



# ARTIGO DE REVISÃO

## ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM E MEDICINA NA ATENÇÃO BÁSICA NO ATENDIMENTO A GESTANTE SOROPOSITIVO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

### The performance of nursing and medicine in primary care in care for seropositive pregnant women: a literature review

Gisele Maria dos Santos<sup>1</sup>, Rodrigo Marques Damasceno<sup>2</sup>, Allana Drielly Neres Ribeiro<sup>3</sup>,  
Islandia Maria Rodrigues Silva<sup>4</sup>, Patrínia de Sousa Silva<sup>5</sup>, Nilma Amaral Andrade<sup>6</sup>,  
Keyla Liana Bezerra Machado<sup>7</sup>, Aldo Adler Filho<sup>8</sup>, Ivanires Cardoso Silva<sup>9</sup>,  
Elton Luiz de Araujo Medeiros<sup>10</sup>, Graceni de Rodrigues de Alcantara Lima<sup>11</sup>, Lyvia Dy Paolla Sousa Paz Silva<sup>12</sup>

ISSN: 2178-7514

Vol. 16 | Nº. 2 | Ano 2024

#### RESUMO

O pré-natal caracteriza-se como um conjunto de ações cujo foco é a mulher grávida e o bebê, onde objetiva-se diagnosticar ou confirmar enfermidades maternas; realizar o tratamento; acompanhar a evolução da gravidez a partir das condições da gestante e o desenvolvimento fetal; tratar as complicações clínicas referentes à gravidez; orientar quanto medidas preventivas para saúde da gestante/feto e instruir a mãe para o momento do parto e o posterior aleitamento. Destarte, o trabalho com gestantes apresenta dificuldades ao passo que se soma aos fatores emocionais e sociais, o diagnóstico de HIV/AIDS. Ao depararmos com essa situação, emerge a percepção da necessidade de tratar a mulher de forma integral e individualizada para que suas expectativas e necessidades possam ser atendidas adequadamente. A realização desta pesquisa justifica-se pela necessidade de conhecer o diagnóstico precoce da infecção pelo HIV na gestante e os meios de prevenção que deverão ser adotados pela equipe de enfermagem, possibilitando à gestante um pré-natal, parto e puerpério de forma qualificada e humanizada, minimizando os riscos da transmissão vertical e durante o aleitamento. Diante do exposto, o referido estudo tem como problemática: como se dá a atuação do enfermeiro na atenção básica no atendimento a gestante soropositiva? Assim, o objetivo geral do estudo foi discutir a assistência humanizada do enfermeiro à gestante soropositiva no pré-natal e os objetivos específicos foram analisar os fatores que permeiam a gestação e puerpério da mãe soropositiva; relatar a profilaxia da transmissão vertical para neonato, e a recomendação do uso antirretroviral e descrever o papel do enfermeiro no atendimento humanizado a gestante soropositiva. O estudo tem o caráter descritivo com o uso da metodologia qualitativa, com referencial teórico, sendo que o teor do estudo refere-se a obras que embasam o seu bojo e alicerçam os conceitos e concepções da referida temática em questão, exceto publicações com dados e marcos históricos. Como critérios de exclusão tem-se as obras que não contemplam a temática, tendo como base seus prescritores. Para isso, foi realizada uma revisão literária utilizando-se as bases dos dados LILACS e MEDLINE, além da biblioteca eletrônica SciELO com o intuito de identificar os artigos científicos relacionados ao tema publicados no período que compreende os anos de 2011 a 2020. Utilizou-se ainda a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), para integrar as bases bibliográficas citadas. Ao término do estudo destaca-se a atuação do Enfermeiro junto à assistência de saúde às mulheres soropositivas no qual torna-se essencial a prevenção, proteção, promoção e recuperação da saúde dessas mulheres no intuito de favorecer a qualidade da saúde e de vida destas, preservando ainda seus filhos que serão concebidos através do aconselhamento e educação em saúde desde as primeiras consultas de pré-natal em que a adesão ao tratamento antirretroviral é o principal foco da assistência visando evitar a transmissão vertical e assim preservar a saúde dos recém-nascidos.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Atenção básica; Atendimento; Gestante soropositiva.

#### ABSTRACT

Prenatal care is characterized as a set of actions that focus on the pregnant woman and the baby, where the objective is to diagnose or confirm maternal illnesses; perform the treatment; monitor the evolution of pregnancy based on the conditions of the pregnant woman and fetal development; treating clinical complications related to pregnancy; advise on preventive measures for the health of the pregnant woman / fetus and instruct the mother at the time of delivery and subsequent breastfeeding. Thus, the work with pregnant women presents difficulties while adding to the emotional and social factors, the diagnosis of HIV / AIDS. When faced with this situation, the perception of the need to treat women in a comprehensive and individualized manner emerges so that their expectations and needs can be adequately met. The conduct of this research is justified by the need to know the early diagnosis of HIV infection in pregnant women and the means of prevention that should be adopted by the nursing team, enabling pregnant women to have a prenatal, delivery and puerperium in a qualified and humanized way, minimizing the risks of vertical transmission and during breastfeeding. In view of the above, the referred study has the following problems: how does the nurse perform in primary care in the care of HIV-positive pregnant women? Thus, the general objective of the study was to discuss the humanized care of nurses to HIV-positive pregnant women in the prenatal period and the specific objectives were to analyze the factors that permeate the HIV-positive mother's pregnancy and puerperium; report the prophylaxis of vertical transmission to neonates, and the recommendation of antiretroviral use and describe the role of nurses in humanized care for HIV-positive pregnant women. The study has a descriptive character with the use of qualitative methodology, with theoretical framework, and the content of the study refers to works that support its core and support the concepts and conceptions of the aforementioned subject in question, except publications with data and historical landmarks. Exclusion criteria include works that do not include the theme, based on their prescribers. For this, a literary review was carried out using the LILACS and MEDLINE databases, in addition to the SciELO electronic library in order to identify the scientific articles related to the theme published in the period from 2011 to 2020. It was used also the Virtual Health Library (VHL), to integrate the bibliographic bases cited. At the end of the study, the nurse's role in health care for HIV-positive women stands out, in which prevention, protection, promotion and recovery of the health of these women is essential in order to favor their quality of life and health, preserving their children who will be conceived through health counseling and education from the first prenatal consultations in which adherence to antiretroviral treatment is the main focus of assistance aimed at preventing vertical transmission and thus preserving the health of newborns.

**Keywords:** Nursing; Primary care; Care; HIV positive pregnant women.

#### Autor de correspondência

Gisele Maria dos Santos

ryannatayane1@gmail.com

- 1 - Centro Universitário Brasileiro- UNIBRA
- 2 - Faculdade Ieducare
- 3 - Universidade Estadual do Maranhão – UEMA.
- 4 - ENSP-FIOCRUZ
- 5 - Faculdade Anhanguera de São Luís.
- 6 - Universidade Católica Dom Bosco.
- 7 - Universidade Federal do Piauí.
- 8 - Faculdade Anhanguera de São Luís.
- 9 - Faculdade Venda Nova do Imigrante (FAVENI)
- 10 - Universidade Federal da Paraíba.
- 11 - Faculdade Laboro.
- 12 - Faculdade Pitágoras do Maranhão

## INTRODUÇÃO

O pré-natal caracteriza-se como um conjunto de ações cujo foco é a mulher grávida e o bebê, onde objetiva-se diagnosticar ou confirmar enfermidades maternas; realizar o tratamento; acompanhar a evolução da gravidez a partir das condições da gestante e o desenvolvimento fetal; tratar as complicações clínicas referentes à gravidez; orientar quanto medidas preventivas para saúde da gestante/feto e instruir a mãe para o momento do parto e o posterior aleitamento.

Destarte, o trabalho com gestantes apresenta dificuldades ao passo que se soma aos fatores emocionais e sociais, o diagnóstico de HIV/AIDS. Ao deparar com essa situação, emerge no Enfermeiro a percepção da necessidade de tratar a mulher de forma integral e individualizada para que suas expectativas e necessidades possam ser atendidas adequadamente.

Além disso, a presença do HIV durante o período gestacional impõe diversos desafios para a mulher e sua família, dos quais é válido ressaltar o esforço voltado à prevenção da transmissão vertical. A adesão ao tratamento antirretroviral é, nessa análise, a medida de maior impacto na prevenção da infecção pediátrica, apesar disso, a adesão ao tratamento tem sido evidenciada como difícil de ser atendida.

A realização desta pesquisa justifica-se pela necessidade de conhecer o diagnóstico precoce da infecção pelo HIV na gestante e os meios de prevenção que deverão ser adotados

pela equipe de enfermagem, possibilitando à gestante um pré-natal, parto e puerpério de forma qualificada e humanizada, minimizando os riscos da transmissão vertical e durante o aleitamento. A partir da realização desta pesquisa esperou-se melhor compreender os fatores que envolvem o desenvolvimento da gestação de uma mãe soropositiva, bem como a possibilidade de transmissão vertical durante o parto e desafios pertinentes ao aleitamento materno nos primeiros meses de vida.

Diante do exposto, o referido estudo tem como problemática: como se dá a atuação do enfermeiro na atenção básica no atendimento a gestante soropositivo?

Assim, o objetivo geral do estudo foi discutir a assistência humanizada do enfermeiro à gestante soropositivo no pré-natal e os objetivos específicos foram analisar os fatores que permeiam a gestação e puerpério da mãe soropositivo; relatar a profilaxia da transmissão vertical para neonato, e a recomendação do uso antirretroviral e descrever o papel do enfermeiro no atendimento humanizado a gestante soropositivo.

Ressalta-se ainda que o estudo tem caráter descritivo com o uso da metodologia qualitativa, caracterizando-se como um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) com referencial teórico, sendo que o teor do estudo refere-se a obras datadas de 2011 aos dias atuais que embasam o seu bojo e alicerçam os conceitos e concepções da referida temática em questão, exceto

publicações com dados e marcos históricos. Para isso, foi realizada uma revisão literária utilizando-se as bases dos dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), além da biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO) com o intuito de identificar os artigos científicos relacionados ao tema publicados no período que compreende os anos de 2011 a 2021 no qual utilizou-se ainda a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), para integrar as bases bibliográficas citadas.

A busca nas fontes supracitadas foi realizada tendo como termos indexadores enfermagem, atenção básica, atendimento, gestante soropositivo. Já seus correspondentes da Língua Inglesa foram nursing, primary care, care, HIV positive pregnant women. As publicações foram, então, pré-selecionadas pelos seus títulos, no qual deveria conter como o termo completo ou algum tipo de referência à relevância benéfica do parto normal para gestantes primíparas por primeira escolha.

### **Hiv/aids na gestação e puerpério**

Com base nos objetivos apresentados, neste tópico será discutido sobre os fatores que perpassam a gestação ante o diagnóstico positivo de HIV, além das implicações para a saúde materna-infantil e condutas para o tratamento com antirretroviral, bem como a contra-indicação do aleitamento materno. Será discutido ainda,

sobre o papel da enfermagem do ponto de vista da humanização e educação em saúde durante a consulta pré-natal.

A gestação caracteriza-se como um fenômeno fisiológico e deve ser vista pelas gestantes e profissionais de saúde como parte de uma experiência de vida saudável permeada de transformações do ponto de vista físico, social e emocional. Constitui ainda, para a mulher, como um período de afirmação e desenvolvimento da identidade sexual e autoestima, momento em que passa pela transição de filha/esposa e passa a ser mãe<sup>1</sup>.

Cabe aos Enfermeiros a função de, através de suas ações, reduzir a morbimortalidade materno-infantil, ampliando a qualidade dos serviços de saúde e o acesso a estes no tocante a identificar previamente os possíveis fatores de risco para as gestantes com o advento das consultas de Enfermagem que são realizadas durante o período do pré-natal<sup>2</sup>.

Na prática, gravidez de risco é definida a partir da identificação de fatores associados a um pior prognóstico materno e perinatal, o qual demanda avaliações frequentes, onde frequentemente são necessários procedimentos que requerem tecnologias de alta complexidade. Em outros cenários, onde tecnologias de alta complexidade não se fazem necessárias e a morbidade e mortalidade materna e perinatal se equiparam ou são menores do que a população em geral, as gestações podem ser classificadas como de risco habitual<sup>3</sup>.

Nesse contexto, a gestante portadora de HIV possui uma gama de fatores risco dos quais é válido ressaltar a possibilidade de transmissão vertical para o bebê. Assim, o tratamento com antirretroviral na gestação, cujo objetivo implica na redução da carga viral, é a medida de maior eficácia na prevenção da infecção pediátrica<sup>4</sup>.

A transmissão vertical do HIV ocorre da mãe para o bebê pela sua exposição ao vírus durante gestação, trabalho de parto, parto ou aleitamento e tem sido foco de atenção na medida em que se constatou aumento de casos de HIV em mulheres<sup>5</sup>.

Embora a transmissão vertical seja responsável por 90% dos casos de infecção pediátrica no Brasil, sua incidência tem sido reduzida gradualmente, onde dados do Ministério da Saúde (MS) revela que no ano de 2010 houveram apenas 84 casos, comparados aos 1029 casos ocorridos em 1998, fato devido principalmente as medidas preventivas adotadas no país<sup>4</sup>.

Esses resultados acompanham as recomendações do protocolo ACTG 076 que evidenciou redução de 25% para apenas 8% quando a mãe faz uso da zidovudina na gestação e parto, e o bebê faz uso em suas primeiras semanas de vida. Assim, o ministério da saúde incorporou procedimentos profiláticos da transmissão vertical a partir de 1996, que incluíam, além do uso de antirretrovirais pela gestante e pelo bebê, testagem para HIV no pré-natal, cesariana eletiva quando a carga viral for >1.000 cópias/ml, e

contraindicação do aleitamento materno. Em conjunto, essas medidas reduzem ainda mais o risco de infecção do bebê, que passa a se situar entre zero e 2%<sup>4</sup>.

Não obstante a isso, observa-se que a disponibilidade do tratamento com vistas a prevenir a transmissão vertical não necessariamente garante a adesão das gestantes a medicação. Nesse sentido, a adesão rigorosa aos antirretrovirais é fundamental, haja vista que o principal fator de risco associado a transmissão vertical é a carga viral materna elevada<sup>6</sup>.

Em outra análise, segundo o manual de Gestação de Alto Risco do Ministério da Saúde, cerca de 65% dos casos de transmissão vertical ocorrem durante o trabalho de parto, outros 35% ocorrem no período intrauterino, principalmente nas semanas finais da gestação, havendo ainda risco adicional de infecção pediátrica no pós parto por meio do aleitamento materno. Em suma o risco de transmissão durante o aleitamento materno é de 7% a 22% e se renova a cada exposição da criança ao peito. Somado a esses fatores, dados mais recentes dão conta de que a prevalência de gestantes soropositivas no Brasil é de 0,41%, o que permite estimar cerca 12 mil recém nascidos expostos ao HIV por ano no país<sup>4,7</sup>.

Nesse sentido, considerando o aleitamento materno e levando em conta ainda o risco de transmissão vertical por meio desta prática, a amamentação por mulheres com HIV positivo é contra indicada. É válido ainda ressaltar que as mães devem sempre ser orientadas a

respeito dessa condição, enfatizando a atenção para outros aspectos como: não doar seu leite; não amamentar outro RN; não permitir que outra pessoa amamente seu filho; cuidar da higiene das mamas e inibir a lactação<sup>8</sup>.

Apesar de o aleitamento materno ser uma conduta amplamente apoiada e difundida, levando em conta todos os seus benefícios para o vínculo materno-infantil, bem como para o desenvolvimento da criança, a infecção por HIV torna os riscos superiores aos benefícios já identificados, fato que reforça a contra indicação<sup>9</sup>.

Desse modo, discute-se que frequentemente as mães apresentam insegurança em relação à morte, alicerçada principalmente pelo temor de deixar os filhos sob os cuidados de outrem. Assim a linha de cuidado a gestantes de risco, preconiza que estas sejam acompanhadas pela equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF), em conjunto com o atendimento dos serviços de referência/especializados<sup>10</sup>.

Dentro deste contexto, é mister salientar a importância da abordagem integral às mulheres, considerando-se as especificidades relacionadas às questões de gênero, raça, etnia, classe social, escolaridade, situação conjugal e familiar, trabalho, renda e atividades laborais, possibilidade de situação de violência doméstica e sexual, uso abusivo de álcool e outras drogas, entre outras. Essa atenção requer a valorização de práticas que privilegiem a escuta e a compreensão sobre os diversos fenômenos que determinam maior ou menor condição de risco à gestação. Nessa

compreensão, a Enfermagem revela-se como de extrema importância no cuidado direto a gestantes soropositivas<sup>10</sup>.

Com isso, entende-se que os Enfermeiros são profissionais que podem difundir e influenciar os tratamentos preventivos da transmissão materno-infantil através da adesão aos tratamentos antirretrovirais, pois a carga viral materna é o principal fator de risco associado à transmissão vertical, ou seja, é necessário que esses profissionais se empenhem ao máximo para que as gestantes passem a aderir à medicação profilática antes do parto e do bebê após o nascimento, o que implica dizer que deve-se ter a ingestão de pelo menos 95% das doses prescritas para se conseguir obter o devido sucesso na diminuição da carga viral das mães em relação aos seus filhos<sup>4</sup>.

Outro ponto importante a se abordar diz respeito aos fatores associados à não-adesão a este tipo de terapia, no qual aspectos sociodemográficos são os que estão mais relacionados ao aumento da vulnerabilidade ao HIV, além disso, em alguns locais do país, o acesso aos serviços de saúde é dificultado devido à falta de acesso, em especial durante o período invernos e outros motivos pelos quais as mulheres tendem a não aderir ao tratamento antirretroviral, comprometendo, assim, a redução dos índices de transmissão vertical, carecendo um olhar mais crítico sobre isso por parte dos governantes<sup>2</sup>.

Torna-se importante, portanto, abordar ainda a profilaxia da transmissão vertical para o neonato, pois a recomendação do uso de antirretrovirais é preconizado pelas instituições e agências de saúde por todo o mundo e o Brasil é um dos países que é considerado um modelo de assistência para as puérperas diagnosticadas com o HIV.

### **A profilaxia da transmissão vertical para o neonato e a recomendação do uso de antirretroviral**

As chamadas infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) geram um impacto negativo sobre a qualidade da saúde pública em todo o mundo, mas principalmente em países em desenvolvimento como o Brasil no qual destacam-se os altos índices de infecção em especial pelo vírus HIV devido a sua complexidade biológica, além da repercussão deletéria sobre o sistema imunológico dos indivíduos acometidos por esta síndrome causando mais dificuldades em relação ao controle e tratamento desta, além de estigma social e o dispêndio do gasto de valores altíssimos com a assistência à saúde<sup>11</sup>.

Vendo esta situação, a partir de 2005, o Ministério da Saúde (MS) através do Programa Nacional de DST e Aids criou o Comitê Assessor para Recomendações de Profilaxia da Transmissão Vertical do HIV e Terapia Antirretroviral em Gestantes visando estabelecer as Recomendações de Terapia Antirretroviral (TARV) e demais condutas que estivessem relacionadas à profilaxia da transmissão vertical do HIV no país<sup>5</sup>.

A transmissão materno-infantil ou transmissão vertical do HIV ocorre quando a mãe transmite este vírus para o bebê durante gestação, no trabalho de parto, parto propriamente dito ou através do aleitamento materno, sendo foco de atenção do MS, haja vista ser responsável por até 90% dos casos no país, e, apesar desta ocorrência vir sendo reduzida nas últimas décadas, esses resultados culminaram com a criação de vários protocolos dentre eles o ACTG 076 que reduziu as chances da mãe infectar seus filhos com o uso da Zidovudina durante a gestação e parto, e pelo bebê nas primeiras semanas de vida<sup>4</sup>.

Outro dado importante que não deve ser deixado de lado é a diversidade dos tipos de transmissão do HIV que, antes, em sua gênese por assim dizer, era quase que unânime a transmissão via sexual, tornou-se mais infeccioso sendo transmitido ainda via sexual, mas também pelo uso compartilhado de seringas contaminadas, ou por acidente com estas e também através da transmissão vertical (TV) acometendo centenas de milhares de pessoas pelo mundo de forma indiscriminada causando grande impacto, principalmente na saúde das mulheres onde no Brasil, tornou-se uma feminização da epidemia com o perfil de infecção que vai de 3 para cada 4 em relação aos homens<sup>11</sup>.

Os altos índices de transmissão vertical fizeram com que o MS repensasse sobre o uso precoce da Terapia antirretroviral Combinada (TARc) tendo-se como base o diagnóstico positivo das gestantes com HIV, mesmo estando

associada ao parto cesáreo eletivo, à profilaxia medicamentosa perinatal e também à supressão do aleitamento materno, sendo avaliado como sendo a melhor combinação para a redução deste tipo de transmissão, disponibilizadas e recomendadas pelo MS chegando a taxas que equivalem de 1% a 2% dos casos<sup>11</sup>.

Apesar dessas evidências e do investimento do governo brasileiro com campanhas de prevenção sobre o HIV e a prática sexual com proteção, eliminar este agravo ainda é um desafio

muito grande para a população do país, uma vez que ainda não se conseguiu, mesmo com os vários esforços dos profissionais de saúde, entre eles os Enfermeiros que estão em linha de frente com este público em questão, alcançar a meta estabelecida pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para reduzir os casos de HIV e TV a um número considerável de dois casos para cada 100 gestantes ou parturientes infectadas<sup>11</sup>.

Figura 1 – Ilustração do tipo de escolha da via do parto na gestante com HIV<sup>2</sup>.



Segundo a Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul, a definição da via do parto deve ser baseada nos resultados do exame de carga viral (CV) das mães a ser realizado a partir da 34ª semana de gestação. Assim, com a carga estimada em mais de 1.000 cópias tem-se a escolha da via de parto cesáreo eletivo na 38ª semana para que se possa reduzir o risco da TV. Porém, quando a gestante utiliza os ARVs e na observação da supressão da carga viral de maneira sustentada, não havendo a indicação do especialista pelo parto cesáreo por qualquer motivo, a via de parto escolhida e indicada será a vaginal<sup>12</sup>.

A recomendação do uso de antirretroviral tornou-se uma realidade mais frequente, mas ainda são poucos os dados disponibilizados pelo MS sobre as consequências da exposição fetal à essas drogas, pois a exposição fetal é influenciada por vários fatores dentre eles o metabolismo fetal e placentário, a concentração plasmática materna e a cinética de transferência transplacentária, sendo esses dados importantes para a escolha da via do parto conforme demonstra a Figura 1<sup>2</sup>.

É importante citar que o diagnóstico da presença do HIV na futura mãe deverá seguir recomendações para a redução dos riscos da

TV para o feto, no qual o uso dos ARV por meio profilático e acompanhado pelos profissionais da equipe multidisciplinar de saúde no qual o Enfermeiro faz parte, são medidas importantes para a manutenção da saúde da mãe e prevenção da TV para os bebês no qual deve-se ainda realizar a Terapia antirretroviral combinada pré-parto (cART); preconizar a utilização da Zidovudina intravenosa intraparto; além de seis semanas de zidovudina oral pós-natal para a criança; e na alimentação utilizar a fórmula exclusiva para o bebê<sup>3</sup>.

Por si só, o tratamento preventivo da TV não garante a adesão das mulheres gestantes à medicação, sendo fundamental que estas utilizem os antirretrovirais, pois a carga viral elevada é o maior fator de risco da TV, devendo o bebê também aderir ao tratamento com medicação profilática após o nascimento para que se possa obter o sucesso terapêutico<sup>4</sup>.

A ingestão de 95% do medicamento é eficaz para a redução da carga viral da mãe, porém, trata-se de um processo complexo, dinâmico que envolve os aspectos físicos, psicológicos, sociais, culturais e comportamentais, no qual participam tanto as gestantes quanto seus companheiros, família, equipe de saúde como um todo. Assim, também como a não-adesão ao tratamento que inclui fatores sociodemográficos e outros que estão relacionados com a vulnerabilidade ao HIV, bem como à falta de acesso ao tratamento medicamentoso e até mesmo aos serviços de saúde pública<sup>8</sup>.

É importante citar que a terapia medicamentosa consiste em duas situações de

uso dos antirretrovirais, a primeira pela gestante logo a partir do terceiro trimestre de gestação com administração via oral e no processo do parto via endovenosa e a segunda pelo bebê após o nascimento, especificamente durante as primeiras seis semanas de vida<sup>11</sup>.

A sensação das gestantes soropositivas apontando a situação conflituosa e paradoxal do período gravídico destas, fato que representaria a vida e a saúde dos seus filhos transformado em uma possível morte ou adoecimento de maneira involuntária sendo uma ameaça para estes, transfigurando o desejo de ser mãe, de dar amor em um ato comprometedor e ameaçador à integridade dos seus próprios filhos<sup>13</sup>.

Isso demonstra a importância e relevância que o Enfermeiro tem em fazer parte de todos os processos realizados com as gestantes, seja ela soropositiva ou não, mas em caso de confirmação, que este profissional tenha total acesso a essas mulheres para assim direcionar o atendimento humanizado agindo com respeito, ética e precisão dentro das suas atribuições legais.

### **O papel da enfermagem e medicina no atendimento humanizado a gestante soropositivo**

O período gravídico destaca-se na vida das mulheres por estas passarem por várias modificações em seu corpo, mas também por mudanças psicológicas. Assim, os cuidados preventivos e a promoção de saúde a esse público em questão é um diferencial no tratamento humanizado no

qual os Enfermeiros são os profissionais mais indispensáveis ao possibilitarem a assistência de enfermagem de modo eficaz, tornando-se peça-chave na Estratégia de Saúde da Família (ESF) ainda mais quando estas se encontram fragilizadas com o diagnóstico do HIV<sup>2</sup>.

Sendo o HIV um grave problema de saúde pública, torna-se pior quando é transmitido da mãe para o filho através da TV. Assim é importante avaliar a equipe de Enfermagem que atua com este público-alvo e realizar capacitações regulares para que se possa obter o sucesso no cuidado com as gestantes e a prevenção contra o HIV através principalmente da realização das consultas de pré-natal<sup>14</sup>.

A partir do entendimento dos profissionais de saúde e gestores em saúde sobre a importância do parto normal primando principalmente a humanização, o MS passou a discutir políticas públicas que viessem a contribuir para esta prática nos serviços públicos de saúde, no tocante a criar programas para a implementação e educação em saúde que viessem a influenciar a escolha do parto mais adequada para as parturientes, em especial as primíparas. Deste modo surgiram os Parâmetros de Humanização através dos esforços do Grupo de Trabalho de Humanização Hospitalar (GTHH) e o Programa Nacional de Humanização da Assistência (PNHAH), Política Nacional de Humanização (PNH) em busca de uma mudança na concepção do ser humano como um todo e na postura dos profissionais e gestores de saúde para a busca pela excelência na assistência ao parto<sup>15</sup>.

Sobre a humanização, o termo humanizar

em vários contextos, sendo aplicado no parto através da atenção dos profissionais de saúde, constituindo-se um direito das mães e crianças a terem, de forma humanizada, o devido tratamento segundo as leis e a ética que esses profissionais devem seguir<sup>8</sup>.

Sobre a humanização que trata-se de um conjunto de demandas que incluem, além do direito à escolha do tipo de parto, do local, do comprometimento dos profissionais ante as maneiras e práticas de assistência durante e após o parto, devendo preservar a integridade física das mães e crianças e de seus neonatos, primando-se do respeito ao parto ao ser humano como um todo, classificando este procedimento como uma experiência altamente individual, prevalecendo a assistência à saúde e o apoio emocional, social e material no ciclo gravídico-puerperal; a proteção contra abuso e negligência<sup>14</sup>.

Deste modo, o MS, através da Portaria/GM n.º 569/2000 afirma que a humanização seria receber com dignidade a mulher, seus familiares e recém-nascido, exercendo uma atitude ética e solidária por parte dos profissionais. Deste modo deve ser proporcionado um ambiente acolhedor e as rotinas hospitalares devem romper com o tradicional isolamento imposto à mulher, fazendo com que esta se sinta acolhida, se sinta bem para a escolha do tipo de parto segundo o que foi observado durante as consultas de pré-natal<sup>3</sup>.

No tocante ao atendimento humanizado às gestantes soropositivas, as práticas da humanização devem ser utilizadas desde o momento da confirmação da gravidez e do

diagnóstico positivo do HIV no qual a partir das consultas de pré-natal, e da escolha do tipo de parto são consideradas com o mínimo de detalhes e embasado em resultados de exames clínicos e avaliação por parte dos especialistas<sup>8</sup>.

Seguindo esta concepção, surgiu o Programa Nacional de Humanização da Assistência (PNHAH), a partir de 1997, que tinha como princípios utilizar a abordagem técnica e, sobretudo, humana para dentro dos hospitais, tentando amenizar a dor e o sofrimento dos clientes hospitalizados, dentre eles as parturientes<sup>3</sup>.

Deste modo, os profissionais de saúde no qual o Enfermeiro está enquadrado passaram a realizar o manejo de maneira humanizada e adequada tanto das IST quanto das patologias decorrentes desta como o HIV levando em consideração aspectos biomédicos, psicológicos e sociais devendo valorizá-los com a mesma relevância. Assim, cabe aos profissionais do SUS, reunir as qualidades necessárias para atuar nos diferentes aspectos que consideram o manejo destes agravos, sendo um objetivo estratégico a ser alcançado de maneira humanizada<sup>16</sup>.

O diagnóstico de uma gestante com HIV é um impacto tanto na vida desta quanto na equipe de saúde, no qual o Enfermeiro é o responsável pelos seus cuidados. Assim, ocorrem sentimentos de medo, desespero, inconformismo e impotência diante de um tipo de sentença de morte, trazendo consigo a indignação, o remorso, tristeza e a vulnerabilidade. É neste momento que

se faz necessária a intervenção do Enfermeiro e seu conhecimento acerca dos protocolos e diretrizes de atendimento desse público em questão<sup>17</sup>.

O papel do Enfermeiro no acompanhamento das pacientes soropositivas no sentido de auxiliá-las de através do tratamento humanizado a romper barreiras, estigmas pré-existentes que um diagnóstico positivo de HIV traz para a vida dessas mulheres sendo esses profissionais considerados essenciais para atuar neste contexto<sup>15</sup>.

A Enfermagem é essencial e de grande importância para os cuidados diretos com as gestantes soropositivas e apesar de ser um trabalho difícil pelos vários obstáculos emocionais e outros que as mulheres passam a partir do diagnóstico do HIV gerando emoções nunca antes percebidas que podem gerar conflitos familiares e a ocorrência de outras patologias como a depressão por exemplo<sup>10</sup>.

Neste exposto, a equipe de Enfermagem, em especial os Enfermeiros que são os profissionais que estão em maior contato com as gestantes devem estar preparados para atuar na assistência que vai desde as consultas de pré-natal até o momento do parto e pós-parto, agindo com ética e discrição acerca da condição clínica que as mulheres soropositivas se encontram. A partir daí os profissionais devem difundir informações para as mulheres, seus companheiros e família no intuito de configurar a adesão ao tratamento antirretroviral e os cuidados inerentes à gravidez,

incentivando ainda para a realização completa das consultas de pré-natal e da vacinação que compete ao período gravídico<sup>18</sup>.

As mulheres soropositivas, assim como todas as mulheres, merecem por parte de todos os profissionais de saúde, entre eles os Enfermeiros, um tratamento tecnicamente correto e humanizado, no qual esses profissionais devem promover ainda a relação interpessoal, que tenha como base o acolhimento e o conhecimento das vivências destas, sejam positivas ou negativas para então serem direcionados os cuidados durante a gestação<sup>13</sup>.

É nesse momento em que os profissionais Enfermeiros devem considerar as individualidades de cada gestante que busca o serviço de saúde, tendo ainda como competência avaliar os fatores emocionais, sociais, financeiros, as crenças, família reforçando e incentivando a educação em saúde, promovendo e proporcionando meios para a adesão ao tratamento antirretroviral de modo que possa prevenir a TV e as consequências negativas para todos os envolvidos neste contexto<sup>19</sup>.

Já sobre a ampliação do atendimento humanizado no que diz respeito ao aconselhamento e à assistência no pré-natal e no período pós-parto, pois pela sua formação profissional onde o Enfermeiro possui conhecimentos técnico-científicos, ele é capacitado para atuar ainda como educador e cuidador. No qual sua ação educativa em saúde é um dos meios para disseminação de informações idôneas tanto para as mulheres quanto para seus companheiros, no sentido

de orientá-los sobre a patologia do HIV em si, sobre a TV e a melhor escolha para o tipo de parto juntamente com a equipe multidisciplinar trazendo mais segurança e tranquilidade neste processo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao término do estudo destaca-se a atuação do Enfermeiro junto à assistência de saúde às mulheres soropositivas no qual torna-se essencial a prevenção, proteção, promoção e recuperação da saúde dessas mulheres no intuito de favorecer a qualidade da saúde e de vida destas, preservando ainda seus filhos que serão concebidos através do aconselhamento e educação em saúde desde as primeiras consultas de pré-natal em que a adesão ao tratamento antirretroviral é o principal foco da assistência visando evitar a transmissão vertical e assim preservar a saúde dos recém-nascidos.

Cabe, portanto, aos Enfermeiros, garantir de maneira integral oferecer e prestar atenção qualificada para as gestantes diagnosticadas com o HIV, tratando-a de maneira humanizada, técnica, agindo com ética para que todos os esforços durante o período gravídico se transforme no sucesso terapêutico para o binômio mãe-filho.

Assim, verifica-se que esses profissionais são de extrema importância para a redução da transmissão vertical do HIV, uma vez que são dotados de conhecimentos técnico-científicos que quando são empregados em sua excelência transformam-se em um diferencial na vida dessas

mulheres, seus filhos e família como um todo, preservando a saúde e o bem-estar de todos os envolvidos.

## REFERÊNCIAS

- LEITE, M.G.; RODRIGUES, D.P.; SOUSA, A.A.S.; MELO, L.P.T.; FIALHO, A.V.M. Sentimentos advindos da maternidade: Revelações de um grupo de gestantes. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 19, n. 1, p. 115-124. 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-7372217650011>. Acesso em: 23.abr.2021.
- DUARTE, S. H. J.; ANDRADE, S. M. Assistência Pré-natal no Programa Saúde da Família. *Escola Anna Nery*. 2016;19(8).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais. 2019.
- FARIA, Evelise Rignon et al. Gestação e HIV: Preditores da Adesão ao Tratamento no Contexto do Pré-natal. *Psic.: Teor. e Pesq.*, Brasília, v. 30, n. 2, p. 197-203, June 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-37722014000200009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722014000200009&lng=en&nrm=iso). Acesso em 05.abr.2021.
- BRASIL, Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais. Relatório de Recomendação [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017. Disponível em: [http://conitec.gov.br/imagens/Consultas/Relatorios/2017/Relatorio\\_PCDT\\_PrevencaoTransmissoVertical\\_HIV\\_Sfilis\\_HepatitesVirais\\_CP.pdf](http://conitec.gov.br/imagens/Consultas/Relatorios/2017/Relatorio_PCDT_PrevencaoTransmissoVertical_HIV_Sfilis_HepatitesVirais_CP.pdf). Acesso em: 18.abr.2021.
- ROCHA, G. M.; BONOLO, P. F.; CECCATO, M. G. B.; CAMPOS, L. N.; GOMES, R. R. F. M.; ACURCIO, F. A.; GUIMARÃES, M. D. C. Adesão ao tratamento antirretroviral: uma revisão sistemática, 2004-2009. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Adesão ao tratamento antirretroviral no Brasil: Coletânea de estudos do Projeto Atar. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico. 5. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011.
- GOMES, D.T.; et al. Assistência de enfermagem ao recém-nascido de mãe HIV positivo em alojamento conjunto. *Braz. J. Hea. Rev.*, Curitiba, v. 3, n. 2, 2020. Disponível em: < <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n2-156> >, Acesso em: 30.mar.2021.
- ARANTES, B.M.N.; et al. Possibilidades de assistência ao aleitamento materno: Um panorama sobre as redes de apoio à amamentação. *Braz. J. of Develop.*, Curitiba, v. 6, n. 3, mar. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n3-473>. Acesso em: 10.abr. 2021.
- ARAÚJO, Carla Luzia França; SIGNES, Aline Faria; DE BARROS ZAMPIER, Vanderleia Soéli. O cuidado à puérpera com HIV/AIDS no alojamento conjunto: a visão da equipe de enfermagem. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, v. 16, n. 1, p. 49- 56, 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452012000100007>. 19.abr. 2021.
- BRASIL, Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_clinico\\_diretrizes\\_terapeutica\\_atencao\\_integral\\_pessoas\\_infecoes\\_sexualmente\\_transmissiveis.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeutica_atencao_integral_pessoas_infecoes_sexualmente_transmissiveis.pdf). Acesso em: 18.abr.2021.
- SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL. Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis Congênita e Hepatites B e C. Guia para maternidades. Porto Alegre, 2016. Disponível em: <https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201705/18115839-guia-para-maternidades-prevencao-da-transmis-sao-vertical-do-hiv-sifilis-congenita-e-hepatites-b-e-c.pdf>. Acesso em: 28.abr.2021.
- CARTAXO, Charmênia Maria Braga et al. Gestantes Portadoras de HIV/AIDS: aspectos psicológicos sobre a prevenção da transmissão vertical. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/epsic/v18n3/02.pdf>. Acesso em: 18.maio.2021.
- RIBEIRO, Ana Cláudia Oliveira et al. Assistência de Enfermagem à Mãe e Bebê Portadores de HIV/AIDS. In: Congresso Internacional de Enfermagem, nº 1, 9 a 12 de maio de 2017, Aracaju. Anais. Sergipe: CIE, 2017.
- QUEIROZ, M. V. O. et al. Cuidados de Enfermagem à Puérpera em uma unidade de Internação Obstétrica: Perspectiva de humanização. *Rev. Baiana enfermagem*. São Paulo, 2013, n. 58, p. 69-77.
- SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO. Diretrizes para Implementação da Rede de Cuidados em IST/HIV/AIDS. Manual Gestão da Rede e dos Serviços de Saúde. 1. ed. São Paulo 2017. Disponível em: [http://200.144.0.24/resources/crt/publicacoes/publicacoes-download/diretrizes\\_para\\_implementacao\\_da\\_rede\\_de\\_cuidados\\_em\\_ist\\_hiv\\_aids\\_-\\_vol\\_i\\_-\\_manual\\_de\\_gestao\\_2.pdf](http://200.144.0.24/resources/crt/publicacoes/publicacoes-download/diretrizes_para_implementacao_da_rede_de_cuidados_em_ist_hiv_aids_-_vol_i_-_manual_de_gestao_2.pdf) Acesso em: 25.abr.2021.
- SILVA, Nichelle Monique da; CECHEITTO, Fátima Helena; MARIOT, Márcia Dornelles Machado. Atuação da Enfermagem no cuidado da Gestante HIV positiva. *Revista Cuidado Em Enfermagem - CESUCA* - v. 2, n. 3, p. 46-55, novembro / 2016.
- SANTOS, E. F, OKAZAKI, E. L. F. J. Assistência de enfermagem à gestante soropositiva para HIV. *Rev Enferm UNISA*. v. 13, n. 1, pp. 33-6, 2012.
- MORA, C. MONTEIRO, S. MOREIRA, C. O. F. Formação, Práticas e Trajetórias de Aconselhadores de Centros de Testagem Anti-HIV do Rio de Janeiro. *Brasil*. DOI: 10.1590/1807-57622014.0609. Interface, 2012.

**Observação:** os/(as) autores/(as) declaram não existir conflitos de interesses de qualquer natureza.