

CUIDADOS

- Realizar uma anamnese minuciosa e exame físico e ficar atento aos sinais clínicos. Realizar o aconselhamento. Orientar sobre a patologia; modos de transmissão, janela imunológica (seis a 12 semanas após a infecção inicial); teste rápido um e dois; resultados do exame, riscos para a mãe e bebê; formas de tratamento, benefício do diagnóstico precoce; realização do exame (voluntário e confidencial) no primeiro e último trimestre; orientar para uso de preservativos em todas as relações sexuais; evitar múltiplos parceiros; abstenção do cigarro, da bebida e de drogas. No caso de não conseguir suspender o uso das drogas ilícitas, orientar para não fazer compartilhamento /trocar seringas. Orientar que a transmissão vertical do HIV (transmissão do HIV de mãe para filho) pode ocorrer durante a gestação, o trabalho de parto, no parto e pela amamentação. Observar que ter o HIV não é uma sentença de morte, pois os medicamentos existentes prolongam a vida e podem evitar que a patologia seja transmitida a seu filho.
- Orientar e prescrever o exame de HIV no mínimo durante o primeiro trimestre e pré-teste na maternidade, caso não tenha os resultados do exame, após o aconselhamento e consentimento da gestante;
- Tomar os seguintes cuidados, no caso de um resultado positivo: oferecer apoio emocional, respeitando o tempo da gestante e a reação ao resultado. Dar informações sobre o significado do resultado, as possibilidades de tratamento para a gestante e para evitar a infecção do bebê e encaminhamentos necessários. Discutir sobre as medidas de prevenção. Reafirmar o sigilo dos resultados. Garantir a gestante o tempo necessário para assimilação do diagnóstico, exposição das dúvidas e expressão dos sentimentos. Informar sobre a prevenção da transmissão vertical, ressaltando a possibilidade do bebê não ser infectado. Estimular a adesão, ressaltando a importância do acompanhamento médico e psicossocial para o controle da infecção e para a promoção da saúde, durante e após a gestação;
- No caso de sorologias indeterminadas, é importante a avaliação histórica e do risco de exposição e a triagem sorológica do parceiro e encaminhar para serviço de referência em Aids para a avaliação. O teste deve ser repetido em 30 dias após novo aconselhamento e reforçadas as medidas para prevenção do HIV e de outras DST.
- Avaliar o bem estar do bebê e da mãe, os batimentos cardíacos e altura uterina; identificar outras situações de risco e realizar acompanhamento por ultrassom.
- Dar apoio e estimular a expressão de medos, ansiedades e dúvidas e encaminhar à psicóloga;

- Orientar alimentação saudável (com ferro, carboidratos, proteínas e vitaminas) e período de sono adequado, no mínimo 8 horas;
- Prestar orientações em relação aos cuidados com secreções, lóquios e absorventes;
- Iniciar tratamento das infecções e referenciar ao serviço de alto risco, mantendo o acompanhamento domiciliar ou consultas esporádicas;
- Encaminhar ao nível de média complexidade para acompanhamento e seguimento e para solicitar contagem de linfócitos T CD4 e carga viral da gestante; Continuar acompanhando a gestante na atenção básica por meio de visita domiciliar com a equipe da saúde da família;
- Investigar óbitos dos filhos anteriores e a saúde dos existentes. Ficar atento (a) aos sinais de fraqueza e cansaço que podem ser característicos da gestação ou do HIV. Exame minucioso, tentando identificar as linfadenopatias;
- Realizar notificação compulsória no caso de positividade da mãe e da criança exposta em instrumento próprio do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação). Mesmo na situação em que a gestante já tenha sido notificada como caso de Aids, é obrigatório notificá-la como gestante HIV, utilizando os formulários específicos. A notificação da condição sorológica da criança exposta é fundamental para a vigilância epidemiológica da transmissão vertical do HIV. Assim, mesmo que o resultado dê negativo, comunicar (ZAM-PIERI, 2009).
- Comunicar o resultado a gestante apenas se tiver certeza absoluta (confirmada nos três exames -dois Elisás e Western Blot); e fazê-lo junto com médico que a acompanha e com o psicólogo, se possível. Registrar no prontuário com sua autorização.
- Investigar e orientar o tratamento das infecções vaginais e outras DSTs, solicitando exames e no caso de positividade, tratar;
- Prestar orientações sobre o tratamento a ser prescrito pelo médico em nível secundário: uso de antirretrovirais (TARV) a partir da 14ª semana de gestação com possibilidade de indicação de AZT e terapia antirretroviral tríplice (esquema AZT + lamivudina (3TC) ou biovir (os dois juntos) ou ddl, + nelfinavir ou nevirapina); utilização de AZT injetável durante o trabalho de parto. Orientar que a gestante será monitorada com hemograma e transaminases, no início do tratamento com ARV e a cada mês, em função dos efeitos adversos (anemia, neutropenia, leucopenia, náuseas e vômitos, entre outros). A conduta tomada deverá ser reavaliada conjuntamente por clínico e obstetra experientes que acompanham a gestante;

- Prestar orientações sobre a possibilidade de realizar parto cesáreo eletivo (gestantes com cargas virais elevadas, ou seja, 1000 cópias/ml após 34 semanas) ou cargas desconhecidas, ou por indicação obstétrica;
- Orientar para realizar consulta puerperal na atenção básica em torno entre o 7º e 10º dia e após 40 dias. Na consulta puerperal trabalhar o planejamento familiar (não usar DIU devido ao risco de infecção; o contraceptivo oral precisa ser avaliado). O melhor método indicado é o de barreira, de preferência o preservativo masculino e feminino, assim como dar continuidade ao tratamento. Realizar busca ativa se não comparecer a consulta.
- Orientar que não poderá amamentar e que precisará enfaixar os seios para inibir a lactação. Pelas dificuldades enfrentadas pela mulher, após a alta hospitalar, é recomendável que se associe a essa medida, a critério do obstetra, a supressão farmacológica da lactação com cabergolina 0,5 mg, dois comprimidos, VO, em dose única; Informar sobre a contraindicação, do aleitamento cruzado (amamentação por outra mulher). Entregar, após orientação de preparo, a fórmula infantil em quantidade suficiente para duas semanas, depois estender para seis meses. Agendar novas consultas para acompanhar a evolução da doença. No puerpério, o binômio, mãe e filho, permanecem no Alojamento Conjunto.
- Prestar orientações em relação ao sexo seguro (prevenção das DST/reinfecção pelo HIV e gravidez). No caso do parceiro com situação sorológica desconhecida (quando o diagnóstico do HIV foi realizado na maternidade), aconselhar e testar o parceiro ou parceiros e realizar exame dos filhos anteriores, e no caso de positividade orientar sobre o tratamento;
- Orientar que pacientes em uso de TARV combinada para tratamento devem, sempre que possível, manter o uso dos antirretrovirais no pós-parto imediato. Para tanto, orientar a que a ingestão dos medicamentos deve ser feita com pequena quantidade de água, respeitando os horários estabelecidos;
- Prestar orientações sobre a necessidade do uso de AZT oral para o recém-nascido exposto o mais precoce possível, até a oitava hora de vida para os filhos de mães que fizeram o tratamento completo com AZT e até duas horas, aqueles filhos daquelas mães que não fizeram o tratamento ou o realizaram de forma incompleta. Manter o uso do nascimento até 42 dias de vida e realizar exames seriados para verificar se o bebê não tem Aids;

- Realizar o acompanhamento do RN na unidade de saúde básica quinzenalmente, através da puericultura. Avaliar sinais e sintomas e após 42 dias de uso de AZT via oral (xarope), pedir para o médico solicitar hemograma e provas hepáticas e prescrever sulfametoxazol+trimetopim até os 12 meses. Solicitar ao médico para solicitar dois exames de contagem de carga viral entre o primeiro e sexto mês e realizar o teste de HIV após 12 meses de idade. Se esta for negativa, a criança será considerada não infectada, sendo referenciada à UBS, com retorno anual à unidade especializada. Se não comparecer, realizar busca ativa. A atenção básica é responsável pela puericultura;
- Orientar para evitar o uso de cigarros, bebidas alcoólicas na sua vida e drogas ilícitas, em especial no processo de nascimento bem como evitar líquidos com cafeína e refrigerantes;
- Investigar o uso de drogas injetáveis e compartilhamento de seringas e verificar pessoas passíveis de ter adquirido a patologia;
- Realizar o seguimento da gestante e da puérpera, mesmo se estiver acompanhada pelo serviço de referência pela equipe da saúde da família, por meio da visita domiciliar;
- Realizar consultas mais frequentes, agendadas de acordo com o quadro apresentado.

(ZAMPIERI, 2009; ZAMPIERI, 2011)