

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
**GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO**  
**CENTRO DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA E PESQUISA EM SAÚDE – ESCOLA GHC**  
**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO RIO DO**  
**SUL – CÂMPUS PORTO ALEGRE**

**TÉCNICO EM ENFERMAGEM**

**O PAPEL DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM NO CUIDADO DO**  
**BINÔMIO MÃE-BEBÊ SOROPOSITIVOS**

**PAULA DANIELA MENDILARZU DA SILVA**

**ORIENTADORA: DINARA DORNFELD**

**PORTO ALEGRE**

**2018**

PAULA DANIELA MENDILARZU DA SILVA

O PAPEL DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM NO CUIDADO DO  
BINÔMIO MÃE-BEBÊ SOROPOSITIVOS

Relatório apresentado como requisito de conclusão do curso Técnico em Enfermagem do Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde - Escola GHC.

Orientadora: Dinara Dornfeld

PORTO ALEGRE

2018

## **AGRADECIMENTOS**

Dedico este trabalho para meus familiares que sempre me apoiaram, pelo suporte, amor e compreensão em todos os momentos, sei que foi difícil, mas chegamos aqui juntos. Aos meus amigos da Escola GHC com quem pude vivenciar esta experiência maravilhosa, dividindo e compartilhando muito mais que nossa vida profissional. Digo amigos, pois aqui encontrei mais que apenas colegas.

Ao grupo de docentes da escola, que foram grandes mestres, nos ensinando, compartilhando e realmente em alguns momentos cuidando de nós. Minha gratidão eterna por me mostrarem o amor pelo cuidado.

Agradeço também a equipe da escola, como um todo, pois não teria sido o mesmo sem o carinho, a ajuda e a compreensão deles.

Não poderia deixar de agradecer à minha orientadora, por ter me auxiliado, me apoiado e compartilhado comigo sua imensa sabedoria.

## RESUMO

Esse trabalho trata-se de um relato de vivência do curso Técnico em Enfermagem que ocorreu na unidade do Centro Obstétrico de um hospital público de Porto Alegre/RS. Na ocasião pude acompanhar duas situações de gestante soropositiva para HIV que deram à luz nesta unidade. Ao analisar esta vivência com base em referencial teórico, pude constatar o importante papel do técnico de enfermagem, compondo a equipe multidisciplinar, em que o atendimento à mulher, seu bebê e família foi humanizado, digno e qualificado. Acredito na importância do profissional de saúde em ter um olhar humanizado, menos crítico e menos preconceituoso, acolhendo de forma integral a família nessas condições.

Palavras-chave: HIV. Transmissão Vertical de Doença Infecciosa. Parto Humanizado. Cuidado Pré-Natal.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>5</b>
<b>2 O TÉCNICO DE ENFERMAGEM: UM PROTAGONISTA DO CUIDADO, UM ESPECTADOR NO PARTO COM EXPOSIÇÃO AO HIV.....</b>	<b>6</b>
<b>3 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>15</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>17</b>
<b>ANEXO A - Bebê Coroando.....</b>	<b>19</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho trata de um relato de vivência em campo de estágio ocorrido no segundo semestre do curso Técnico em Enfermagem da Escola GHC, em 2017/1, no Centro Obstétrico do Hospital Nossa Senhora da Conceição.

O Grupo Hospitalar Conceição (GHC) é formado pelo Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), Hospital da Criança Conceição (HCC), Hospital Cristo Redentor (HCR), Hospital Fêmea, Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Moacyr Scliar, postos de atendimento do Serviço de Saúde Comunitária, três Centros de Atenção Psicossociais (CAPS) e Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde – Escola GHC. (BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição, 2018).

Pretendo discorrer sobre o papel do técnico de enfermagem nos cuidados da mãe e do bebê soropositivos, abordando o seu envolvimento na educação em saúde durante o pré-natal e no seguimento, mas dando enfoque especial nos cuidados pré e pós-parto imediato, que devem ser humanizados e qualificados.

## **2 O TÉCNICO DE ENFERMAGEM: UM PROTAGONISTA DO CUIDADO, UM ESPECTADOR NO PARTO COM EXPOSIÇÃO AO HIV**

As situações que exemplificam meu relato de vivência ocorreram no Centro Obstétrico (CO). A unidade faz parte da Linha de Cuidado Mãe-Bebê (Centro Obstétrico, Alojamento Conjunto, Alto Risco, Unidade Neonatal), contendo doze boxes, onde acontecem a maioria dos partos, um banheiro espaçoso, o posto de enfermagem, o expurgo e as salas para cesáreas. Está localizado dentro do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), que faz parte do GHC.

A equipe foi informada que uma mulher havia dado entrada na Emergência do HNSC, já em trabalho de parto e, segundo me foi dito, o bebê iria nascer a qualquer momento. As técnicas de enfermagem muito organizadas me orientaram para que deixássemos tudo pronto para o atendimento, pois a paciente já estava sendo conduzida ao CO. Trouxemos um “carrinho” já equipado com os materiais necessários para o atendimento do parto (luvas estéreis e de procedimento, aventais, campos estéreis, pinças, uma bandeja estéril, clamp, tesoura, gaze estéril, óleo de uva ou a vaselina para auxiliar na lubrificação do períneo, compressas estéreis, uma comadre forrada para receber a placenta).

No HNSC são deixados três carrinhos prontos para estes casos de emergência. O técnico de enfermagem é o responsável, pela montagem e pela abertura do pacote com os itens esterilizados, manuseando com cuidado para não haver contaminação. A cama havia sido bem forrada com um plástico impermeável e também lençóis, gerando um bem estar maior para a mulher no momento do parto, assim como para facilitar a limpeza do local após o parto.

Neste momento a parturiente deu entrada no CO acompanhada do pai do bebê, do médico, da enfermeira e dos técnicos de enfermagem da Emergência. Enquanto fazíamos a transferência dela da maca para a cama, os colegas informaram de forma sigilosa a equipe que fazia o atendimento que haviam realizado um teste rápido anti HIV e o resultado foi positivo.

Brasil. Ministério da Saúde (2007), afirma que se deve oferecer o teste rápido anti HIV para todas as parturientes na sua entrada na maternidade, desde que o resultado deste não esteja disponível, como no caso da paciente, ou que não realizaram investigação durante o pré-natal. Lembrando sempre que o paciente deve consentir com a realização do teste, e quando a mulher não estiver em condições, que seja feito por seu responsável ou familiar que a esteja acompanhando.

Em relação à via de parto, não é somente porque a gestante é soropositiva que o parto será por cesariana eletiva. Se sua carga viral estiver baixa ela poderá optar sim por um parto via vaginal. Tudo isso com base em um pré-natal bem orientado, de qualidade e seguido pela gestante de forma correta.

De acordo com o Manual Técnico do Ministério da Saúde (2007), a escolha da via de parto vai depender das situações obstétricas de cada mulher ou da carga viral. A escolha é da mulher, em conjunto com o obstetra e um clínico ou infectologista que já acompanha a gestante e se ela desejar essa decisão poderá ser tomada, também, com o apoio de sua família. Deve-se sempre levar em conta, além do resultado da carga viral, os riscos e benefícios de um parto normal, no caso da infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV- sigla em inglês) ser positiva. “Quando a carga viral for menor que 1.000 cópias/ml ou indetectável, há indicação de parto vaginal, exceto quando há indicação obstétrica para o parto por cirurgia cesariana” (BRASIL. Ministério da Saúde, 2007, p. 61).

Enquanto auxiliavam a paciente no seu parto, as profissionais realizaram um novo teste que confirmou que era soropositiva. Segundo orienta a Portaria nº 151/SVS/MS, de 14 de outubro de 2009 (BRASIL. Ministério da Saúde, 2009), a confirmação deste diagnóstico utilizando o teste rápido, tem a necessidade que se realize dois testes de forma sequencial. Este resultado deve ser informado a mãe antes da alta hospitalar, caso desconheça o diagnóstico. O nascimento durou menos de um minuto, pois logo que a mulher deitou na cama, o bebê já estava “coroando”<sup>1</sup>.

Posso dizer que foi algo que me marcou de uma forma tão linda, ver a conexão da mãe com o bebê e a importância do pai naquele momento, o amor

---

<sup>1</sup> Coroando: surgimento do occipício fetal no orifício vaginal materno (Dicio,2018). (Ver Anexo A)

daquela família. Enfim eu acredito que no parto, nós profissionais da saúde, somos uma ajuda incrível e importante, mas os grandes protagonistas da história estão ali. Participar, mesmo que de forma não tão significativa de um parto humanizado foi uma das coisas mais incríveis da minha vida. A família foi tratada com respeito, carinho e o recém-nascido (RN) pode vir ao mundo sem ser puxado, apenas sendo apoiado.

Segundo Souza e Gualda (2016) o acompanhante gera um suporte maior às mulheres durante o parto, com diminuição do medo, do estresse, reduzindo o uso de fármacos para alívio da dor. Trazem benefícios como conforto, aumento dos níveis de ocitocina, emoções e vivências positivas, além de fortalecer os vínculos desta nova família que está se formando. A mulher se torna a protagonista deste momento com o apoio de sua família.

Após o nascimento, o cordão umbilical logo foi clampeado, cortado e o bebê foi levado para receber os cuidados admissionais. As técnicas de enfermagem fizeram os cuidados com a mãe e organizaram o material, e eu fui acompanhar os cuidados com o recém-nascido. Foi realizado o aspirado gástrico de suas vias aéreas pela enfermeira, auxiliiei aquecendo compressas e roupas para o bebê. As técnicas de enfermagem limpavam o bebê com compressas, água morna e sabão, acompanhei os cuidados com a higiene e a verificação dos sinais vitais. Os residentes eram bem abertos e solícitos com o pessoal da enfermagem e eles me mostraram como realizam os primeiros exames no RN. Auxiliei as técnicas de enfermagem com a aplicação da primeira dose do Zidovudina - azidotimidina (AZT), que foi de 1,5 ml, conforme prescrito pelos pediatras em conjunto com os residentes. Um dos pediatras me informou que a dose é calculada em gramas e de acordo com o peso do bebê.

De acordo com recomendações de Brasil. Ministério da Saúde (2007), tanto os cuidados admissionais quanto o banho devem ser postergados em favor de promover o contato pele a pele do RN com a mãe, porém no caso de exposição ao HIV não se aplica essa recomendação.

Logo ao nascer, as vias aéreas do recém-nascido devem ser aspiradas delicadamente, se necessário, evitando traumatismos em mucosas. Lava-se o RN imediatamente após o parto, com água morna e sabão, para evitar o contato prolongado com o sangue e secreções maternas. Mesmo que a mãe não tenha recebido anti-retrovirais, deve ser iniciada a quimioprofilaxia do recém-nascido de puérpera portadora de HIV com a Zidovudina (AZT) imediatamente após o nascimento (ainda na sala de parto ou nas duas primeiras horas de vida), podendo ser iniciada dentro das primeiras oito horas de vida, caso a parturiente tenha recebido este medicamento durante o trabalho de parto. Não há comprovação de benefícios do início da quimioprofilaxia com a zidovudina após 48 horas do nascimento. A dose recomendada é de 2mg/kg/dose de AZT (0,2ml/kg/ dose), VO, de seis em seis horas durante seis semanas (42 dias). Caso a criança não tenha condições de receber o medicamento por via oral, utiliza-se o AZT injetável, na dose de 1,5mg/kg IV de 6/6 horas. Em crianças prematuras com menos de 34 semanas de gestação utiliza-se a seguinte dose do AZT (em estudos): 1,5 mg/kg, VO ou IV, 12/12 horas, nas primeiras duas semanas e 2mg/kg 8/8 horas, por mais quatro semanas, se a criança nasceu com mais de 30 semanas de gestação. A amamentação é contra-indicada e a criança deve ficar em alojamento conjunto com sua mãe, sendo alimentada com fórmula infantil (BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids, 2007, p. 73-75).

O recém nascido foi alimentado com a fórmula láctea do primeiro semestre e ficou algum tempo em observação. A mãe foi informada sobre os cuidados com o RN e ficou ciente de que tem direito a receber esta fórmula láctea, pelo menos até o seu filho completar seis meses de idade. Esta também é uma forma de acompanhar o RN, pois a distribuição da fórmula conta como um indicador positivo de cuidado junto a Unidade Básica de Saúde (UBS). Desta maneira o contato com esta família se torna mais frequente, atualizando o cadastro e fazendo com que o bebê receba o cuidado e os medicamentos necessários até que o seu caso seja positivado ou negativado.

No caso do bebê ter o Vírus da Imunodeficiência Humana positivado (HIV+), a UBS o encaminhará para que continue seu tratamento e manutenção com um profissional especializado. No caso de se negativar, o bebê então recebe a “alta” da UBS e cessa o acompanhamento pela exposição (Brasil. Ministério da Saúde, 2010).

Sabe-se que as fórmulas dispensadas não conseguem oferecer ao RN todos os nutrientes, anticorpos e demais benefícios que o leite materno oferece, porém se pensarmos em qual pode trazer mais qualidade de vida ao bebê, a fórmula seria a mais indicada. Entende-se que o leite materno traria uma possível contaminação

com o vírus do HIV caso o RN não tenha se contaminado na gestação ou no momento do parto.

Sarubbi Jr. et al., (2017) alegam que muitas das fórmulas infantis estão sendo desenvolvidas, adaptadas e aperfeiçoadas para crianças de baixa idade. Elas são modificadas de várias maneiras e elaboradas de forma que sejam similares ao leite materno, como por exemplo na quantidade de açúcares, proteínas e gorduras. Mesmo com isso não conseguem ser comparada ao leite materno, porém demonstram um avanço, já que anteriormente utilizavam-se de leite integral de vaca para alimentação destas crianças. A fórmula apresenta, por exemplo, uma melhor digestibilidade, um valor nutricional muito maior e benefícios para o desenvolvimento do que com a utilização do leite de vaca.

Toda mulher soropositiva para o HIV é orientada a não amamentar. Foi prescrito para a mãe o fármaco cabergolina 0,5 mg, dois comprimidos, por via oral, em dose única. Que inibe a produção láctea na mulher. “Cabergolina é também indicada em situações em que a inibição da lactação fisiológica imediatamente após o parto e/ou a supressão da lactação já estabelecida são clinicamente mandatórias” (CABERGOLINA, 2018).

Depois de um tempo em observação o bebê foi liberado e em companhia de sua mãe foram levados para o Alojamento Conjunto (AC), pois se preconiza que os dois se mantenham próximos permanentemente até a alta, proporcionando atenção integral à saúde do binômio mãe-bebê durante este período pela equipe de saúde, segundo a Portaria nº 2.068/MS (BRASIL. Ministério da Saúde, 2016),

Enquanto cuidávamos do bebê que havia nascido anteriormente, um outro vinha ao mundo de surpresa. A mulher estava no banho e estava sendo preparada para cesárea, já recebendo AZT intravenoso,

Quando a via de parto for a cesariana eletiva, o AZT intravenoso deve ser iniciado no mínimo três horas antes do procedimento e mantido até a ligadura do cordão umbilical. Já no parto vaginal, a infusão deverá ser instituída desde o início do trabalho de parto e mantida até o clampeamento do cordão umbilical. Esquema posológico da zidovudina na parturiente (AZT injetável – frasco ampola de 200mg com 20ml – 10mg/ml):

- Dose de ataque de 2 mg/kg na 1ª hora, diluído em soro glicosado a 5%, gotejado conforme o peso da paciente, infundido em acesso venoso exclusivo;
- Dose de manutenção de 1 mg/kg/hora, em infusão contínua até o clampeamento do cordão umbilical. (BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids, 2007, p. 62, 63).

No quadro de acompanhamento indicava que ela estava com quatro centímetros de dilatação, com bolsa rota e já apresentando sinais de infecção. Os médicos discutiam o caso dela, se fariam a cesárea, já que ela também era HIV positiva, porém estavam receosos pelo fato da infecção e demais sinais que apresentava. Brasil. Ministério da Saúde (2007) define que se a gestante apresentar carga viral maior ou igual a 1.000 cópias/ml, ou ainda desconhecida como no caso da paciente, e a mulher estiver em trabalho de parto, com dilatação menor que quatro centímetros, apresentando as membranas amnióticas íntegras é indicado que se faça uma cesárea eletiva.

Enquanto isso ouvimos a parturiente gritar de dor com as contrações e ela relatava vontade de evacuar. Um dos médicos foi chamado com urgência para a examinar e quando ele foi verificar a dilatação, sentiu a cabeça do bebê.

Foi aquela correria, o bebê não conseguia sair, e a mãe já não tinha mais forças. O médico tentava ajudar o bebê que já não reagia, e eu senti, mesmo que fosse algo muito sutil para que os pais não percebessem, a preocupação da equipe. O recém nascido veio ao mundo, mas quando saiu acabou evacuando. Uma das técnicas de enfermagem me sussurrou que ele deveria estar em sofrimento fetal. Quando o médico o limpou, pude claramente notar que o bebê estava cianótico, não se mexia, não chorava nem ao ser estimulado e apresentava um odor fétido, segundo os profissionais, característico da infecção que a mulher apresentava.

O médico clampeou e cortou o cordão umbilical, pois de acordo com as recomendações de Brasil. Ministério da Saúde, nos casos de RN exposto ao HIV, “a ligadura do cordão umbilical deve ser imediata à expulsão do feto, não devendo ser executada, sob nenhuma hipótese, a ordenha do cordão” (2010, p. 163), e o levou para um dos berços de emergência. Ele foi aspirado e reanimado pela equipe.

Conforme Ferreira et al., (2014) a participação dos pais nesse momento dependerá da equipe, porém existe um modelo que busca integrar a família nos cuidados desde o nascimento. Em alguns casos a não participação da família em alguns momentos como essa reanimação do neonatal podem contribuir para traumas emocionais. Mesmo que o momento seja forte, alguns pais informaram que seria pior se não acompanhassem todo o procedimento. Por este motivo se torna de extrema importância os profissionais serem treinados e orientados a inclusão e informação da família, garantindo que tudo que envolva o nascimento, sejam eles os protagonistas, mesmo que haja intercorrências. Desse modo, o pai foi orientado a ficar com a mãe, porém estava ciente do que havia ocorrido. Quando o RN estabilizou o pai foi chamado para acompanhar os procedimentos com o bebê e pôde tranquilizar a parturiente.

Finalmente, o bebê reagiu, mesmo que de forma meio lenta, iniciou um pequeno choro e a se movimentar. Ele permaneceu recebendo oxigênio. Auxiliei as técnicas de enfermagem trazendo a balança para perto quando ele já estava melhor e podia ser pesado. O pai foi chamado para fotografar o peso do bebê, pois queria guardar de lembrança, já que era o primeiro filho do casal. Aqueci um outro berço, as compressas e tudo mais para atender o RN, enquanto as técnicas de enfermagem higienizavam o bebê. Este ficou monitorizado com o oxímetro e estava choroso e gemente até que se estabilizou e sua oximetria melhorou.

Após um tempo de estabilidade também foram feitos os exames de rotina nele. O médico pediu para realizar um hemoglicoteste no recém nascido, enquanto o AZT era preparado. Conversando com a equipe, eles me informaram que mesmo o bebê sendo pequeno, a mãe além do vírus do HIV, havia desenvolvido diabetes gestacional e estava com a Pressão Arterial elevada, além de outros problemas de uma gestação “mal cuidada”.

Pelo que entendi ela não havia feito o pré-natal e acabou descobrindo somente no hospital sobre o HIV e as outras patologias que apresentava, quando passou mal e seu companheiro lhe trouxe. A mulher pensou não ser necessário realizar um acompanhamento, já que não era seu costume procurar auxílio médico.

De fato, os “dados epidemiológicos atuais têm demonstrado tendência à notificação de aids cada vez maior entre pessoas em condições de exclusão social, pobreza e baixa escolaridade no Brasil” (BRASIL. Ministério da Saúde, 2007, p. 59), assim como o caso desta mulher.

Pude perceber de maneiras diversificadas como o acompanhamento pré-natal é importante para que o parto seja seguro, tanto para casos de HIV+, quanto para demais doenças que possam surgir neste período.

Segundo Brasil. Ministério da Saúde (2007), o teste para o HIV deverá ser oferecido à gestante no primeiro trimestre da sua gravidez ou já o início do pré-natal. Se o teste resultar negativo, segue-se o pré-natal normalmente até que a gestação chegue ao terceiro trimestre, e neste será realizado um novo teste rápido de HIV. Caso o resultado do teste seja positivo, ele é refeito pelo fato de haver a chance de um falso positivo. Após o diagnóstico de HIV+ estabelecido, a gestante deve realizar um exame que fará a contagem dos Linfócitos CD4+ e a sua carga viral. Ela fará um acompanhamento especializado e simultâneo com o de sua UBS.

Um pré-natal de qualidade teria feito uma diferença enorme na experiência de parto dessas mulheres. Nesses dois casos, a falta de interesse causada por uma educação precária por parte dessas famílias causou várias intercorrências que seriam desnecessárias. Penso em quantas mulheres acabam dando a luz, muitas vezes fora de hospitais, sem informações necessárias, algumas sem nem saberem se possuem o vírus.

Segundo Domingues, Saraceni e Leal (2018) é preciso identificar essas oportunidades perdidas de prevenção, já que são muitos os casos de mulheres que acabam descobrindo doenças como o HIV e a sífilis, por exemplo, apenas no momento do parto. É provável que existam ainda mais mulheres que nem imaginam serem soropositivas. Conforme o autor supracitado, é preciso que novos estudos, como o “Nascer no Brasil” sejam implementados, e que se busquem estas mulheres e que não se permita que um número tão grande de pessoas não faça uso de um serviço que está a sua disposição.

Quando ocorrem casos como os relatados em meu trabalho, quantas oportunidades de cuidados se perdem. Em um caso uma gestação que teve um cuidado maior e o parto acabou chegando a nós por um acaso, pois a mulher mesmo faltando a algumas consultas, ainda mantinha um acompanhamento e no último caso, uma mulher sem nenhum acompanhamento, desorientada, sem diagnóstico durante a gravidez de várias doenças que a acometeram e geraram um prejuízo enorme ao recém nascido.

Segundo Gonçalves et al., (2017), um acompanhamento como o pré-natal é primordial na assistência das mulheres grávidas, garantindo sucesso materno e neonatal. Ele cuida de todos os momentos da gravidez, diagnostica e trata qualquer problema e claro proporciona a equipe de enfermagem uma forma de educar as pessoas sobre cuidados de qualidade com a sua saúde. Acolhemos com qualidade, atualizamos dados para uma captação precoce, gerando uma busca ativa das mulheres que venham a faltar consultas ou não realizar um acompanhamento aos bebês. É uma garantia para o feto e a gestante de um parto de qualidade, redução de cesáreas desnecessárias, vínculo com o local do parto e classificando precocemente a gestante para um parto de alto risco, caso necessário. O pré-natal é um preparo intenso da gestante e de sua família para receber o recém nascido, contando com o apoio e educação de uma equipe de saúde.

### 3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em se tratando de gestação com exposição ao HIV, percebo a importância da orientação da gestante e do seu companheiro quanto à adesão ao tratamento, assim como estar aberto e ser suporte para possíveis reações depressivas que a mulher possa apresentar com o fato de existir o preconceito, a discriminação e o medo de que seu parceiro e/ou familiar saibam que ela é soropositiva. O nosso papel vem se desenhando desde o pré-natal e não apenas quando ela está dentro de um nosocômio para parir. Devemos buscar auxiliar, orientar e educar as pessoas, propagando nosso conhecimento como técnico de enfermagem para que possamos contribuir para um tratamento de qualidade à gestante e ao bebê.

Identifiquei-me com os casos para descrevê-los pelas condições das famílias, de serem pessoas com escolaridade precária e que demonstram a realidade do nosso país. Com este trabalho pude mudar meu olhar a respeito das gestantes soropositivas, entender sua força e seu medo. Muitas vezes dizemos saber o que é o preconceito, evitamos ao máximo falar sobre o HIV, mas em momentos como este eu vejo a necessidade de estar preparado, afinal não estamos lidando com números ou estatísticas, e sim com vidas.

Estas são as mulheres reais do nosso país. Elas vivem a realidade mais dura, sofrida, pobre e sem apoio. Nós, como futuros profissionais da saúde, devemos nos abrir de verdade, buscar meios de incluir, de orientar, de buscar essas pessoas em seus locais de inserção e compartilhar nosso conhecimento.

Fiquei bastante impactada com a realização desse trabalho. Antes de procurar a literatura para construí-lo, fui buscar em sites abertos ao público experiências semelhantes às vividas por essas mulheres que participei do atendimento. Impressionei-me com a falta de informação e o desconhecimento de assuntos que eu acreditei serem simples. Percebi que enquanto esses assuntos podem ser simples para quem convive ou estuda no campo da saúde, para outras pessoas pode representar um medo, uma angústia e até um trauma. Ainda existem profissionais que acham que as pessoas são culpadas por sua ignorância, contudo

entendi que muitas não sabem nem aonde procurar ajuda e recorrem à internet, onde são alvo de preconceito e de piadas de péssimo gosto.

Somos uma nova geração de profissionais formados pelo SUS e para o SUS, podemos promover a mudança, ser o diferencial. Podemos começar com algo pequeno, orientando em casa, ensinando os vizinhos e logo poderemos alcançar algo maior.

Esse trabalho possibilitou-me associar a teoria com a prática aprendida em aula e nos estágios de uma forma sem igual. Pude ter uma experiência e relatá-la com orgulho aos meus colegas e professores. Tudo ocorreu da forma como eu aprendi ser o correto, cercada de profissionais competentes e humanizados, vendo a promoção da saúde ser prestada de forma integral.

Uma escuta de qualidade, respeitando o desejo dessas mulheres para o seu momento, a empatia dos profissionais, sim, isto tudo faz a diferença. Que ocorram mais partos cheios de experiências positivas e que assim se estruturem mais famílias lindas como eu vi acontecer.

Que um vínculo de amor nasça naquele momento em que o pulmão recebe o primeiro sopro, e que continuemos sendo aqueles que assistem e deixando que a família seja protagonista deste lindo momento mágico de amor.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. **Quem somos**: conheça o GHC. Porto Alegre, 2018. Disponível em:

<<http://www.ghc.com.br/default.asp?idmenu=1>>. Acesso em: 15 mai. 2018.

BRASIL. Portaria Nº - 2.068, de 21 de outubro de 2016. Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no Alojamento Conjunto. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 out. 2016.

Disponível em:

< [http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Portaria-2068\\_2016.pdf](http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Portaria-2068_2016.pdf)>.

Acesso em: 4 maio 2018.

BRASIL. Portaria Nº 151, de 14 de outubro de 2009. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 out. 2009.

Disponível em:

< [http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Portaria-2068\\_2016.pdf](http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Portaria-2068_2016.pdf)>.

Acesso em: 4 maio 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco**: manual técnico. 5. ed. Brasília; DF: Ed. Ministério da Saúde, 2010. Disponível em:

<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao\\_alto\\_risco.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf)>. Acesso em: 4 abril 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis**: manual de bolso, Brasília, DF: Ed. Ministério da Saúde, 2007.

Disponível em:

<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_prevencao\\_transmissao\\_verticahivsifilis\\_manualbolso.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_prevencao_transmissao_verticahivsifilis_manualbolso.pdf)>. Acesso em: 4 abril 2018.

Cabergolina®. Comprimidos. Responsável técnico Alexandre Endringer Ribeiro. San Juan: Monte Verde S.A, 2018. Bula de remédio. Disponível em:

[http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila\\_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=3138322014&pIdAnexo=2030504](http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=3138322014&pIdAnexo=2030504)>. Acesso em: 14 maio 2018.

DICIO. Dicionário de Português Online, definições e significados de mais de 400 mil palavras. Todas as palavras de A a Z., 2009. Disponível em:

<https://www.dicio.com.br/recém-nascido-coroando/> Acesso em: 04 abril 2018 às 19:35.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira; SARACENI, Valéria; LEAL, Maria do Carmo. Notificação de gestantes infectadas pelo HIV: estimativas de um estudo

brasileiro. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 52, 43, 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102018000100236&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102018000100236&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 4 maio 2018.

FERREIRA, Cristiana Araújo G. et al. Presença de familiares durante a ressuscitação cardiopulmonar e procedimentos invasivos em crianças. **Rev. Paul. Pediatr.**, São Paulo, v. 32, n. 1, p. 107-113, mar. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-05822014000100107&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822014000100107&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 6 maio 2018.

GONCALVES, Mariana Faria et al. Pré-natal: preparo para o parto na atenção primária à saúde no sul do Brasil. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 38, n. 3, e0063, 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472017000300401&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000300401&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 4 maio 2018.

SARUBBI JR., Vicente et al. Representações de pediatras acerca das alternativas de alimentos lácteos diante do desmame inevitável. **Rev. Paul. Pediatr.**, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 46-53, mar. 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-05822017000100046&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822017000100046&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 4 maio 2018.

SOUZA, Silvana Regina Rossi Kissula; GUALDA, Dulce Maria Rosa. A experiência da mulher e de seu acompanhante no parto em uma maternidade pública. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 25, n. 1, e4080014, 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072016000100309&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000100309&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 6 abr. 2018.

## ANEXO A - BEBÊ COROANDO



Fonte:

<https://image.slidesharecdn.com/aula8emergenciasobsttricas-161124130124/95/aula-8-emergencias-obsttricas-14-638.jpg?cb=1479992517>



## COROAMENTO



Fonte: <http://slideplayer.com.br/slide/3982031/12/images/21/COROAMENTO.jpg>