

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIATENAS

MARINA PEREIRA SANTANA

**ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO NO CICLO GRAVIDICO  
PUERPERAL A GESTANTE SOROPOSITIVO**

Paracatu

2019

MARINA PEREIRA SANTANA

**ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL A  
GESTANTE SOROPOSITIVO**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário Atenas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Área de Concentração: Ciência da Saúde

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Ingridy Fátima Alves Rodrigues

Paracatu  
2019

MARINA PEREIRA SANTANA

**ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL Á  
GESTANTE SOROPOSITIVO**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário Atenas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Área de Concentração: Ciências da Saúde

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Ingridy Fátima Alves Rodrigues

Banca examinadora  
Paracatu – MG, 30 de Maio de 2019.

---

Prof.<sup>a</sup> Ingridy Fátima Alves Rodrigues  
Centro Universitário Atenas

---

Prof.<sup>a</sup> Pollyanna Ferreira Martins Garcia Pimenta  
Centro Universitário Atenas

---

Prof.<sup>a</sup> Raquel de Oliveira Costa  
Centro Universitário Atenas

Dedico este trabalho a minha família, meu noivo Diron, e todos aqueles que me ajudaram de alguma forma para realização deste trabalho.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus por ter me dado saúde e força por ter chegado até aqui. À minha família pela paciência, contribuindo diretamente para que este caminho tornasse fácil durante esses anos, ao meu noivo por sempre estar do meu lado, ajudando e apoiando.

Agradeço também a minha orientadora Ingridy, que com todo o seu conhecimento e suporte me ajudou muito para a realização deste trabalho.

Sonhos determinam o que você quer. Ação determina o que você conquista.

Aldo Novak

## RESUMO

A gestação é algo natural na vida das mulheres, tendo a possibilidade de alguns enfrentamentos de fator de risco como o HIV, vírus da Imunodeficiência Humana. Este trabalho trata-se de uma pesquisa exploratória, realizada através de uma revisão bibliográfica, que busca a importância da assistência do enfermeiro frente a gestante soropositivo, através da humanização, aconselhamento e assistência no pré-natal, parto e puerpério, dando ênfase ao preparo de toda a equipe de saúde desde o diagnóstico, ações a serem realizadas, a profilaxia da transmissão vertical e da saúde perinatal, as relações entre profissionais de saúde e as gestantes. O maior índice da transmissão da infecção ocorre durante o trabalho de parto, no momento do parto, e através da amamentação, sendo haver normas e medidas preventivas para o controle da transmissão vertical que estão definitivamente protocoladas de acordo com o Ministério da Saúde, como, escolha da via de parto de acordo com o nível de carga viral, supressão da lactação fisiológica, e cuidados específicos com o RN.

**Palavras chave:** Gestação. HIV. Parto. Puerpério. Transmissão Vertical.

## **ABSTRACT**

Gestation is something natural in the lives of women, with the possibility of some risk factors such as HIV, Human Immunodeficiency Virus. This work is an exploratory research, carried out through a bibliographical review, which seeks the importance of the nurse's assistance to pregnant women seropositive, through humanization, counseling and assistance in prenatal, childbirth and puerperium, emphasizing the preparation of the entire health team since the diagnosis, actions to be performed, prophylaxis of vertical transmission and perinatal health, relationships between health professionals and pregnant women. The highest rate of transmission of infection occurs during labor, at delivery, and through breastfeeding, and there are standards and preventive measures for the control of vertical transmission that are definitely protocolized according to the Ministry of Health, choice of delivery route according to viral load level, suppression of physiological lactation, and specific care for the newborn.

**Keywords:** *Gestation. HIV. Childbirth. Puerperium. Vertical Transmission*



## LISTA DE FIGURAS

- FIGURA 1** Abordagem diagnóstica da infecção pelo HIV 15
- FIGURA 2** Marcadores da infecção pelo HIV na corrente sanguínea de acordo com o período em que surgem após a infecção, seu desaparecimento ou manutenção ao longo do tempo 18

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABC	Abacavir
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ARV	Antirretrovirais
AZT	Zidovudina
DTG	Dolutegravir
EFZ	Efavirenz
HIV	Vírus da imunodeficiência adquirida
HPV	Vírus do Papiloma Humano
IO	Infecções Oportunistas
INI	Inibidores da Integrase
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
ITRN	Inibidores da Transcriptase Reversa Análogos de Nucleosídeo
LT-CD4	Límfocito T Auxiliar
PTV	Prevenção da Transmissão vertical
RAL	Raltegravir
RN	Recém Nascido
SIR	Síndrome Inflamatória da Reconstituição Imune
SUS	Sistema Único de Saúde
TARV	Terapia Antirretroviral
TB	Tuberculose
TDF	Tenofir
TR	Teste Rápido
3TC	Lamivudina

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>11</b>
<b>1.1 PROBLEMA</b>	<b>12</b>
<b>1.2 HIPÓTESE DE SOLUÇÃO</b>	<b>12</b>
<b>1.3 OBJETIVOS</b>	<b>13</b>
<b>1.3.1 OBJETIVO GERAL</b>	<b>13</b>
<b>1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>13</b>
<b>1.4 JUSTIFICATIVA</b>	<b>13</b>
<b>1.5 METODOLOGIA</b>	<b>14</b>
<b>1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO</b>	<b>14</b>
<b>2 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ABORDAGEM DIAGNÓSTICA DA INFECÇÃO PELO HIV NA GESTANTE</b>	<b>16</b>
<b>3 ABORDAGEM DA GESTANTE INFECTADA PELO HIV</b>	<b>21</b>
<b>4 CONDUTAS PARA PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV NO PARTO E PUERPÉRIO</b>	<b>25</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>29</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>31</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O HIV Vírus da Imunodeficiência Humana, sendo um retrovírus que pode levar ao desenvolvimento da AIDS, Síndrome da Imunodeficiência humana, uma infecção viral sem cura. Devido à doença do HIV causar a decadência de linfócitos CD4, ocorre uma disfunção imunológica, progressiva e crônica, sendo, quanto mais baixos os linfócitos CD4 maiores a probabilidade de risco de desenvolver a AIDS e outras IO. Porém o indivíduo com HIV apresenta-se sem sintomas, levando a problemas psicossociais a partir do momento que se sabe do seu diagnóstico. (CANINI, *et al.*, 2004).

A origem do HIV surgiu na África Central, o vírus se encontra no sistema imunológico de chimpanzés e macaco verde africano, não fazendo mal a esses animais. Antigamente existiam tribos africanas que consumiam e domesticavam esses animais, tendo contato com o sangue do animal contraindo a infecção do vírus. Durante as guerras, houve a entrada de imigrantes nestas terras, e nesse período o vírus começou a espalhar-se pelo mundo. Na década de 1980 ocorreram os primeiros casos reconhecidos do HIV, e no ano de 1982 o primeiro caso no Brasil. Nessa época tinha virado polêmica à nova doença, sendo reconhecida como doença dos gays, pois as pessoas infectadas eram em sua maioria, parte da população. No ano de 1983, foi diagnosticada a infecção do vírus em uma criança e uma mulher. Às pesquisas foram mais além, e foi no ano de 1986 que deram o nome oficial de HIV, Vírus da Imunodeficiência Humana. (FREITAS, 2018).

Em 1987, o medicamento para câncer com o nome de AZT zidovudina, inibe a replicação do vírus, passou a ser indicado para esses pacientes. Na década de 90, entre os anos de 1993/94, o AZT passou a ser produzido no Brasil e começou a ser distribuído pelo SUS. Através dos estudos realizados mostrou que o AZT pode cortar a transmissão de mãe para filho. (FREITAS, 2018).

A forma de transmissão da infecção do HIV de mãe para filho se dá o nome de transmissão vertical, sendo dividida em três períodos: intrauterino, intraparto, e amamentação.

O intrauterino é transmitido ainda dentro do útero através do transporte celular transplacentário onde o vírus chega à circulação fetal devido a ser rompida a barreira placentária. Já o intraparto é quando se passa pelo canal vaginal tendo

contato com secreções infectadas da mãe sendo absorvida no RN. E a infecção na amamentação, porque contém presentes no colostro da mãe macrófagos infectados. (FRIEDRICH, *et al.*, 2016).

Há alguns testes para detecção de infecções que a gestante precisa fazer. São elas: HIV, Sífilis, Hepatite B, Hepatite C. Para que possa diagnosticar precocemente para prevenção a transmissão vertical, começando na consulta do pré-natal, no primeiro trimestre, início do terceiro Trimestre e no instante no parto, sendo o enfermeiro a função de acompanhá-la em todo momento. (BRASIL, 2018).

Para toda gestante infectada pelo HIV está indicada a terapia antirretroviral independente de seus critérios imunológico e clínico, e também dependendo do nível CD4 pode ser indicada no pós-parto. O tratamento visa ter uma boa qualidade de vida, restaurar e preservar o sistema imunológico, reduzir o risco da progressão da doença. (BRASIL, 2015).

O tratamento antirretroviral é a dispensação dos 3 componentes em 1, que são a Lamivudina 300mg, mais o Tenofovir 300mg, e o Efavirenz 600mg. (BRASIL, 2017).

Em todo o caso independente do tratamento antirretroviral usado pela gestante tem que conter a administração do medicamento Zidovudina. O recém-nascido deve ter todo um acompanhamento no serviço de saúde recebendo o medicamento NEVIRAPINA xarope e ZIDOVUDINA solução oral. (BRASIL, 2016)

Estimativas mostram que a cada ano cerca de 17.200 gestantes são infectadas pelo HIV de acordo com o Ministério da Saúde aponta, mostrando a transmissão vertical é a principal responsável pela infecção em crianças menores de 13 anos. (SILVA, *et al.*, 2017).

## **1.1 PROBLEMA**

Qual a importância da assistência de enfermagem no ciclo gravídico puerperal a gestante soropositivo?

## **1.2 HIPÓTESE DE SOLUÇÃO**

A gestante soropositiva necessita de um acolhimento da equipe de enfermagem, humanização ao cuidado, apoio emocional, empatia, para que sinta

segurança. Então, é de suma importância uma boa equipe de enfermagem, qualificada, capacitada para dar a melhor assistência ao acompanhamento, tomando as melhores medidas possíveis para a saúde da mãe e de seu bebê, para que assim a infecção não seja transmitida.

### **1.3 OBJETIVOS**

#### **1.3.1 OBJETIVO GERAL**

Relatar os cuidados e trabalhos da enfermagem frente a gestante com soropositivo em seu ciclo gravídico puerperal.

#### **1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Conhecer a atuação do enfermeiro na abordagem diagnóstica da infecção pelo HIV na gestante.
- Compreender a abordagem da gestante infectada pelo HIV no pré-natal de acordo com protocolos do Ministério da Saúde.
- Identificar as condutas de enfermagem da transmissão vertical do HIV no parto e puerpério.

### **1.4 JUSTIFICATIVA**

Este trabalho consiste em destacar os principais cuidados que o enfermeiro deve ter no atendimento, no acompanhamento a gestante soropositiva, para que assim sejam tomadas medidas preventivas que não ocorra a transmissão vertical.

De acordo com o boletim epidemiológico do Ministério da Saúde de gestante com HIV notificados pelo SINAM entre o período de 2007/2017, foram notificados 108.134 casos. A taxa de detecção a gestante no Brasil com HIV vem apresentando nos últimos anos um aumento, em grande parte devida ao grande incremento de testes rápidos distribuídos pela Rede Cegonha. Em um período de dez anos, houve aumento de 23,8% na taxa de detecção de HIV em gestantes. (BRASIL, 2017) Então, há uma parte dessa população que tenha conhecimento de

ser portadora da doença, e a outra parte que não saiba, sendo que assim muitas são descobertas quando são realizados os exames do pré-natal feito no início de sua gravidez.

A relevância do enfermeiro frente à gestante soropositivo é muito importante, sendo ele a guiá-la em todo o processo de gestação e maternidade com responsabilidade e segurança garantindo bem estar e saúde da mãe e de seu bebê.

## **1.5 METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica e descritiva realizada através de uma revisão bibliográfica.

Pesquisa exploratória de acordo com (GIL, 2008) é informar, desenvolver e alterar conceitos e ideias, considerando-se a concepção de problemas mais cruciais. Em relação a qualquer tipo de pesquisa, essa exploratória apresenta um pequeno rigor na planificação. Normalmente envolve pesquisa bibliográfica ou documental.

Pesquisa descritiva de acordo com (GIL, 2008) é um tipo de pesquisa com um objetivo fundamental a definição representativa de um fenômeno, uma parte da população ou uma instituição de relação entre variáveis, estudar características de determinado grupo determinando a natureza dessa relação.

Para a realização da pesquisa, foram selecionados artigos científicos publicados entre o período de 2004 a 2018, utilizando palavras-chaves como gestantes soropositivos ao HIV, infecções do HIV, cuidados de enfermagem, transmissão vertical da doença infecciosa, adesão ao medicamento, cuidado no pré-natal, maternidade, epidemiologia, nas seguintes bases de dados da scielo, revistas da enfermagem, além de cartilhas e cadernos publicados pelo ministério da saúde entro os anos de 2015 e 2018.

## **1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO**

O primeiro capítulo apresenta introdução, problema, hipótese, objetivo gerais e específicos, justificativa, metodologia e estrutura do trabalho.

O segundo capítulo aborda a atuação do Enfermeiro no diagnóstico do HIV na gestação.

Já o terceiro capítulo versa sobre o acompanhamento da gestante HIV positivo.

O quarto capítulo demonstra as condutas a serem realizadas para a prevenção da transmissão vertical no momento do parto e pós-parto.

E o quinto capítulo é constituído das considerações finais.



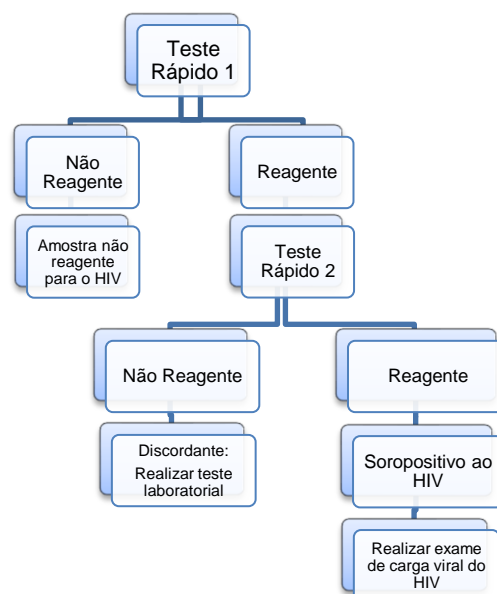
## 2 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ABORDAGEM DIAGNÓSTICA DA INFECÇÃO DO HIV NA GESTANTE.

As mulheres no momento em que se descobrem grávidas procuram uma unidade de saúde para iniciar o pré-natal, onde irão receber uma assistência para que a gravidez aconteça de forma saudável, garantindo o melhor para mãe e seu bebê. (BRASIL, 2012).

No pré-natal é o momento oportuno para que se realizem alguns testes para detecções de algumas doenças, dentre eles o teste rápido para o diagnóstico da infecção pelo HIV, que é realizado exclusivamente por profissionais de saúde capacitados, portanto tem a participação e o envolvimento diretamente do enfermeiro no teste rápido, sendo ele conhecer o status sorológico da gestante, sendo confidencial. O diagnóstico da infecção pelo HIV, no início da gestação, possibilita os melhores resultados no controle da infecção materna e resultados profiláticos da transmissão vertical. (SILVA; TAVARES; PAZ; 2011).

A testagem para HIV é recomendada para todas as gestantes, de preferência no 1º trimestre, o diagnóstico pode se realizado no 3º trimestre ou até na hora do parto. São realizados teste rápido de acordo com o Ministério da Saúde no protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical do HIV, 2015.

**FIGURA 1** Abordagem diagnóstica da infecção pelo HIV.



FONTE: BRASIL, Ministério da Saúde, 2015.

De acordo com a FIGURA 1 citada acima, o teste rápido para HIV deve ser executados de maneira sequencial. Realiza-se um teste rápido, caso este seja não reagente, o diagnóstico está definido como amostra não reagente para HIV. Caso seja reagente, deve-se realizar o teste rápido dois (de marca diferente do teste utilizado no 1). Se o resultado de teste dois também for reagente, o diagnóstico está definido como amostra reagente para HIV, e a pessoa deverá ser encaminhada para a realização do exame de carga viral de HIV. Se o teste dois apresentar resultado não reagente, ou seja, resultados discordantes, deve se realizar teste laboratorial. Ressalta-se que se devem seguir as recomendações para diagnóstico da infecção pelo HIV empregando testes rápidos, definidas pela Portaria nº 29/2013.

No decorrer da execução do teste rápido, feito pelo profissional de enfermagem na gestante, deve ficar bem atento, pois, podem ocorrer algumas falhas que está direcionado a diversos fatores. São eles:

- Erro na identificação, transcrição dos dados do paciente ou do resultado do teste.
- Erro na execução do procedimento do teste.
- Utilização do volume incorreto de tampão ou amostra.
- Leitura do resultado do teste no momento incorreto.
- Interpretação incorreta do resultado.
- Uso de dispositivos de TR danificados ou fora do prazo de validade.
- Transporte e/ou armazenamento inadequado dos conjuntos diagnósticos.
- Abrir a embalagem do dispositivo de teste somente no momento da execução do teste, para evitar a hidratação da membrana do dispositivo.
- Não realizar vários TR ao mesmo tempo.
- Não tocar ou bater a ponta da alça, do capilar ou da pipeta de coleta na membrana do dispositivo de teste.
- Para a liberação de laudo com resultado reagente, é imprescindível a realização sequencial de dois TR de antígenos diferentes.

(BRASIL, 2018).

Nesse instante de revelação diagnóstica, a abordagem do enfermeiro deve ser feita de forma especial, do modo que a gestante 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 as ocorrências com

bastante habilidade. Os estressores referem-se à variedades de informações sobre o controle e a prevenção da transmissão vertical do HIV, à necessidade do filho ser acompanhado em serviço especializado para crianças expostas ao HIV, constituindo o desejo da gestante de proteger a saúde de seu filho, à necessidade da testagem anti-HIV no parceiro, uso do preservativo nas relações sexuais para precaver a transmissão. (SILVA; TAVARES; PAZ; 2011).

Entre a mulher, e o homem que seja seu parceiro sexual acaba surgindo um grande medo de acabar infectando o outro ou até mesmo revelar e acabar-se sendo rejeitado por sua situação sorológica. (BRASIL, 2010). Nesse mesmo caso, também pode acontecer de ambos desconhecerem sua condição sorológica, então refere ao enfermeiro conversar com a gestante para que resolva qualquer problema relacionado junto à família. (BRASIL, 2010).

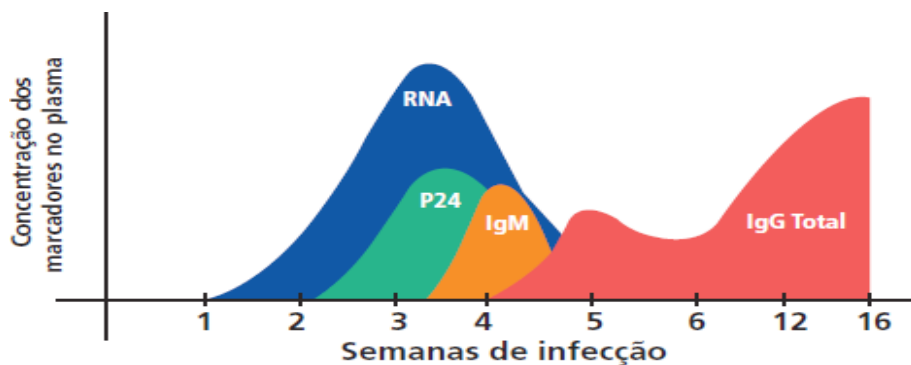
Algumas mulheres acreditam na probabilidade de estarem infectada pelo HIV, então o fato de descobrir não a espanta. Outras mulheres desconhecem a sorologia, não tem conhecimento sobre a doença. O fato de descobrir ser portadora do HIV no período do pré-natal é assustador e preocupante para as gestantes, uma vez que exige delas uma operacionalização de escolhas, sentimento de medo. Os profissionais de enfermagem devem estar preparados para interagir com estas mulheres, procurando compreender o seu complexo contexto de vida, suas crenças, atitudes e valores para adequar o cuidado às suas peculiaridades, alcançando uma melhor qualidade na assistência da enfermagem. (COSTA; SILVA; 2006).

Os atos mais importantes a serem desenvolvidas pelo enfermeiro no protocolo de testagem é o aconselhamento em suas circunstâncias consideradas pré e pós-testagem, que o profissional de enfermagem capacitado e sensível torna o aconselhamento um processo de escuta ativo, gerando relação de confiança com a mãe, diminuindo dilemas e estressores decorrentes do resultado. A qualidade desse processo permite ao profissional avaliar ocorrências de exposição ao risco de infecção pelo HIV, para a mulher é uma oportunidade de se preparar para receber o diagnóstico de HIV ou para a adoção das medidas de prevenção dessa infecção, ou seja, o aconselhamento não se esgota na simples oferta e consentimento para a realização do teste anti-HIV, esta etapa continua-se, sendo ser o aconselhamento pós-teste anti-HIV, onde o profissional de enfermagem deve esclarecer a gestante sobre o significado do resultado da testagem e, qualquer que seja o resultado, tem que ser informado a respeito do modo de transmissão do HIV e outras IST, além de

medidas de prevenção primária ou de prevenção de reinfecção. (SILVA; TAVARES; PAZ; 2011).

No decorrer dessa fase, o profissional de enfermagem deve avaliar as condições emocionais e psicológicas, empregando linguagem simples e clara, abordando-a sem julgamentos, evitando atitudes coercitivas, e informando sobre a confidencialidade e sigilo das informações compartilhadas, sendo que diante de um resultado negativo, o aconselhamento é de extrema relevância, sendo que esse resultado pode significar que a mulher não está infectada ou foi infectada recentemente e o organismo ainda não produziu anticorpos que poderiam ser detectados pelo teste. Assim, nova testagem pode ser necessária, ou seja, as informações indicarão, ou não, se a mulher pode se encontrar em “janela imunológica”; e o teste deverá ser repetido após 30 dias. Nesta situação, além dos esclarecimentos, o enfermeiro precisa proporcionar suporte psicológico até a realização da nova testagem. Deve destacar que o teste negativo não significa prevenção nem imunidade e comunicar que a cada nova gestação o teste anti-HIV deverá ser repetido. (SILVA; TAVARES; PAZ; 2011).

**FIGURA 2** - Marcadores da infecção pelo HIV na corrente sanguínea de acordo com o período em que surgem após a infecção, seu desaparecimento ou manutenção ao longo do tempo.



FONTE: BRASIL, Ministério da Saúde, 2018.

De acordo com FIGURA 2 citada acima, a infecção aguda é definida como as primeiras semanas da infecção pelo HIV, até o aparecimento dos anticorpos anti-HIV, que costuma ocorrer em torno da quarta semana após a infecção. Nessa fase, bilhões de partículas virais são produzidas diariamente, a

viremia alcança níveis elevados e o indivíduo torna-se altamente infectante diante de um quadro viral agudo. A sorologia para a infecção pelo HIV é geralmente negativa na fase aguda, mas o diagnóstico pode ser realizado com a utilização de métodos moleculares para a detecção de RNA do HIV.

É realizado o aconselhamento diante de resultado indeterminado, tal resultado pode significar um falso-positivo ou verdadeiro-positivo de uma infecção recente, cujos anticorpos anti-HIV circulantes estão indetectáveis pelo teste. Nesses casos, o teste deverá ser refeito, sendo importante avaliar a história, o risco de exposição e a sorologia do parceiro. (SILVA; TAVARES; PAZ; 2011).

O aconselhamento diante do resultado positivo, neste momento é importante garantir sigilo, apoio emocional, após os momentos iniciais da descoberta diagnóstica. O enfermeiro deve estar alerta a todas as reações da mulher geradas pelo impacto do diagnóstico, garantindo o tempo necessário para assimilação do resultado. Deve ser anotado no cartão da estante e no prontuário utilizado. Explicar que estar infectada pelo HIV não significa portar a AIDS, ressaltando os avanços do tratamento da infecção, que se encontram remédios para controlar a infecção e diminuir a transmissão do vírus ao bebê. Conduzi-la e guia-la em todo o ciclo gravídico puerperal em caráter prioritário. (SILVA; TAVARES; PAZ; 2011).

A gestante terá que ser comunicada sobre a importância do acompanhamento médico e psicossocial para o controle da infecção, para promoção da saúde, explicar o uso da terapia antirretroviral durante a gestação, do uso do AZT injetável durante o parto e do AZT oral pelo recém-nascido nas primeiras seis semanas (42 dias) de vida. Ademais, o enfermeiro deve assegurar o tempo necessário para a mulher, e somente ela, sinalizar o momento e a pessoa que deve compartilhar com ela o diagnóstico positivo. (SILVA; TAVARES; PAZ; 2011).

O resultado negativo da infecção, a prioridade é reforçar as orientações sobre as medidas de prevenção para evitar futuras exposições de risco, momento essencial para explicar que o resultado negativo não evita a transmissão de novas exposições, e sempre se prevenir. (BRASIL, 2012).

### 3 ABORDAGEM DA GESTANTE INFECTADA PELO HIV

A infecção do HIV na gestação, além da preocupação da mãe, pode causar sérios danos ao bebê, ou seja, toda gestante com seu parceiro sexual devem ser comunicado sobre a possibilidade de infecções perinatais, sendo que a triagem da IST pode ser uma intervenção eficaz, dependendo de vários fatores como o agravo da doença. O diagnóstico e o tratamento precoce podem garantir o nascimento saudável do bebê. (BRASIL, 2015).

O propósito da avaliação inicial recém-diagnosticada pelo HIV é sempre mostrar uma boa relação entre profissional e paciente, explicando todos os aspectos essenciais provocados pelo HIV, bem como a relevância do tratamento, acompanhamento clínico e laboratorial da TARV. (BRASIL, 2018).

Esclarecer dúvidas de forma objetiva, tratar sobre aspectos associados à saúde sexual e a prevenção combinada, investigar possíveis infecções nos parceiros e filhos, distinguir alguma condição que exija intervenção imediata como sinais e sintomas sugestivos de infecções oportunistas, bem como a precisão de iniciar a profilaxia para infecções oportunista, uma vez que o risco de IO esta diretamente associada ao nível de células de defesa. As IO são (pneumocistose, tuberculose, toxoplasmose, etc...). Analisar o nível de conhecimento da gestante sobre a doença explicando sua evolução, assim como o risco da transmissão vertical e a elevada eficácia das medidas preventivas, ressaltar o impacto positivo do início do uso da TARV para o PTV e para a situação de vida, reforçando a importância da adesão nesse processo. (BRASIL, 2018).

Algumas informações específicas sobre a infecção do HIV na hora da avaliação são: a documentação do teste, o tempo provável da soropositividade, situações de risco para a infecção, presença ou história de infecção oportunista relacionada ao HIV, à contagem de LT-CD4+ e CV-HIV, genotipagem e início da TARV, história de uso anterior de ARV, tempo de uso e interrupção, adesão a eventos adversos prévios, cartão de imunização, compreensão sobre a doença, explicando sobre a TV e horizontal e histórias de outras ISTs. (BRASIL, 2018).

Exame inicial em órgãos e sistemas: Na pele deve se pesquisar por sinais de dermatite seborreica, foliculite, micose cutânea, molusco contagioso, sarcoma de kaposi. Em cabeça e pescoço deve se pesquisar em candidíase oral, leucoplasia pilosa na orofaringe, e realizar fundoscopia, se contagem de LT-CD4+ estiver 50

céls/mm<sup>3</sup>. Pesquisar por linfadenomegalias. Em abdômen, procurar por hepatomegalia ou esplenomegalia, massas palpáveis. Sobre o sistema imunológico, busca se pesquisar sinais focais e avaliar estado cognitivo. E o trato genital inferior, tem que examinar a região vaginal, anal e perineal, pesquisando corrimento, úlceras e lesões sugestivas de infecção pelo HPV ou de neoplasias. (BRASIL, 2018).

A CV-HIV é manuseada para monitoramento da gestante infectada pelo HIV, ajudando na avaliação da resposta a TARV. Sendo ser realizado esse exame pelo menos três vezes durante a gestação, ou seja, a primeira feita na consulta do pré-natal, para estabelecer a magnitude de viremia, a segunda de duas a quatro semana após a introdução da TARV, para avaliar a resposta ao tratamento, e a terceira é a partir da 34<sup>o</sup> semana, para indicação da via de parto. (BRASIL, 2018).

A gestante infectada pelo HIV deve ser sempre monitorada, isso inclui na atenção sobre seus sintomas respiratórios, como tosse a mais de duas semanas, independente da contagem de linfócitos LT-CD4+, devem ser solicitadas três amostras de escarro para realização do teste rápido de TB. (BRASIL, 2016).

Independente da CV-HIV recomenda-se que a gestante em sua vida sexual, faça o uso do preservativo, para que assim seja protegida de outras IST. (BRASIL, 2016).

A TARV está indicada para toda gestante infectada pelo HIV, seja qual for seus critérios clínicos e imunológicos, e não deverá ser suspenso após o parto independente da contagem dos níveis de LT-CD4+ no momento do início do tratamento. (BRASIL, 2017).

De acordo com o Ministério da Saúde do Brasil 2018, a genotipagem pré-tratamento está indicado para toda a gestante portadora do HIV, para detecção de resistência aos ARV, disponível pelo SUS, sendo ser considerada uma prioridade, não deve ser tardada, e de forma a orientá-la o esquema terapêutico, sendo escolha de um esquema antirretroviral eficaz tem efeito direto na TV do HIV. (BRASIL, 2016).

O tratamento do HIV na gestação o enfermeiro consiste o início de TDF + 3TC + EFV, dose fixa combinada 3 em 1, o outro é o AZT permanece como alternativa em casos de intolerância ao TDF, e também em caso de intolerância ao EFV, o esquema alternativo é feito com TDF/3TC/RAL, e pós o parto, a TARV deve ser mantida, porém deve ser feita a mudança do esquema para TDF/3TC/DTG. (BRASIL, 2017).

De acordo com o protocolo clínico de diretrizes terapêuticas para a prevenção da transmissão vertical do HIV do ministério da saúde Brasil 2015, a terapia inicial, esquemas preferenciais para a gestante inclui três combinações ARV, sendo dois ITRN/TRRN associado a um INI, que dever ser:

- TDF/3TC/DTG - É para todas, exceto na coinfeção TB-HIV.
- TDF/3TC/EFZ - Gestantes sem critérios de gravidade, coinfeção de TB-HIV sem critério de gravidade. (critérios abaixo).
- TDF/3TC/RAL – Coinfeção TB-HIV, gestante que apresente pelo menos alguns critérios de gravidade como (CD4 < 100 cel/mm<sup>3</sup>, TB disseminada, presença de outra infecção oportunista, necessidade de internação).

Esquemas alternativos:

- TDF/3TC/EFV - Intolerância ou contraindicação ao DTG.
- TDF/3TC/RAL - Intolerância ao EFZ, nas seguintes situações (coinfeção TB-HIV, gestantes).

Escolha do ITRN é o TDF/3TC uma associação de tenofir/lamivudina, dose única diária, que é o preferencial, pois possui facilidade psicológica. No caso se houver a impossibilidade do uso de TDF/3TC, a associação a ser usada é o AZT/3TC que é a segunda opção, no caso da impossibilidade também deve ressaltar o uso do abacavir ( ABC ) 3TC como terceira opção. O ABC é um esquema alternativo que só poder ser utilizado em PVHIV que tenha feito o teste de HLA-B\*5701 negativo, pelo risco de hipersensibilidade. (BRASIL, 2018).

Escolha do INI, opção de tratamento preferencial, pois tem uma vantagem importante em comparação a outra classe, possui boa barreira genética, uma medicação potente para diminuição rápida de CV-HIV e favorável a efeitos adversos. A RAL deverá ser administrada na dose habitual de 400mg, duas vezes por dia, de 12 em 12 horas, e deverão ser monitorados os níveis de ALT e AST. (BRASIL, 2018).

O manejo da gestante em uso da TARV deve ser bem avaliado, pois pode se acontecer uma falha virológica, isto é, carga viral do HIV detectada após seis meses do início do tratamento, por tanta algumas mudanças especifica devem ser mudadas como, avaliar a interação medicamentosa, a efetividade dos ARV. Caso o resultado do exame de genotipagem pré-tratamento mostre resistência ao uso dos ARV, deve ser feita uma adequação da TARV. Ressaltando que para a gestante



com carga viral do HIV detectada >500 cópias/mL já é critério para solicitação da genotipagem. (BRASIL, 2017).

A incidência das reações adversas da gestante exposta aos ARV para TV é baixa, geralmente moderada e de intensidade leve, e tais efeitos raramente suspende a utilização desses medicamentos. (BRASIL, 2017).

O SIR (síndrome inflamatória da reconstituição imune), piora da condição clínica da PVHIV após o início da TARV, se manifesta como piora de doenças infecciosas pré-existentes, ou seja, agravamento de uma doença, especialmente havendo história pregressa ou atual de infecções oportunistas, sendo resolver rápido o problema, envolvendo identificação e manejo precoce. O diagnóstico é clínico, e deve ser examinados quando sinais e sintomas inflamatórios sucedem entre quatro e oito semanas após início da TARV, na reintrodução de um esquema interrompido ou na modificação para um esquema mais eficaz após a falha terapêutica. Observa-se em geral o aumento na contagem de LT-CD4 e na diminuição da CV-HIV , o que demonstra eficácia do tratamento. (BRASIL, 2018).

A gestante com HIV e com o diagnóstico de tuberculose ativo deve-se iniciar imediatamente o uso da TARV, independente da apresentação clínica do agravo, maior letalidade, maior risco a TV. (BRASIL, 2018).

#### **4 CONDUTAS PARA PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV NO PARTO E PUERPÉRIO**

Os testes para HIV devem ser realizados no momento do parto, independentemente de exames anteriores, pois a maior possibilidade da transmissão vertical do HIV ocorre durante o trabalho de parto ou no parto propriamente dito, sendo preciso avaliar possíveis fatores de maior risco para o RN. (BRASIL, 2018).

Os Cuidados com a parturiente é muito importante, e o profissional escolhe a via de parto que é imprescindível, pois em mulheres com a carga viral maior que 1.000 cópias/mL ou desconhecida após gestação de 34 semanas, é escolhida o parto cesárea, sendo uma alternativa após 38 semanas de gestação que pode reduzir o risco da transmissão vertical do HIV. (BRASIL, 2018).

Os cuidados específicos para o parto cesárea são, confirma a idade gestacional a fim de evitar que o parto ocorra antes das 38° de gestação e não ocorra prematuridade iatrogênica, sendo utilizar parâmetros obstétricos como a data correta da última menstruação, altura uterina e ultrassonografia precoce. Acaso inicie trabalho de parto antes da data prevista para a cirurgia e chegue à maternidade com dilatação cervical menor que quatro centímetros, deve-se iniciar a infusão intravenosa do AZT e realizar a cesárea se possível após três horas de infusão. Na retirada do neonato manter as membranas corioamnióticas íntegras. Ligar o cordão umbilical imediatamente após retirada do RN e não realizar ordenha do cordão. Efetuar a completa hemostasia de todos os vasos da parede abdominal e a troca de compressas, reduzindo o contato posterior do RN com o sangue materno. Empregar antibiótico profilático tanto na cesárea eletiva quanto na de urgência dose única EV de 2g de cefazolina. (BRASIL, 2018).

E, para as gestantes em uso de antirretrovirais e com supressão da carga viral sustentada, caso não haja indicação de cesárea por outro motivo, a via de parto vaginal pode ser indicada. (BRASIL, 2015).

Em relação à via de parto vaginal só é indicada caso não haja indicação da cesárea sendo a gestante estar usando antirretroviral e com a eliminação da carga viral sustentada e abaixo de 1.000 cópias/mL. Todos os procedimentos invasivos estão contraindicados durante o parto, como por exemplo, a episiotomia, porém, só será realizada após avaliação cautelosa de sua necessidade, sendo

realizada deveser protegida por compressas umedecidas com degermante, mantendo a episiotomia coberta para evitar contato direto do RN. A aplicação do fórceps só será indicada se houver indicação obstétrica e que supere os riscos de maior infecção do RN. Devendo iniciar o AZT intravenosa na chegada da parturiente e até a ligadura do cordão umbilical tem que se manter a infusão. (Brasil, 2018). Diante da integridade da bolsa amniótica, a progressão normal de um trabalho de parto é preferível sua indução. Evitar toques desnecessários, monitorando cuidadosamente. Deve-se evitar que a parturiente permaneça com bolsa rota por tempo prolongado, pois o risco é maior da TV aumenta progressivamente após 4 horas de bolsa rota. A ligadura do cordão umbilical deve ser imediata a expulsão do feto, não devendo ser empregada sobre nenhuma hipótese do cordão. (BRASIL, 2018). Deve-se evitar trabalho de parto longo caso a bolsa estoure, porque assim aumenta as chances do bebe ser infectado, então, nesse instante deve-se indica a ocitocina, para que o parto aconteça imediato. (BRASIL, 2010).

Os cuidados imediatos ao RN após o nascimento, ainda na sala de parto, realizar o banho preferencialmente com o chuveirinho, fonte de água corrente. Limpar com compressas macias todo sangue e secreções visíveis, com cuidado para não lesar a pele assim de evitar a contaminação. Aspirar delicadamente as vias aéreas evitando traumatismo em mucosas. Aspirar delicadamente o conteúdo gástrico de líquido amniótico com sonda oral, evitando traumatismo, se houver presença de sangue, realizar lavagem gástrica com soro fisiológico. Colocar o RN junto à mãe. (BRASIL, 2018).

Os cuidados imediatos em relação ao RN, o enfermeiro deverá iniciar nas primeiras quatro horas de vida a primeira dose do AZT oral, independento da IG e peso, caso a mãe tenha seguido com o tratamento correto com um boa supressão da TARV, aqueles com a idade gestacional de 35 semanas está indicado apenas 4 semanas de tratamento, ou seja, caso alguma mãe não tenha feito o uso do ARV no pré-natal e com carga viral maior que 1.000cópias/MI documentado no ultimo trimestre da gestação deveser acrescentar nevirapina ao esquema da profilaxia, nas primeiras 48 horas de vida. O monitoramento laboratorial deve ser iniciado precocemente, na maternidade ou na primeira consulta ambulatorial, em todas as crianças expostas, independente de serem prematuros. (PAES; CIARLINI; 2015).

O exame de sorologia anti-HIV da criança nascida de mãe soropositiva pode resultar positivo até os 18 meses, pois até essa idade ela possui em seu

sangue os anticorpos contra o vírus. Nesse caso, o diagnóstico laboratorial da infecção pelo HIV deve ser realizado através da quantificação do RNA viral (carga viral). Recomenda-se a realização do primeiro exame com um mês de vida. Em caso de carga viral detectável, o exame deve ser repetido logo em seguida para confirmação do diagnóstico. Caso o resultado seja indetectável, o exame deverá ser repetido aos 4 meses de vida. Permanecendo indetectável, a criança provavelmente não está infectada pelo HIV, mas deverá continuar em seguimento clínico e laboratorial até os 18 meses de vida, quando então deverá ser solicitada a sorologia anti-HIV. (PAES; CIARLINI; 2015).

O puerpério constitui após o nascimento do bebê até cinco a seis semanas, termina quando a mulher começa ovular novamente. A principal orientação que o enfermeiro deve oferecer as puérperas é orienta-la ao acompanhamento ginecológico, clínico, assim sobre seguimento da criança sobre sua situação imunológica. (BRASIL, 2018).

Explicar a mãe sobre importância da contra indicação a amamentação, mesmo com a confirmação de antirretrovirais durante o período de gestação, parto e pós-parto, sobre o risco que pode levar ao seu bebê. O fato de a mãe utilizar Zidovudina não controla a eliminação do HIV pelo leite. Sendo, então, realizada a inibição farmacológica da lactação logo após o parto, constituindo essa uma das recomendações do Ministério da Saúde 2015, a utilização da cabergolina 1 mg via oral, dose única, administrada antes da alta hospitalar. E a substituição do leite materno por fórmula infantil após aconselhamento, informa-la do direito a receber forma láctea infantil, sendo, a criança exposta, infectada ou não, terá direito a receber fórmula láctea infantil, pelo menos até completar seis meses de idade. (BRASIL, 2018). São terminantemente contraindicados o aleitamento cruzado (amamentação da criança por outra nutriz), a alimentação mista (leite humano e fórmula infantil) e o uso de leite humano com pasteurização domiciliar. E de acordo com o ministério da saúde 2018, fala que independente dos sintomas e contagem dos linfócitos LT-CD4+, a terapia antirretroviral tem que ser mantida após o parto. (BRASIL, 2018).

Não há necessidade de se isolar a puérpera ou seu recém-nascido, ambos devem ser encaminhados para alojamento conjunto. A puérpera deverá ser orientada quanto à importância de seu acompanhamento clínico e ginecológico, assim como sobre o acompanhamento da criança. O seguimento obstétrico da

mulher com HIV no puerpério, salvo em situações especiais de complicações ocorridas durante o parto e puerpério imediato, é igual ao de qualquer outra mulher, ou seja, deve-se prever seu retorno entre 42º dia pós-parto. (BRASIL, 2015).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O enfermeiro participa de todo ciclo gravídico, no pré-natal e na maternidade durante o parto e após o parto e o seu atendimento contribui para uma assistência que forneça confiança, prevenção e tratamento. O estudo nos permitiu um panorama das estratégias utilizadas no acompanhamento das gestantes infectadas pelo HIV, bem como o tratamento das mesmas, a fim de se evitar a transmissão vertical do vírus.

O enfermeiro é especificado como um profissional importante no desenvolvimento do pré-natal, o estabelecimento do vínculo com o profissional e gestante, e a sua atenção não só para tratamento medicamentoso mais também as demais orientações que a gestante deve receber. Outra estratégia encontrada nas unidades básicas de saúde na primeira consulta de pré-natal com o enfermeiro é o aconselhamento, a realização do teste anti-HIV, rodeado por um protocolo inclui o aconselhamento pré e pós-teste. O enfermeiro tem significativa importância nesse processo, sendo muitas vezes o principal responsável pelo aconselhamento.

A gestante portadora do HIV constitui uma situação especial para todo ciclo de sua gestação. Os elementos apontados como medida de enfrentamento da doença foi, apoio familiar, adesão de tratamento aos medicamentos, acompanhamento clínico e laboratorial, adoção de comportamento como uso de camisinha, apoio e interação da melhor qualidade da assistência de enfermagem. O enfermeiro, pela sua formação cujo capacitado, para atuar ativamente em gestante soropositivo, desde as consultas de enfermagem e com grupo multidisciplinar com toda equipe de saúde.

O maior índice de transmissão vertical ocorre durante o trabalho de parto ou no momento do parto. As normas e medidas preventivas para o controle da transmissão vertical estão definitivamente protocoladas, é dada ao controle da TV por parte dos profissionais de saúde, como a escolha da via de parto para a gestante HIV positiva, sendo que a recomendação do Ministério da Saúde é que a partir da 34<sup>o</sup> semana gestacional a carga viral seja avaliada, tendo um resultado abaixo de 1.000 cópias/mls. Os cuidados com a parturiente é o uso do AZT, devendo receber via endovenosa a medicação desde o início do trabalho de parto até o clampeamento do cordão umbilical, com cuidados especiais ao RN.

Os cuidados com a puérpera tem assistência direta com o enfermeiro, A interação deve basear-se na importância da orientação imediata, além de esclarecer dúvidas, sensibilizar as recentes mães para as questões relacionadas com a supressão de lactação por meio de técnicas inibitórias e medicamentos, quando prescritos, bem como relação à importância de criar o vínculo entre ela e seu bebê, especialmente durante a alimentação artificial.

## REFERÊNCIAS

ARAUJO, Carla Luzia França. SIGNES, Aline Faria. ZAMPIER, Vanderleia Soéli de Barros. **El cuidado a la parturiente com VIH/SIDA em el alojamiento conjunto: la visión del equipo de enfermeira.** Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 49-56, Mar. 2012. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141481452012000100007-&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452012000100007-&lng=en&nrm=iso)> Acesso em 05 de març 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das ISTS, do HIV/AIDS e Hepatites Virais. **Nota Informativa Complementar nº019/2017-DDAHV/SVS/MS.** Brasília/DF 2017.

\_\_\_\_\_. Secretaria Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das ISTS, do HIV/AIDS e Hepatites Virais. **Nota Informativa Complementar nº007/2017-DDAHV/SVS/MS.** Brasília/DF 2017.

\_\_\_\_\_. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de hiv, sífilis e hepatites virais.** 1. ed. Brasília/DF 2015.

\_\_\_\_\_. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de hiv, sífilis e hepatites virais.** 1. ed. Brasília/DF 2018.

\_\_\_\_\_. **Recomendações para profilaxia da transmissão vertical do HIV e terapia antirretroviral em gestante.** 5. Ed. Brasília/DF 2010.

CANINI, Silvia Rita Marin da Silva et al . **Qualidade de vida de indivíduos com HIV/AIDS:** uma revisão de literatura. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v.12, n.6, p.940-945, Dez. 2004.

COSTA, Maisa dos Santos. SILVA, Girlene Alves. Gestante HIV positivo: o sentido da descoberta da soropositividade durante o pré-natal. REME - Rev Min Enferm. V. 9.3 set. 2006. Disponível em < <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/466>> Acesso em 09 Març. 2019.

FREITAS, Keilla. **História do HIV.** Disponível em <<https://drakeillafreitas.com.br/historia-do-hiv/>> Acesso em 18 set. 2018

FRIEDRICH, Luciana et al. **Transmissão vertical do HIV: uma revisão sobre o tema.** Sociedade de pediatria do Rio Grande do Sul, v. 5, n. 3, p. 81-6, 2016.

GIL, Antônio Carlos. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. 6.ed, São Paulo: atlas, 2008

IESPE. **O HIV e a Terapia Antirretroviral em gestante.** 2016. Disponível em < <https://www.iespe.com.br/blog/o-hiv-e-a-terapia-antirretroviral-em-gestantes/>> Acesso em 28 de set. 2018.

PAES, Liliane Soares Nogueira. CIARLINI, Nerci de Sá Cavalcante. **Abordagem do recém-nascido de mãe soropositiva para o Vírus da Imunodeficiência Humana HIV adquirida.** n. 2, p. 1-10, mar 2015.



SILVA, Cláudia Mendes et al. **Panorama Epidemiológico do HIV/aids em gestante de um estado do nordeste brasileiro.** Revista Brasileira de Enfermagem. 2017

SILVA, Onã. TAVARES, Leonor H Lannoy. PAZ, Leidjany Costa. **As atuações do enfermeiro relacionadas ao teste rápido anti-HIV diagnóstico:** uma reflexão de interesse da enfermagem e da saúde pública. Enfermagem em Foco 2011; 2(supl): 58-62. Març 2011. Disponível em <<http://static.recantodasletras.com.br/arquivos/3715375.pdf>> Acesso em 9 de Març. 2019.