



CENTRO UNIVERSITARIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

DULCINÉIA CORDEIRO DELMONDES

ASSISTÊNCIA A SAÚDE DE GESTANTES SOROPOSITIVAS: Uma revisão
integrativa

JUAZEIRO DO NORTE - CEARÁ

2022

DULCINÉIA CORDEIRO DELMONDES

ASSISTÊNCIA A SAÚDE DE GESTANTES SOROPOSITIVAS: Uma revisão
integrativa

Monografia submetida à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II (TCC II) do curso de Bacharelado em enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), a ser apresentado para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Me. Erine Dantas Bezerra

DULCINÉIA CORDEIRO DELMONDES

**ASSISTÊNCIA A SAÚDE DE GESTANTES SOROPOSITIVAS: Uma revisão
integrativa**

Monografia submetida à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II (TCC II) do curso de Bacharelado em enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), a ser apresentado para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Me. Erine Dantas Bezerra
Orientadora

Prof.
1^a Examinador

Prof.
2^a Examinador

Dedico esta monografia a minha mãe, pelo exemplo de coragem e simplicidade, que com muito carinho me ensinou o caminho certo a seguir, ao meu avô (in memoriam) José Cordeiro que foi uma das fontes para minhas inspirações, e a todos os professores da Graduação.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela minha vida e por me manter firme nessa caminhada, por me ajudar a ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo do curso me mantendo firme nesse proposito sem me deixar desistir.

A minha mãe, Antônia, e ao meu Pai, Raimundo, que me incentivaram nos momentos mais difíceis e sempre acreditaram em mim.

A minha orientadora Erine Dantas Bezerra pelos ensinamentos que me permitiram apresentar um melhor desempenho no meu processo de formação profissional.

Não fui eu que ordenei a você? Seja forte e corajoso! Não se apavore nem desanime, pois o Senhor, o seu Deus, estará com você por onde você andar”.

Josué 1:9

RESUMO

As doenças sexualmente transmissíveis – DST, são prevalentes no mundo. O vírus da imunodeficiência – HIV, é transmitido pelo sangue através do ato sexual sem preservativo. O diagnóstico da infecção pelo HIV em gestantes ocorre durante a gestação, o que significa ampliar a triagem para o vírus a partir de ações desenvolvidas pelos serviços de saúde. Recomenda-se que a testagem para HIV seja realizada pela gestante no primeiro trimestre, ou o diagnóstico deverá ser realizado no terceiro trimestre ou até mesmo na hora do parto. O pré-natal é um momento de investigação que contribui para que as mulheres soropositivas possam ter uma gravidez tranquila, com baixo risco de que o bebê seja infectado pelo HIV, bem como tenha uma gestação segura. Essa pesquisa tem como objetivo analisar as produções científicas sobre a assistência à saúde ofertada pelos profissionais de saúde a gestantes infectadas com HIV. O tipo de estudo é revisão integrativa da literatura, a análise crítica e a síntese qualitativa dos artigos selecionados foram realizadas de forma descritiva, respeitando as ideias dos autores utilizados neste estudo. Através da análise de resultados, evidenciou-se que o vínculo entre profissional e paciente é um facilitador para se trabalhar várias questões, a exemplo da frequência no pré-natal.

Descritores: Gestantes, HIV, Atenção à saúde.

ABSTRACT

Sexually transmitted diseases - STDs, are prevalent in the world, considered, then, as public health, the population most susceptible to these diseases are constituted through young people and adolescents, due to the practice of unprotected sexual intercourse. The immunodeficiency virus - HIV, is transmitted through the blood through this sexual act without a condom. The diagnosis of HIV infection in pregnant women occurs during pregnancy, which means expanding the screening for the virus based on actions developed by the health services. It is recommended that the HIV test be performed by the pregnant woman in the first trimester, if she has not performed prenatal care properly, the diagnosis should be performed in the third trimester or even at the time of delivery. Prenatal care is a time of investigation that helps HIV positive women to have a peaceful pregnancy, with a low risk of the baby being infected with HIV, as well as having a safe pregnancy. This research aims to analyze the scientific productions on health care offered by health professionals to HIV-infected pregnant women. The type of study is an integrative literature review as it brings data, in a descriptive way, that analyze the scientific productions on health care offered by health professionals to HIV-infected pregnant women, the critical analysis and qualitative synthesis of the selected articles were carried out in a descriptive way, respecting the ideas of the authors used in this study. Through the analysis of results, it became evident that the bond between professional and patient is a facilitator for working on various issues, such as the frequency of prenatal care.

Keywords: Pregnant women, HIV, Health care

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Humana

APS – Atenção primária a saúde

BVS – Biblioteca Virtual de Saúde

CTA – Centros de Testagem e Aconselhamento

DDC – Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções

DST – Doença Sexualmente Transmissível

HIV – Vírus da imunodeficiência humana

LT – Linfócitos T

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização mundial de saúde

RIL – Revisão Integrativa de Literatura

SUS – Sistema único de saúde

TARV – Terapia Antirretroviral

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. OBJETIVOS.....	11
3. REFERENCIAL TEÓRICO	12
3.1 HISTÓRIA DO HIV NO MUNDO.....	12
3.2 VÍRUS HIV: CONCEITO, TRATAMENTO E ESTIGMA DA DOENÇA.....	13
3.3 REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DA GESTANTE.....	14
4. METODOLOGIA	16
5. RESULTADOS.....	18
6. DISCUSSÃO.....	19
6.1. FATORES QUE DIFICULTAM A ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE GESTANTES SOROPOSITIVAS.....	19
6.1. O PAPEL DA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA A SAÚDE DE GESTANTES SOROPOSITIVAS.....	21
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
REFERÊNCIAS	24

1 INTRODUÇÃO

O vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), surgiu na década de 80 no Brasil, e é um lentivírus que possui o mesmo agente etiológico que causa a síndrome da imunodeficiência humana adquirida (AIDS), ou seja, o HIV-1 e o HIV-2 são os causadores da AIDS. Esta síndrome ataca o sistema imunológico destruindo as células de defesa, principalmente os linfócitos T (LT) CD4+, os macrófagos e as células dendríticas. Quando o número de LT-CD4+ cai o corpo perde a imunidade e torna-se mais suscetível a infecções oportunistas (MACEDO JÚNIOR; GOMES, 2020), tais como: pneumocistose; Histoplasmose, coinfeção sífilis-HIV, tuberculose-HIV.

De acordo com a organização mundial da saúde - OMS cerca de 2,4 milhões de pessoas vivem com HIV na América Latina e no Brasil são 694 mil pessoas em tratamento e havendo uma prevalência de HIV na população em geral de 0,4%. Desta forma, considera que a epidemia de HIV/AIDS no Brasil é considerada estável, mas ainda é um problema de saúde pública (PINHO NETO et al, 2021).

A AIDS caracteriza-se por promover uma imunossupressão profunda no organismo, favorecendo o aparecimento de infecções oportunistas e tumores malignos, bem como a perda de peso e ainda a degeneração do sistema nervoso central (BRASIL, 2017). Os dados epidemiológicos do Ministério da Saúde apontam que no período de 1980 até junho de 2019 foram notificados 966.058 casos de AIDS no Brasil e nos últimos cinco anos, o país teve uma média de 39.000 novos casos de AIDS a cada ano (BRASIL, 2019).

O vírus do HIV por sua vez é transmitido por sangue, pelo sêmen e lubrificação vaginal nas relações sexuais vaginal, anal ou oral, sem uso de preservativos. Também, pode ser transmitido pelo compartilhamento de objetos perfuro cortantes como agulhas, alicates, e pela transmissão vertical, no caso de gestantes soropositivo, que não buscam o tratamento, passando para o filho durante a gestação, parto ou amamentação (COELHO et al, 2011)

A consulta pré-natal realizada pelos profissionais de saúde é uma importante ferramenta para assistência à saúde feminina, da gestante e de seu conceito. O diagnóstico da infecção pelo HIV em mulheres ocorre, na maioria das vezes, durante a gestação, o que implica na ampliação do rastreamento do vírus a partir de ações desenvolvidas pelos serviços de saúde ancoradas em políticas como a Rede Cegonha. Esta tem como estratégia assegurar o acesso das gestantes aos serviços de saúde, a cobertura da testagem rápida para o HIV e assistência a agravos a saúde, durante as consultas de pré-natal, bem como a testagem de seus

parceiros na Atenção Primária à Saúde - APS (KLEINUBING; LANGENDORF; PADOIN; PAULA, 2021).

Ainda segundo os mesmos autores, no Brasil e em outros países, a atenção pré-natal consiste em um momento chave para intensificação do rastreamento, uma vez que durante a consulta deverá ter espaço para testagem rápida, para o diagnóstico precoce, para o controle de infecções maternas, para prevenção da transmissão vertical do vírus, e o início do tratamento. Tudo isso irá proporcionar um benefício à saúde materno-infantil.

Assim, é fundamental conhecer o perfil das gestantes e identificar os determinantes de saúde que podem interferir no desenvolvimento saudável da gestação, pois diante deste conhecimento os profissionais poderão desenvolver ações de promoção e prevenção da saúde que tragam a melhor qualidade de vida às gestantes, minimizem os riscos ao binômio mãe e filho e os encaminhamentos quando necessários (RODRIGUES, 2017).

Diante do exposto, elaborou-se a seguinte questão norteadora: quais são as ações assistenciais de saúde que estão sendo ofertadas pelos profissionais de enfermagem a gestantes soropositivas? Nesta perspectiva, compreendo que é um direito da mulher HIV positivo gestar, e é um dever dos profissionais da saúde assisti-las, emponderá-las quanto as ações que devem ser tomados para diminuir os riscos da transmissão vertical, e os cuidados a serem realizados durante o processo de gestar, parto e puerpério. Partindo desse pressuposto, este estudo é relevante pois a maternidade no contexto do HIV requer atenção especial das equipes e profissionais de saúde e para conhecimento e divulgação das ações realizadas as gestantes soropositivas.

2 OBJETIVOS

Analisar as produções científicas sobre a assistência à saúde ofertada pelos profissionais de enfermagem a gestantes infectadas pelo HIV.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 HISTÓRIA DO HIV NO MUNDO

O primeiro caso de AIDS no Brasil surgiu na década de 1980 na cidade de São Paulo, sendo as regiões metropolitanas de São Paulo e Rio de Janeiro as principais atingidas. A doença se alastrou imediatamente tornando-se um dos maiores problemas de saúde enfrentados pelo país, e desde então tem ganhado destaque devido a quantidade de casos que são diagnosticados todos os anos, além disso, em virtude da mortalidade e do impacto causado por essa doença (SALES, 2017).

As primeiras investigações sobre o agente etiológico da doença ocorreram nesse início da década de 1980, sendo a primeira década da doença como fundamental na descoberta e formulação das respostas iniciais à epidemia da AIDS no mundo, enquanto a segunda década da epidemia da AIDS, entre os anos 1990 e 2000, marcou-se pelo aprimoramento e grandes avanços das condutas terapêuticas (FERNANDES; BRUNS, 2021).

Considerando os processos ocorridos a partir do final da década de 1980 até 1996, que tratavam da introdução e substituição do tratamento anti-HIV monoterápico para terapia combinada, deu-se início a uma nova era. A terapia combinada é a combinação de várias drogas que bloqueia a multiplicação ou a entrada do vírus” no corpo humano (FERNANDES; BRUNS, 2021).

No início acreditava-se que a contaminação do vírus HIV ocorria apenas em um determinado grupo de risco, composto por homossexuais, dependentes químicos e prostitutas. Mas com a evolução da doença a contaminação passou a atingir outros segmentos populacionais. Atualmente, a contaminação passou a atingir os grupos heterossexuais principalmente as mulheres e esse processo ficou conhecido como feminilização da epidemia (LIMA, 2017).

Duarte (2019) cita uma das mudanças mais marcantes no perfil do HIV/aids, e que tem se destacado em pesquisas e políticas nas últimas décadas, é a ênfase na progressão gradual da infecção entre as mulheres e as especificidades necessária. Assim, pode-se dizer que, ao longo dos anos, a imagem da AIDS se distanciou de suas vítimas originais e se aproximou lenta e gradualmente das mulheres, essa transformação é muitas vezes referida na literatura médica e das ciências sociais como a feminização da AIDS.

Diante disso surgiu a tendência a se aceitar a hipótese de que o vírus da AIDS tenha se difundido na população humana a partir de sua presença em populações de macacos, ou seja,

que tenha encontrado a possibilidade de ocupar nicho ecológico interativo com o homem. Vários são os aspectos que demandam explicações. Em primeiro lugar, a aparente benignidade da infecção por SIV entre primatas, contrastando com a extrema virulência da AIDS humana. Em segundo lugar e como já se mencionou, o porquê de, após milhares de anos de convivência, só agora deu-se a manifestação epidemiologicamente detectável da doença (DUARTE, 2019).

Verifica-se, então, que se trata de uma epidemia concentrada em determinados locais, porém heterogênea quando observado o aumento em parte dos estados e municípios. O aumento concentrado da mortalidade por HIV/Aids em alguns locais pode ser explicado a partir das características sociodemográficas da população, como sexo, faixa etária, estado civil e raça/cor (PINTO, 2018).

3.2 VÍRUS HIV: CONCEITO, TRATAMENTO E ESTIGMA DA DOENÇA

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é uma doença crônica infecciosa e um dos maiores problemas mundiais de saúde. Essa patologia possui como agente causador o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), um retrovírus que agride as células específicas do sistema imunológico, responsáveis por proteger o organismo de doenças deixando o indivíduo indefeso, por consequência, quanto menor estiver o nível dessas células maior o risco do indivíduo de desenvolver a AIDS, dessa forma, possuir o vírus HIV positivo não significa ter AIDS (BRASIL, 2017).

O HIV invade células do corpo e usa os próprios processos das células para multiplicar-se. O início da infecção pode gerar doenças muito parecidas com a gripe que pode permanecer semanas, depois a pessoa infectada pode ficar anos sem manifestar a doença. Se o vírus não for tratado e a quantidade de linfócitos CD4+ chegarem a um nível muito baixo o sistema imune é gravemente alterado tendo um enfraquecimento e aparecem graves distúrbios (SANTOS, 2020).

O vírus HIV pode ser transmitido por meio de transfusão sanguínea, quando o sangue estiver contaminado, contato sexual, uso de drogas injetáveis, no período gestacional, no momento do parto, em órgãos transplantados, sêmen infectado, secreção vaginal, amamentação. Contudo, em casos raros, são encontrados vírus em saliva, lágrima, suor, secreção nasal, fezes, escarros e urina, principalmente se tiverem com sangue contaminado (SANTOS, 2020).

A AIDS caracteriza-se por promover uma imunossupressão profunda no organismo, favorecendo o aparecimento de infecções oportunistas e tumores malignos, bem como a perda de peso e ainda a degeneração do sistema nervoso central (BRASIL, 2017). Os dados epidemiológicos do Ministério da Saúde apontam que no período de 1980 até junho de 2019 foram notificados 966.058 casos de AIDS no Brasil e nos últimos cinco anos, o país teve uma média de 39.000 novos casos de AIDS a cada ano (BRASIL, 2019).

O tratamento para o portador do HIV é realizado através do medicamento anti-hiv, que são inibidores da enzima chamada transcriptase reversa são a zidovudina (AZT), DDI e o DDC, e que inibe a enzima protease. Com esses medicamentos melhoram a qualidade de vida, com a reversão da manifestação clínica (SANTOS, 2020).

3.3 REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DA GESTANTE

Em 2011, percebeu-se a necessidade de adotar medidas que assegurassem um melhor acesso, cobertura e qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério e da assistência à criança, assim, o Ministério da Saúde brasileiro instituiu a Rede Cegonha no Brasil (BRASIL, 2011).

A Rede Cegonha tem como objetivo ampliar a atenção prestada à gestante, parturiente e puérpera, reforçando o cuidado como direito e assistência à mulher por serviços de saúde e por outros setores em um trabalho de rede. A estratégia da Rede é incluir as boas práticas na atenção e gestão baseadas em evidências na gestação, parto e pós-parto, estender a atenção ao recém-nascido até dois anos (SOUZA, 2013).

O projeto também ampliou o número de exames, facilitou o transporte e garantiu a referência aos diversos níveis de atenção à saúde investir na mudança do modelo obstétrico nos hospitais de ensino, ofertando residências e especializações nas áreas da saúde da mulher e da criança, especialmente em enfermagem obstétrica (SOUZA, 2013).

Esse novo modelo de atenção a mulher conta com dois tipos de cuidados, quais sejam: às mulheres: direito à gravidez, parto, aborto e puerpério seguros e humanizados, além do acesso ao planejamento familiar, e, às crianças: direito ao nascimento seguro e humanizado e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis (BRASIL, 2011).

Para que a mulher tenha o nascimento de seu filho de forma segura, a Rede Cegonha garante a cobertura de leitos de alto risco, a implantação do método Canguru e UTI/UCI Neonatal, possibilitando um cuidado integral ao RN de risco. Além disso, a Portaria que instituiu essa rede prevê que sua implantação seja gradativa em todo o território nacional,

respeitando os critérios epidemiológicos, tais como: taxa de mortalidade infantil, razão de mortalidade materna e densidade populacional.

De acordo com Souza (2013), a Rede Cegonha organiza-se a partir dos seguintes componentes:

1. Garantia do acolhimento com classificação de risco, ampliação do acesso e melhoria da qualidade do pré-natal: suficiência de consultas; ampliação de exames e retorno em tempo hábil; visitas ao local do parto.
2. Garantia de vinculação da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro: regulação com vaga sempre; vale transporte e vale-táxi; casas de gestante e bebê.
3. Garantia das boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento: suficiência de leitos; direito a acompanhante; boas práticas; ambiência; estímulo ao parto normal.
4. Garantia da atenção à saúde das crianças de 0 a 24 meses com qualidade e resolutividade: promover aleitamento materno; garantir acompanhamento da criança na atenção básica; garantir atendimento especializado para casos de maior risco; busca ativa dos faltosos, sobretudo de maior risco; garantir acesso às vacinas disponíveis no SUS.
5. Garantia de direitos sexuais e reprodutivos: implementar estratégias de comunicação social e programas educativos relacionados à saúde sexual e reprodutiva; promoção, prevenção e tratamento das DST/AIDS; orientação e oferta de métodos contraceptivos (SOUZA, 2013, p. 49).

Assim, conclui-se que quanto a rede de atenção à saúde da gestante, a Rede Cegonha representa um grande avanço e garantia de segurança a mulher gestante, visto que abrange ações que vão do Pré-Natal, Parto, Nascimento, Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança, bem como do sistema logístico para transporte e regulação.

O Ministério da Saúde recomenda, como o enfermeiro tem um papel fundamental no atendimento as gestantes HIV positivo, que eles realizem a primeira consulta de pré-natal e durante o atendimento realize solicitação e avaliação de testes rápidos, orientações e acompanhamento no diagnóstico e tratamento precoce. Portanto, o enfermeiro nesses casos é considerado como o profissional fundamental no processo, com isso fica visível a necessidade de ele estar apto para vincular junto à gestante a necessária dedicação a profilaxia da infecção (GUELBER, 2019).

4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura que irá trazer dados, de forma descritiva, que analisam as produções científicas sobre a assistência à saúde ofertada pelos profissionais de saúde a gestantes infectadas com HIV. A revisão integrativa de literatura é definida como um método de pesquisa de trabalhos acadêmicos que permite analisar determinado fenômeno, por meio da inclusão de estudos de diversas ordens, experimentais e não-experimentais (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A revisão integrativa de literatura permite uma análise de estudos relevantes para a pesquisa, estudos esses, que possibilitem o maior conhecimento acerca de uma determinada problemática, além disso, o tipo de estudo permite um apanhado sobre determinado assunto com embasamento de múltiplos estudos publicados, que possibilitam conclusões a respeito do estipulado campo de estudo. Nesse estudo é preciso que o revisor se atenha ao seu objetivo específico além dos questionamentos a serem contemplados na com o máximo de estudos primários relevantes para o seu objeto de estudo (MENDES, SILVEIRA e GALVÃO, 2013).

Foram realizadas as seguintes etapas no presente estudo, visto que é uma revisão integrativa de literatura: 1) elaboração da pergunta norteadora; 2) busca de artigos na base de dados; 3) Coleta de dados e caracterização do estudo; 4) avaliação crítica do estudo; 5) interpretação dos resultados; e, 6) síntese dos dados.

Com base na explicação acima, a primeira etapa do estudo é a definição da questão norteadora do estudo: quais são as assistências à saúde que estão sendo ofertadas pelos profissionais de enfermagem a gestantes soropositivas?

A segunda etapa foi a busca da amostragem deste estudo nas bases de dados por meio do cruzamento dos descritores, quais sejam: “Gestantes”, “HIV” e “Atenção à saúde”, utilizando o operador booleano AND. Como critérios para inclusão de artigos foram levados em consideração os seguintes tópicos: a) artigos que foram publicados nos últimos 5 anos, nos idiomas português; b) artigos do tipo artigo científico disponíveis na íntegra em plataformas de acesso gratuito e com relevância e aderência ao objetivo proposto; c) artigos primários.

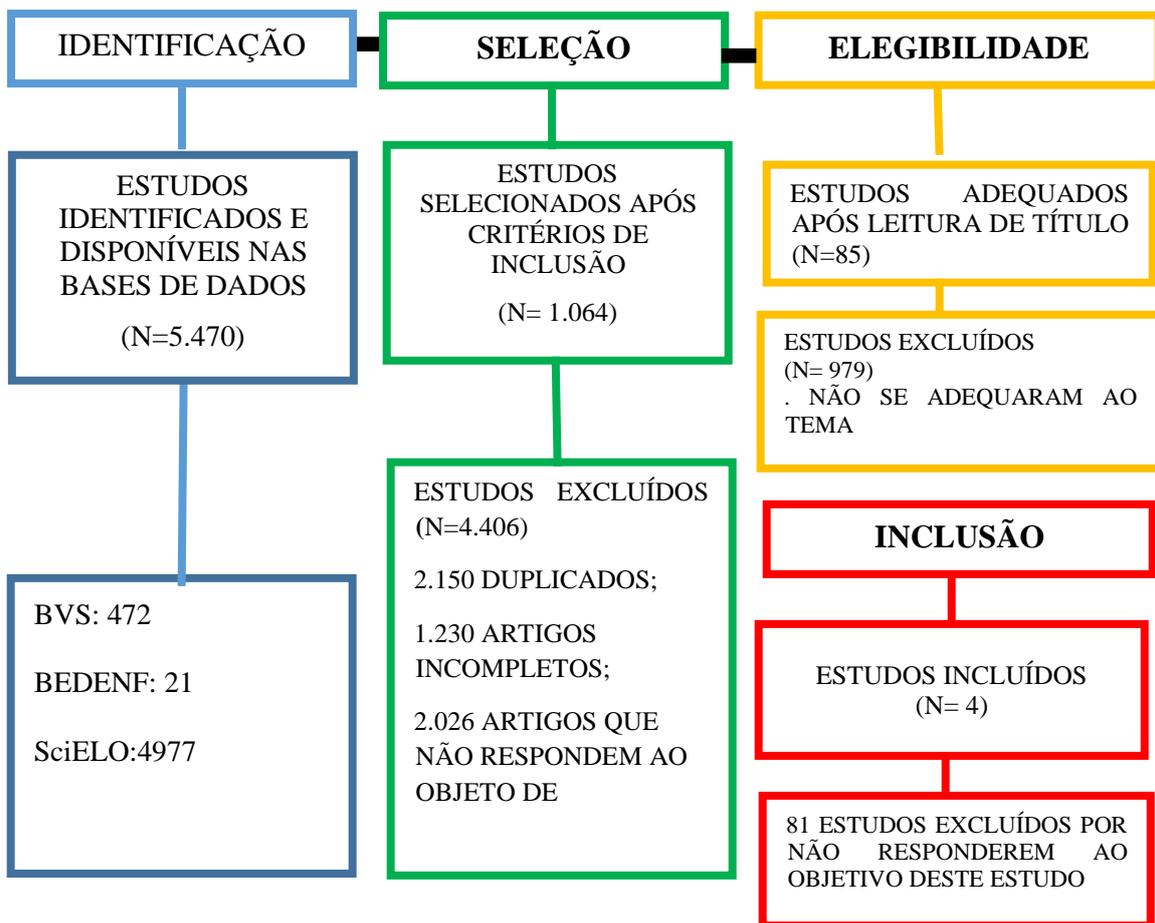
Foram excluídos os artigos que não estiverem relacionados aos seguintes critérios: a) Artigos duplicados; b) Artigos incompletos; c) Artigos de acesso restrito; d) Artigos cuja temática não tenha correlação com o assunto aqui investigado; e) trabalhos monográficos, dissertações e tese.

Na etapa em que foi realizada a busca de artigos, foram encontrados 5.470 artigos em suas respectivas bases de dados: BEDENF (21); BVS (472); SCIELO (4977). Após a análise

do título, resumo, objetivos e posteriormente a leitura completa dos artigos foram selecionados como amostra 4 artigos.

O processo de busca e seleção dos estudos foi simplificado por meio de um fluxograma que está representado na Figura 1.

Figura 1. Fluxograma da seleção e organização dos artigos que fazem parte do estudo. Juazeiro do Norte – Ceará, Brasil. 2022.



A análise crítica e a síntese qualitativa dos artigos selecionados foram realizadas de forma descritiva, respeitando as ideias dos autores utilizados neste estudo.

Conforme explica RESOLUÇÃO nº 510/2016, a apreciação deste estudo pelo Comitê de Ética não se faz necessária em virtude de ser um trabalho bibliográfica do tipo revisão integrativa.

5 RESULTADOS

Os resultados fundamentaram-se na análise minuciosa dos estudos selecionados, ou seja, realizou-se uma descrição dos artigos e análise da temática abordada frente ao objeto de pesquisa proposto. Para tanto, foi analisada a assistência à saúde ofertada pelos profissionais de enfermagem a gestantes infectadas com HIV.

Deste modo, no quadro 1 foram apresentadas algumas informações: o título dos estudos, ano de publicação, autores, metodologia, objetivo e considerações finais.

Quadro 1: Síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa, segundo título/ano/autor, objetivo, tipo de estudo e resultados.

Artigo	Título do artigo	Autores/ Ano	Objetivo	Metodologia	Principais resultados
A1	Atuação de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família na prevenção e controle do HIV e sífilis durante o pré-natal	Pereira et al. 2020	Avaliar as práticas dos enfermeiros das equipes de saúde da família durante as consultas de pré-natal, na prevenção e controle do HIV e sífilis gestacional.	Estudo transversal, descritivo e exploratório	Existe uma opinião geral do gênero masculino, que associa os serviços de saúde a população a feminina, ou até mesmo para crianças e idosos, e que a atenção básica não possui atendimento compatível com seu tempo laboral, deixando evidente que a falta de informações e comprometimento é geral em muitos estudos.
A2	A construção do vínculo das enfermeiras da estratégia de saúde da família com as gestantes HIV positivo	Guelber et al, 2019	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	Pesquisa quantitativa	Após análise, emergiram duas categorias: 1) O vínculo vivido e pensado como cuidado solidário e humanístico; e 2) A construção do vínculo como elo que favorece o desenvolvimento das ações de saúde. Foi possível apreender que as enfermeiras mantêm o vínculo após encaminhar a gestante ao serviço especializado ou seria este vínculo passível de ser construído mesmo ao encaminhá-las.

A3	Percepção do enfermeiro da atenção básica acerca do atendimento à gestante soropositiva.	Goulart, et al, 2018	Descrever a percepção dos enfermeiros que atuam na atenção básica diante do atendimento a uma gestante soropositiva.	Estudo descritivo com abordagem qualitativa e pesquisa de campo	Durante a pesquisa foram registrados 10 casos de soropositividade em gestante, a maioria nunca realizou esse atendimento se autoavaliavam e consideravam-se capazes para entender sobre o assunto.
A4	Avaliação da cascata de cuidado na prevenção da transmissão vertical do HIV no Brasil	Miranda et al., 2016	Avaliar a cascata de cuidado da redução da transmissão vertical do HIV nos estados do Amazonas, Ceará, Espírito Santo, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e no Distrito Federal, usando dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).	Estudo descritivo	A utilização de testes rápidos no parto e no pré-natal 23 deveria ser uma estratégia para corrigir falhas programáticas e recolocar mulheres infectadas com HIV em um curso favorável para um bom desfecho da gestação.

6 DISCUSSÃO

Este estudo analisou a assistência à saúde ofertada pelos profissionais de enfermagem a gestantes infectadas com HIV. Para tanto, considera-se que os achados dos artigos pesquisados e referidos no quadro 1 contemplam os fatos acima mencionados.

Para análise dos resultados elaborou-se duas categorias que favorecerão o segmento da discussão dos dados, sendo elas:

- O papel da enfermagem na assistência à saúde de gestantes soropositivas
- Fatores que dificultam a assistência à saúde de gestantes soropositivas

6.1 O PAPEL DA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA A SAÚDE DE GESTANTES SOROPOSITIVAS

O profissional de enfermagem atua como membro da equipe multiprofissional e está à frente do programa de saúde da mulher, em especial quando se trata das atribuições no processo de atenção à gestante e a puérpera para realização de consulta do pré-natal de baixo risco (GOULART et al., 2018).

Ainda assim, os autores do A3 afirmaram que a participação do enfermeiro no atendimento, acompanhamento e aconselhamento da gestante soropositiva no pré-natal e puérpera é como papel educador, com postura que acolhe a mulher a saber lidar com essa situação complexa que representa um sonho de ser mãe sob uma condição estigmatizada, incurável, não esperada (GOULART et al., 2018).

Segundo o A2, os enfermeiros possuem um papel fundamental no repasse de informações sobre a importância do uso do preservativo, o que tem ligação direta com o HIV. O profissional de enfermagem é atuante na educação e prevenção das mulheres em idade fértil com o intuito de minimizar o número de casos de gestantes HIV positivo, assim como evitar a transmissão (GUELBER et al, 2019).

Os autores debatem que o enfermeiro e gestante convivem em uma transação subjetiva em prol da superação dos problemas vivenciados na vigência do HIV. Desta forma é preciso que esse profissional garanta o sigilo na construção do vínculo, visto que a gestante precisa se sentir segura para falar sobre seus problemas, em especial de uma doença que é permeada de preconceito (GUELBER et al, 2019).

Ainda sobre o estudo dos autores, as gestantes soropositivas afirmaram que se sentem à vontade ao serem atendidas pelos enfermeiros, pois, até quando as mesmas não podem comparecer a unidade de saúde, os profissionais realizaram busca ativa em suas residências. Além disso, os enfermeiros sempre lhes davam apoio emocional, apoio na escuta, conselhos, em contrapartida, as gestantes ofereciam um retorno afetivo e agradecimentos. Para os autores, esses são papéis fundamentais do enfermeiro (GUELBER et al, 2019, 980).

Segundo o A4, o enfermeiro tem papel fundamental na escuta de forma qualificada das gestantes soropositivas e tem o objetivo de proporcionar a criação de vínculo, de forma que contribua para a produção de mudanças concretas e saudáveis nas atitudes da gestante, de sua família e comunidade, exercendo, assim, papel educativo (MIRANDA et al, 2016).

De acordo com o A1, o enfermeiro é o profissional encarregado por liderar e sistematizar o processo de enfermagem no cuidado de indivíduos em diferentes situações,

assim, é preciso que ocorra uma articulação junto as diferentes áreas com o intuito de promover um cuidado integral, devido a impossibilidade de um único profissional conseguir realizar o cuidado de forma ampliada e adequada as necessidades individuais e coletivas. Para o autor, o enfermeiro possui o dever de se capacitar e manter uma educação continuada, além de supervisionar seu serviço sempre que possível e quanto ao manejo da gestante diagnosticada com HIV precisa ter uma assistência qualificada da enfermagem (PEREIRA, 2020).

6.2 FATORES QUE DIFICULTAM A ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE GESTANTES SOROPOSITIVAS

De acordo com o estudo de Goulart et al (2018), a baixa qualificação do profissional de enfermagem compromete as ações de saúde, é indispensável que o enfermeiro seja habilitado, para desenvolvimento de ações corretas à mãe portadora de HIV, realizar as intervenções, e tratar com a terapia antirretroviral. Outro ponto destacado foi que uma consulta de pré-natal conduzida sem um acolhimento necessário e humanizado à gestante soropositiva, compromete todo o futuro processo de assistência. Outro ponto destacado, foi a falta de vínculo profissional/usuário pode resultar na falta de realização de todas as ações que devem ser executadas, por esse motivo, é preciso que crie um vínculo entre o enfermeiro e a gestante diagnosticada com HIV, para que a futura mãe se sinta segura e incentivada a realizar as consultas.

Nesse mesmo pensamento, Pereira et al (2020) concluiu que a falta de conhecimento por parte dos enfermeiros acerca do manejo da gestante reflete de forma significativa nas ações que precisam ser reforçadas por meio de capacitações, formação continuada, para os autores, é preciso que exista uma supervisão em serviços, de forma que qualifique a assistência de enfermagem frente às gestantes diagnosticadas com HIV.

Guelber et al (2019) menciona que o sigilo e preconceito afasta mulheres portadoras do vírus HIV da assistência à saúde, visto que elas vivenciam com medo do preconceito devido ao estigma da doença, mostrando-se com medo de perder os amigos, os familiares e os filhos, por já terem contato com atitudes de discriminação.

No mesmo estudo, apontaram problemas ocorridos em que as gestantes soropositivas para HIV se sentiam discriminadas nos serviços de saúde por terem vários filhos e por estarem grávidas novamente, inclusive elas já informaram que nem todos os profissionais compreendem sobre as dificuldades vivenciadas no momento da gestação e sua realidade social (GUELBER et al, 2019).

O recém-nascido de gestante diagnosticada com HIV dispõe de uma vida com cuidados específicos, como tratamento precoce e falta da lactação, interferindo na imunidade, pois vários anticorpos são passados pelo leite materno. O tratamento precoce contra o HIV propicia efeitos colaterais ao recém-nascido, podendo destacar: dislipidemias, toxicidade renal e hepática, redução da massa óssea e resistência à insulina. Além disso, o HIV gera um alto risco de morbimortalidade neonatal, podendo desenvolver trabalho de parto prematuro, rotura de membranas, baixo peso ao nascimento, má formação fetal, aborto e óbito fetal (MARTINS et al, 2022).

O desejo de ser mãe é presente em grande parte das mulheres e não é diferente quando ela porta HIV, porém, alguns profissionais não compreendem esse desejo e, muitas vezes, esse julgamento compromete a qualidade da assistência ofertada. É preciso que os profissionais promovam ações de educação em saúde sobre prevenção e formas de transmissão materno/infantil do HIV, principalmente para aquelas que desejem ser mãe (GOURLART et al, 2018).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho analisou artigos que abordassem a assistência à saúde de gestantes soropositivas ofertada por profissionais de enfermagem. Evidenciou-se que o vínculo entre profissional e paciente é um facilitador para se trabalhar várias questões, a exemplo da frequência no pré-natal.

O estudo da enfermagem na assistência à saúde de gestantes soropositivas é de bastante importância pois identifica que o enfermeiro tem o papel fundamental nessas ações visto que desenvolvem ações de promoção e prevenção da saúde que trazem uma melhor qualidade de vida às gestantes com HIV, minimizando os riscos ao binômio mãe e filho e os encaminhamentos quando necessários.

Outro aspecto observado foi o recebimento pelas gestantes soropositivas de apoio emocional e social por alguns profissionais de enfermagem. Contudo para esses mesmos aspectos mencionados gestantes soropositivas que possuem mais de um filho referiram discriminação. Fato este que se torna indispensável que o enfermeiro se capacite para saber assistir gestante portadora de HIV em mais de uma gestação.

Durante a consulta, é preciso que o enfermeiro demonstre interesse, acolhimento pela gestante e pelo seu modo de vida, sendo paciente para ouvir suas queixas, preocupações e angústias. Ainda assim, faz-se necessário a existência de uma boa supervisão em serviços, de forma que qualifique a assistência de enfermagem frente às gestantes diagnosticadas com HIV.

Espera-se que este estudo contribua para uma reflexão nesta temática e que estimule acadêmicos a desenvolverem mais trabalhos referentes a assistência à saúde às gestantes com HIV, e assim contribuir com a melhoria da assistência ofertada a elas.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Diário Oficial da União, Brasília, 2011. Disponível em: <
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html> Acesso em: 24 mai. 2022
- BRASIL. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 maio de 2016. Disponível em:
<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 09 mai. 2022
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de doenças de condições crônicas e infecções sexualmente transmissíveis**. Boletim epidemiológico HIV/AIDS 2019. 2019. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/ptbr/pub/2019/boletim-epidemiologico-de-hivaids-2019>. Acesso em: 09 mai. 2022
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites virais**. 2017. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br>. Acesso em: 09 mai. 2022
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de doenças de condições crônicas e infecções sexualmente transmissíveis. **Boletim epidemiológico HIV/AIDS 2019**. 2019. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/ptbr/pub/2019/boletim-epidemiologico-de-hivaids-2019>. Acesso em: 15 mai. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco**. 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf. Acesso em: 15 mai. 2022.
- BRINGEL APV, et al. Vivência de mulheres diagnosticadas com HIV/Aids durante a gestação. **Ciência, Cuidado e Saúde**, 14(2): 1043-1050, 2015
- BENITEZ, C.P.; MACHADO, P. Conhecimento dos Estudantes de Enfermagem sobre Transmissão Vertical do HIV. **Cuid Enferm**, jul.-dez.; 15(2):181-189, 2021.
- COELHO, R. F. de S.; SOUTO, T. G.; SOARES, L. R.; LACERDA, L. C. M.; MATÃO, M. E. L. Conhecimentos e Crenças sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis e Hiv/Aids entre Adolescentes e Jovens de Escolas Públicas Estaduais da Região Oeste de Goiânia. **Revista de Patologia Tropical / Journal of Tropical Pathology**, Goiânia, v. 40, n. 1, p. 56–66, 2011.
- DUARTE, L. C. As histórias que podem ser contadas: a feminização da epidemia HIV/AIDS e a produção de narrativas científicas. **Em construção**, número 5, pags. 22-36, 2019.
- FERNANDES, I.; BRUNS, M.A.T. Revisão sistematizada da literatura científica nacional acerca da história do HIV/AIDS. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, v. 32(I); 60/67, 2021.

GOULART, CS. Percepção do enfermeiro da atenção básica acerca do atendimento à gestante soropositiva. **J. Health Biol Sci.** Vol. 6, nº 3, 286-292, 2018.

GONÇALVES TM, Souza AL, Gonçalves IS, Patrício ACFA. Cuidados de enfermagem e manifestações clínicas de gestantes HIV positivo: **revisão da literatura**, 2022.

GUELBER FACP, 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**, 11(4): 976-983, 2019.

KLEINUBING, R. E.; LANGENDORF, T. F.; PADOIN, S. M. M.; PAULA, C. C. Construção de uma linha de cuidado para atenção à saúde de mulheres vivendo com HIV. **Escola Anna Nery**, 25(5):e20210033, 2021.

LIMA SS, et al. HIV na gestação: pré-natal, parto e puerpério. **Ciência & Saúde**; 10(1): 1-6, 2017.

MACEDO JÚNIOR, A. M.; GOMES, J. T. **Estudo epidemiológico AIDS no brasil**. Temas em Saúde, João pessoa, v .20, n.4, ISSN 2447-2131, 2020.

MENDES, S. K; SILVEIRA, P. C. C.R; GALVÃO, M. C. **Revisão integrativa: método de MINAYO, M. C. S.** Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. ed 13. São Paulo: Hucitec, 2013.

MENDES, S. K; SILVEIRA, P. C. C.R; GALVÃO, M. C. Uso Do Gerente De Referência Bibliográfica Na Seleção De Estudos Primários Em Revisões Integrativas. **Texto & Contexto - Enfermagem**, 28, e20170204, 2019.

MIRANDA, AE, et al. Avaliação da cascata de cuidado na prevenção da transmissão vertical do HIV no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol. 32, nº 9, set, 2016.

PEREIRA FW, et al. Strategies for joining to the treatment for seropositive pregnant women to human immunodeficiency virus. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**; 7(3): 2796-2804, 2015.

PEREIRA JF, et al. Atuação de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família na prevenção e controle do HIV e sífilis durante o pré-natal. **Rev. Saúde Col. UEFS**, vol. 11, nº1, 2021.

PINHO NETO, L. F.; PERINI, F. B.; ARAGÓN, M. G.; FREITAS, M. A.; MIRANDA, A; E. Protocolo brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: infecção pelo HIV em adolescentes e adultos. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, 30 (Esp.1): e2020588, 2021.

PINTO VM, BASSO CR, BARROS CRS, GUTIERREZ EB. Fatores associados às infecções sexualmente transmissíveis: inquérito populacional no município de São Paulo, Brasil. **Cien Saude Colet**; 23(7):2423-2432, 2018

RODRIGUES, A. R. M. et al. SilvaH. H. F. da; SantosW. S. S. dos; SilvaF. da M. V.; SouzaG. C. S. de. Assistência de enfermagem à gestante HIV positivo durante o pré-natal: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 5, p. e7190, 1 maio 2021.

SALES WB, *et al.* Perfil epidemiológico do HIV/AIDS do estado do Paraná: estudo ecológico. **Revista de Enfermagem e Atenção À Saúde**; 6(1): 1-10.,2017.

SANTOS, K. C. HIV/AIDS: Tratamento e Prevenção. **Revista Liberum Accessum**, v. 1, n. 1, 2020.

SOUZA, M.T.; SILVA, M. D.; CARALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, 2010.

SOUZA, Ana Izabel Jatobá de. **Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem**: Introdução à saúde materna, neonatal e do lactente no contexto das redes de atenção à saúde. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 134p, 2013.