



**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA
AFRO- BRASILEIRA**

**INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

RAKELLE KÉRCIA NOBRE DA SILVA

A ATENÇÃO À GESTANTE COM TESTE DE HIV POSITIVO

ARACOIABA - CE

2019

UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA
LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA

RAKELLE KÉRCIA NOBRE DA SILVA

A ATENÇÃO À GESTANTE COM TESTE DE HIV POSITIVO

Monografia julgada e aprovada para obtenção do título de Especialista em da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.

Data:____/____/____

Nota:_____

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Denise Josino Soares (Orientadora)

Prof. Zanelli Russeley Tenório Costa

Prof. Juliana Nascimento da Costa

ARACOIABA-CE

2019

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Sistema de Bibliotecas da UNILAB

Catálogo de Publicação na Fonte.

Silva, Rakelle Kércia Nobre da. SI586a

A Atenção à Gestante com Teste de HIV Positivo / Rakelle Kércia Nobre da
Silva. - Redenção, 2020.
23f: il.

Monografia - Curso de Saúde Da Família - 2018.2, Instituto De Ciências
Da Saúde, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-
Brasileira, Redenção, 2020.

Orientador: Profa. Dra. Denise Josino Soares.

1. Gestante de Risco. 2. Prevenção de doenças transmissíveis.
3. Sorodiagnóstico de HIV. I. . II. Título.

CE/UF/BSCA

CDD 616.951

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, aos meus pais e a minha família por está sempre ao meu lado, os quais se doaram por inteiro para esse sonho ser realizado. A minha orientadora Denise Josino Soares pela confiança e disponibilidade

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

APS	Atenção Primária à Saúde
DST	Doença Sexualmente Transmissível
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
OMS	Organização Mundial de Saúde
SIDA	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
SINAN	Sistema de Notificação de Agravos de Notificação
TR	Testes Rápidos
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	08
2	REVISÃO DE LITERATURA	11
2.1	A IMPORTÂNCIA DE ACOMPANHAMENTO DAS GESTANTES COM HIV NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.....	11
2.2	ÍNDICES DE GESTANTES COM HIV NO BRASIL E NO MUNDO	11
2.3	OS CUIDADOS QUE DEVE TER COM AS GESTANTES COM HIV.....	12
3	MÉTODO.....	13
4	RESULTADOS E DISCUSSÕES	13
5	CONCLUSÃO	19
	REFERÊNCIAS.....	20

A ATENÇÃO À GESTANTE COM TESTE DE HIV POSITIVO

Rakelle Kércia Nobre Da Silva¹

Denise Josino Soares²

RESUMO

O pré-natal tem como fator de grande importância para o bom desenvolvimento recém-nascido o cuidado na saúde materno infantil, contribuindo para redução da morbimortalidade materna e neonatal. A assistência no pré-natal ajuda a diagnosticar doenças que passam a interferir na vida do bebê, por isso a importância dos testes rápidos em uma consulta de pré-natal, diante do diagnóstico passando a seguir o tratamento eficaz dispor-se a cura materna e a prevenção da infecção fetal. A gestação ocasiona mudanças na vida da mulher, passando a acarretar modificações importantes no seu estilo de vida, pensamentos e sentimentos, e diante disso é necessário uma readaptação para acrescentar mais um membro da família. Porém quando uma gestante é diagnosticada com soro positividade para HIV, a situação se torna mais complicada ainda, tendo como uma sobrecarga um nível de estresse mais alto, pois a preocupação passa a ser não só mais para a gestação e sim para a sua própria saúde e a do bebê. Objetivo investigar o conhecimento prévio das gestantes diagnosticadas com HIV positivo. O interesse pela temática surgiu diante da observação durante a prática clínica do cotidiano da atenção á gestantes com teste de HIV positivo, pois os mesmos passam por desgaste psicossociais. Esse artigo foi desenvolvido através de artigos publicados, que foi utilizado uma pesquisa bibliográfica por meio de uma forma de revisão integrativa (RI) de literatura acatando a relevância do tema, procurando conhecer de acordo com, alguns autores. Vários países tiveram como levantamento o significativo aumento da repetição de gravidez, tendo como prioridade as que têm a idade de 34 anos ou mais, e consta que a frequência de mulheres que engravidam com essa idade é maior do que as mulheres que engravidam com a idade de 20 anos, pois, essas mulheres que engravidam com mais de 35 anos entram na classificação de perinatais prejudiciais, associadas as que engravidam com a idade de 20 a 34 anos. Em suma, o artigo com titulação Prevalência de HIV em gestantes e transmissão vertical segundo perfil socioeconômico, durante os anos 2000 e 2006, de um subtotal de 30.854 gestantes, estavam infectadas cerca de 137 com a porcentagem de (0,44). Porém, o total de (0,41% a 0,50%) modificou pouco a cada ano. Estimando um percentual de 9,7% e 5,0% de transmissão vertical. Por tanto, por isso, as mulheres que são soropositivas em uso de medicações antirretroviral, que não estejam com o desejo de engravidar, necessita de assistência de profissionais de saúde em conta a prevenção transmissão vertical, discriminando os métodos seguro de contracepção, sendo ele preservativos. Competência dos profissionais de enfermagem que estejam disponíveis para prestar assistência e apoio a essas pacientes acometidas por HIV positivo.

Palavras-chave: Gestante de Risco; Prevenção de doenças transmissíveis; Sorodiagnóstico de HIV.

ABSTRACT

Prenatal care is of great importance for the good newborn development, the care in maternal and child health, contributing to the reduction of maternal and neonatal morbidity and mortality. Prenatal care helps to diagnose diseases that begin to interfere with the baby's life, the importance of rapid testing in a prenatal consultation, given the diagnosis and effective treatment, is available for maternal cure and the prevention of fetal infection. Pregnancy causes changes in a woman's life, leading to important changes in her lifestyle, thoughts and feelings, and in view of this, a readaptation is necessary to add another family member. However, when a pregnant woman is diagnosed with HIV-positive, the situation becomes even more complicated, having a higher stress level as an overload, because the concern becomes not only for the pregnancy but for her own health. and the baby's. Objective to investigate the previous knowledge of pregnant women diagnosed with HIV positive. Interest in the subject arose from the observation during the clinical practice of daily attention to pregnant women with positive HIV test, because they undergo psychosocial stress. This article was developed through published articles, which was used a bibliographic search through a form of integrative literature review (IR) in order to understand the relevance of the topic, seeking to know according to some authors. Several countries have surveyed the significant increase in repeat pregnancies, with priority being given to aged women 34 and over, and women who become pregnant at this age are reported to be more frequent than women who become pregnant at age. 20-year-olds, therefore, those women who become pregnant at the age of 35 fall into the classification of harmful perinatal, associated with those who become pregnant at the age of 20 to 34 years. In sum, the article entitled HIV prevalence in pregnant women and vertical transmission according to socioeconomic profile, during the years 2000 and 2006, of a subtotal of 30,854 pregnant women, were infected about 137 with a percentage of (0.44). However, the total (0.41% to 0.50%) changed little every year. Estimating a percentage of 9.7% and 5.0% of vertical transmission. Therefore, women who are HIV-positive on antiretroviral medications, who do not wish to become pregnant, need assistance from health professionals regarding prevention of vertical transmission, discriminating against safe methods of contraception, which are condoms. . Competence of nursing professionals who are available to provide care and support to these patients with HIV positive.

Keywords: Risk Pregnant Woman; Prevention of communicable diseases; HIV serodiagnosis.

¹ Estudante do Curso de Especialização em Saúde da Família pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira e Universidade Aberta do Brasil, polo Aracoiaba.

² Doutora em Ciência e Tecnologia de Alimentos. Docente do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco, campus Afogados da Ingazeira – PE.

1 INTRODUÇÃO

O pré-natal tem como fator de grande importância para o bom desenvolvimento recém-nascido o cuidado na saúde materno infantil, contribuindo para redução da morbimortalidade materna e neonatal. A assistência no pré-natal ajuda a diagnosticar doenças

que passam a interferir na vida do bebê, por isso a importância dos testes rápidos em uma consulta de pré-natal, diante do diagnóstico passando a seguir o tratamento eficaz dispor-se a cura materna e a prevenção da infecção fetal (SILVA, 2008).

A gestação ocasiona mudanças na vida da mulher, passando a acarretar modificações importantes no seu estilo de vida, pensamentos e sentimentos, e diante disso é necessária uma readaptação para acrescentar mais um membro da família. Porém quando uma gestante é diagnosticada com soro positividade para o Vírus da Imunodeficiência humana, a situação se torna mais complicada ainda, tendo como uma sobrecarga um nível de estresse mais alto, pois a preocupação passa a ser não só mais para a gestação e sim para a sua própria saúde e a do bebê (LEVANDOWSKI *et al.*, 2014).

O vírus da imunodeficiência (HIV) causa grande preocupação mundial. É uma doença que se não houver os devidos cuidados pode haver progresso da infecção para Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - SIDA (do inglês: Acquired Immuno Deficiency Syndrome – AIDS), esta passa afetar todo o sistema imunológico do paciente, levando a óbito (SILVA; VALENÇA; SILVA, 2017).

A AIDS é uma doença que vem sendo estudada há séculos e ainda é uma enfermidade que existe fortes questionamentos em relação a cura, considerada uma doença que só aumenta e sem o tratamento que leva a cura. De acordo com os dados globais tiveram como resultado obtido que entre 34 a 39,8 milhões de pessoas vivem com HIV em 2015, diante disso, é perceptível que a síndrome imunossupressora ainda se mantém de maneira considerável (SOARES, 2016).

Diante da epidemia que se invadiu e abrangeu vários grupos populacionais, teve como aumento a contaminação em mulheres, havendo um índice maior, passando a ter a transmissão vertical do vírus para a criança, podendo ter a contaminação de mãe para filho durante a gestação, como também amamentação e parto. O estado que se encontra hoje, esse índice maior da infecção HIV é por quaisquer motivos das mulheres ter relação sexual sem o uso de preservativos, por motivos que muitas vezes o homem não aceita sua parceira usar preservativos. Por essa situação o ministério da saúde teve como objetivo fazer programas educativos enfatizando essas mulheres a se cuidar para diminuir esse índice de infecção do HIV (SILVA; COCHETTO; MARIOT, 2016).

O ministério da saúde tem como uma de suas finalidades, realizar o aconselhamento para realização do exame HIV. Esse processo exige uma escuta ativa uma escuta ativa, pois é

um momento constrangedor e inesperado para o paciente, e acaba necessitando de um apoio emocional, avaliação de riscos, como também um apoio educativo, pois diante desse apoio o paciente acaba recebendo informações que vai possibilitar a segurança com o profissional e ter troca de informações em relação prevenção e tratamento (TAQUETTE; RODRIGUES; BORTOLOTTI, 2017).

Os Testes Rápidos (TR) são distribuídos diante da portaria nº 29, para diagnóstico de infecção pelo HIV. O TR é recomendado para todas as gestantes no início do pré-natal, o tempo que ocorre é de 30 minutos para o resultado, o que necessita é uma gota de sangue das pacientes, de acordo com o diagnóstico para agilizar o tratamento se caso der o resultado positivo. O teste rápido é aplicado por profissionais da saúde capacitados, treinamento definitivo pelo o ministério da saúde (SOARES, 2016).

De acordo com o ministério da saúde, promove o teste rápido para todas as gestantes, durante a primeira consulta de pré-natal. Passando a ser repetidos esses testes no terceiro trimestre gestacional. Porém, se o resultado for positivo é necessário um pós-teste e encaminhar a gestante para o centro de atenção especializada em DST/AIDS de referência. Existem casos de mulheres que descobrem serem portadora de HIV no momento do parto, pois muitas não fazem o pré-natal (ARAÚJO; MONTE; HABER, 2018).

Ainda segundo Araújo, Monte e Haber (2018) a ausência de um resultado mais rápido de detecção do HIV se torna mais preocupante, pois acaba tendo interferência de intervenção durante o período gravídico, fazendo com quem tenha uma diminuição do índice de infecção na transmissão vertical. Por falta desses testes no pré-natal, acaba ocasionando mais índice de infecção, pois muitas delas não fazem por situações sociais ou por falhas do Sistema Único de Saúde. Diante disso, é necessário que realizem o exame de anti-HIV durante e após o parto, por conta da perda de chance de profilaxia nas crianças infectadas.

De acordo com os estudos a maioria dos casos de transmissão materno infantil ocorre durante o parto e parto propriamente dito, passando a ter um índice de 65% de risco, mas segundo estudos, quando é feito as intervenções de profilaxia, o índice chega a quase zero. O enfermeiro junto com a equipe multiprofissional, tem como objetivo realizar ações educativas que visem a promoção da saúde para prevenir a transmissão do HIV. Visando essas mulheres aos cuidados necessários para a prevenção (LIM *et al.*, 2017).

É de grande importância para a diminuição do risco de infecção quando profissionais capacitados fazem um acompanhamento com a mãe e a criança dando auxílio nas

intervenções recomendadas para as gestantes. Porém, a decisão da mãe é de grande importante pois ela só vai aderir ao tratamento se ela estiver empoderada (SILVA; SILVA, 2018).

De acordo com o estudo, foi mostrado que diante dos últimos dez anos teve um índice menor de infecção de gestantes para o recém-nascido, pois as mães se conscientizaram em realizar o pré-natal, o enfermeiro passando todas orientações que busca ter um bebê saudável (LIMA *et al.*, 2016).

Perante os erros e as dificuldades na detecção prévia das gestantes soropositivos para HIV, torna – se de suma importância à prestação da assistência adequada, a fim do reconhecimento do vírus para que seja implementado o cuidado nos serviços de saúde para a busca de redução na transmissão vertical materno infantil (KLEINIBING *et al.*, 2016).

O HIV/AIDS na gestação não passa a ser marcada não só pelo o motivo do enfrentamento da doença, mais sim por motivos que o bebê pode ser contaminado e a questão de culpa acaba afetando o psicológico das mães. E com isso, os profissionais da saúde têm como tomada de iniciativa a prevenção, com ações educativas enfatizando a essas gestantes ao teste rápido. Fazendo um acompanhamento com a família auxiliando eles a promoção da saúde (CARVALHO *et al.*, 2009).

Diante do exposto, o interesse pela temática surgiu diante da observação durante a prática clínica do cotidiano da atenção a gestantes com teste de HIV positivo, pois os mesmos passam por desgaste físico e mental. Ressalta – se ainda que foi visto pouco interesse das gestantes em fazer o teste anti-HIV, sendo assim importante a investigação dessa problemática. Desta forma, surge o seguinte questionamento: como os enfermeiros estão prestando assistência às gestantes com teste de HIV positivo?

A relevância da pesquisa ora apresentada justifica-se, pois, o conhecimento da assistência de enfermagem pode subsidiar os profissionais de saúde, familiares e gestores para implantar medidas que visem à promoção da saúde desse público.

Este estudo tem como objetivo investigar como os enfermeiros estão prestando assistência às gestantes diagnosticadas com HIV positivo.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 A IMPORTÂNCIA DE ACOMPANHAMENTO DAS GESTANTES COM HIV NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

A forma de agir dos profissionais de saúde ajuda na eliminação da transmissão materna do HIV e da sífilis, pois as gestantes passam a ter conhecimentos sobre a doença e passa a ter cuidados de não contaminar. Pois os profissionais desenvolvem estratégias, intervenções preventivas visando a impedir a transmissão dessas infecções (SILVA *et al.*, 2018).

O atendimento à mulher passa a representar um momento único e proveitoso para a realização de recomendações e acompanhamento para mostrar às mulheres as medidas de prevenção e tratamentos, ajudando essas mulheres a se cuidar. A primeira consulta é muito importante, pois é o pré-natal, pois passa a ser o primeiro cuidado da gestante com a atenção básica de saúde, correlacionando um vínculo paciente e profissional (SILVA; ARAÚJO; PAZ, 2008).

Diante de estudos da Organização Mundial de Saúde (OMS), obteve como melhor resultado o acesso as gestantes com resultados positivos para HIV para o aconselhamento para iniciar a prevenção da transmissão vertical do HIV, porém, sem aconselhamento faz com que a gestante não tenha uma escuta ativa com o profissional e isso acaba aumentando o risco de contaminação (FONSECA; IRIART, 2012).

De acordo com os estudos, nos mostra que as testagens de teste pré e pós-teste anti-HIV, passou a ocupar destaque nos programas associados a prevenção de doenças, buscando assim a diminuição dos índices de transmissão vertical. Porém, teve como bem recebido o aconselhamento as gestantes nas ações propostas pelo o Programa Nacional da AIDS, passando a trabalhar também o emocional e aceitação da doença, passando suporte para esses pacientes (FONSECA; IRIART, 2012).

2.2 ÍNDICES DE GESTANTES COM HIV NO BRASIL E NO MUNDO

O índice de crescimento da doença de infecção pelo o vírus da imunodeficiência Humana (HIV) passa a ser em vários países latino-americanos, sendo classificado como os maiores registros na República Dominicana, Salvador e Argentina, pois, diante disso, as condições econômicas passam a englobar na influência das doenças. De acordo com estudos,

no Brasil, os casos de AIDS tiveram um levantamento acerca de 15.885 casos diagnosticados na descoberta da doença, porém, nos dias atuais é 5.001, que condiz ao sexo feminino, sendo encarregado ao percentual de 31,5% no total dos casos correspondente a comarca brasileira (SILVA *et al.*, 2018).

Sabemos que a infecção pelo o HIV na gestação, passa a ser um agravo no Brasil, com anúncio desde do ano 2006, tendo aumento nessas taxas de detecção de infecção de HIV nas gestantes, havendo aumento nos últimos 10 anos, em média de 2,7 por 1.000 nascidos vivos em 2015. Os profissionais de saúde têm como maior objetivo o acompanhamento para a redução na taxa de infecção (DOMINGUES; SARACENI; LEAL, 2018).

De acordo com o resultado de estudos, nos mostra que diante do reconhecimento dos casos de infecção pelo o HIV, revela que 75,3% é na região norte a 96,7% na região Sul. Havendo uma variação de valores, tendo como menor cobertura é na região Norte com 20,2% e tendo como maior na região Nordeste com 79,5%, as gestantes com HIV (DOMINGUES; SARACENI; LEAL, 2018).

Estudos nos mostra que no ano de 2007 a 2017, foi identificado cerca de 230.547 casos de infecção pelo o HIV, de acordo com o ministério da saúde, sendo, que em 2017 foi cerca de 42.420 novos casos acontecido e 37.791 de aids, ao todo passou a ser 18,3 por 100 mil habitantes. Porém, foi registrado nos últimos anos 40 mil novos casos com a porcentagem de 67% em homens e 33% mulheres, concluindo que o valor estimado ao total é de 866 mil indivíduos que tem HIV diagnostica e 135 mil que não saiba que tem (CELESTE *et al.*, 2019).

2.3 OS CUIDADOS QUE DEVE TER COM AS GESTANTES COM HIV

As gestantes diagnosticadas com HIV necessitam de um acompanhamento para ser iniciado o tratamento. As equipes de saúde devem compartilhar com os outros profissionais da Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde (APS), em busca de ações de prevenção e promoção da saúde a toda a sociedade (KLEINUBING *et al.*, 2019).

Quando a gestante já é diagnostica que é infectada pelo o HIV, é de suma importância iniciar o tratamento restituído á profilaxia da Transmissão Vertical do HIV, passando a seguir referência das condutas terapêuticas. Havendo todo acompanhamento dos serviços de saúde, adquirindo assim, bons resultados (BARBOSA; MARQUES; GUIMARÃES, 2018).

Na Atenção Primária a Saúde (APS) é de grande importância a atuação do psicólogo, pois é necessária uma ajuda focada na saúde mental, pois acaba sendo um momento muito difícil para a gestante, passando a ser um enfrentando e superação (BERTAGNOLI; FIGUEIREDO, 2017).

3 MÉTODO

Essa pesquisa foi desenvolvida diante de outras publicações, dessa forma se trata de uma pesquisa bibliográfica por meio de uma forma de revisão integrativa (RI) de literatura acatando a relevância do tema, baseando-se em outros autores. Esse tipo de pesquisa permite manipular entre as variáveis. Como mecanismo metodológico, selecionou-se para a presente pesquisa o modelo bibliográfico, que é aquele material elaborado já publicado, compostos, principalmente por livros, revistas, periódicos e artigos, ofertado por meio das plataformas encontradas na internet (NERIS *et al.*, 2019).

Para o desenvolvimento dessa pesquisa foi realizada uma varredura minuciosa de trabalhos publicados nas plataformas online: SciELO, Literatura Latino-americana e do calibre em Ciências da Saúde (LILACS) foram encontrados 40 trabalhos, porém utilizou-se 17, pois, tinha mais presunção no tema escolhido. Os critérios de inclusão se limitaram as pesquisas publicadas entre 2011 a 2019, busquei saber como está sendo a assistência de enfermagem as gestantes com HIV positivo, com assuntos relevantes ao tema e que possuíam como palavras chaves: Gestantes de risco; Prevenção de doenças transmissíveis; Sorodiagnóstico de HIV.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em primeira análise, no diagnóstico do HIV, é de fundamental relevância as orientações pré e pós-testes ministrados pelo enfermeiro, visto que nessas situações são efetuadas tarefas socioeducativas, nas quais têm como objetivo de explicar sobre o procedimento que será realizado, e, caso o paciente seja soropositivo deve acrescentar diretrizes sobre a transmissão vertical. Além disso, a disseminação de informações sobre métodos de prevenção primária, além dos meios de transmissão das doenças sexualmente transmissíveis são responsabilidade do profissional (MARIA *et al.*, 2017).

Em estudo realizado por Schuelter-Trevisol *et al.* (2013) com pacientes atendidos no sul do Estado de Santa Catarina, observou-se que 58,2% dos pacientes com HIV eram do sexo masculino, com idade máxima de 79 anos. O estudo aponta ainda que entre os 476 pacientes

atendidos, 40,7% são assalariados.

Já entre as mulheres portadoras de HIV, observa-se que estas passam a ter o desejo de ter filhos de acordo com a mudável diagnóstico de soropositivas, quando elas recebem mais informações e orientações dos profissionais em relação a gestação em conjunto do HIV. Mas, diante disso, estudos com 533 mulheres e 206 homens com HIV em São Paulo apontou que as pessoas mais jovens têm a vontade de ter filhos com a idade de (17 a 34 anos) e tendo como mediador de informações a Transmissão Vertical (TV) (SILVA; MOTTA; BELLENZANI, 2019).

Entretanto, de acordo com Silveira (2016) vários países tiveram como levantamento o significativo aumento da repetição de gravidez, tendo como prioridade as que têm a idade de 34 anos ou mais, e consta que a frequência de mulheres que engravidam com essa idade é maior do que as mulheres que engravidam com a idade de 20 anos, pois, essas mulheres que engravidam com mais de 35 anos entram na classificação de perinatais prejudiciais, associadas as que engravidam com a idade de 20 a 34 anos.

Conforme Miranda *et al.*, (2016), teve como resultado que nas cidades “silenciosas”, sendo aquelas que não têm nenhuma notificação, tendo como porcentagens em várias cidades como Amazonas (45,2%), Ceará (44%), Rio de Janeiro (16,3%), Rio Grande do Sul (47,7%) e Espírito Santo (16,3%), essas são as cidades que não tem notificação de HIV. Pois, essas gestantes passam a ter uma gestação mais tranquila e despreocupada.

Em suma, o artigo com titulação Prevalência de HIV em gestantes e transmissão vertical segundo perfil socioeconômico, Vitória, ES revela que durante os anos 2000 e 2006, de um subtotal de 30.854 gestantes, estavam infectadas cerca de 137 com a porcentagem de (0,44). Porém, o total de (0,41% a 0,50%) modificou pouco a cada ano. Estimando um percentual de 9,7% e 5,0% de transmissão vertical (VIEIRA *et al.*, 2011).

Acredita-se, ainda, que é notável que a falta de aconselhamento às gestantes, que deveria ser realizado nas maternidades, implica a não contemplação de diversas ações como apoio educativo, apoio emocional e avaliação de riscos. Verificam-se dificuldades para a realização do aconselhamento desde a estrutura inadequada, como a falta de um local apropriado, a falta de capacitação profissional, até a dinâmica de funcionamento das maternidades (FONSECA; IRIART, 2012).

Desse modo, faz-se indispensável o aconselhamento em DST e AIDS, não somente em relação às orientações de caráter técnico para a realização dos testes, mas também as

recomendações para a profilaxia do parto e o encaminhamento para a rede de atendimento especializado nos casos de resultado positivo e ainda, também, o aconselhamento as gestantes com resultados negativos, feito como ação educativa, tendo em vista à redução da vulnerabilidade destas mulheres (FONSECA; IRIART, 2012).

Além disso, percebe-se que a realização do teste de HIV, na maioria das vezes, está sendo realizado apenas como uma rotina da prática clínica, o que pode levar a incompreensão da importância ou relevância do exame, seja para mãe, seja para o recém-nascido. É mesmo diante àquelas com resultado positivo, ainda há a carência no que diz respeito ao aconselhamento, negando o que é direito das mulheres e também a obrigação profissional, desde o pré-natal até o puerpério, refutando, dessa forma, o que é recomendado pelo Ministério da Saúde (SOARES; BRANDÃO, 2012).

Em uma pesquisa foi identificado que entre as seis principais doenças a incidência de gestantes com doenças transmissíveis, teve como notificação 10.000 nascidos vivos, entre essas 6 doenças notificadas. Tendo no segundo ano as regiões de Macrorregional e Regional de saúde no ano de 2007-2009 e já durante quatro anos entre 2013-2016, para poder comparar alterações do início ao fim do ciclo (FALAVINA; LENTSCK; MATHIAS, 2019).

Os números de mortalidade estão cada vez aumentando entre mulheres e crianças, esse indicador expressa as falhas no acompanhamento pré-natal. É de suprema importância que os profissionais criem ações para essas mulheres como também para os homens, ajudando a eles no planejamento familiar (MEDEIROS; JORGE, 2018).

Tendo por base na pesquisa realizadas por Mariano (2017), listarmos que no tempo de 2007 a 2014, teve 757.895 recém-nascidos na cidade de Rio de Janeiro. A princípio, foram excluídos 76.165 por serem gestações múltiplas, totalizando 681.730 nascidos vivos, sobretudo tendo como porcentagem (0,2%) de 1650 sejam filhos de gestantes de HIV positivas, já notificadas no (SINAN). Tendo as mães idade entre 26-27 anos.

O levantamento das faixas etária do ano de 2012, teve como total de 6.648 ocorrências, sendo elas informado de HIV no Sistema de Notificação de Agravos de Notificação (SINAN), destacando que entre 15 e 44 anos foi notificado cerca de 3.707 mulheres, e as mulheres entre 30 a 34 anos tiveram total de 1.093 anuidade. Por tanto, por isso, as mulheres que são soropositivas em uso de medicações antirretroviral, que não estejam com o desejo de engravidar, necessita de assistência de profissionais de saúde em conta a prevenção transmissão vertical, discriminando os métodos seguro de contracepção, sendo ele preservativos (ASSIS *et*

al., 2016).

Além disso, as infecções ocorreram nas gestantes, sendo elas com idade intermediária, e teve menos probabilidade naquelas com idade de 30 anos ou superior. Por outro lado, havendo classe com a idade menor, sendo assim, 24 anos como limite. Isto é, dados mostram que teve partos precoces na população com a idade 12 anos (duas gestações). Adiante, o caso com maior probabilidade precoce, foi um parto de uma gestante aos 14 anos com coinfeção (ACOSTA; GONÇALVES; BARCELLOS, 2016).

Sobretudo, o estudo mostra que na cidade de Joinville têm inscrita pelo o Sistema de Notificação de Agravos de Notificação (SINAN) 307 mulheres gestantes com HIV, no tempo de 2007 a 2013. Conforme o estudo contempla-se que a faixa etária de idade dessas gestantes é de 25 a 39 anos, com índice de (76%) com HIV, ou seja, é uma faixa etária bastante preocupante, pois é esperado que há maior reprodução, e assim, o índice de HIV só aumenta no Brasil (AYALA; MOREIRA; FRANCELINO, 20016).

De acordo com o período de 2013 a 2017, conforme a pesquisa teve como levantamento que nos últimos 5 anos foi apontado que 10 casos de infecção foi apontado, caracterizado 1 caso por cada ano, nos anos de 2013 a 2015, havendo acréscimos progressivo durante os anos 2016 e 2017, mediante a 3 e 4 casos de modo respectivo (GOULART *et al.*, 2018).

Entretanto, o estudo constitui que em janeiro de 2006 a dezembro de 2014, foi realizado com 690 pares conforme mãe-filho. Porém, foi realizada a pesquisa com 673 pares, havendo a exclusão de 17 pares com (2,5%). Tendo como resultado obtido que 13 crianças foram diagnosticadas com HIV, por conta da transmissão de mãe para filho. Sendo 3 em 2006; em 2007 foram 4; 2008 obtiveram 2; 2010 apenas 1; já 2013 ocorreu 2 casos e em 2014 diminui para 1. Tendo como porcentagem relevante em média de 21,7% na proporção de transmissão vertical (MELO *et al.*, 2017).

Diante dos casos de HIV estudos mostram que de 1 a 10 anos com (45%) convivem com o vírus, e as mulheres só perceberam que era soropositiva pelo o adoecimento ao decorrer dos anos, e começou o tratamento tardiamente, havendo comentários sobre o uso do antirretroviral aconteceu piora no quadro de saúde, pois, os profissionais da saúde, devem ajudar essas pessoas mais ainda, realizando ações educativas, explicando o uso do medicamento, fazendo assim com quer as pessoas não entendam de forma errada os benefícios do medicamento antirretroviral (SILVA *et al.*, 2019).

Pode-se afirmar que, as gestantes faziam o tratamento de antirretroviral, elas faziam acompanhamento ao um centro de referência de tratamento de HIV. Havendo uma porcentagem de umas que não fazia o tratamento (41,67%), outras relataram do uso apenas do sulfato ferroso (33,33%) e outras no uso de metildopa (16,67%), sendo essas gestantes classificadas ao grupo de pré-natal de alto risco. Obteve o grupo também de mulheres que fazem uso referente ao tabaco (30%). Levando assim, bastante preocupação aos profissionais, pois essas pessoas necessitam de um acompanhamento criterioso (HERNANDES *et al.*, 2018).

Ainda que exista tratamento do HIV, estudos revelam que as mulheres que foram acometidas têm medo da morte, pois relatam que é por falta de aceitação da terapia antirretroviral, por conta do uso de bebidas ou drogas que as mulheres acometidas usam (ANGELIM *et al.*, 2017).

Todas as gestantes acometidas pelo o HIV devem ter um acompanhamento por uma equipe profissional, sendo elas (médicos ginecologistas e obstetras, infectologistas, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas e assistentes sociais, buscando a ter uma boa qualidade de vida diante de um diagnóstico que geram tanta repercussão emocional que passam a dificultar sua convivência no meio social, como também, a quantidade de morbidade e mortalidade (TIRADO *et al.*, 2014).

O enfermeiro tem papel fundamental à busca de ajuda, para as mulheres acometidas pelo o HIV. Pois, a repetição de orientações, passa a ser ajuda e não incômodo, nas consultas as perguntas e informações são necessárias sempre, ainda que elas respondam dizendo que não há dúvidas nas consultas, o ideal é repetir sempre as informações (BRUM, 2013).

É de suma importância a promoção da saúde para o acompanhamento das gestantes, pois ajuda essas mulheres a cuidar de si e dos familiares, levando a elas informações, consciência crítica. Os profissionais passam a ser reconhecidos com educadores da saúde, pois eles exercem os exercícios de transmitir saúde para a população (LIMA *et al.*, 2017).

Desta maneira, um estudo realizado em cinco hospitais na cidade de Rio de Janeiro, teve um levantamento que as mulheres que realizavam o teste rápido de anti- HIV não recebiam o resultado do exame, pois esse teste quando tem o resultado como positivo, é necessário um aconselhamento do profissional de saúde e esse resultado é para ser entregue na mão do paciente e registrado no cartão da gestante (PREVIATI; VIEIRA; BARBIERI, 2018).

Segundo Langendorf *et al.* (2015), a infecção pelo o HIV causa impacto para o casal, pois a doença de HIV era algo muito longe do conhecimento deles, pois as gestantes têm

receio de contar ao companheiro sobre o diagnóstico. Atentando que elas necessitam de acompanhamento. É dever dos profissionais de saúde prestar toda assistência a esses casais, incentivando para as consultas de pré-natal.

Na concepção de Soares *et al.* (2013), foi realizado com 873 mulheres, sendo que o resultado do exame de anti-HIV no pré-natal foi meramente por 592 (67,8%). Porém teve 281 mulheres que se recusaram ao teste com percentual de (32,2%) ou 129 mães relatam por não ter recebido o resultado do exame, no entanto 152 mães realizaram o teste.

O cartão da gestante é de grande importância, pois é referente a todos os procedimentos realizados com elas. De acordo com o estudo elaborado com as gestantes com o seu cartão, nota-se que foi realizado o exame anti-HIV com 63,7% teste e só tinha anotado 38,2% nos cartões. Já o de sorologia de sífilis foi realizado por 56,7% e registrado por 35,9% nos cartões da gestante (ZANCHI *et al.*, 2013).

O HIV ocasiona mudanças por completo na vida das pessoas, pois é necessário um bom acompanhamento para a melhoria da vida do paciente, que é diagnosticado com HIV. Existem pessoas que se isolam das amizades, das atividades de lazer, muda totalmente a sua vida social. Nesse viés, existem pessoas que saem do emprego por conta de preconceitos com o diagnóstico ou que foram demitidas (VILLELA; BARBOSA, 2016).

Vale salientar que quando a gestante inicia um pré-natal mais tardio, requer a probabilidade de falha nos acompanhamentos de consultas do sistema de saúde, por conta da demora do início do pré-natal, o atendimento não vai ocorrer prévio, e assim, a gestante acarretam as dificuldades pessoais e de um tratamento imediato (FARIA *et al.*, 2014).

Estudos mostra que 46,4% gestantes realizaram o teste rápido anti-HIV próximo ao parto, já 28,2% gestante não realizaram o teste, diante de anotações que tinha nos prontuários, porém, várias gestantes deixaram de realizar o teste e muitas só se atentaram a realizar perto a ter bebê (BIC *et al.*, 2018).

Entretanto, de 16 estudos analisados, 4 usam técnicas para o desenvolvimento de proporcionar ações de educação em saúde para a população, por meio de várias tecnologias, como telefone, rádio, vídeos, disponibilizando como se prevenir da TV do HIV, sendo que 12 desenvolvia as práticas em geral pelo o aconselhamento e diálogo entre profissional de saúde, com o objetivo de prevenção vertical do HIV (LIMA *et al.*, 2018).

5 CONCLUSÃO

De acordo com a análise dos estudos, permitem identificar que parte considerável das gestantes com HIV apresentam níveis significativos de desânimo nessa fase árdua de sua vida, nota-se que a fase de pós-teste anti-HIV proporciona maiores repercussões psicossocial, sendo a mais prevalente.

Acredita-se que a parte estrutural das Unidades de Saúde Básica (UBS) é um fator que provoca a acentuação do quadro apresentado, visto que, na maioria dos casos, as gestantes necessitam de um local apropriado, além da competência dos profissionais de enfermagem que estejam disponíveis para prestar assistência e apoio a essas pacientes acometidas por HIV positivo. Além disso, deve-se dar ênfase às relações psicossociais, pois são presentes no cotidiano, acarretando consequências aos indivíduos, como ansiedade e dificuldade em manter-se em um meio social.

Segundo os dados da pesquisa apresentada evidenciam falhas relevantes para os cuidados de prevenção da transmissão vertical do HIV, já que, em alguns casos, gestantes realizaram o exame anti-HIV, mais ocorreu falhas no processo de resultado de seus exames, pois não receberam o resultado e nem foi notificado no cartão da gestante. Logo, sugeri um desenvolvimento de um sistema mais eficiente que busca avaliar métodos que reduzam o índice de infecções por HIV nas gestantes.

REFERÊNCIAS

ARAGÃO, Júlio. Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas. **Revista Práxis**, n.6, agosto, 2011.

ARAÚJO, Eliete da Cunha; MONTE, Paula Carolina Brabo; HABER, Aranda Nazaré Costa de Almeida. Avaliação do pré-natal quanto à detecção de sífilis e HIV em gestantes atendidas em uma área rural do estado do Pará, Brasil. **Revista Pan-amaz Saude**, Belém, Pará, Brasil, v. 1, n. 9, p.33-39, 2018.

CARVALHO, Fernanda Torres de et al. Intervenção psicoeducativa para gestantes vivendo com HIV/Aids: uma revisão da literatura. **Psicologia: Teoria e Prática**, Porto Alegre – Rs, v. 3, n. 11, p.157-173, ago. 2019.

FONSECA, Patrícia de Lima; IRIART, Jorge Alberto Bernstein. Aconselhamento em DST/Aids às gestantes que realizaram o teste anti-HIV na admissão para o parto: os sentidos de uma prática. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Salvador, Ba, Brasil, v. 16, n. 41, p.395-407, jun. 2012.

KLEINIBING, Raquel Einloft et al. Estratégias de cuidado à saúde de gestantes vivendo com HIV: revisão integrativa: care strategies for pregnant women living with HIV: integrative review. **Ciencia y Enfermeria**, Santa Maria, Rs, Brasil, v. 2, p.63-90, 12 ago. 2016.

LEVANDOWSK, Daniela Centenaro et al. Experiência da gravidez em situação de seropositividade para o VIH: Revisão da literatura brasileira. **Análise Psicológica**, Porto Alegre, Brasil, v. 32, n. 3, p.259-277, 19 jan. 2014.

LIMA, Ana Carolina Maria Araújo Chagas Costa et al. Transmissão vertical do hiv: reflexões para a promoção da saúde e cuidado de enfermagem: Transmisión vertical del vih: reflexiones sobre la promoción de la salud y el cuidado de enfermería. **Av Enferm**, Fortaleza, v. 2, n. 35, p.181-189, 16 abr. 2017.

LIMA, Bruno Gil de Carvalho. Avaliação da qualidade do rastreamento de HIV/aids e sífilis na assistência pré-natal. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 2, n. 17, p.123-153, 04 jun. 2008.

LIMA, Suzane da Silva de et al. HIV na gestação: pré-natal, parto e puerpério: HIV in pregnancy: prenatal, labor and puerperium. **Ciência & saúde**, Campos Belos, Go, Brasil, v. 1, n. 10, p.56-61, 01 mar. 2017.

MALHOTRA, N. K. **Pesquisa de Marketing: Uma orientação Aplicada**. 6. ed. Porto Alegre: Bookman, 2012.

MARIA, Deise Maria do Nascimento Sousa Maria Deise et al. TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV: REFLEXÕES PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE E DO CUIDADO DE ENFERMAGEM. **Avances En Enfermería**, [s.l.], v. 35, n. 2, p.179-187, 1 maio 2017. Universidad Nacional de Colombia.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

SCHUELTER-TREVISOL, Fabiana et al. Perfil epidemiológico dos pacientes com HIV atendidos no sul do Estado de Santa Catarina, Brasil, em 2010. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [s.l.], v. 22, n. 1, p.87-94, mar. 2013. Instituto Evandro Chagas.

SILVA, Clarissa Bohrer da; MOTTA, Maria da Graça Corso da; BELLENZANI, Renata. Motherhood and HIV: reproductive desire, ambivalent feelings and a/an (not) offered care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 72, n. 5, p.1378-1388, out. 2019. FapUNIFESP (SciELO).

SILVA, Ilisdayne Thallita Soares da; VALENÇA, Cecília Nogueira; SILVA, Richardson Augusto Rosendo da. Cartografia da implementação do teste rápido anti- HIV na Estratégia Saúde da Família: perspectiva de enfermeiros. **Esc Anna Nery**, Rio Grande do Norte, v. 4, n. 21, p.1-8, 31 jul. 2017.

SILVA, Jagno Mateus da; SILVA, Francinaldo da. A enfermagem e a prevenção da transmissão vertical do HIV: uma revisão integrativa: Nursing and the prevention of vertical transmission of HIV: an integrative review Enfermería y prevención de la transmisión de la transmisión del VIH: an integrative review. **R. Interd**, v. 11, n. 1, p.95-104, 02 mar. 2018.

SILVA, Nichelle Monique da; CECETTO, Fátima Helena; MARIOT, Márcia Dornelles Machado. Atuação da Enfermagem no cuidado da Gestante HIV positiva. **Revista Cuidado em Enfermagem - Cesuca**, Cachoeirinha/rs, v. 2, n. 3, p.46- 55, nov. 2016.

SIMÕES, E.; MAIA, R. D. **Manual para Normalização de Projetos de Pesquisa, Monografia e Trabalhos Científicos**, 2012.

SOARES, Priscilla da Silva; BRANDÃO, Elaine Reis. O aconselhamento e a testagem anti-HIV como estratégia preventiva: uma revisão da literatura internacional, 1999-2011. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 21, n. 4, p.940-953, dez. 2012.

TAQUETTE, Stella Regina; RODRIGUES, Adriana de Oliveira; BORTOLOTTI, Lívia Rocha. Percepção de pacientes com AIDS diagnosticada na adolescência sobre o aconselhamento pré e pós-teste HIV realizado. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.

1, n. 22, p.23-30, 2017.

VIEIRA, Anne Caroline Barbosa Cerqueira et al. Prevalência de HIV em gestantes e transmissão vertical segundo perfil socioeconômico, Vitória, ES. **Revista Saúde Pública**, Vitória, Es, v. 4, n. 45, p.644-651, 06 fev. 2011.