

ABORDAGEM E CUIDADOS DE ENFERMAGEM COM AS GESTANTES COM HIV

NURSING APPROACH AND CARE WITH PREGNANT WOMEN WITH HIV

Edilma Fiel Barbosa 1
Luciana Rodrigues Leite 2
Nágyla Maciel Passos 3
Orcélia Pereira Sales 4
Samuel Lúcio Vieira Dias 5

Resumo: O estudo a seguir tem o objetivo de apresentar como é o processo de trabalho relacionado ao aconselhamento, na realização do aconselhamento desempenha um importante papel na prevenção, no diagnóstico da infecção pelo HIV (Vírus da Imunidade Humana) e outras IST's (Infecções Sexualmente Transmissíveis), bem como no acompanhamento das gestantes que vivem com HIV. Por meio de uma revisão literária pretende-se discutir o processo de abordagem do enfermeiro no momento de apresentar o resultado positivo para HIV à gestante, caracterizar o HIV quanto a sua etiopatogenia, tratamento farmacológico e classificação, ressaltar a importância do conhecimento profissional sobre a doença, destacar a importância do aconselhamento para realização do teste rápido para HIV em gestante e descrever a forma de abordagem do profissional capacitado para expor o resultado positivo para HIV à usuária gestante.

Palavras-chave: Aconselhamento. Gestantes Com HIV. Abordagem de Enfermagem.

Abstract: The following study aims to present how the work process related to counseling is, performing counseling plays an important role in prevention, in the diagnosis of HIV infection (Human Immunity Virus) and other STIs (Sexually Transmitted Infections), as well as in the monitoring of pregnant women living with HIV. Through a literary review, it is intended to discuss the process of approaching nurses when presenting the positive result for HIV to pregnant women, characterizing HIV as to its etiopathogenesis, pharmacological treatment and classification, highlighting the importance of professional knowledge about the disease, highlight the importance of counseling for conducting a rapid HIV test in pregnant women and describe the approach of the trained professional to expose the positive result for HIV to the pregnant user.

Keywords: Counseling. Pregnant Women With Hiv. Nursing Approach.

1 Instituto Tocantinense de Educação Superior e Pesquisa Ltda - Faculdade ITOP. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6035-4439>. Endereço Lattes: ID Lattes: 9363468784053398. E-mail: enfermagem@faculdadeitop.edu.br

2 Instituto Tocantinense de Educação Superior e Pesquisa Ltda - Faculdade ITOP. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9707-7690>. Endereço Lattes: ID Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8362248459016026>. E-mail: Lucianalucy62@gmail.com.

3 Instituto Tocantinense de Educação Superior e Pesquisa Ltda - Faculdade ITOP. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8645-6460>. Endereço Lattes: ID Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2730608559530153>. E-mail: nagylamacielpassos@gmail.com.

4 Instituto Tocantinense de Educação Superior e Pesquisa Ltda - Faculdade ITOP. Endereço Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0094729491304600>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9401-3085>. E-mail: orceliasales@gmail.com

5 Instituto Tocantinense de Educação Superior e Pesquisa Ltda - Faculdade ITOP. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8485-4518>. Endereço Lattes: ID Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0295280806245447>. E-mail: samuel14dias@gmail.com.

Introdução

O Ministério da Saúde (2017), constatou que de 2000 até junho de 2017 foram notificadas 108.134 gestantes infectadas com HIV no Brasil. No entanto, o número de gestantes tratadas ainda é baixo em relação ao número de gestantes infectadas. Os esforços para proteger as crianças do HIV/Aids ainda são insuficientes. Em 2016 verificou-se que na região Norte 5,9% das gestantes são infectadas pelo HIV (DIAVH; SVS; MS, 2017).

O aumento expressivo da sobrevivência dos doentes está relacionado aos avanços tecnológicos, bem como o melhor conhecimento da etiopatogenia da infecção pelo HIV, pois permitiram o surgimento de novas intervenções diagnósticas, profiláticas e terapêuticas. Apresenta-se uma série histórica de casos notificados de Aids/HIV de janeiro de 2014 a julho de 2017, foram notificados no Hospital de Doenças Tropicais- Universidade Federal do Tocantins (HDT-UFT), no período analisado, 578 casos de HIV/Aids, e destes 213 (36,9%) eram mulheres. Do ano de 2014 a 2016 observou-se uma redução gradual do número de mulheres diagnosticadas com HIV/Aids (SVSSP, 2017).

Em relação a rede pública de Palmas-TO, foram informados 3829 partos em 2014. Segundo a estimativa nacional de 0,38%, seriam esperados 15 novos casos positivos para HIV/Aids, fazendo a comparação com a taxa de detecção de gestantes em que houve 4831 nascidos vivos em 2013, e foram notificadas 21 gestantes HIV positivas, resultando em uma taxa de detecção de 4,3 casos para cada mil nascidos vivos (72,0% maior do que a média nacional) (PALMAS, 2015).

Em 2014 a taxa reduziu para 3,9, tendo sido notificados 20 novos casos dentre os 5181 nascidos vivos (PALMAS, 2015). Portanto mais esforços se fazem necessários para a detecção precoce de casos positivos para HIV/Aids, embora tenha reduzido, ainda estamos bem acima do preconizado pelo Ministério da Saúde.

Diante as informações acima, é importante que os profissionais assumam uma postura acolhedora em relação aos sentimentos difíceis que surgem no momento do diagnóstico e da vivência da soropositividade, a preocupação em repassar um diagnóstico positivo para HIV à gestante consequentemente a expõe um turbilhão de emoções e dúvidas, despertando a raiva, ansiedade, depressão, medo e negação (BRASIL, 2010).

Na fase diagnóstica, a abordagem do enfermeiro deve ser feita de forma especial, de modo que a gestante/parturiente possa vivenciar os dilemas e encontrar as formas de enfrentamento do diagnóstico. São muitos os estressores que a mulher enfrentará, e o enfermeiro precisa manejar tais situações com bastante habilidade (SILVA O, 2010).

Este estudo tem como objetivo analisar como é a abordagem e os cuidados de enfermagem com as gestantes portadoras de HIV. Este estudo se mostra oportuno, pois, é importante que o enfermeiro conheça a abordagem adequada com a gestante com diagnóstico positivo para o vírus HIV.

Para alcançar o objetivo desse estudo é importante caracterizar o HIV quanto a sua etiopatogenia, tratamento farmacológico e classificação, ressaltar a importância do conhecimento profissional sobre a doença e destacar a importância do aconselhamento para realização do teste rápido para HIV em gestante.

Metodologia

Este estudo foi realizado a partir de uma revisão de literatura especializada em livros, artigos científicos selecionados através da busca no banco de dados do Ministério da Saúde e a partir das fontes Boletins Epidemiológicos.

A busca nos bancos de dados foi realizada utilizando terminologias cadastradas dos Descritores em Ciências da Saúde criados pela Biblioteca Virtual em Saúde desenvolvidos a partir do Medical Subject Headings da U.S. National Library of Medicine, que permite o uso da terminologia comum em português, inglês e espanhol. As palavras chave utilizadas na busca foram, abordagem, enfermagem, orientação, aconselhamento, gestante, HIV.

Foram considerados como critérios de seleção: (a) Texto completo da publicação

disponível; (b) procedência nacional; (c) período de 2010 até 2020; (d) conteúdo relacionado à abordagem de enfermagem frente gestante HIV positivo; (e) idioma português. Foram desconsiderados os textos que não contemplavam os critérios a, b, c, d e supracitados. Para organização e tratamento das informações os dados foram analisados seguindo as fases de pré-analisados, analisados, exploração do material e posteriormente apresentação dos resultados obtidos.

Quadro teórico do levantamento bibliográfico realizado:

Autores/Ano	Tipo de estudo	Título	Objetivos	Resultados
RAHIM SH, et. al (2017)	Estudo transversal por meio de entrevista com questões semiestruturadas	Gestantes e puérperas soropositivas para o HIV e suas interfaces de cuidado	Compreender a percepção de ser gestante/puérpera soropositiva para o HIV. Método: estudo qualitativo, descritivo-exploratório, realizado com uma gestante e duas puérperas internadas soropositivas para o HIV.	Considera-se necessário criar ações intersetoriais que repercutam na assistência prestada às portadoras do HIV, sensibilizando os profissionais para acolher este público, em todos os níveis atenção.
SILVA O, et.al (2011)	Pesquisa qualitativa com 13 enfermeiros da ESF, entre março e junho de 2015, por meio de entrevista semiestruturada.	As atuações do enfermeiro relacionadas ao teste rápido anti-HIV diagnóstico: uma reflexão de interesse da enfermagem e da saúde pública	Analisar a implementação do teste rápido anti-HIV na Estratégia Saúde da Família (ESF) na perspectiva de enfermeiros.	Observa-se a necessidade de estudos analisando o exercício do profissional de enfermagem na solicitação, realização, interpretação e comunicação do resultado dessa testagem às parturientes e/ou puérperas.
SILVA Michelle Monique (2016)	<i>Estudo exploratório realizado por meio de uma revisão bibliográfica</i>	Atuação da Enfermagem no cuidado da Gestante HIV positiva	<i>Realizar uma revisão bibliográfica sobre a atuação da enfermagem à gestante portadora do HIV frente ao aconselhamento no pré-natal.</i>	Necessidade de capacitação da equipe sobre a importância de ofertar um atendimento que priorize o acolhimento. Recomenda-se que todos os profissionais da saúde do CTA ofereçam um acompanhamento que priorize e considere as necessidades e singularidades apresentadas por cada gestante.

WEISS, F.P et.al (2012)	Estudo exploratório com entrevistas semiestruturadas, com onze profissionais da saúde do CTA, em um município da região oeste do Rio Grande do Sul	Atendimento de gestantes HIV em centro de testagem e aconselhamento na perspectiva dos profissionais	Conhecer o trabalho desenvolvido pela equipe de saúde de um Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) no atendimento às gestantes soropositivas para o HIV	Recomenda-se que todos os profissionais da saúde do CTA ofereçam um acompanhamento que priorize e considere as necessidades e singularidades apresentadas por cada gestante.
NASCIMENTO. Luana Soares, et.al (2019)	Pesquisa de caráter exploratório-descritivo com abordagem qualitativa realizada com seis enfermeiras de Unidades Básicas de Saúde de Cabedelo.	Atuação do enfermeiro da unidade básica de saúde na assistência a puérperas com HIV/aids	Conhecer a visão do enfermeiro sobre o cuidado à puérpera com HIV/AIDS realizando uma revisão das ações de enfermagem a serem prestadas a esta mulher antes, durante e após a gestação	Trabalhar com puérperas soropositivas se torna difícil não apenas pela doença, mas pelo estado ético, emocional e social. Percebe-se que a assistência de enfermagem nesse âmbito necessita de melhor conhecimento e uma nova abordagem aos profissionais de enfermagem a fim de desempenhar essas ações corretamente.
LIMA A. Carolina Maria Araújo C. C et.al (2017)	Documento de reflexão, tendo como referencial teórico a promoção da saúde	Transmissão vertical do HIV: reflexões para a promoção da saúde e cuidado de enfermagem	Refletir sobre a transmissão vertical do HIV na conjuntura da promoção da saúde e do cuidado de enfermagem.	Verificou-se a importância das ações educativas como um dos principais elementos para a promoção da saúde no contexto da transmissão vertical do HIV, por contribuírem para o estabelecimento de uma relação dialógica entre enfermeiros e mulheres soropositivas, levando ao seu empoderamento.

SILVA, Samara Roberta et.al. (2017)	Estudo descritivo, com coleta retrospectiva de dados do tipo Revisão Integrativa da Literatura.	Assistência a gestante portadora do vírus da imunodeficiência humana.	Caracterizar assistência a gestante portadora do vírus da imunodeficiência humana.	O aumento do número de casos também passa pela falta de desconhecimento de informações que levam essa gestante portadora do vírus a não iniciar cedo essa profilaxia fazendo com que não haja a transmissão da doença para o feto.
SANZ Suely Miranda (2017)	Estudo transversal realizado no Hospital Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, centro de referência de assistência materno-infantil do Estado do Pará, localizado no município de Belém	Prevalência da soropositividade para sífilis e HIV em gestantes de um hospital de referência materno infantil do estado do Pará	Avaliar a frequência da soropositividade para sífilis e para o vírus da imunodeficiência humana (HIV) e a coexistência dessas infecções em gestantes admitidas de uma maternidade pública de nível terciário do Município de Belém, centro de referência materno infantil do Município e do Estado do Pará.	Para intervir de forma eficaz no controle da sífilis congênita e da transmissão vertical do vírus HIV no Município de Belém e no Estado do Pará, serão necessárias condutas para evitar perdas de oportunidades de prevenção e tratamento precoce dessas infecções.
BERTAGNOLI Marina Simões Flório Ferreira, et.al (2017)	Estudo transversal por meio entrevistas semiestruturadas com dez gestantes soropositivas ao HIV em atendimento pré-natal em ambulatório de ginecologia e obstetrícia especializado no atendimento a pacientes portadores de doenças infectocontagiosas, inserido em um hospital da rede pública de saúde no interior do estado de São Paulo	Gestantes Soropositivas ao HIV: Maternidade, Relações Conjugais e Ações da Psicologia	Estudar as relações de gênero e a submissão das mulheres aos parceiros é relevante para uma análise da vulnerabilidade entre elas. Este artigo apresenta resultados extraídos de estudo que analisou como mulheres, vulneráveis ao HIV pela própria relação de gênero, lidam com parceiros e com seus direitos reprodutivos.	Necessidade de reestruturar práticas de saúde no atendimento psicológico a mulheres soropositivas, considerando a necessidade de fortalecimento de recursos cognitivos/afetivos para o enfrentamento das vicissitudes do contágio e consequente ruptura com a naturalização como vítimas.

LIMA Suzane da Silva (2017)	Revisão integrativa da literatura, com análise baseada em níveis de evidências. Os dados foram obtidos através da busca em bases de dados virtuais em saúde.	HIV na gestação: pré-natal, parto e puerpério	Identificar os fatores que influenciam a adesão da gestante ao acompanhamento pré-natal e destacar os principais cuidados com a gestante soropositiva durante o pré-natal, parto e puerpério.	Torna-se necessária a implantação de uma assistência de qualidade às gestantes soropositivas, evidenciando a necessidade de estratégias de educação permanente para sensibilizar, mobilizar e capacitar profissionais envolvidos no cuidado, visando, assim, à prevenção da transmissão vertical do HIV para o recém-nascido e à melhora na qualidade de vida da gestante.
-----------------------------	--	---	---	--

Fonte: Os autores

Resultados e discussão

Acredita-se que a versão do vírus da imunodeficiência SIV (Vírus da Imunodeficiência Símia) dos chimpanzés provavelmente foi transmitida aos seres humanos e se transformou em HIV quando os seres humanos caçavam esses chimpanzés e se alimentavam de sua carne, o que levou ao contato com o sangue infectado. Estudos mostram que essa transmissão de macacos para humanos pode ter acontecido ainda no século XIX (UNAIDS, 2018).

O HIV é um vírus que se espalha através de fluidos corporais e afeta células específicas do sistema imunológico, conhecidas como células CD4, ou células T, sem o tratamento antirretroviral o HIV afeta e destrói essas células específicas do sistema imunológico e torna o organismo incapaz de lutar contra infecções e doenças. Quando isso acontece, a infecção por HIV leva à AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) (UNAIDS, 2018).

Quanto ao tratamento para o HIV, os medicamentos ARV (antirretrovirais) surgiram na década de 1980 para impedir a multiplicação do vírus no organismo. Esses medicamentos contribuíram para o fortalecimento do sistema imunológico. Por isso, o uso regular dos ARV é fundamental para aumentar o tempo e a qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV e reduzir o número de internações e infecções por doenças oportunistas. Desde 1996, o Brasil distribui gratuitamente os ARV a todas as pessoas vivendo com HIV que necessitam de tratamento (BRASIL, 2017).

A ampliação do uso do tratamento antirretroviral é apoiada por descobertas recentes de ensaios clínicos. Estes ensaios confirmam que o uso precoce da TARV (terapia antirretroviral) mantém as pessoas que vivem com HIV/AIDS vivas, saudáveis, e reduzem praticamente a zero o risco de transmitir o vírus aos parceiros. O Brasil já recomenda o tratamento de todas as pessoas vivendo com HIV, independentemente da contagem de células CD-4 desde dezembro de 2013 (OMS, 2015).

Atualmente, existem 22 medicamentos, em 38 apresentações farmacêuticas, conforme quadro 1 abaixo:

ITEM	DESCRIÇÃO	TIPO
1	Abacavir (ABC) 300mg	Comprimido revestido
2	Abacavir (ABC) solução oral	Frasco
3	Atazanavir (ATV) 200mg	Cápsula gelatinosa dura
4	Atazanavir (ATV) 300mg	Cápsula gelatinosa dura
5	Darunavir (DRV) 75mg	Comprimido revestido
6	Darunavir (DRV) 150mg	Comprimido revestido
7	Darunavir (DRV) 600mg	Comprimido revestido
8	Dolutegravir (DTG) 50mg	Comprimido revestido
9	Efavirenz (EFZ) 200mg	Cápsula gelatinosa dura
10	Efavirenz (EFZ) 600mg	Comprimido revestido
11	Efavirenz (EFZ) solução oral	Frasco
12	Emtricitabina 200mg + tenofovir 300mg	Comprimido revestido
13	Enfuvirtida (T20)	Frasco-ampola
14	Estavudina (d4T) pó para solução oral	Frasco
15	Etravirina (ETR) 100mg	Comprimido revestido
16	Etravirina (ETR) 200mg	Comprimido revestido
17	Fosamprenavir (FPV) 50mg/mL	Frasco
18	Lamivudina (3TC) 150mg	Comprimido revestido
19	Lamivudina 150mg + zidovudina 300mg (AZT + 3TC)	Comprimido revestido
20	Lamivudina (3TC) solução oral	Frasco
21	Lopinavir 100mg + ritonavir 25mg (LPV/r)	Comprimido revestido
22	Lopinavir 80mg/mL + ritonavir 20mg/mL (LPV/r solução oral)	Frasco
23	Lopinavir/ritonavir (LPV/r) 200mg + 50mg	Comprimido revestido
24	Maraviroque (MVC) 150mg	Comprimido revestido
25	Nevirapina (NVP) 200mg	Comprimido simples
26	Nevirapina (NVP) suspensão oral	Frasco
27	Raltegravir (RAL) 100mg	Comprimido mastigável
28	Raltegravir (RAL) 400mg	Comprimido revestido
29	Ritonavir (RTV) 100mg	Comprimido revestido
30	Ritonavir (RTV) 80mg/mL	Frasco
31	Tenofovir (TDF) 300mg	Comprimido revestido
32	Tenofovir 300mg + lamivudina 300mg	Comprimido revestido
33	Tenofovir 300mg + lamivudina 300mg + efavirenz 600mg	Comprimido revestido
34	Tipranavir (TPV) 100mg/mL	Frasco
35	Tipranavir (TPV) 250mg	Cápsula gelatinosa mole
36	Zidovudina (AZT) 100mg	Cápsula gelatinosa dura
37	Zidovudina (AZT) solução injetável	Frasco-ampola
38	Zidovudina (AZT) xarope	Frasco

Fonte: Ministério da Saúde, 2017.

Os sintomas iniciais para o HIV são: febre, aparecimento de gânglios, crescimento do baço e do fígado, alterações elétricas do coração e/ou inflamação das meninges nos casos graves. Na fase aguda, os sintomas duram de três a oito semanas. Na crônica, os sintomas

estão relacionados a distúrbios no coração e/ou no esôfago e no intestino. Cerca de 70% dos portadores permanecem de duas a três décadas na chamada forma assintomática ou indeterminada da doença (FIOCRUZ, 2014).

A fase sintomática inicial é caracterizada pela alta redução dos linfócitos T CD4+ (glóbulos brancos do sistema imunológico) que chegam a ficar abaixo de 200 unidades por mm³ de sangue. Em adultos saudáveis, esse valor varia entre 800 a 1.200 unidades. Os sintomas mais comuns nessa fase são: febre, diarreia, suores noturnos e emagrecimento (BRASIL, 2017).

A baixa imunidade permite o aparecimento de doenças oportunistas, que recebem esse nome por se aproveitarem da redução das células de defesa do organismo. Com isso, atinge-se o estágio mais avançado da doença, a Aids. Quem chega a essa fase, por não saber da sua infecção ou não seguir o tratamento indicado pela equipe de saúde, pode sofrer de hepatites virais, tuberculose, pneumonia, toxoplasmose e alguns tipos de câncer (BRASIL, 2017).

Utiliza-se o termo da sigla Aids, que é causada pela infecção do vírus do HIV. Esse vírus ataca o sistema imunológico, responsável por defender o organismo de doenças (BRASIL, 2017).

O vírus da AIDS é resultado dos seguintes fatores: através de contato sexual, por meio de transfusão sanguínea ou transplante de órgãos, do compartilhamento de agulhas e seringas e por meio vertical, ou seja, de mãe portadora do HIV que transmite para o feto através da placenta (quando a gestante não faz o tratamento necessário para evitar essa transmissão, na hora do parto se não forem tomados os cuidados necessários ou após o nascimento, pela amamentação) (BISOL; VAZZANO; BASS, 2012).

O enfermeiro deve estar capacitado para abordar e instruir as mães com sorologia positiva para o HIV visando a não-amamentação, além de ajudá-las a pensar em estratégias de enfrentamento desta delicada situação, no âmbito social e familiar, o que repercute diretamente na saúde materno filial (NASCIMENTO, 2019).

A gestante que é HIV positivo passa por uma gama de situações que aquela que não é HIV positivo. A tensão e a atenção são redobradas, não só sob a ótica da gestante, mas também do profissional, e portanto, tem-se em mente que a assistência ofertada pela enfermagem a esta clientela necessita ser diferenciada. Pelo fato da gestante estar nesta condição, há um maior risco de adquirir doenças que podem afetar não só ela, mas também o feto (LIMA, 2017).

Há um alto risco nesta fase gestacional, tanto para a mãe, quanto para o feto, sendo necessário que os mesmos sejam assistidos de uma maneira especial, exigindo um preparado profissional para uma assistência qualificada. As complicações como: hemorragia pós-parto, hiperêmese gravídica, a RPM (rotura prematura da membrana) amniótica, sendo considerada tanto RPM pré-termo em idade gestacional inferior a 34 semanas e RPM em idade gestacional superior a 34 semanas, sangramento vaginal, trabalho de parto pré-termo, procedimentos invasivos, são importantes fatores de risco para a ocorrência da Transmissão Vertical (SILVA, 2017).

A realização do aconselhamento desempenha um importante papel na prevenção, no diagnóstico da infecção pelo HIV e outras IST's, bem como no acompanhamento das pessoas que vivem com HIV. "Como parte essencial do processo de diagnóstico da infecção, contribui para a adoção de comportamentos sexuais mais seguros, a redução do impacto da revelação do diagnóstico, a melhoria do autocuidado e a promoção da atenção integral" (LIMA, 2017). O aconselhamento é um processo de escuta ativa, individualizado e centrado no cliente. Pressupõe a capacidade de estabelecer uma relação de confiança entre os interlocutores, visando ao resgate dos recursos internos do cliente para que ele mesmo tenha possibilidade de reconhecer-se como sujeito de sua própria saúde e transformação (SANZ, 2020).

O Manual de Diretrizes dos Centros de Testagem e Aconselhamento diz que a realização do teste quanto mais cedo melhor – é considerada desejável tanto para a prevenção como para a instituição precoce do tratamento, a prevenção da transmissão vertical do HIV e a prevenção da reinfecção dos já portadores. Os aconselhamentos pré e pós teste passaram a ser vistos como fundamentais para o sucesso dos programas de testagem (RAHIM, 2017).

O aconselhamento pré-teste tem como principal objetivo, em relação à gestante, analisar os conhecimentos da mesma sobre a infecção pelo HIV/Aids e outras IST's, explicando

as dúvidas de forma objetiva, a possibilidade de janela imunológica, a necessidade de esclarecimento sobre os testes de HIV e sífilis, como estes são realizados, qual o significado dos resultados negativo, indeterminado e positivo, os benefícios do diagnóstico precoce na gravidez, tanto para o controle da doença materna quanto para a prevenção da transmissão vertical, reforçando as chances dessa prevenção, demonstrar que o teste anti-HIV é confidencial e sua realização pode ser voluntária (BRASIL, 2018).

Avaliar situações de risco para a infecção, utilização de preservativo masculino e feminino e outras formas de prevenção combinada, si a mesma faz uso de tabaco, álcool e outras drogas lícitas e ilícitas, história de infecções ginecológicas, fatores de risco para gestação, menarca e ciclos menstruais, uso de métodos anticoncepcionais, gestações, partos e interrupções de gestações (SILVA, 2011).

Já no aconselhamento pós-teste, explicar que o resultado negativo não evita a transmissão do vírus em novas exposições, verificar a possibilidade de janela imunológica, caso tenha ocorrido alguma exposição de risco nas 4 semanas que antecederam a realização do teste, indicando retorno para nova testagem após 30 dias e ressaltando a necessidade de adotar as medidas de prevenção, orientar sobre a prevenção, considerando dificuldades na negociação do preservativo, uso de barreiras nas diferentes práticas sexuais, com os diferentes tipos de parceiros (fixos ou eventuais), práticas sexuais sob efeito de drogas (lícitas e /ou ilícitas, inclusive o álcool); e a ocorrência de violência doméstica e violência sexual, reforçar a importância de testagem do parceiro (SILVA, 2016).

Quanto ao resultado positivo, reafirmar o sigilo do resultado, garantir às gestantes o tempo necessário para assimilação do diagnóstico, exposição das dúvidas e expressão dos sentimentos (por ex.: raiva, ansiedade, depressão, medo, negação), lembrar que o resultado positivo não significa morte, enfatizando os avanços do tratamento da infecção pelo HIV (melhora da qualidade e expectativa de vida, redução da morbimortalidade) (WEISS, 2012).

O aconselhamento é uma prática que oferece as condições indispensáveis para a interação entre as subjetividades disponibilizando a reciprocidade na troca de conhecimentos e sentimentos, constituindo um importante instrumento para a quebra da cadeia de transmissão das Infecções sexualmente transmissíveis (IST) e HIV/ AIDS na medida em que propicia uma reflexão sobre os riscos de infecção e a necessidade de sua prevenção (FEITOSA, 2010).

Existe o reconhecimento de ser o profissional de enfermagem aquele que pode contribuir no atendimento às gestantes soropositivas para o HIV com o aconselhamento. Assim, a enfermagem possui um papel relevante, diante de um diagnóstico sorológico de HIV positivo, durante a gestação, destacando-se a sua importância nos processos de acolhimento, vínculo e educação em saúde, que precisam estar presentes na formação do enfermeiro (WEISS, 2012).

Nesse momento é importante que os profissionais assumam uma postura acolhedora em relação aos sentimentos difíceis que surgem no momento do diagnóstico e da vivência da soropositividade, a preocupação em repassar um diagnóstico positivo para HIV à gestante conseqüentemente a expõe um turbilhão de emoções e dúvidas, despertando a raiva, ansiedade, depressão, medo e negação (NASCIMENTO, 2019).

A abordagem de enfermagem diante de uma pessoa recém-diagnosticada com a infecção pelo HIV, tem como objetivo buscar estabelecer uma boa relação profissional-usuário. A linguagem acessível à pessoa é fundamental para explicar os aspectos essenciais da infecção causada pelo HIV, bem como importante o acompanhamento clínico-laboratorial e da TARV que contribui para a adesão ao tratamento e ao seguimento (BRASIL, 2018).

O profissional deve dispor de informações atualizadas e tecnicamente corretas sobre HIV e aids, reafirmando o sigilo do resultado, garantindo às gestantes o tempo necessário para assimilação do diagnóstico, mostrar que o resultado positivo não significa morte, enfatizando os avanços do tratamento da infecção pelo HIV (melhora da qualidade e expectativa de vida, redução da morbimortalidade), explicar o significado da infecção pelo HIV e sua evolução, reforçando o risco de transmissão vertical do HIV (SILVA, 2017).

Considerações Finais

Por meio do estudo acima foi possível avaliar a importância da atuação da enfermagem com as gestantes soropositivas. O aconselhamento é a principal metodologia utilizada pelos enfermeiros (as) com essa demanda.

Na consulta de enfermagem o aconselhamento é uma prática que oferece as condições indispensáveis para a interação entre as subjetividades disponibilizando a reciprocidade na troca de conhecimentos e sentimentos, constituindo um importante instrumento para a quebra da cadeia de transmissão das Infecções sexualmente transmissíveis (IST) e HIV/ AIDS na medida em que propicia uma reflexão sobre os riscos de infecção e a necessidade de sua prevenção.

Na consulta de pré-natal quando é realizado o pré-teste é esperado o aconselhamento sob tal procedimento, especialmente no pós-teste, deve-se favorecer um período de tempo maior para que se consiga estabelecer efetivamente o diálogo em que a enfermeira e a gestante se relacionem pelo encontro e pela presença.

Julga-se que é importante assim, acolher a mulher desde o início da gestação, assegurando, ao fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia de bem-estar materno e neonatal, além de orientar as gestantes com HIV e as famílias sobre pré-natal a importância e a periodicidade das consultas.

A enfermagem deve primar por um atendimento humanizado em que a gestante soropositiva sintá-se acolhida e principalmente tenha suas dúvidas esclarecidas, bem como conheça todo o tratamento e medicamento disponibilizados pela rede pública e saúde não apenas para o período da gestação, mas também para o restante da vida.

No momento de abordagem deve ser prestado uma assistência em que o profissional ouça as preocupações de cada pessoa atendida, incentivar o autocuidado, prover informações sobre modos de transmissão, sintomas, tratamentos de IST's e dar apoio emocional aqueles que necessitem.

O profissional deve estar embasado cientificamente a respeito do HIV/Aids, esclarecendo as dúvidas da gestante, garantindo o sigilo para que a mesma possa aderir ao tratamento e seguir sua fase gestacional com maior cuidado. Ele também deve ser preceptivo às demonstrações de sentimentos como ansiedade e tristeza pelas clientes que fará ou fará o teste anti-HIV.

O atendimento do enfermeiro quando si transmite confiança e respeito com a gestante, que passa por um diagnóstico positivo para HIV, tornará mais fácil a aceitação e consequentemente trará mais resultados satisfatórios do tratamento.

Uma abordagem humanista e não centrada na atenção curativa, tornando assim, um elo entre o profissional de enfermagem e a usuária, visando o desenvolvimento das práticas educativas nos serviços de saúde, privilegiando as escolhas pessoais e valorizando o potencial humano.

Referências

ALMEIDA MRCB; Labronici ML; Palmira ISZ. O processo de aconselhamento em DST, HIV e AIDS e sua inter-relação com os padrões de conhecimento da enfermagem – uma conexão. **Cogitare Enfermagem**. v. 8 n. 1, p. 39-49, jan./jun. Curitiba/ MT, 2013.

BARBOSA CB, DA SILVA LR. Sentimentos de mulheres soropositivas para hiv diante da impossibilidade de amamentar. **Rev. Enferm**, Rio de Janeiro, jun; 11 (2): 268 – 75, 2007.

BERTAGNOLI, M. S. F. F., & Figueiredo, M. A. C. (2017). HIV-positive pregnant women: maternity, marital relationships and actions of Psychology. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 37(4), 981-994, 2017.

BISOL, C.; VAZZANO, A.; BASS, J. **Vivências de gestantes e mães com HIV**. Editora da Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul (RS), Educs, 2012.

BRASIL. **Boletim Epidemiológico da Área Técnica DST, Aids e Hepatites Virais. Ministério da Saúde, Secretaria Municipal da Saúde de Palmas. Palmas:** Diretoria de Vigilância em Saúde. 2015.

BRASIL. **Boletim Epidemiológico.** Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Brasília: Ministério da Saúde. 2017.

BRASIL. **Diretrizes dos Centros de Testagem e Aconselhamento - CTA: manual.** Coordenação Nacional de DST e Aids. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos.** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais.** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. **Recomendações para Profilaxia da Transmissão Vertical do HIV e Terapia Antirretroviral em Gestantes.** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. Brasília: Ministério da Saúde. 2010. 21, 23 e 24p.

BRUM, John Wesley Mota. **O desafio frente às contingências da dimensão psicossocial: cuidando da gestante HIV positivo.** Rio de Janeiro: UFRJ / EEAN, 2013.

CECHIN PL, Perdomini FRI, Quaresma LM. **Gestantes HIV positivas e sua não-adesão à profilaxia no pré-natal.** Rev Brasileira de Enfermagem. Cachoeirinha/RS, 2013.

CUNHA NVF; Leite AMA; França ALC. Aconselhamento coletivo pré-teste anti-HIV no pré-natal: uma análise sob a ótica dos profissionais de saúde. **Revista Baiana.** v.33, n.2, p. 268-281, 268. Fortaleza/CE, 2009.

DE MELLO C. A.; GIROM T. P. **A enfermagem diante do vírus do HIV e a impossibilidade da amamentação.** Universidade Salgado de Oliveira – UNIVERSO, Niterói-RJ, 2013.

FEITOSA JA, CORIOLANO MWL, Alencar EN, Lima LS. Aconselhamento do pré-teste anti-hiv no pré-natal: percepções da gestante. **Rev. enferm.** UERJ, Rio de Janeiro, out/dez, 2010.

FIOCRUZ. **HIV: sintomas, transmissão e prevenção (2014).** Disponível em: <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/sintomas-transmissao-e-prevencao-nat-hiv>. Acesso em mai: 2020.

LIMA, Ana Carolina Maria Araújo Chagas Costa. Transmissão vertical do HIV: reflexões para a promoção da saúde e cuidado de enfermagem. **Revista Av. Enferm.** 2017.

LIMA, Suzane da Silva de. **HIV na gestação: pré-natal, parto e puerpério. Revista Ciência e Saúde (2017).** Disponível em: <file:///C:/Users/CLIENTE/Downloads/22695-Texto%20do%20artigo-108786-2-10-20170216.pdf>. Acesso em nov. 2020.

NASCIMENTO, C. S; SAMPAIO NI; CARVALHO PL, Silva RI; Bezerra MM, Sepúlveda GI. Desejo de maternidade frente ao diagnóstico de síndrome da imunodeficiência adquirida. **Revista**

Baiana de Enfermagem, v. 27, n. 3, p. 239-248, set./dez. Salvador/BA, 2014.

NASCIMENTO, Luana Soares, et.al. Atuação do enfermeiro da unidade básica de saúde na assistência a puérperas com HIV/AIDS. **Revista Temas em Saúde**, João Pessoa, 2019. Disponível em: <http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2019/05/19207.pdf>. Acesso em out. 2020

OMS. OMS **antecipa novo protocolo para tratamento com pessoas com HIV (2015)**. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/promocao-da-saude/50225-oms-antecipa-novo-protocolo-e-recomenda-tratar-todas-as-pessoas-com-hiv-independientemente-da-contagem-de-cd-4>. Acesso em mai: 2020.

RAHIM SH, Gabatz RIB; SOARES TMS et al. Gestantes e puérperas soropositivas para o HIV e suas interfaces de cuidado. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 11(Supl. 10):4056-64, out., 2017.

RICCI, Susan Scott. **Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher**. Tradução Maiza Ritomy Ide. – 3. ed. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

SANTOS, Lannuze Gomes Andrade d. **Enfermagem em Ginecologia e Obstetrícia**. et. al. Rio de Janeiro: MedBook, 2010.

SANZ, Suely Miranda. **Prevalência da soropositividade para sífilis e HIV em gestantes de um hospital de referência materno infantil do estado do Pará**. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2008/v22n3/a2277.pdf>. Acesso em nov. 2020.

SILVA Michelle Monique da. Atuação da Enfermagem no cuidado da Gestante HIV positiva. **Revista Cuidado em Enfermagem-CESUCA**, v. 2, n. 3, p. 46-55, novembro. Cachoeirinha/RS, 2016.

SILVA O, TAVARES LHL, PAZ LC. As atuações do enfermeiro relacionadas ao teste rápido anti-HIV diagnóstico: uma reflexão de interesse da enfermagem e da saúde pública. **Rev. enfermagem em foco**. 2(supl):58-62 Brasília/ DF, 2011.

SILVA, SAMARA ROBERTA et.al. Assistência a gestante portadora do vírus da imunodeficiência humana. **Revista UNINGÁ**. V. 30, n.3, pp.70-75, 2017.

UNAIDS. **Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS**. Terminologia do HIV. Disponível em: <https://unaids.org.br/relatorios-e-publicacoes/>. Acesso em mai: 2020.

WEISS, FP; BULHOSA, M.S; SANTINI, N. S; NEVES, T. E. Atendimento de gestantes HIV em centro de testagem e aconselhamento na perspectiva dos profissionais. **Rev. Enferm UFSM**. Mai/Ago; 2 (2): 232-241 Santa Maria/RS, 2012.

Recebido em 8 de dezembro de 2020.
Aceito em 18 de dezembro de 2021.