

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

GABRIELA BARBALHO CAVALCANTI
JOSEFA JULIANE DOS SANTOS SILVA
NAYARA VITORIA DE JESUS DA SILVA SANTOS
REGINA AMÉLIA GONZAGA TRAJANO NUNES

HIV DIAGNOSTICADA NA GESTAÇÃO

RECIFE/2022

GABRIELA BARBALHO CAVALCANTI
JOSEFA JULIANE DOS SANTOS SILVA
NAYARA VITORIA DE JESUS DA SILVA SANTOS
REGINA AMÉLIA GONZAGA TRAJANO NUNES

HIV DIAGNOSTICADA NA GESTAÇÃO

Artigo apresentado ao Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Professor Orientador: Lênio José de Pontes Costa.

RECIFE/2022

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 2338/ O.

H674 HIV diagnosticada na gestação / Gabriela Barbalho Cavalcanti [et al]. -
Recife: O Autor, 2022.
26 p.

Orientador(a): Lênio José de Pontes Costa.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário
Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Enfermagem, 2022.

Inclui Referências.

1. Cuidados de enfermagem. 2. Gestação. 3. Transmissão vertical. I.
Silva, Josefa Juliane dos Santos. II. Santos, Nayara Vitoria de Jesus da
Silva. III. Nunes, Regina Amélia Gonzaga Trajano. IV. Centro Universitário
Brasileiro - UNIBRA. V. Título.

CDU: 616-083

Dedicamos esse trabalho a nossos pais.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos aos nossos familiares.

Ao nosso Orientador, por ter sido nosso orientador e ter desempenhado tal função com dedicação e cordialidade.

Aos professores, pelas correções e ensinamentos que nos permitiram apresentar um melhor desempenho no meu processo de formação profissional ao longo do curso.

Aos nossos colegas de turma, por compartilharem conosco tantos momentos de descobertas e aprendizado e por todo o companheirismo ao longo deste percurso.

*“Nossa maior fraqueza é
desistir. O caminho mais certo
para o sucesso é sempre tentar
apenas uma vez mais.”*
(Thomas A. Edison)

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1** Fluxograma da estratégia utilizada para Seleção dos artigos. 14

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	DELINEAMENTO METODOLÓGICO	13
3	REFERENCIAL TEÓRICO	14
3.1	Contexto Geral Sobre o HIV	14
3.2	Fisiopatologia do HIV / AIDS	16
3.3	Tratamento	17
3.4	HIV na Gestação	18
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	19
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
	REFERÊNCIAS	25

HIV DIAGNOSTICADA NA GESTAÇÃO

Gabriela Barbalho Cavalcanti¹

Josefa Juliane dos Santos Silva¹

Nayara Vitoria de Jesus da Silva Santos¹

Regina Amélia Gonzaga Trajano Nunes¹

Lênio José de Pontes Costa²

Resumo: O HIV tem se apresentado de maneira especial em mulheres, especialmente durante a gestação, o que desperta a atenção para a transmissão vertical. Diante da importância do HIV na gestação, o presente estudo tem como objetivo abordar os cuidados e o acompanhamento às gestantes soropositivas, durante o pré-natal, parto e puerpério, focando na redução da transmissão vertical. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, cujas buscas foram empreendidas nas seguintes bases de dados: SciELO, MEDLINE e LILACS. Foram utilizados os seguintes descritores: cuidados de enfermagem, gestação e HIV. Foram encontrados 9 artigos que obedeciam aos critérios de elegibilidade. Foi possível identificar que o profissional de enfermagem atua como educador em saúde, cria estratégias que ajudam a gestante a enfrentar os anseios que surgem diante do diagnóstico, solicita e avalia o teste rápido e exames mais sensíveis do HIV, atua diante do aconselhamento pré e pós teste, realiza as consultas de pré-natal, garante que as gestantes soropositivas recebam o tratamento adequado com os antirretrovirais, além de atuar na prevenção da transmissão vertical. Diante dessa perspectiva, evidencia-se a importância do enfermeiro no diagnóstico precoce do vírus HIV em gestantes, no tratamento e no controle da transmissão vertical.

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem, gestação e transmissão vertical

¹Acadêmicos de Enfermagem, Unibra Email :regina-gonzaga@hotmail.com

² Docente Unibra Esp. Email: leniopontes@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

A AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) é uma doença crônica infecciosa causada pelo vírus HIV. Virou caso de saúde pública após ser considerada uma epidemia, quando os primeiros casos ocorreram na década de 80. Depois de muito tempo acreditando que a contaminação ocorria pelos grupos de risco da época, outros grupos foram contaminados, chamados de feminilização. Esse grupo tratava-se de mulheres entre 20 a 34 anos, no período mais fértil, ocasionando preocupações devido ao aumento de transmissão vertical (mãe para filho) (DE LIMA, et al., 2017).

De acordo com (DE LIMA, et al., 2017) os dados epidemiológicos 65% dos casos de transmissão vertical ocorrem no parto, já os outros 35% ocorrem intra útero, principalmente nas últimas semanas e na amamentação. Segundo o boletim epidemiológico, os casos de contaminação entre mãe e filho vêm diminuindo desde 2013, pois cada vez mais a gestante tem feito o pré-natal, descobrindo cedo o vírus do HIV, tornando possível frear desta forma a cadeia de casos de transmissão, e permitindo assim uma atenção adequada tanto para a gestante que está infectada quanto um melhor acompanhamento para a criança desde o pré-natal ao puerpério.

O vírus do HIV mudou o pensar sobre qualidade de vida. Antigamente o infectado era consumido cada vez mais pela doença até a sua morte, porém, hoje em dia é possível fazer uma manutenção dos estágios da contaminação e do adoecimento. Após o tratamento, cabe às unidades de saúde acompanhar, dar o suporte, orientar e promover ações pedagógicas para estes indivíduos. Ao se tratar de gestantes percebe-se a necessidade de uma intervenção mais eficaz visto que existe comprometimento não só com a saúde delas, mas também com a vida que está sendo gerada (FREITAS; ARANDAS, et al., 2020).

Diante deste cenário verifica-se o quanto importante é a atuação do enfermeiro e o incentivo deste profissional para com o parceiro da gestante soropositiva. A assistência qualificada no pré-natal é essencial

nesta momento, pois é no primeiro encontro que se é feito o teste rápido para HIV, levando ao diagnóstico precoce e assim inicia-se o tratamento mais rápido possível com o antirretroviral, diminuindo desta forma o risco de transmissão vertical. Após as orientações e encaminhamento para um serviço especializado ela segue sendo acompanhada pela atenção básica. Em seu planejamento, o profissional de enfermagem deve lembrar de incluir o parceiro em todas as fases da gestação e até mesmo após, lembrando sempre de incentivar o autocuidado de ambos, o não aleitamento para que não haja transmissão do vírus para o bebê após o parto, e sempre orientar sobre todas as condições e situações a serem pensadas sobre a via de parto mais qualificada, bem como os cuidados imediatos com esse bebê (FORTES; SILVA; ARAUJO, 2021).

1.1 Justificativa

A preocupação quanto a gestantes infectadas com HIV é o risco de sua transmissão para o RN (Recém-Nascido). As estatísticas evidenciam que a maioria dos casos de transmissão vertical ocorre durante o parto, intra útero, prevalecendo nas últimas semanas de gestação e no aleitamento materno, representando um risco adicional de transmissão de 7% a 22% (DE LIMA, et al., 2017).

De acordo com (DE LIMA, et al., 2017) o Ministério da Saúde, nos anos de 2013 e 2014 houve um registro de 7.219 casos de gestantes infectadas pelo HIV. Em dez anos, constatou-se uma propensão de queda estatisticamente significativa no Brasil com 35,7% de contaminação da gestante com HIV para o RN (Recém-Nascido).

Devido a necessidade e possibilidade atualmente de reduzir os casos da transmissão vertical do HIV, depende primeiramente da constatação das gestantes infectadas, e de que essa descoberta seja a mais prévia possível, tendo essa gestante o direito a um acompanhamento de fácil acesso aos serviços de saúde, com condutas que inclua todos os níveis da atenção: promoção, prevenção e assistência à saúde da mãe e do bebê, pré-natal e puerpério qualificado e humanizado. É de grande relevância a dificuldade na testagem e no

aconselhamento, como rotina das mulheres com comportamento sexual de risco, constituindo uma vulnerabilidade ao HIV. O aconselhamento encarrega-se de explanar aos indivíduos sobre as formas de transmissão, prevenção e tratamento da AIDS (PREVIATI; VIEIRA; BARBIERI, 2018).

É evidente o quantitativo de mulheres soropositivas em diversas localidades do país. Diante desta realidade fica claro a importância da qualificação dos profissionais de enfermagem para atuar junto à equipe multidisciplinar e as pacientes, desempenhando de forma satisfatória os cuidados necessários, com intervenções fundamentadas e pautada em conhecimentos científicos e técnicos, provenientes de sua formação generalista, incluindo comportamento moral e ético, consciência individual e coletiva, requisitos primordiais para o exercício da função (SILVA; CAVALCANTE, 2019).

1.2 Objetivo Geral

- Explanar os cuidados e o acompanhamento às gestantes soropositivas, durante o pré-natal, parto e puerpério, focando na redução da transmissão vertical;

1.3 Objetivos específicos

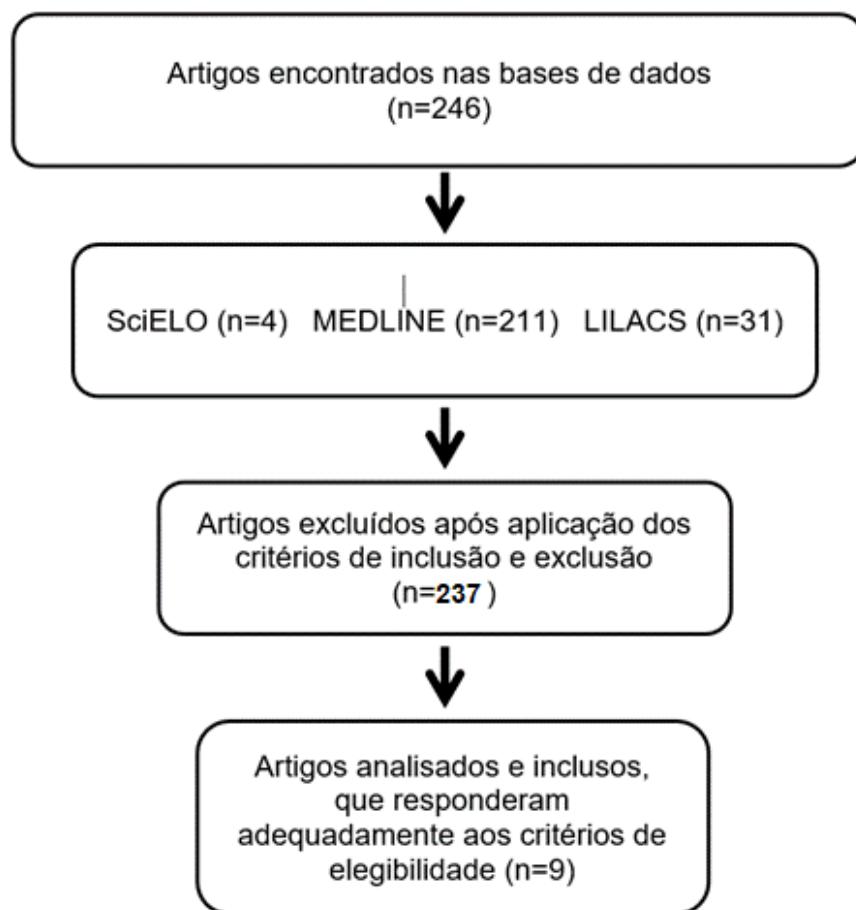
- Evidenciar o controle na redução da infecção materna pelo vírus HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana);
- Demonstrar a importância do aconselhamento no pré-natal, investigando a assistência de enfermagem a gestantes com HIV;
- Constatar a adesão das gestantes a terapia antirretroviral;
- Identificar a profilaxia da transmissão vertical do vírus HIV;
- Relatar o acompanhamento no puerpério.

2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Para o levantamento dos artigos, foram empreendidas buscas em bases de dados virtuais como SciELO (Scientific Electronic Library Online), MEDLINE (MEDlars onLINE) e LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Foram utilizados os seguintes descritores: cuidados de enfermagem, gestação e HIV, combinados por meio do operador booleano “AND”.

A busca pelas produções foi conduzida no período entre fevereiro e junho de 2022. Foram considerados como critérios de inclusão os artigos que contemplavam a temática do estudo, publicados em português, indexados em bases de dados publicadas entre 2012 e 2022. Justifica-se essa delimitação temporal pela escassez de trabalhos publicados nos últimos cinco anos. Como critérios de exclusão, foram considerados artigos não acessíveis na íntegra, ou que não continham as palavras-chaves em seu título e/ou resumo, resenhas e artigos de revisão literária com apresentação insuficiente de resultados. A figura 1 ilustra o fluxograma detalhando as etapas de seleção dos estudos.

Figura 1 – Fluxograma da estratégia utilizada para seleção dos artigos.



Fonte: Autoria própria (2022).

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Contexto Geral Sobre o HIV

No início da década de 80, uma doença ainda desconhecida foi diagnosticada pelos cientistas, inicialmente caracterizada por acometer principalmente adultos do sexo masculino, hemofílicos, homossexuais, e usuários de drogas injetáveis nos Estados Unidos. Durante o internamento, os pacientes apresentavam depressão do sistema imune. Depois desses casos, a doença se espalhou pelo mundo em pouco

tempo, tornando-se uma epidemia de difícil controle (WHO, 2022).

A comunidade científica concluiu que se tratava de uma nova doença de etiologia infecciosa e transmissível, denominada Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Em pouco tempo, a doença se tornou uma epidemia com elevado poder de contágio e considerável potencial de mortalidade quando não tratada (GAMA, 2013).

Mundialmente, a epidemia do HIV/AIDS representa um problema de saúde pública em virtude, especialmente, de sua alta morbimortalidade e os desdobramentos socioeconômicos e psíquicos que ocorrem naqueles que são acometidos pela doença. Ao longo dos anos, houve uma série de mudanças do perfil epidemiológico característico da infecção (FONSECA et al., 2020).

Durante sua trajetória, a AIDS passou por três fenômenos que se iniciaram na década de 1990, a saber: a pauperização, quando o HIV passou a atingir estratos sociais de menor nível de escolaridade e socioeconômico, heterossexualização e consequente expansão entre as mulheres, num processo conhecido como feminização da epidemia (TRINDADE et al., 2019).

Estatísticas globais apontam que, em 2020, cerca de 37,6 milhões de pessoas convivem com o HIV no mundo, entre as quais 53% são mulheres, principalmente em idade reprodutiva, entre 20 e 34 anos (UNAIDS, 2020). Já no Brasil, do início da epidemia até junho de 2019, foram registradas 332.505 mulheres infectadas pelo vírus, entre as quais mais de 99.900 chegaram a óbito, embora tenha se observado um atual controle desse fenômeno (BRASIL, 2019).

Sabe-se que as principais formas de transmissão do HIV são: sexual; sanguínea (em usuários de drogas injetáveis e em bancos de sangue ou hemoderivados); e vertical (da mãe para o filho, durante a gestação, parto ou por aleitamento). Também pode ocorrer a transmissão ocupacional, que é ocasionada por acidente de trabalho, frequentemente observadas em profissionais da área da saúde que

sofrem ferimentos com instrumentos perfurocortantes contaminados com sangue de pacientes infectados pelo vírus (GAMA, 2013).

Em todo o mundo, a principal forma de exposição é a sexual, destacando-se a transmissão por relações heterossexual em algumas regiões e por meio das relações homossexuais nos países desenvolvidos, devido à ausência de uso de preservativo, segundo a OMS. A transmissão sanguínea associada ao uso de drogas injetáveis é um meio muito eficaz de transmissão do HIV, em virtude do uso compartilhado de agulhas e seringas contaminadas. Essa via de transmissão vem adquirindo importância crescente em várias partes do mundo, especialmente na Ásia, América Latina e no Caribe (WHO, 2022).

3.2 Fisiopatologia da AIDS

O HIV, vírus causador da AIDS, pertence ao grupo dos retrovírus, o HIV-1 e o HIV-2, que são capazes de infectar linfócitos por meio do receptor CD4, podendo gerar no indivíduo infectado uma grave disfunção do sistema imune, à medida que os linfócitos CD4+ T-helper (T CD4+) vão sendo destruídos. Nesse sentido, a contagem de linfócitos T CD4+ é um importante marcador dessa imunodeficiência, utilizada tanto na definição de caso da doença, quanto na avaliação do tratamento e do prognóstico (FREIRE, 2020).

A diminuição da imunidade deixa o indivíduo mais suscetível a infecções oportunistas e a alguns tipos de câncer. As infecções oportunistas são causadas por organismos que não causam infecções em indivíduos com o sistema imune saudável. O HIV também pode gerar certos danos a órgãos como o cérebro (GAMA, 2013).

A AIDS é considerada fatal, apesar disso, o tratamento desde o início da doença pode prolongar significativamente o tempo de vida dos pacientes. Estudos relatam cura de pacientes que se submeteram ao transplante de células-tronco de um doador que era naturalmente resistente ao vírus que causa a AIDS. Apesar das perspectivas de cura,

isso ainda não se concretizou, nem está ao alcance da população em geral (KALLÁS; DONINI, 2016).

3.3Tratamento

O adequado entendimento do mecanismo de ação das drogas atualmente disponíveis para o combate à infecção pelo HIV, se faz necessária avaliar o ciclo vital desse vírus na célula humana, que pode ser esquematicamente subdividido em 9 etapas, a saber: (1) ligação de glicoproteínas virais (gp120) ao receptor na superfície celular (especialmente linfócitos T-CD4); (2) fusão do envelope do vírus com a membrana da célula hospedeira; (3) liberação do "core" do vírus para o citoplasma da célula; (4) transcrição do RNA viral em DNA complementar, que depende da enzima transcriptase reversa;(5) transporte do DNA complementar para o núcleo da célula hospedeira, podendo haver integração no genoma celular (provírus), ou a permanência em forma circular, isoladamente; (6) o provírus é reativado, produzindo RNA mensageiro viral, indo para o citoplasma da célula;(7) proteínas virais são produzidas e quebradas em subunidades, por intermédio da enzima protease; (8) regulação da síntese de novos genomas virais pelas proteínas virais produzidas, e formação da estrutura externa de outros vírus que serão liberados pela célula hospedeira; (9) o vírion recém-formado é liberado para o meio circundante da célula hospedeira, podendo infectar novas células ou permanecer no fluido extracelular (BEJARANO et al., 2018).

A interferência em qualquer uma destas etapas do ciclo vital HIV impediria a multiplicação e/ou a liberação de novos vírus. Diante dessa perspectiva, inicialmente, estavam disponíveis comercialmente drogas que interferem em duas fases deste ciclo: fármacos inibidores da transcriptase reversa (fase 4) e fármacos inibidores da protease (fase 7) (NUNES JÚNIOR; CIOSAK, 2018).

Após diversos avanços científicos, atualmente, existem diversos tipos de agentes terapêuticos para a realização do esquema de

tratamento anti-HIV (podem atuar em diversas etapas supramencionadas), também conhecida como terapia antirretroviral, a saber: inibidores nucleosídeos da transcriptase reversa (ITRN); inibidores não nucleosídeos da transcriptase reversa (ITRNN); inibidores de protease (IP); inibidor de fusão; e inibidor da integrase, conforme apresentado no quadro 1 (NUNES JÚNIOR; CIOSAK, 2018).

Quadro 1 - Caracterização das classes, ação esperada e tipo dos antirretrovirais

Classe	Ação	Antirretroviral
Inibidores Nucleosídeos da Transcriptase Reserva	Atuam na enzima transcriptase reserva, incorporando-se à cadeia de DNA criada pelo vírus. Tornam essa cadeia defeituosa, impedindo que o vírus se reproduza.	Abacavir, Lamivudina, Tenofovir, Zidovudina, Didanosina EC e a combinação Lamivudina/Zidovudina.
Inibidores Não Nucleosídeos da Transcriptase Reserva	Bloqueiam diretamente a ação da enzima e a multiplicação do vírus.	Efavirenz, Nevrapina, Efavirens e Etravina.
Inibidores de Protease	Atuam na enzima protease, bloqueando sua ação e impedindo a produção de novas cópias de células infectadas com HIV.	Atazanavir, Darunavir, Lopinavir/, Ritonavir e Tripanavir.
Inibidores de fusão	Impedem a entrada do vírus na célula e, por isso, ele não pode se reproduzir.	Enfuvirtida, Maraviroc.
Inibidores da Integrase	Bloqueiam a atividade da enzima integrasse responsável pela inserção do DNA do HIV ao DNA humano, assim, inibe a replicação do vírus e sua capacidade de infectar novas células.	Rategravir, dolutegravir.

Fonte: NUNES JÚNIOR; CIOSAK, 2018.

3.4 HIV na Gestação

O contexto atual do HIV/AIDS aponta para uma vulnerabilidade feminina ao HIV, que se dá pelo crescimento da infecção na população feminina, relacionado à baixa escolaridade e a interiorização da doença em locais demograficamente menos populosos.

O crescimento do número de gestantes infectadas pelo HIV levanta uma grande questão de saúde pública relacionada à assistência materna infantil. Assim, o contexto voltado para os cuidados na maternidade em situação de infecção pelo HIV passa a ser determinante (TRINDADE; SANTOS, 2014).

O aumento de casos em mulheres traz ainda a possibilidade da transmissão vertical da infecção, principal forma de disseminação do vírus em crianças, que ocorre quando a gestante convive com HIV/aids (FEITOSA et al, 2020). No Brasil, 125.144 gestantes foram infectadas com HIV, 2000 até junho de 2019, e 8.621 só no ano de 2018. Esse avanço se deve ao incremento de testes rápidos disponibilizados pela Rede Cegonha, que são de fácil manuseio, alta sensibilidade, baixo custo, elevada especificidade e fácil interpretação, que ampliam o diagnóstico da doença no pré-natal (OLIVEIRA et al., 2018).

A gestação na presença do HIV impõe inúmeros desafios à mulher e sua família, como os esforços que visam à prevenção da transmissão materno-infantil do vírus, a adesão ao tratamento antiretroviral na gestação - e consequente redução da carga viral. Por vezes, a adesão ao tratamento tem se mostrado uma tarefa difícil de ser atendida, inclusive no contexto da gestação (FEITOSA et al., 2020).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O quadro 2 dispõe dos artigos selecionados para o estudo, contendo as principais informações dos mesmos, como respectivamente o nome e ano de publicação, título do trabalho, objetivo do trabalho e resultados e considerações do trabalho.

Quadro 2 – Caracterização das produções segundo autores, ano, título, objetivo e resultados, em ordem crescente de ano de publicação

Autor/Ano de publicação	Título	Objetivo	Resultados/Considerações
Faria et al., 2014.	Gestação e HIV: Preditores da Adesão ao Tratamento no Contexto do Pré-natal.	Avaliar adesão ao tratamento em gestantes vivendo com HIV.	A adesão em gestantes vivendo com HIV ainda é um desafio, mesmo quando há acesso e disponibilidade de tratamento. Início precoce do pré-natal e fortalecimento da rede de apoio social são cruciais para a promoção da adesão em gestantes.
Barbosa et al., 2015.	O conhecimento dos profissionais de saúde na	Avaliar o conhecimento dos profissionais de saúde que cuidam de	Dos profissionais investigados 76% apresentaram conhecimento

	profilaxia da transmissão vertical do HIV em uma maternidade pública brasileira.	gestantes HIV positivo, quanto as medidas profiláticas do risco de transmissão vertical do HIV.	inadequado sobre o teste anti-HIV nas gestantes, 80% desconheciam com que idade gestacional realiza-se a cesárea eletiva quando carga viral for superior a 1000 cópias/ml, 66% não sabiam a dose para ataque do AZT e o tempo de no mínimo três horas a ser utilizado antes do parto, 84% não conheciam qual o método indicado para inibição da lactação.
Caldas et al., 2015.	Percepção da equipe de enfermagem sobre a gravidez no contexto da infecção pelo HIV.	Conhecer a percepção da equipe de enfermagem acerca da gravidez no contexto da infecção pelo HIV.	Os discursos divergentes da equipe de enfermagem apontam para a falta de compreensão da gravidez no plano das necessidades e desejos de pessoas que vivem com o HIV, o que pode favorecer acolhimento inadequado e assistência de enfermagem limitada a condutas e procedimentos técnicos para a redução da transmissão vertical do HIV. É necessário que a formação em saúde nos diversos níveis da enfermagem inclua questões de gênero, direitos sexuais e reprodutivos.
Costa et al., 2015.	Cuidado de enfermagem diante da prevenção da transmissão vertical do HIV.	Analizar os aspectos contextuais do cuidado de enfermagem diante da prevenção da transmissão vertical do HIV.	Os resultados apontam para a atuação do enfermeiro diante da prevenção da transmissão vertical, fatores que dificultam essa prevenção, aspectos culturais envolvidos, e as Políticas da Saúde voltadas a prevenir o HIV/AIDS. O enfermeiro deve conhecer os ângulos dessa realidade para atuar com maior resolutividade e qualidade na prevenção da transmissão vertical do HIV.
Pereira et al., 2015.	Estratégias para a adesão ao tratamento de gestantes soropositivas ao vírus da imunodeficiência humana.	Identificar as estratégias que os profissionais utilizam para auxiliar na adesão ao tratamento de gestantes soropositivas para o Vírus da Imunodeficiência Humana.	Os resultados apontaram como estratégias para adesão ao tratamento de gestantes portadoras do HIV ações de acolhimento, visando a inclusão dessas gestantes no serviço e a aproximação com a equipe; a realização de atividades grupais e a busca ativa das

			faltosas, respeitando sua autonomia e preservando seu sigilo.
Rahim et al., 2017.	Gestantes e puérperas soropositivas para o HIV e suas interfaces de cuidado.	Compreender a percepção de ser gestante/puérpera soropositiva para o HIV.	Considera-se necessário criar ações intersetoriais que repercutam na assistência prestada às portadoras do HIV, sensibilizando os profissionais para acolher este público, em todos os níveis atenção.
Silva et al., 2018.	Aconselhamento em HIV/aids e sífilis às gestantes na atenção primária.	Analizar as representações dos profissionais da Atenção Primária acerca do aconselhamento em HIV/AIDS e sífilis às gestantes.	Os profissionais de saúde salientam a importância da prevenção do HIV/AIDS e sífilis, o empoderamento das gestantes no que se refere à sorologia dessas IST, a partir das consultas de pré-natal, e reforçam os exames como, por exemplo, o anti-HIV para a detecção do HIV e o VDRL para a detecção da sífilis.
Guelber, et al., 2019.	A construção do vínculo das enfermeiras da estratégia de saúde da família com as gestantes HIV positivo.	Conhecer a percepção das enfermeiras em relação à construção do vínculo na assistência prestada na Estratégia de Saúde da Família com as gestantes HIV positivo.	Foi possível apreender que as enfermeiras mantêm o vínculo após encaminhar a gestante HIV positivo ao serviço especializado. Nesse cuidar interativo, a enfermeira desenvolve ações e comportamentos de cuidar e a gestante contribui com o cuidado na medida em que se torna responsável por ele em situações de educação em saúde.
Rodrigues et al., 2020.	Mulheres com HIV: percepção sobre uma futura gestação.	Analizar a percepção de mulheres que vivem com o vírus da imunodeficiência humana sobre a perspectiva de uma futura gestação.	Expressou-se o desejo de ser mãe pelas participantes, mesmo vivendo com HIV, porém, o medo da transmissão ainda é um problema enfrentado por elas. Verifica-se, assim, a necessidade de realização de práticas educativas em saúde que discutam o desejo das mulheres em gestar, sendo necessárias a realização de educação permanente e continuada para os profissionais e a produção de tecnologias educativas.

Fonte: Própria autoria (2022).

Diante dos achados, é possível observar que, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), as Unidades Básicas de Saúde (UBS) representam a porta de entrada para o diagnóstico de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) em gestantes. Essas unidades são responsáveis pela captação das gestantes para a consulta pré-natal e a realização dos testes rápidos. Silva e colaboradores (2018) apontam que nas gestantes sem acesso a assistência pré-natal, o diagnóstico pode ser realizado na sala de parto, por meio do teste rápido. Nesse contexto, vale ressaltar a importância do pré-natal e a obrigação dos profissionais de enfermagem para a solicitação do teste rápido na primeira consulta, no terceiro trimestre, bem como no momento da internação para o parto (LIMA et al., 2017).

A utilização de Grupos de Apoio se destaca como uma estratégia importante no cuidado da equipe multiprofissional à gestante soropositiva. Nesses grupos, a equipe de saúde ajuda as gestantes soropositivas a desenvolverem estratégias para o enfrentamento da doença por meio de apoio psicológico (COSTA et al., 2015; SILVA et al., 2016).

A rede secundária de apoio possui grande relevância na assistência às gestantes com HIV. É representada pelo serviço de saúde no qual as gestantes fazem o acompanhamento pré-natal, infectológico e outros. Em alguns casos, essa rede representa o único apoio que a mulher possui, visto que por muitas vezes profissionais de saúde desse serviço são as únicas pessoas que conhecem o seu diagnóstico (FARIA et al., 2014; SILVA et al., 2015).

A falta de capacitação dos profissionais de enfermagem é um fator importante a ser discutido, pois muitos profissionais não sabem como atuar diante da realidade e as complexidades da gestante com HIV/AIDS. Dentre as dificuldades, citam-se a dificuldade de comunicação e falta de clareza na linguagem, o que interfere de forma significativa na qualidade da assistência prestada à gestante (BARBOSA et al., 2015).

Silva e colaboradores (2018) ressaltam que a falta de preparo técnico dos profissionais de saúde diante da solicitação de testes rápidos e exames mais sensíveis pode levar à implementação ineficaz de medidas durante o pré-natal. Isso pode levar ao aumento de falhas no diagnóstico e tratamento, interferindo consideravelmente na prevenção de complicações que podem ocorrer durante a gestação.

Falhas na assistência, o início tardio ou a má qualidade do pré-natal são fatores

que aumentam o risco para a transmissão vertical do HIV, uma vez que pode induzir o diagnóstico tardio da doença, além de afetar as etapas de prevenção, reduzindo sua eficácia. Dessa forma, o acompanhamento rigoroso durante o pré-natal e a garantia na qualidade da assistência podem reduzir os danos à saúde da gestante e do feto (GUELBER, et al., 2019).

Visando promover um cuidado humanizado, ético e integral, na assistência às gestantes soropositivas, o enfermeiro deve assegurar uma relação com a paciente. Uma relação de segurança entre a paciente e o profissional de saúde favorece o entendimento da doença e a participação do tratamento, promovendo maior aceitação por parte da gestante e o enfrentamento da doença de forma positiva e efetiva (RODRIGUES et al., 2020).

O atendimento da enfermagem é um processo relevante, que visa entender cada indivíduo diante das suas particularidades. Além disso, é visto como momento propício para que ocorra relações e troca de conhecimentos. Entretanto, no estudo de Silva et al. (2018) constata-se que os profissionais relataram ausência da oferta de capacitação para agregar conhecimentos relacionados à prática de aconselhamento durante a assistência à gestante com HIV.

O profissional de enfermagem deve atuar como educador em saúde, realizar as consultas de pré-natal, criar estratégias que contribuem ao enfrentamento dos anseios oriundo do diagnóstico positivo para o HIV, solicitar e avaliar o teste rápido e exames mais sensíveis do HIV, atua diante do aconselhamento pré e pós teste, garante que as gestantes soropositivas recebam o tratamento adequado com os antirretrovirais, além de atuar na prevenção da transmissão vertical (RAHIM et al., 2017).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A assistência de enfermagem a gestantes com HIV visa assegurar os cuidados com a mulher e com o feto. Foi possível identificar que o profissional de enfermagem atua como educador em saúde, ação educativa em saúde é a melhor forma para que os profissionais alcancem um maior envolvimento dessas gestantes, permitindo, dessa forma, a discussão de medidas que objetivam reduzir a carga viral de ambos e evitar uma gravidez não planejada. Além disso, evidencia-se a importância do enfermeiro para identificação precoce do HIV na gestação, no tratamento e no controle da transmissão vertical.

Apesar das diversas atribuições do enfermeiro diante da gestante com HIV, o presente estudo apontou que ainda se faz necessário capacitação dos profissionais de enfermagem para o enfrentamento dessa problemática. Torna-se necessária a implantação de uma assistência qualificada às gestantes soropositivas, destacando a necessidade de estratégias de educação permanente que visa sensibilizar, capacitar e mobilizar profissionais para o cuidado. Isso contribui com a prevenção da transmissão vertical do HIV e a melhora na qualidade de vida da gestante.

REFERÊNCIAS

- BARBOSA B.L.F.A., et al. Conhecimento dos profissionais de saúde na prevenção da transmissão vertical do HIV em maternidade pública brasileira. *Revista electrónica trimestral de Enfermaria*, 14(3): 1-28, 2015.
- BEJARANO, D. A., et al. Detailed Characterization of Early HIV-1 Replication Dynamics in Primary Human Macrophages. *Viruses*, v. 10, n. 620, p. 1-25, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais**. Brasília, DF, 2018.
- BRASIL. **Boletim Epidemiológico - Aids e DST**. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, 2019.
- CALDAS, Marcela Araújo Galdino et al. Percepção da equipe de enfermagem sobre a gravidez no contexto da infecção pelo HIV. *Rev. RENE*, v. 16, n. 1, p. 28-37, 2015.
- COSTA, R. H. et al. Cuidado de enfermagem diante da prevenção da transmissão vertical do HIV. *Rev. Pesqui.*, v. 7, n. 1, p. 2147-2158, 2015.
- DE LIMA, Suzane da Silva et al. HIV na gestação: pré-natal, parto e puerpério. *Ciência & Saúde*, v. 10, n. 1, p. 56-61, 2017.
- DE FREITAS, Maria Angélica Álvares et al. A importância do trabalho humanizado da enfermagem nas ações preventivas e promoção da saúde no período gestacional e puerpério de gestantes com HIV/AIDS: Uma revisão narrativa. *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n., p. 44525-44536, 2020.
- FARIA, E. R. et al. Gestação e HIV: preditores da adesão ao tratamento no contexto do pré-natal. *Psic: Teor Pesq.*, v. 30, n. 2, p. 197-203, 2014.
- FEITOSA, J.M.F. et al. Análiseepidemiológica e espacial deHIV/AIDS em crianças e gestantes. *Rev enferm UFPE on line*, v.14,2020.
- FREIRE, M. C. O. **O Diagnóstico e Tratamento de HIV/AIDS na vida de mulheres soropositivas no período da gestação e no exercício da maternidade**. 2020. 112f. Dissertação (Mestrado em Pesquisa em Saúde) pela Universidade CESMAC. 2020.
- GAMA, A. S. M. **O profissional de enfermagem no cuidado aos pacientes com HIV/Aids no Amazonas**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem).Manaus: UFAM, 2013. Universidade Federal do

Amazonas, 2013.

GUELBER, F. A. C. P. et al. A construção do vínculo das enfermeiras da estratégia de saúde da família com as gestantes HIV positivo. **Revista online de pesquisa cuidado é enfermagem**, v. 11, n. 4, p. 976-983.2019.

KALLÁS, E. G.; DONINI, C. S. Perspectivas de cura da infecção pelo HIV. **The Brazilian Journal of Infectious Diseases - Educação Médica Continuada**, v. 2, n. 5, p. 162-169, 2016.

LIMA, S. S. HIV na gestação: pré-natal, parto e puerpério. **Ciência&Saúde**, v. 10, n. 1, p. 56-61, 2017.

NUNES JÚNIOR, S. S.; CIOSAK, S. I. Terapia Antriretroviral paraHIV/AIDS: O ESTADO DA ARTE. **Rev enferm UFPE**, Recife, v. 12, n. 4, p. 1103-11, 2018.

OLIVEIRA, M.I.C; SILVA, K.S; GOMES, D.M. Fatores associados à submissão aoteste rápido anti-HIV na assistência ao parto. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.23, n.2, p.575-584, 2018.

PEREIRA, F. W. et al. Strategies for joining to the treatment for seropositive pregnant women to human immunodeficiency virus. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, v. 7, n. 3, p. 2796-2804, 2015.

PREVIATI, Sabrina Monique et al. A importância do aconselhamento no exame rápido de HIV em gestantes durante o pré-natal. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 7, n.1, p. 75-81, jan- mar 2018.

RAHIM, Suhaila Hoffmann et al. Gestantes e puérperas soropositivas para o HIV e suas interfaces de cuidado. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 11, p. 4056-4064, 2017.

RODRIGUES, Jhennifer Pereira et al. Mulheres com HIV: percepção sobre uma futura gestação. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 14, p. 1-9, 2020.

SILVA, A. P, et al. Aconselhamento em HIV/AIDS e sífilis às gestantes na atenção primária. **Revista de enfermagem UFPE online**, v. 12, n. 7, p. 1962-9,2018.

SILVA, A. S.; CAVALCANTE, G. L. **Assitência de enfermagem durante o pré-natal em gestantes com HIV**. 2019. 27 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) pela Faculdade CESMAC do Sertão, Palmeira dos Índios. 2019.

SILVA, N. M. et al. Atuação da Enfermagem no cuidado da Gestante HIV positiva. **Revista Cuidado em Enfermagem**, v. 2, n. 3, p. 46-55,2016.

SILVA, S. S.; NERY, I. S.; CARVALHO, N. A. SANTOS, J. D. Rede de apoio a mulheres com HIV na prevenção da transmissão vertical: Revisão integrativa. **Revista mineira de enfermagem**, v. 19, n. 2, p. 225-237, 2015.

TRINDADE, F.F.; FERNANDES, G.T.; NASCIMENTO, R.H.F.; JABBUR, I.F.G.; CARDOSO, A.S. Perfil epidemiológico e análise de tendência do HIV/AIDS. **Journal Health NPEPS**, v.4, n.1, pp. 153-165, jan-jun 2019.

TRINDADE, I. C. S.; SANTOS, M. M. Vergonha de ser, vergonha de ter: relatos depuérperas soropositivas para o HIV. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, v. 17, n. 2, p. 62-82,2014.

UNAIDS, United Nations Programme on HIV/AIDS. **Joint United Nations programme on HIV/AIDS**. Global Aids Update. Geneva, Switzerland, 2020.

WHO. Gender and HIV/ AIDS. Geneva: **WHO/UNAIDS**. 2022. Disponível em: <https://data.unicef.org/topic/gender/gender-and-hiv-aids/>. Acesso em: 15 de abril de 2022.