**Assistência de enfermagem frente à gestante portadora de HIV durante o pré-natal**

[socepis1@gmail.com](mailto:socepis1@gmail.com) Sociedade Cearense de Pesquisa e Inovações em Saúde

**Júnior Ribeiro de Sousa 1, Laureany Bizerra 2, William da Silva Santos 3, Paulo Ricardo Dias de Sousa 4, Thayná Soares Gomes 5, Francisca Maria Pereira da Cruz 6**

1 Faculdade Única de Ipatinga (jrrsous@gmail.com)

2 Centro Universitário Santos Agostinho – UNIFSA ([laureanybezerra@outlook.com](mailto:laureanybezerra@outlook.com))

3 Centro Universitário Santos Agostinho – UNIFSA ([mano-campelo77@hotmail.com](mailto:mano-campelo77@hotmail.com))

4 Instituto de Ensino Superior Múltiplo – IESM (paulo-ricardodias@outlook.com)

5 Instituto de Ensino Superior Múltiplo – IESM ([thaynasoares795@gmail.com](mailto:thaynasoares795@gmail.com))

6 Instituto de Ensino Superior Múltiplo – IESM (francruz2@outlook.com)

**Resumo**: O HIV é um importante problema de saúde pública. A transmissão vertical é a principal via de infecção pelo HIV na população infantil. O Ministério da Saúde recomenda a detecção precoce da infecção pelo HIV na gestação para adoção das ações profiláticas que efetivamente reduzam a transmissão vertical do HIV. O presente estudo tem os objetivos de revisar e descrever o que a literatura diz a respeito da assistência de enfermagem à gestante portadora de HIV durante o período pré-natal e discutir a contribuição do enfermeiro na assistência de enfermagem à gestante com HIV. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, realizada no período de agosto de 2017 à junho de 2018, através de consultas nas bases de dados Lilacs, Pubmed, Scielo, e Bdenf. Foram encontrados 11 artigos, classificados em artigos médicos e de enfermagem. A análise das publicações selecionadas permitiu a identificação de duas categorias temáticas: Ações do enfermeiro no que se refere à prevenção da transmissão vertical do HIV e fatores que podem dificultar a adesão das gestantes às medidas de prevenção de transmissão vertical e Oferta do teste de HIV entre gestantes. É importante que o enfermeiro atue na prevenção da transmissão vertical do HIV durante o pré-natal da gestante HIV positiva promovendo educação em saúde e conhecimento de forma dinâmica do público feminino, de modo a minimizar a resistência por parte das gestantes em procurar um serviço de saúde para um início precoce do pré-natal e das medidas profiláticas para a prevenção da transmissão vertical.

**Palavras-chave:** Gestante. Assistência de enfermagem. Síndrome da imunodeficiência adquirida.

**Área Temática:** Temas Livres

1. **INTRODUÇÃO**

A Síndrome da Imunodeficiência Humana (AIDS) é uma doença que acomete o sistema imunológico, ocasionada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Está entre os problemas de saúde pública mais comum em todo o mundo, que traz implicações psicológicas e sociais, tanto para a pessoa acometida pela doença, como para os seus familiares e grupos sociais. O impacto que essa epidemia gerou foi tamanho, que no início da década de 80, alguns autores a incluíram na categoria daquelas doenças consideradas como “pestes” (OLIVEIRA *et al*., 2006).

O vírus pode estar presente no sangue, sêmen, secreção vaginal e leite materno, podendo ser transmitido por sexo sem camisinha, transfusão de sangue contaminado, materiais perfuro cortantes e pela transmissão vertical (TV). Sendo que a última é a principal via de infecção pelo HIV na população infantil, sendo responsável por 90% dos casos em menores de 13 anos no país. Esse tipo de transmissão pode ocorrer ao longo da gestação, durante o trabalho de parto, parto ou por meio da amamentação, e cerca de 35% da transmissão vertical ocorre durante a gestação (LIMA *et al*., 2014).

A faixa etária mais acometida pela AIDS está entre os 35 e 39 anos de idade, correspondendo a 46,7 casos a cada 100.000 habitantes, seguida de indivíduos entre 30 e 34 anos, com 42,7 casos por cada 100.000 habitantes, ou seja, percebe-se que a população produtiva vem sendo a mais afetada pela epidemia, além disso, é nesse intervalo de idades também que as mulheres estão em idade reprodutiva, o que acarreta o aumento do risco de transmissão vertical além das consequências sociais e econômicas (BRASIL, 2010).

A notificação das gestantes e parturientes infectadas pelo vírus HIV e de crianças expostas ao vírus tornou-se obrigatória no Brasil, integrando-se ao Sistema Nacional de Vigilância. No Brasil a taxa de Gestantes infectadas por HIV por ano de parto saiu de 2,0% em 2004 para 2,7% em 2015; os números nacionais continuam os mesmos para o estado do Piauí. Já em Teresina saiu de 1,5% em 2004 para 2,9% em 2015 (BRASIL, 2016).

O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais do Ministério da Saúde padronizou por meio de evidências científicas as intervenções preventivas e terapêuticas no pré-natal, que quando bem executadas conseguem reduzir a taxa de transmissão vertical. Essas práticas em saúde contribuem significativamente reduzindo os impactos que essa epidemia gera (BRASIL, 2016).

Diante do que foi mencionado o presente estudo tem os objetivos de revisar e descrever o que a literatura diz a respeito da assistência de enfermagem à gestante portadora de HIV durante o período pré-natal e discutir a contribuição do enfermeiro na assistência de enfermagem à gestante com HIV.

1. **METODOLOGIA**

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura, com abordagem qualitativa e exploratória, que envolve a sistematização e publicação dos resultados de uma pesquisa bibliográfica em saúde que possam ser úteis na assistência à saúde, acentuando a importância da pesquisa acadêmica na prática clínica. O principal objetivo da revisão integrativa é a integração entre a pesquisa científica e a prática profissional no âmbito da atuação profissional¸ que segundo Sousa, Silva e Carvalho (2010), é um método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática.

Essa revisão inclui seis etapas: identificação do tema e seleção da questão norteadora; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos e busca na literatura pertinente; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação crítica dos estudos incluídos na revisão literária; interpretação dos resultados; apresentação da revisão/síntese do conhecimento (SOUSA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A coleta de dados foi realizada no mês março de 2018 por meio da consulta direta a internet, no endereço eletrônico da plataforma da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), SciELO e PubMed. Foram utilizados os descritores obtidos junto aos Descritores em Ciências da Saúde DECS/MESH respectivamente: Gestante (pregnant), Assistência de enfermagem (nursing care), Síndrome da Imunodeficiência adquirida (acquired immunodeficiency syndrome), Pré-natal (prenatal care).

Os descritores foram cruzados através dos operadores booleanos AND e OR, sendo AND uma combinação restritiva, OR uma combinação aditiva.

No banco de dados da BVS foram utilizados os descritores cruzados da seguinte forma: “Gestante” AND “Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida” AND “Assistência de Enfermagem OR Cuidado pré-natal” com o propósito de focar a possibilidade de localização de evidências que respondessem a seguinte questão de pesquisa: qual a assistência de enfermagem à gestante portadora de HIV durante o período pré-natal? Com o mesmo propósito, nas duas bases de dados SciELO e PubMed onde os descritores foram cruzados da seguinte forma: “Pregnant” AND “Prenatal Care” AND “Acquired Immunodeficiency Syndrome”

Feito o cruzamento dos descritores foram encontrados um total de 149 artigos. Sendo 89 na PubMed, 23 na SciELO e 37 na BVS. Após a aplicação dos critérios de inclusão foram encontrados 06 na PubMed, 11 na SciELO e 05 na BVS. Feita a análise dos conteúdos e excluindo os artigos repetidos restaram 11 artigos para compor o corpus da pesquisa.

A seleção dos dados foi baseada nos seguintes critérios de inclusão: artigos publicados no decorrer do período temporal de 2007 a 2017, disponíveis na íntegra, que abordavam a temática em estudo independentemente do método de pesquisa utilizado e do idioma.

Como critério de exclusão, optou-se por não utilizar estudos que não fossem artigos, que não estavam disponíveis na íntegra online, que não fossem dos últimos dez anos e que não correspondiam ao objeto de estudo ou que não fornecessem informações suficientes para a temática.

1. **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Durante a elaboração da pesquisa fez-se um levantamento das publicações relevantes ao tema e foram encontrados 149 estudos. Após este levantamento, utilizou-se como critério de escolha os artigos publicados entre os anos de 2007 a 2017, independentemente do idioma, textos completos e que fossem relevantes ao tema. Com isso obteve-se 11 publicações refinadas de acordo com os objetivos do estudo e distribuídas em diferentes periódicos.

Diante das apresentações das publicações o estudo permitiu fazer uma análise de duas categorias temáticas que estão descritas abaixo com a respectiva numeração dos artigos que as compõe:

* 1. **Ações do enfermeiro para a prevenção da transmissão vertical do HIV e dos fatores que podem dificultar a adesão das gestantes às medidas de prevenção**

Em relação aos objetivos desse trabalho, ou seja, conhecer o que a literatura diz acerca da atuação do enfermeiro e as ações em saúde prestadas à gestante portadora de HIV durante o período pré-natal foi criada esta categoria composta por 7 artigos que irá abordar ações do enfermeiro na prevenção da transmissão vertical e fatores que dificultam a adesão das gestantes a essas medidas preventivas.

Diante disso é importante ressaltar que o enfermeiro é respaldado a atuar nos mais diferentes níveis de atenção à saúde, mas é na esfera da atenção primária que o mesmo poderá desenvolver intervenções que minimizarão mais precocemente o risco de exposição vertical, como o aconselhamento pré concepção (TORRES, MESA, PÁEZ, 2016; KLEINIBING *et al*., 2016; LIMA *et al*., 2010 ).

Mulheres não casadas têm maior probabilidade de terem múltiplos parceiros sexuais. Encontros casuais frequentes podem aumentar a probabilidade de fazer sexo com parceiro infectado pelo HIV (CARDOSO *et al.,* 2008). Nesse sentido o enfermeiro deve reconhecer essas mulheres e realizar o diagnóstico antes mesmo dela engravidar, o que pode minimizar os riscos de exposição do bebê ao vírus quando ela decidir engravidar.

O aconselhamento desenvolvido pré e pós testagem são considerados o ponto inicial das ações de prevenção do HIV. Apesar da grande quantidade de aconselhamento que é realizada, ainda se pode observar que existem falhas nas consultas de pré-natal, onde muitas gestantes permanecem sem receber aconselhamento e, com isso, a testagem. E isto inviabiliza a detecção precoce dos casos de infecção pelo HIV (KLEINIBING *et al*., 2016).

As variáveis de tempo entre o diagnóstico e o início do uso da terapia antirretroviral são extremamente importantes de serem avaliadas, pois através dessas variáveis se pode avaliar a eficiência da assistência pré-natal e de prevenção da transmissão vertical (KLEINIBING *et al*., 2016; LIMA *et al*., 2010).

Para isso é necessário que o enfermeiro reconheça os comportamentos de risco, e realize a captação precoce das gestantes para o atendimento pré-natal e aconselhamento pré-teste. Quando do resultado positivo é que são adotadas as recomendações profiláticas preconizadas, visando à diminuição da TV, quando essa assistência acontece em um pequeno espaço de tempo as chances de efetividade no tratamento são maiores como, por exemplo, o aconselhamento sobre a não amamentação do bebê que pode demandar tempo (KLEINIBING *et al*., 2016).

As atitudes e comportamentos dos profissionais de saúde podem gerar um ambiente hospitalar ameaçador para as mulheres grávidas HIV+ aumentando assim os sentimentos negativos de medo e incertezas que essas mulheres sentem, ou pelo contrário, podem oferecer um ambiente acolhedor e humano fazendo com que as mulheres se sintam seguras e concluam seus tratamentos (TORRES, MESA, PÁEZ, 2016).

Segundo Torres, Mesa e Páez (2016) pacientes estudadas no artigo relataram que quando estavam no ambiente hospitalar se sentiam agredidas e julgadas pelos próprios profissionais de saúde além de se sentirem vulneráveis a atitudes, comportamentos e comentários maldosos cometidos por eles. O que se sabe é que a comunicação entre profissional e paciente é essencial para uma melhor assistência ao cliente e à família que estão vivenciando momentos de estresse, sofrimento, medo e incertezas.

Nesse sentido, as mulheres HIV+ passam por vários momentos no ambiente hospitalar com a equipe de saúde, em especial o enfermeiro. Este profissional é citado por Torres, Mesa e Páez (2016), muitas vezes em razão de realizarem comentários e comportamentos agressivos. Hoje em dia as atitudes citadas por esse estudo são consideradas violência obstétrica, o que confronta com o ideal de que o enfermeiro é capacitado e que deve estabelecer atitudes de responsabilidade, sensibilidade, empatia e respeito.

Damasceno *et al*. (2009) disse que as gestantes estudadas por ele possuíam conhecimento sobre como prevenir a AIDS, mesmo tendo em vista o baixo nível de escolaridade (LIMA *et al*., 2010; CARDOSO *et al*., 2008), já que a maioria não havia completado o ensino fundamental. As mesmas ainda demonstraram se sentirem seguras com o uso da camisinha. Nesse sentido o enfermeiro deve intervir de forma preventiva, incentivando a prática do sexo seguro através de preservativos.

Fatores que colocaram as crianças estudadas em maior risco de TV da AIDS foram: cadastros tardios na clínica de prevenção da transmissão vertical, moradores da zona rural, parto domiciliar, ausência de intervenções de PTV materna, e práticas mistas de alimentação infantil (KOYE, ZELEKE, 2013).

Os resultados de Koye e Zeleke (2013) e Damasceno (2009) se assemelham com a realidade brasileira, onde bebês nascidos de mães de baixa renda e que moram em zona rural são mais propensos a adoecerem, pois a maioria das mães não realiza pré-natal e consequentemente não realizam medidas de prevenção de transmissão vertical de doenças incluindo HIV.

As principais causas de não adesão a terapia antirretrovira - TAR são ausência de planejamento familiar, dificuldade em realizar o pré-natal de alto risco, negação da doença e falta de autocuidado (CECHIM, PERDOMINI, QUARESMA, 2007).

O início mais tardio ao pré-natal, falhas do sistema de saúde em promover diagnóstico precoce, atendimento especializado, estado emocional da gestante, complexidade e a duração do tratamento, bem como os efeitos colaterais dos medicamentos são fatores que podem contribuir para a não adesão a terapia antirretrovial pelas gestantes (LIMA *et al*., 2010).

O papel do enfermeiro é reconhecido, pela capacidade e habilidade de compreender o ser humano como um todo, pela integralidade da assistência à saúde, pela capacidade de acolher e de se identificar com as necessidades e expectativas dos pacientes e familiares (KOYE, ZELEKE, 2013).

Esse vínculo que a enfermagem é capaz de criar com os pacientes é de extrema importância para facilitar a adesão das gestantes HIV+ ao tratamento de prevenção da transmissão vertical.

**3. 2** **Oferta do teste de HIV entre gestantes**

Esta categoria é composta por 4 artigos, onde estavam relacionados a disponibilização de testes HIV entre as gestantes e a importância de a testagem acontecer o mais breve possível durante o pré-natal.

Entre 2011 e 2013 começou com o lançamento do Plano Global que estabeleceu a meta de eliminar a transmissão de mãe para filho. As orientações consolidadas de 2013 da OMS sobre o uso de medicamentos antirretrovirais para o tratamento e prevenção da infecção pelo HIV recomendaram o início da terapia anti-retroviral (TAR) para todas as mulheres grávidas e lactantes que fossem identificadas com HIV (IDELE *et al*., 2017).

O Sisprenatal é um banco de dados criado para o gerenciamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), com o objetivo de fornecer relatórios e indicadores da qualidade da assistência do pré-natal. A notificação de HIV+ pode ser realizada em serviços de pré-natal, maternidade, ambulatórios materno-infantis e serviços de referência para DST-AIDS, através da ficha de investigação gestante HIV positiva e crianças expostas. O monitoramento de PTV tem contribuído na absorção de orientações de tratamento do HIV para mulheres grávidas e lactantes (IDELE *et al*., 2017).

A Organização Pan-americana da Saúde recomenda uma cobertura mínima de 95% de mulheres testadas e tratadas com ARV para o HIV na gravidez. O aumento da testagem da infecção pelo vírus do HIV durante o pré-natal é uma das estratégias para se alcançar o nível de cuidado “ideal” para a redução da transmissão vertical, associado ao aumento do alcance do tratamento e da adesão à terapia antirretroviral, entretanto os estudos mostram que oportunidades de diagnóstico precoce na gestação são perdidas constantemente muitas vezes por falha na assistência prestada (BRASIL, 2016).

O Ministério da Saúde indica o teste para todas as gestantes, independentemente de qualquer avaliação de risco. Muitos profissionais de saúde, apesar de todas as informações epidemiológicas disponibilizadas pelo Ministério da Saúde e de recomendações de especialistas da área, mantêm a percepção de que a doença está limitada às pessoas com comportamento de alto risco. Todavia, estudos mostram mudanças no perfil epidemiológico da AIDS (MISUTA, *et al*., 2008).

A aceitação para o teste rápido anti-HIV entre gestantes admitidas para o parto no Rio de Janeiro e em Porto Alegre é alta, todavia o número de gestantes que desconhecem seu status sorológico também é alta, o que é inaceitável já que no Brasil é amplo o acesso a intervenções de PTV (VELOSO *et al*., 2010).

O ideal é que todas as mulheres devem ser rastreadas para o HIV durante a consulta pré-natal inicial, pois o conhecimento do status de HIV da mãe oferece oportunidades para outras intervenções eficazes, como a alimentação com fórmula. 18,3% das crianças nascidas de mulheres infectadas pelo HIV foram amamentadas pelo menos por um dia, na maioria dos casos, porque o status sorológico da mãe só foi determinado no pós-parto (VELOSO *et al*., 2010). Esse atraso no diagnóstico do HIV expôs desnecessariamente essas crianças ao risco de infecção pelo HIV.

A alta proporção de mulheres que relataram terem sido testadas para o HIV como parte dos exames de rotina do pré-natal, sem serem informadas, é preocupante. Além disso, entre as mulheres a quem foi oferecido o teste de HIV, menos de dois terços foram informados de que tinham o direito de recusá-lo (VELOSO et al., 2008). Apesar de que é indubitável que o teste de HIV irá beneficiar o binômio mãe/filho, elas jamais deverão ser testadas sem o seu consentimento.

1. **CONCLUSÃO**

Esse estudo pode explanar que o diagnóstico precoce e o início do uso de antirretroviral são de fundamental importância, pois se constata como boa cobertura e captação precoce das gestantes para o pré-natal de qualidade e instituem em tempo hábil medidas de prevenção para a transmissão vertical.

A revelação do diagnóstico é um momento de fortes emoções e sentimentos para uma mulher, principalmente se ela estiver gerando um filho. Os enfermeiros e demais profissionais de saúde devem desenvolver uma postura acolhedora no contato direto as gestantes soropositivas, ensinando e instruindo, e assim facilitando a aceitação e o entendimento da terapia, onde devem ser levadas em consideração as particularidades de cada paciente atendida, pois suas necessidades são individuais.

O enfermeiro deve atuar na prevenção da transmissão vertical do HIV durante o pré-natal, adotando formas diferenciadas de trabalhar educação em saúde e conhecimento de forma dinâmica do público feminino, de modo a minimizar a resistência por parte das gestantes em procurar um serviço de saúde para um início precoce do pré-natal, e das medidas profiláticas de prevenção da transmissão vertical.

1. **REFERÊNCIAS**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. Brasília. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Adesão ao tratamento antirretroviral no Brasil:** coletânea de estudos do Projeto Atar. Brasília, p. 1-408, 2010.

CARDOSO, A. L. *et al*, O impacto da descoberta da sorologia positiva do portador de HIV/AIDS e sua família. **Revenferm UERJ**, v. 16, n. 3, p. 326-32, jul-set. 2008.

CECHIM, P. L.; PERDOMINI, F. R. I.; QUARESMA, L. M. Gestantes HIV positivas e sua não-adesão à profilaxia no pré-natal. **Rev. bras. enferm**., v.60, n.5, p.519-523, 2007.

DAMASCENO, D. O. *et al*. Representações sociais das DST/Aids elaboradas por gestantes. **Texto contexto - enferm**., v.18, n.1, p.116-123, 2009.

IDELE P. *et al.* Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV and Paediatric HIV Care and Treatment Monitoring: From Measuring Process to Impact and Elimination of Mother-to-Child Transmission of HIV. **AIDS Behav**. v. 21(Suppl 1), p.23-33. 2017.

MISUTA, N. M*. et al*. Sorologia anti-HIV e aconselhamento pré-teste em gestantes na região noroeste do Paraná, Brasil.**Rev. Bras. Saude Mater. Infant**. v.8, n.2, p. 197-205, 2008.

KLEINIBING*,* R. E*. et al*. Estratégias de cuidado à saúde de gestantes vivendo com hiv: revisão integrativa. **Cienc. enferm**., v.22, n.2, p.63-90, 2016.

KOYE, D. N.; ZELEKE, B. M. Mother-to-child transmission of HIV and its predictors among HIV-exposed infants at a PMTCT clinic in northwest Ethiopia. **BMC Public Health**. v. 13, n. 398, 2013.

LIMA, A. C. M. A. C. C. *et al*. Avaliação epidemiológica da prevenção da transmissão vertical do HIV. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 27, n. 4, p. 311-318, 2014.

LIMA, C. T. D.; Manejo clínico da gestante com hiv positivo nas maternidades de referência da região do Cariri.**Esc. Anna Nery**. v.14, n.3, p.468-476, 2010.

* 1. OLIVEIRA, D. C. *et al*. Análise da produção de conhecimento sobre o HIV/AIDS em resumos de artigos em periódicos brasileiros de enfermagem, no período de 1980 a 2005. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.15, n. 4, p. 654-662, 2006.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1, p.102-106, 2010.

TORRES, M.; MESA, R, PAEZ, O. El ambiente hospitalario: generador de estigma y rechazo de la gestante con VIH/SIDA. **rev.fac.med**. v.64, n.4, p.603-608, 2016.

VELOSO, V. G. *et al*. HIV rapid testing as a key strategy for prevention of mother-to-child transmission in Brazil. **Rev. Saúde Pública** [online]. 2010, v.44, n.5, p.803-811. Epub Sep 08, 2010.

VELOSO, V. G. *et al.* HIV testing among pregnant women in Brazil: rates and predictors. **Rev. Saúde Pública**. v.42, n.5, p.859-867. 2008.