110, 144, 211, 214, 249, 255, 261, 285

Enfermeiro 12, 14, 16, 20, 21, 23, 24, 25, 29, 30, 31, 32, 33, 49, 60, 97, 99, 101, 103, 105, 106, 112, 139, 141, 142, 143, 146, 192, 194, 201, 202, 203, 204, 222, 223, 229, 231, 232, 234, 235, 236, 237, 238, 241, 245, 246, 247, 249, 255

G

Gênero e saúde 1

Gestação 1, 2, 3, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 34, 38, 39, 40, 41, 45, 50, 52, 63, 91, 111, 112, 116, 118, 167, 174, 176, 179, 184, 185, 187, 188, 195, 197, 198, 203, 204, 209, 210, 215, 219, 240, 277

Gestantes 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 35, 36, 45, 88, 97, 98, 105, 109, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 215, 216, 218, 220, 221, 223, 225, 227, 237, 239, 240, 241, 248

Gravidez na adolescência 65, 66, 68, 72, 197, 204

H

HIV 59, 88, 103, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 263, 277

L

Leite humano 74, 78, 79, 122, 123, 129, 130, 134, 150

Leite materno 73, 74, 75, 76, 77, 79, 80, 81, 82, 86, 121, 122, 124, 125, 149, 150, 174, 210

LGBT 57, 58, 59, 60, 61, 265, 266, 268, 269, 270, 272, 273, 274

M

Mães 73, 75, 77, 78, 79, 80, 82, 85, 86, 87, 88, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 121, 128, 149, 150, 151, 153, 154, 155, 164, 166, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 201, 218, 220, 221, 222, 223, 224, 227

Maternagem ampliada 158, 160, 161, 162, 164

Método canguru 164, 166, 167, 168, 171, 172, 174, 176, 177, 178

P

Parto humanizado 34, 45, 137, 140, 141, 144, 146, 205, 207

Paternidade 1, 6, 40, 51, 67, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190

Período pós-parto 205

Pezinho 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 227, 228

Políticas públicas de saúde 25, 57, 60, 194, 264, 272, 274

Prevenção 21, 23, 24, 25, 29, 30, 31, 32, 33, 43, 51, 54, 60, 66, 68, 70, 72, 76, 78, 100, 106, 112, 114, 116, 118, 120, 172, 178, 187, 188, 190, 194, 219, 228, 229, 230, 232, 234, 236, 237, 238, 239, 263, 264, 265, 268, 273, 277, 278, 283, 284

Promoção da saúde 60, 61, 63, 72, 74, 222, 236, 283, 285

R

Recém-nascido 18, 34, 35, 36, 38, 40, 41, 42, 77, 78, 84, 97, 113, 114, 115, 121, 136, 139, 144, 148, 149, 150, 151, 152, 155, 156, 158, 159, 164, 166, 167, 168, 174, 176, 177, 178, 198, 215, 219, 222, 223, 227, 228, 243, 245

Recém-nascido prematuro 122

Recém-nascido pré-termo 121

Relações pai-filho 34

S

Salas de parto 143, 149

Satisfação 34, 38, 39, 41, 42, 44, 192, 193, 194, 195, 199, 200, 201, 202, 203, 204

Saúde da mulher 1, 7, 9, 15, 23, 25, 26, 31, 32, 47, 55, 84, 109, 168, 194, 205, 216, 234, 249, 250, 263, 285

Saúde do adolescente 72, 179, 182, 191

Saúde escolar 62

Sexualidade 55, 57, 58, 63, 64, 69, 70, 71, 72, 194, 268, 276, 281

T

Transmissão vertical 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120

Traumatismos da medula espinal 239

U

Unidade de terapia intensiva neonatal 158, 159, 164, 165, 176

V

Violência contra a mulher 99, 100, 101, 107, 249, 250, 251, 254, 255, 260, 261, 281

