

Estudos Interdisciplinares em Ciências da Saúde

Volume 17



Periodicojs
EDITORA ACADÊMICA

Equipe Editorial

Abas Rezaey

Izabel Ferreira de Miranda

Ana Maria Brandão

Leides Barroso Azevedo Moura

Fernando Ribeiro Bessa

Luiz Fernando Bessa

Filipe Lins dos Santos

Manuel Carlos Silva

Flor de María Sánchez Aguirre

Renísia Cristina Garcia Filice

Isabel Menacho Vargas

Rosana Boullosa

Projeto Gráfico, editoração e capa

Editora Acadêmica Periodicojs

Idioma

Português

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E82 Estudos Interdisciplinares em Ciências da Saúde - volume 17. / Filipe Lins dos Santos.
(Editor) – João Pessoa: Periodicojs editora, 2023.

E-book: il. color.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-6010-025-1

1. Estudos interdisciplinares. 2. Ciências da Saúde. I. Santos, Filipe Lins dos. II. Título.

CDD 610

Elaborada por Dayse de França Barbosa CRB 15-553

Índice para catálogo sistemático:

1. Ciências da Saúde: estudos 610

Obra sem financiamento de órgão público ou privado

Os trabalhos publicados foram submetidos a revisão e avaliação por pares (duplo cego), com respectivas cartas de aceite no sistema da editora.

A obra é fruto de estudos e pesquisas da seção de Estudos Interdisciplinares em Ciências das Saúde da Coleção de livros Estudos Avançados em Saúde e Natureza



**Filipe Lins dos Santos
Presidente e Editor Sênior da Periodicojs**

CNPJ: 39.865.437/0001-23

Rua Josias Lopes Braga, n. 437, Bancários, João Pessoa - PB - Brasil
website: www.periodicojs.com.br
instagram: @periodicojs



Capítulo 18

GESTAÇÃO SOROPOSITIVO



GESTAÇÃO SOROPOSITIVO

SEROPOSITIVE PREGNANCY

Karollynny Correia Godoi Camilo¹

Kathia Danielly Rodrigues Machado²

Loohanny Ellionnay Rodrigues dos Santos³

Sabrina Dias Santo⁴

Vitor Samuel Moreira Dos Santos Silva⁵

Rosangela Thomé da Silva⁶

Resumo: O trabalho aborda a gravidez soropositivo trazendo a importância da divulgação nos cuidados, da assistência da equipe de enfermagem, do amparo e da prevenção. O (HIV), atualmente, traz um tema pouco discutido e foi analisado de forma sensível. Tendo em vista que englobam pessoas portadores do vírus HIV/AIDS que sofrem, ainda, preconceito. Este artigo teve como objetivo demonstrar que pessoa é capaz de suportar e viver no mundo. E assim, de forma clara, abordamos este assunto de gestante soropositiva, colocando a vida de um feto em primeiro lugar, bem como a responsabilidade de tentar trazer ao mundo uma criança saudável. Os cuidados de uma gestante, a falta de apoio que sofrem levam, diversas vezes, a interromper a gravidez, por não conhecerem sobre prevenção, maneiras de transmissão e a da importância da vacinação nesse período. O processo inicia-se no pré-natal e estendem-se após o nascimento do bebê e nesse interim podem ocorrer diversas complicações, mas também podem ocorrer diversos modos de sobrevivência.

1 Técnico em Enfermagem no Instituto de Educação Profissional - IEP

2 Técnico em Enfermagem no Instituto de Educação Profissional - IEP

3 Técnico em Enfermagem no Instituto de Educação Profissional - IEP

4 Técnico em Enfermagem no Instituto de Educação Profissional - IEP

5 Técnico em Enfermagem no Instituto de Educação Profissional - IEP

6 Professora e Mestre no Técnico em Enfermagem no Instituto de Educação Profissional - IEP



Palavras-Chave: HIV; Gestação; Prevenção; Transmissão;

Abstract: The work addresses HIV-positive pregnancies, highlighting the importance of publicizing care, assistance from the nursing team, support and prevention. HIV is currently a topic that is rarely discussed and has been analyzed sensitively. Considering that they include people with the HIV/AIDS virus who also suffer from prejudice. This article aimed to demonstrate that a person is capable of supporting and living in the world. Also so, clearly, we approach this issue of HIV-positive pregnant women, putting the life of a fetus first, as well as the responsibility of trying to bring a healthy child into the world. The care of a pregnant woman, the lack of support they suffer, often leads them to interrupt the pregnancy, because they do not know about prevention, ways of transmission and the importance of vaccination during this period. The process begins prenatally and continues after the birth of the baby and in the meantime several complications can occur, but different ways of survival can also occur.

Keywords: HIV; Gestation; Prevention; Streaming.

INTRODUÇÃO

Analisando o cenário atual, o perfil de gestantes soropositivas estão cada vez mais em situação de vulnerabilidade, frequentemente gestantes portadoras do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) têm que enfrentar estigmas e preconceitos, porém o peso maior é a preocupação excessiva e a culpa de seu bebê poder ser também soropositivo. Muitas mulheres, nesta situação, não tem acesso à saúde ou não buscam ajuda por medo do julgamento, a realidade de muitas também é serem abandonadas por seus parceiros e, não por não saberem como se cuidarem durante período gestacional, afetar



a sua saúde da criança, que ao nascer poderá ser um portador do mesmo vírus, caso não tiver um tratamento adequado desde o pré-natal e após o nascimento. Isso causa um cansaço físico e mental e as tornam vítimas de doenças mentais, tais como a depressão e outras doenças oportunistas, por conta do seu sistema imunológico comprometido.

Cada vez mais essas mulheres se isolam, além da pressão psicológica que colocam sobre si mesmo e a responsabilidade por uma outra vida. A falta de informação, acesso à saúde pública, apoio psicológico da família e dos profissionais de saúde torna a vida dessas gestantes ainda mais complicadas, e quanto mais este assunto é silenciado nos tornamos apoiadores do preconceito e, por nossa ignorância as gestantes sofrem e podem chegar a decisões imprudentes como a prática do autoaborto. Portanto, é de extrema importância que a gestante soropositiva receba o tratamento adequado e apoio psicológico durante a gestação e, neste caso, transmitir as informações corretas sobre o HIV e o tratamento.

Acerca deste tema, as pesquisas foram feitas por meio de livros como: saúde da mulher, manuais de enfermagem e complicações na gestação, com o intuito de termos um conhecimento mais técnico e científico sobre o vírus e como ele se comporta no organismo humano. Sites do Ministério da Saúde, entre outros com referências à saúde nos impulsionou a ir mais fundo na pesquisa e conhecer os fatos reais sobre o tema, e como isso influencia na vida das pessoas. Outros Trabalhos de Conclusão do Curso e artigos de pesquisa nos auxiliaram a ampliar nossas mentes, nos enriquecendo de informações e conhecimentos e, assim fazendo com que nós víssemos outros pontos de vista e tivéssemos o conhecimento e a sensibilidade para falarmos e escrever acerca do assunto e, assim trazer da forma mais correta as informações relacionadas a gestação soropositiva .

Portanto, o presente estudo foi organizado em 3 capítulos. No capítulo 1 expomos o conhecimento orgânico sobre o sistema reprodutor e como ocorre a gravidez, e o que as mães devem fazer depois que descobrem a gravidez, os cuidados como as vacinas e as consultas do pré-natal e com a gestação, podendo também ocorrer os riscos de complicações gestacionais. No 2º capítulo a pesquisa segue o curso trazendo definições sobre o HIV, a AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Humana



Adquirida), bem como ocorre o diagnóstico, a gravidez soropositiva e como seria o nascimento da criança exposta ao vírus. Ao decorrer do terceiro capítulo abordamos a relevância da amamentação, algo de extrema importância dentro da maternidade relacionado a mulheres soropositivas, e como ocorre o diagnóstico do filho e os cuidados que a equipe de enfermagem tem para com estes, e como fica e os fatores que englobam na qualidade de vida dos portadores do vírus HIV.

SISTEMA REPRODUTOR FEMININO

O sistema reprodutor feminino tem sua principal função em produzir células sexuais femininas e gametas que são chamados de óvulos responsáveis pela reprodução e responsáveis por nutrir e acomodar o feto até o seu nascimento para produzir hormônios (MIRANDA, 2022).

Os órgãos internos do sistema reprodutor feminino é composto por duas tubas uterinas, dois ovários, vagina e útero. E os órgãos externos são formados pelo clitóris, vestíbulo, pequenos e grandes lábios (SANTOS, 2023).

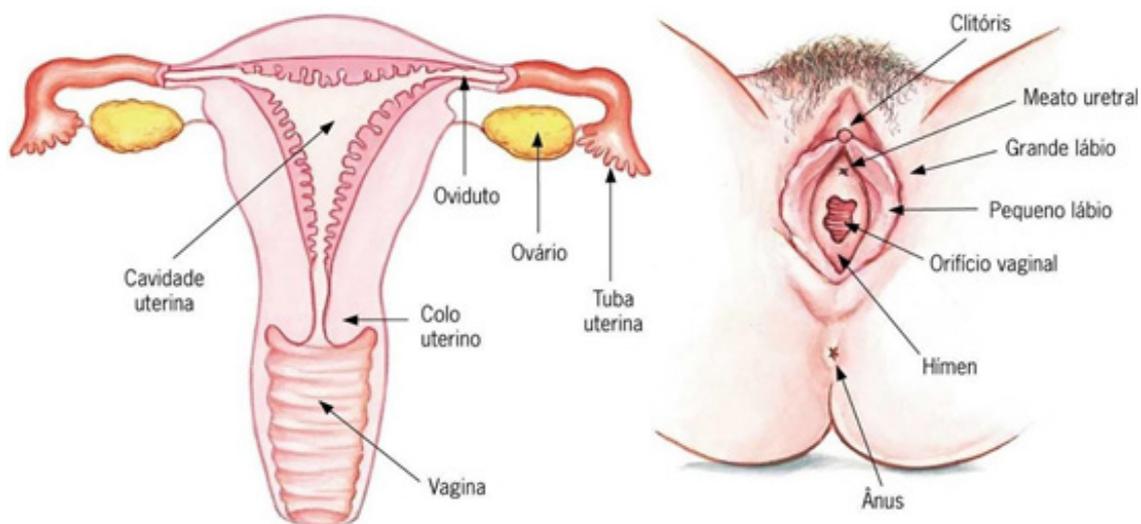


Figura 1: Modelos tridimensionais do sistema reprodutor feminino (Fonte: OLIVEIRA, 2019)



GRAVIDEZ

Gravidez é o período onde acontece a formação de uma criança dentro do útero. Um gameta feminino (óvulo) é fecundado pelo gameta masculino (espermatozóide) formando um zigoto. A gestação dura desde a formação do embrião até o nascimento da criança, ocorre a partir da nidação, que é o processo no qual várias mitoses, o zigoto é transformado em embrião e fixado na parede do colo do útero. Ela pode ser descoberta através de um teste de farmácia ou por meio do exame beta HCG (análise do sangue) em um hospital ou laboratório (SANTOS, 2023).

Geralmente demora cerca de 6 a 12 dias para o óvulo fecundado viajar até o útero e se prender na parede do útero, no processo conhecido como implantação. O óvulo precisa ser empurrado em direção ao útero pelos cílios, o óvulo precisa se prender ao útero para que seja uma gravidez de fato, enquanto percorre seu caminho até o útero, o óvulo vai se dividindo e formando diferentes estruturas, a partir do momento em que o zigoto está grande o suficiente para ele passar a ser chamado de blastocito (BOUTOT, 2021).

A gravidez é o resultado da fecundação do óvulo pelo espermatozóide. Habitualmente, ocorre dentro do útero e é responsável pela geração de um novo ser. Este é um momento de grandes transformações para a mulher, para seu (sua) parceiro (a) e para toda família. Durante o período de gestação, o corpo se modifica lentamente preparando-se para o parto. As gestantes assistidas pelo SUS têm vários direitos dentre eles: direito ao conhecimento e a vinculação prévia à maternidade, na qual será realizado seu parto na unidade Hospitalar na qual ela será atendida nos casos de intercorrência pré-natal; realizar exames de acompanhamento pré-natal; a dar à luz com segurança; a licença maternidade; amamentar seu filho; a realizar no mínimo 6 consultas no pré-natal (SOUZA, 2021).

PRÉ-NATAL

O pré-natal deve ser iniciado assim que a mulher descobre que está gestante. No Brasil, a



partir deste momento, o Ministério da Saúde indica que sejam realizadas seis consultas: uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro. Sendo formidável que a primeira consulta seja efetuada no primeiro trimestre e que, até 34ª semana, sejam feitas consultas mensais. No decorrer da 34ª e 38ª semana, o apropriado seria uma consulta toda semana e, quando entrar na 38ª semana, consulta toda semana até o parto, que normalmente acontece na 40ª semana, mas pode permanecer até a 42ª semana (BRASIL, 2019).

De acordo com Montenegro e Rezende Filho (2018), o pré-natal divide-se em:

- 20 a 24 semanas: ultrassonografia transabdominal morfológica, para avaliar as estruturas fetais, localizar a placenta e o cordão umbilical; avaliar o doppler das artérias uterinas e medir a circunferência abdominal (CA) para identificar o crescimento intrauterino restrito (CIR) placentário precoce. Aconselha-se, nessa oportunidade, a mensuração do colo uterino por ultrassonografia transvaginal usando a predição do parto pré-termo;

- 24 a 28 semanas: teste oral de tolerância a glicose de 75 g (TOTG-75), para o diagnóstico de diabetes melito gestacional (DMG), interpretado de acordo com o estudo HAPO-2008;

- 26 a 32 semanas: a grávida deve ser conscientizada do significado do movimento fetal;

- 28 semanas: repetir a dosagem da hemoglobina e administrar a primeira dose de imunoglobina anti-D para mulheres Rh-negativo não sensibilizadas com o feto Rh-positivo pelo NIPT; repetir o VDRL;

- 32 a 37 semanas: medir a CA (rastrear o CIR placentário tardio);

- 35 a 37 semanas: cultura vaginorretal para estreptococo do grupo B (GBS);

- 36 semanas: determinar a posição fetal, para fetos em apresentação pélvica (confirmada pela ultrassonografia), oferecer a versão externa;

- 41 semanas: propor o deslocamento das membranas e a indução do parto.



COMPLICAÇÕES

Complicações na gravidez são riscos à saúde da mãe e do bebê, uma grande parcela das gestantes acabam se deparando com algum risco obstétrico, que se não for precocemente detectado pode levar a sérios agravos (BRASIL, 2023).

De acordo com Santos (2023), os riscos obstétricos são classificados dentro de uma investigação como: histórico, anamnese e exame físico.

Os fatores de risco são classificados em 4 categorias:

- Características são individuais e condições demográficas desfavoráveis;
- Doença obstétricas na gestação atual ;
- História reprodutiva anterior e atual ;
- Intercorrências clínicas durante a gestação.

Conforme explica Brasil (2010), é de suma importância compreender que mesmo a gestação transcorrendo bem ainda pode se tornar de risco. É essencial que as mulheres em idade reprodutiva busquem informação sobre sua saúde. As complicações mais comuns na gravidez são:

- Doenças hipertensivas específicas da gestação (DHEG): pode se manifestar em até 20 semanas de gestação, podendo levar a gestante a precisar ser internada com altos valores na pressão arterial;
- Pré-eclâmpsia leve/moderada: pode causar edemas, hipertensão proteinúria e um valor exagerado no peso;
- Síndromes hemorrágicas: de 10 a 15 gestantes se deparam com hemorragias leve ou moderada que precisam de intervenção imediata para que não haja prejuízo ao feto;
- Deslocamento prematuro da placenta: abruptamente a placenta acaba sendo separada antes do nascimento do feto, pode ocorrer durante as 22 semanas ou mais;



- Abortamento habitual: é considerado quando acontece 3 ou mais abortos espontâneos, a causa mais comum é a incompetência istmo cervical, pode ocorrer antes das 22 semanas de gestação.

VACINAÇÃO

De acordo com Brasil (2022), a vacinação é a parte mais importante na prevenção das doenças, por isso é recomendado que as gestantes recebam imunizantes durante a gravidez e no puerpério, tais como:

- Vacina dupla adulto (DT) protege a gestante e o bebê contra o tétano e a difteria, para gestantes que não tomaram a vacina previamente (antes da gestação) tem que administrar três doses de vacina com intervalo de 60 dias, sendo duas doses de DT em qualquer momento da gestação e uma dose de Dtpa a partir da 20ª semana de gestação (quatro meses);

- Vacina Dtpa (difteria, tétano e coqueluche) é uma dose da vacina, mas tendo que tomar em cada gestação. Essa vacina além de proteger a gestante evita transmissão de coqueluche para o feto. Quando não vacinada na gestação terá que tomar a vacina no puerpério o mais precocemente possível;

- Vacina Hepatite B é indicada para todas as idades gestacionais, administram três doses da vacina com intervalo recomendado de trinta dias entre a primeira e a segunda dose e, de seis meses entre a primeira e a terceira dose;

- Vacina influenza protege contra o vírus da influenza e as complicações da doença (gripe), principalmente contra a pneumonia, bactéria secundária, é recomendado administrar em qualquer idade gestacional, também, aplicada em mulheres no puerpério até quarenta e dois dias após o parto;

- Vacina Covid-19 é recomendada a aplicação em qualquer idade gestacional, para gestante e mulheres no puerpério. A aplicação em mulheres no puerpério deve ser até 42 dias após o parto.





Figura 2: Campanha de Vacinação no Estado do Ceará (Fonte:VASCONCELOS, 2021).

HIV E AIDS

HIV (vírus da imunodeficiência humana) retrovírus é uma infecção sexualmente transmissível capaz de alterar o DNA das células de defesa do organismo humano, os linfócitos. Existem dois tipos de HIV: o 1 é o mais predominante e responsável pela epidemia em todos os continentes do globo e o HIV 2 é mais limitado geograficamente, sua prevalência está nos países do continente africano (FIGUEIREDO, 2012).

As principais diferenças entre o HIV 1 e o HIV 2 são: o 2 é menos infeccioso, portanto sua transmissão é por meio do intercuro sexual e é pouco eficaz comparando ao HIV 1. O HIV 2 não



é tão patogênico quanto o HIV 1, o que causa uma lenta queda das células de defesa do organismo, portanto os sintomas do HIV 2 demoram muito mais tempo para aparecer, e o HIV 2 tem menor mortalidade (MOTA, 2022).

De acordo com Figueiredo (2012), a definição de AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Humana) desmembra-se da seguinte forma:

- Síndromes: sinais e sintomas que se desenvolvem indicando a existência da doença;
- Imune: sistema imunológico comprometido para defender o corpo humano contra infecções e doenças;
- Adquirida: não é hereditária, significa que foi contraída por meio do contato com um vírus que causa a destruição das defesas humana.

A AIDS é atraída pelo HIV e responsável pelo enfraquecimento do sistema imunológico e pelo surgimento de doenças oportunistas como: tuberculose, pneumocistose, neurotoxoplasmose e neurocriptococose. A AIDS é transferida por secreções corporais como: espermatozoides, secreção vaginal, leite materno e sangue (PECHARKI, 2021).

DIAGNÓSTICO

Conhecer o mais rápido a sorologia positiva para o HIV aumenta a expectativa de vida de uma pessoa que vive com o vírus. Quem faz o teste com regularidade busca tratamento no tempo certo e com as equipes de saúde melhoram muito a qualidade de vida. Portanto, uma pessoa que passou por uma situação de risco, como ter feito sexo desprotegido ou compartilhado a mesma seringas é primordial fazer o teste anti-HIV. O diagnóstico da infecção é feito por meio da coleta de sangue ou por fluido oral. No Brasil, existem exames laboratoriais e testes rápidos que detectam anticorpos contra o HIV em 30 minutos. Esses testes são oferecidos gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde



– SUS (BRASIL, 2022).

Brasil (2022) complementam, ainda, que os exames podem ser feitos anonimamente nos centros, além da coleta e dos testes rápidos, há um processo de aconselhamento para facilitar a interpretação do resultado pelo(a) usuário(s).

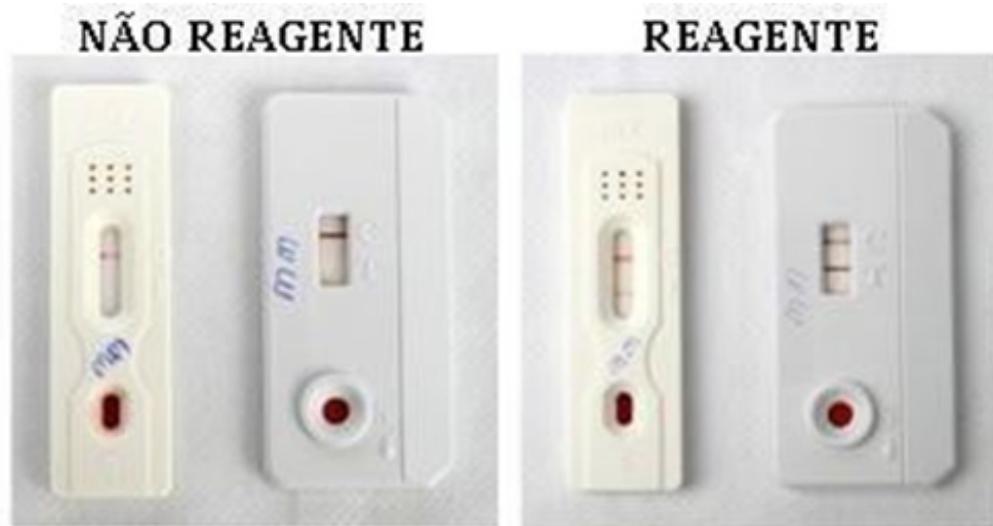


Figura 3: Teste rápido pode detectar HIV em apenas 30 minutos (Fonte: BITTENCOURT, 2015)

GRAVIDEZ SOROPOSITIVO (AIDS E HIV)

O HIV, o vírus causado pela síndrome imunológica adquirida, conhecida com a AIDS. Quando a portadora do vírus está gestante é considerado fator de risco, o acompanhamento pré-natal dessa gestação será feito nos serviços de referência. Quanto aos riscos na gravidez, o vírus poderá ser transmitido para o bebê por meio da placenta ou, ainda, na amamentação. É importante a detecção precoce para que as devidas medidas sejam tomadas, por meio da administração de medicamentos a fim de evitar a transmissão do vírus para o bebê e orientar quanto a não amamentação (FIGUEIREDO, 2012).

De acordo com Brasil (2007), vários estudos têm demonstrado que alguns fatores estão asso-



ciados ao aumento do risco de transmissão do HIV da mãe para o filho:

- Virais: carga viral elevada, genótipo e fenótipo viral;
- Maternos: estado clínico e imunológico comprometido, presença de outras DST's e outras infecções, estado nutricional deficiente;
- Comportamentais: reinfecção, seja por reexposição sexual ou compartilhamento de seringa;
- Obstétrico: trabalho de parto prolongado e tempo de ruptura das membranas amnióticas e presença de hemorragias intraparto instrumentalizado;
- Inerentes ao recém-nascido: prematuridade, baixo peso ao nascer e tempo de aleitamento materno.

Cerca de 65% dos casos de transmissão vertical do HIV ocorrem durante o trabalho de parto ou no parto propriamente dito. Os 35% restantes ocorrem intraútero, principalmente nas últimas semanas de gestação. A via de parto será escolhida em função de situação obstétrica ou carga viral, de acordo com a avaliação do obstetra e do clínico entologista responsável pela gestação (PINTO et al, 2021).

NASCIMENTO

Uma gestação soropositiva tem um grande risco de transmissão vertical, assim que detectado inicia-se o tratamento antirretroviral adequado, um parto soropositivo só pode ser vaginal se tiver ocorrido corretamente o tratamento para controle da viremia, o indicado para essa situação é a cesárea eletiva (PINTO et al, 2021).

A transmissão vertical ocorre pela amamentação ou durante a gestação, a mulher com uma gestação soropositiva deve ser rastreada acerca de qualquer infecção possível para não ocorrer o risco



de transmissão vertical, parto prematuro ou complicações. A cesárea eletiva é um parto marcado, ou seja, não é esperado até o final da gestação (KUPEK; OLIVEIRA, 2012).

Fazer o pré-natal é de extrema importância para evitar a transmissão vertical do HIV e monitorar, por meio de exames, a presença de outras IST's, não apenas o HIV. Outras infecções sexualmente transmissíveis, como a sífilis e as diferentes formas de hepatites, também podem ser transmitidas verticalmente para o bebê. Através desses exames, impede-se que o bebê seja infectado por meio do tratamento precoce (HILAB, 2022).

AMAMENTAÇÃO

De acordo com Brasil (2022), a transmissão do HIV ocorre no contato com sangue ou fluidos infectados. Entre mãe e filho, a transmissão pode ocorrer durante a gestação, no momento do parto ou na amamentação. Para evitar, é necessário iniciar o tratamento com medicamentos antirretrovirais com urgência. Em 2018, 4.026 gestantes vivendo com HIV receberam indicação de tratamento com Terapia Antirretroviral (TARV). Em gestações planejadas e acompanhadas por profissionais de saúde, o risco de transmissão da mãe para o filho é menor que 2%. A transmissão vertical ocorre quando a mãe não é diagnosticada e/ou tratada adequada e oportunamente, e transmite a infecção do HIV e/ou sífilis para criança durante a gestação ou parto. No caso do HIV, a transmissão também pode ocorrer durante a amamentação. Os testes diagnósticos, tratamento e medidas profiláticas estão disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS). A eliminação destes agravos consistem em um marcador da qualidade da atenção à saúde ofertada.

O leite materno é um dos alimentos mais ricos em nutrientes e completo. Isso quer dizer que, até os 6 meses, o bebê não precisa de nenhuma outra comida (chá, suco, água ou outro leite). Ele é de mais fácil deglutição do que qualquer outro leite e funciona como uma vacina, pois é rico em anticorpos, protegendo o bebê de muitas doenças como: diarreia, infecções respiratórias, alergias, além



de reduzir o risco de hipertensão, colesterol alto, diabetes e obesidade. A amamentação favorece um contato mais essencial e íntimo entre a mãe e o bebê. Suger o peito é um excelente treinamento para o desenvolvimento da face da criança, ajuda a ter dentes firmes, a desenvolver a fala e a ter uma boa respiração (BRASIL, 2022).

Algumas infecções, como o HIV e HTLV, podem ser transmitidas por meio do leite materno. A amamentação não é recomendada para mães que vivem com HIV e/ou HTLV. Além disso, mulheres em período de amamentação devem manter as medidas de prevenção combinada nesse período. A transmissão vertical do HIV e do HTLV também pode ocorrer por meio da amamentação cruzada (quando uma mulher vivendo com HIV ou HTLV amamenta uma criança que não é seu filho). Buscar, conhecer e realizar as estratégias efetivas, como diagnóstico precoce e tratamento adequado durante a gestação, parto e período de amamentação são fundamentais para eliminação da transmissão vertical (BRASIL, 2022).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM

É durante o pré-natal que a gestante se prepara fisicamente e psicologicamente. O parto e a maternidade são os momentos de importante aprendizado, é uma grande oportunidade para os profissionais de saúde atuarem em ações educativas no ciclo grávido-puerperal. É durante o pré-natal que a mulher deve ser orientada sobre sua condição de saúde, para que possa viver a gestação, o parto e a maternidade de uma forma tranquila sem riscos. Muitas gestantes não têm com quem conversar e dividir seus problemas, então, cabe ao enfermeiro oferecer apoio emocional necessário e contar com outros membros da equipe de saúde para desenvolver um aconselhamento da melhor forma, pautado efetivamente no diálogo, na escuta, na empatia, na confiança e no acolhimento. Associado a isso, devem se atentar como as gestantes soropositivas para o HIV lida com a geração de um filho com risco de infecção (SILVA; CECCHETTO; MARIOT, 2016).



Nóbrega, Cordeiro e Paiva (2023) citam alguns manejos obstétricos na hora do parto, de extrema importância, tais como:

- Toda gestante soropositiva deve receber AZT intravenosa no dia do parto;
- Tentar ao máximo evitar que o bebê tenha contato com o sangue materno;
- Proceder ao parto empelicado quando possível;
- Usar antibiótico profilático;
- Evitar toques repetitivos;
- Usar medicamentos que estimula as atividades uterina não está contraindo, porém devem seguir os padrões de segurança;
- A amniotomia artificial deve ser evitada, a não ser em caso de extrema necessidade;
- Após o nascimento, a mãe e o bebê se estiverem em boas condições de saúde devem ser colocados no mesmo alojamento.

Brasil (2007) informa que, toda puérpera portadora do HIV deve passar por aconselhamento e cuidados, em todas as situações deve ser feito:

- Orientar a suspensão da amamentação;
- Enfaixar as mamas, manter por 10 dias;
- Utilizar o inibidor de lactação (cabergolina 0,5mg, dois comprimidos, via oral, em dose única);
- Registro do uso de inibidor de lactação como parte do monitoramento das ações de prevenção de transmissão vertical.

Lagoeiro (2016) cita doze cuidados imediatos do recém-nascimento (RN) exposto ao HIV:

- 1º. Limpar o RN imediatamente após o parto e proceder para o banho;
- 2º. Se necessário realizar aspiração de vias aéreas do RN, delicadamente, para evitar trau-



matismos em mucosas;

- 3º. Iniciar a primeira dose do AZT VO, ainda na sala de parto, preferencialmente, logo após os cuidados imediatos ou nas primeiras 4 horas após o nascimento;

- 4º. As crianças expostas ao HIV, cujas mães não fizeram uso de ARV durante o pré-natal ou não têm carga viral menor que 1000 cópias/mL documentada no último trimestre de gestação, acrescentar nevirapina ao esquema da profilaxia, mais precocemente possível, nas primeiras 48 horas de vida;

- 5º. O monitoramento laboratorial deve ser iniciado imediatamente, na maternidade ou na primeira consulta ambulatorial, em todas as crianças expostas, independente de serem prematuros ou não, considerando-se a possibilidade de efeitos adversos aos ARV utilizados pela mãe, repetindo-se os exames após 4 e 16 semanas;

- 6º. Colocar o filho perto da mãe com o intuito de aprimorar o vínculo mãe-filho;

- 7º. Não é recomendado amamentar e substituir o leite materno por fórmula infantil;

- 8º. É contra-indicados o aleitamento cruzado (amamentação da criança por outra nutriz) e uso de leite humano com pasteurização domiciliar;

- 9º. Orientar a consultar o “Guia prático de preparo de alimentos para crianças menores de 12 meses que não podem ser amamentadas”, buscando alternativas no uso de fórmula infantil e na introdução de outros alimentos;

- 10º. Registrar no resumo de alta do recém-nascido as informações do pré-natal, as condições do parto, o tempo de uso da zidovudina injetável na mãe, o tempo de início de zidovudina xarope e da nevirapina no RN com dose e periodicidade, além das mensurações antropométricas, o tipo de alimento oferecido à criança e outras informações relativas às condições do nascimento;

- 11º. Depois da alta da maternidade, o bebê sai com a consulta agendada, é recomendável que a data da primeira consulta seja entre 15 e 30 dias a contar do nascimento;

- 12º. Enviar ao serviço de vigilância epidemiológica competente uma ficha preenchida



"criança exposta ao HIV".

O enfermeiro deve pautar sua atuação frente às gestantes soropositivas, em uma relação de interação e transmitir confiança as mesmas, ter ética e sensibilidade às demandas das usuárias, permitindo-as a expressarem os seus sentimentos, e evitando possíveis atitudes moralistas e de juízo de valores, relacionados aos seus conhecimentos técnicos ou científicos, o que se torna um grande desafio para aconselhamento, haja vista que o papel do enfermeiro é sempre acolher, orientar, e humanizar o atendimento respeitando suas especificidades, o enfermeiro precisa se atentar para as necessidades biopsicossociais das gestantes soropositivas, sendo que elas possuem o medo de contaminar outras pessoas da família, isolando-se e se sentindo culpadas pela doença, e nesse sentido a equipe de enfermagem deve reforçar o papel da educação em saúde.

Para a promoção do autocuidado das mulheres com HIV, o enfermeiro precisa estar ativo para prevenção e reduzir os números de TV. Alves et al. (2020) citam que o enfermeiro e a equipe de enfermagem devem realizar todos os cuidados com a mãe, recém-nascido e família, além de repassar as orientações sobre os cuidados básicos com a criança nos primeiros dias de vida, como: banho, higiene, limpeza do coto umbilical, massagem de conforto, amamentação e possíveis sinais de complicação, porém para a maioria das mães a fragilidade dos cuidados com o RN está em não poder amamentar o bebê (CHAVES et al., 2022).

QUALIDADE DE VIDA

Muitos desafios surgem na vida das pessoas após o diagnóstico de HIV, no aspecto social, pessoal e profissional. O preconceito, os estigmas e a discriminação limitam as pessoas de dialogar sobre o seu diagnóstico, os medos, as dúvidas e as angústias contribuem para sua vulnerabilidade a reinfecção pelo HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis (IST), além de dificultar no trata-



mento, o que pode comprometer a sua qualidade de vida (BRASIL, 2007).

Brasil (2008) cita fatores que contribuem para a qualidade de vida:

- Atenção a vida social, sexual e afetiva do paciente;
- Promoção de exercícios físicos, mudanças na alimentação, apoio psicológico;
- Oferecer espaço de diálogo às pessoas que convivem com o HIV;
- Enfrentamento do preconceito e os estigmas;
- Fortalecimento do protagonismo das PVHA . É de suma importância que participem da concepção e planejamento das ações de prevenção positiva.

De acordo com a Constituição brasileira, as pessoas que vivem com o HIV/AIDS têm obrigações e direitos como todo cidadão, segue abaixo algumas leis para conhecimento (BRASIL, 2022):

- Lei nº 12.984, publicada em 2014: Antidiscriminação;
- Lei nº 7.670/1988 - Auxílio doença e aposentadoria por invalidez;
- Lei nº 8.213/1991 - Aposentadoria por invalidez;
- Lei nº 14.289, de 3 de janeiro de 2022 - Sigilo Médico e no trabalho;
- Lei nº 7.713/1988 - Imposto de renda;
- Lei nº 8.742/1993 - Benefício de prestação continuada;
- Lei nº 12.466/2010 - Testagem na relação de emprego.

De acordo Brasil (1989), profissionais e membros da sociedade civil criaram a Declaração dos Direitos Fundamentais da Pessoa Portadora do Vírus da AIDS, a qual traz os principais direitos:

- Todas as pessoas têm o direito à informação sobre o HIV/AIDS;
- Todo portador tem o direito ao tratamento sem restringimentos;
- Todo portador tem o direito a saber sobre seu estado de saúde;
- Nenhum portador será isolado ou posto em quarentena, ou sofrer qualquer tipo de discriminação.



minação;

- Todo portador tem o direito à liberdade sem restrição;
- Todo portador tem o direito à participação em todos os aspectos da vida social, o que venha a restringir seu direito deve ser considerado discriminação e será punido;
- A privacidade da pessoa soropositivo deve ser assegurada;
- Os testes devem ser exclusivos para o diagnóstico, controle de transfusões, transplantes ou estudos epidemiológicos. Nenhum portador será sujeito a fazer testes compulsivamente;
- O portador tem o direito de se comunicar apenas com as pessoas que desejarem melhorar seu estado de saúde;
- Todas as pessoas soropositivas têm o direito a continuar sua vida sexual, afetiva, civil e profissional.

No mundo, existem hoje mais de 35 milhões de pessoas vivendo com o vírus da imunodeficiência humana/síndrome da imunodeficiência adquirida (HIV/AIDS). A conquista de acesso ao tratamento, a adesão à terapia antirretroviral, a ampliação da oferta do diagnóstico e a cronicidade da doença têm provocado impactos na qualidade de vida dessas pessoas, levando a um aumento no tempo de sobrevivência, à queda da morbimortalidade, ao aumento da expectativa de vida e à resignificação de projetos futuros. Nesse sentido, compreende-se que apenas a possibilidade de uma vida mais longa não está diretamente ligada à boa qualidade de vida, pois a presença da infecção pelo HIV implica, ainda, um conjunto de mudanças relacionadas ao enfrentamento da condição sorológica, como uso regular de terapia antirretroviral, autopercepção e estágio clínico da doença, mudanças corporais, renda pessoal, ocupação, vitimização por discriminação e preconceito, ausência de suporte social e sintomas de depressão. Em um conceito amplo, para a Organização Mundial da Saúde (OMS), qualidade de vida consiste na percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores, nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocu-



pações. Trata-se de uma avaliação abrangente da percepção dos indivíduos em relação a um conjunto de domínios (OLIVEIRA et al, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A expectativa deste artigo é contribuir para a análise da situação feminina, com ênfase nas contingências enfrentadas por puérperas portadoras de HIV em relação a não amamentação, expondo assuntos como puerpério HIV e o pré-natal e cuidados com a mãe e a criança portadora desse vírus.

Apesar de ser um vírus mundialmente conhecido, não temos propagandas ou comerciais televisivos que falam sobre o vírus, não temos um mês que diga como essas mães sofrem por não conseguirem amamentar seus filhos sem que isso faça com que criança se contamine ou agrave a doença. Não temos nenhum tipo de preparo físico ou psicológico, como profissional da saúde nem o acolhimento necessário para essas pessoas, as informações e as campanhas existentes são fracas, a maioria das pessoas que vivem HIV não conhecem seus direitos como cidadãos diagnosticados, o preconceito ainda é muito grande e não há punições severas quanto a isso.

Considera-se de grande importância que novos estudos sejam realizados acerca da problemática e que outras indagações sobre as pessoas que convivem com o vírus sejam respondidas. Acredita-se, portanto, que o assunto abordado possa gerar grande impacto nas opiniões formadas pela sociedade, pois existem sentimentos e opiniões que surgem com diferentes intensidades quando se trata do vírus HIV interligados à gestação, ao puerpério e à contaminação de um recém-nascido, mediante o estigma carregado pela sociedade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BITTENCOURT, Claudia. Teste rápido pode detectar HIV em apenas 30 minutos. UNA-SUS, 2015. Disponível em: [https://www.unasus.gov.br/noticia/teste-rapido-pode- detectar-hiv-em- apenas-30-mi-413](https://www.unasus.gov.br/noticia/teste-rapido-pode-detectar-hiv-em- apenas-30-mi-413)



nutos. Acesso em :17 de outubro de 2023.

BOUTOT, Maegan. Como a gravidez realmente acontece. 2021. Disponível em: <https://helloclue.com/pt/artigos/sexo/como-a-gravidez-realmente-acontece>. Acesso em: 6 de setembro de 2023.

BRASIL. Legislação Brasileira e o HIV. Declaração Universal dos Direitos Humanos. 1998. Unaid. Disponível em: <https://unaid.org.br/legislacao-e-hiv/>. Acesso em: 13 de outubro de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gravidez. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/g/gravidez>. Acesso em: 3 de setembro de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. HIV/Aids, hepatites e outras DST. Cadernos de Atenção Básica n. 18. Brasília/DF, 2006. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcd18.pdf>. Acesso em: 18 de setembro de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de adesão ao tratamento para pessoas vivendo com HIV e Aids. Série A. Normas e Manuais Técnicos n. 84. Brasília/DF, 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_adesao_tratamento_hiv.pdf. Acesso em: 18 de setembro de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual Técnico: Gestaão de Alto Risco. 2010. Secretaria de Atenção à Saúde. 5ªed. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf. Acesso em: 29 de setembro de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e Sífilis: Manual de Bolso. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília, 2007. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_prevencao_transmissao_vertical_hiv_sifilis_manual_bolso.pdf. Acesso em: 18 de setembro de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saiba quais vacinas devem ser administradas durante a gestação. 2022. Reportagem. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2022/11/saiba-quais-vacinas-devem-ser-administradas-durante-a-gestacao>. Acesso em: 30 de agosto de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Transmissão Vertical. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/transmissao-vertical>. Acesso em: 29 de setembro de 2023.



BRASIL. Secretaria de Estado de Saúde do Governo do Estado de Goiás. Pré-Natal.

Ministério da Saúde. 2019. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/biblioteca/7637-%20pr%C3%A9-natal>. Acesso em: 7 de outubro de 2023.

CHAVES, Ana Beatriz Ferreira Lima; et al. A atuação do enfermeiro a mulher soropositiva na gestação. *Revista Concilium*. v.22, n.4, 2022. Disponível em: <https://clium.org/index.php/edicoes/article/view/382>. Acesso em: 17 de setembro de 2023.

FIGUEIREDO, Nélia Maria Almeida de. *Ensinando a cuidar em saúde pública. Práticas de Enfermagem*. 3.ed. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2012.

HILAB. Gestante com HIV: Conheça os cuidados e tratamentos. 2022. Disponível em: <https://hilab.com.br/blog/gestante-com-hiv/>. Acesso em: 29 de setembro de 2023.

KUPEK, Emil; OLIVEIRA, Juliana Fernandes de. Transmissão vertical de HIV, da sífilis e da hepatite B no município de maior incidência de AIDS no Brasil: um estudo populacional no período de 2002 a 2007. Artigo. *Revista Brasileira de Epidemiologia* 15 (3), 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/VVp3wLTGSNWLnNKFzfTtc6z/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 7 de setembro de 2023.

LAGOEIRO, Bruno. Os 12 cuidados imediatos do RN exposto ao HIV. 2016. Disponível em: <https://pubmed.com.br/os-12-cuidados-imediatos-do-rn-exposto-ao-hiv/>. Acesso em: 18 de setembro de 2023.

MIRANDA, Aline. Sistema Reprodutor Feminino: aprenda o que é e como funciona. 2022. Disponível em: <https://querobolsa.com.br/enem/biologia/sistema-reprodutor-feminino>. Acesso em: 11 de outubro de 2023.

MONTENEGRO, Carlos Antonio Barbosa; REZENDE FILHO, Jorge de. *Obstetrícia Fundamental*. 14ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

MOTA, Pedro. Conheça o HIV 1 e 2 e entenda as diferenças, sintomas e tratamentos. 2022. Disponível em: <https://www.eumedicoresidente.com.br/post/hiv-1-e-2>. Acesso em: 4 de setembro de 2023.



NÓBREGA, Marcus Vinícius Dantas da; CORDEIRO, Denise Ellen Francelino; PAIVA, Jordana Parente. Gestante HIV Positivo: assistência ao parto. Universidade Federal do Ceará. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/ch-ufc/acesso-a-informacao/protocolos-e-pops/protocolos-meac/maternidade-escola-assis-chateaubriand/obstetricia/pro-med-obs-015-v5-gestante-hiv-positivo-assistencia-ao-parto.pdf/view>. Acesso em: 11 de outubro de 2023.

OLIVEIRA, Eliando. Sequência Didática: modelos tridimensionais do sistema reprodutor humano. 2019. Disponível em: <https://eliandooliveira.blogspot.com/2019/02/sequencia-didatica-modelos.html>. Acesso em: 17 de outubro de 2023.

OLIVEIRA, Francisco Braz Milanez; et al. Qualidade de vida e fatores associados em pessoas vivendo com HIV/AIDS. Revista Acta Paulista de Enfermagem. 28 (6), 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/6Yrj4twdBNNjYNrCQx6gYDx/#>. Acesso em: 17 de setembro de 2023.

PECHARKI, Micheli. Qual a diferença entre HIV e AIDS? Tire suas dúvidas. 2021. Disponível em: <https://hilab.com.br/blog/qual-e-a-diferenca-entre-hiv-e-aids/>. Acesso em: 4 de setembro de 2023.

PINTO, Tyane de Almeida; et al. É possível evitar a transmissão vertical do HIV? Primeiro recém-nascido HIV-Positivo em Curitiba após três anos: um relato de caso. Revista do Pediatra. v.11. n.3, 2021. Disponível em: <https://residenciapediatrica.com.br/detalhes/1013/e%20possivel%20evitar%20a%20transmissao%20vertical%20do%20hiv-%20primeiro%20recem-nascido%20hiv-positivo%20em%20curitiba%20apos%20tres%20anos-%20um%20relato%20de%20caso#:~:text=A pesar%20de%20realizar%20todas%20as,d e%20a%20transfer%C3%Aancia%20vertical%20ocorrer>. Acesso em: 15 de setembro de 2023.

SANTOS, Vanessa Sardinha dos. Gravidez. Brasil Escola. 2023. Disponível em: <https://brasilescola.uol.com.br/biologia/gravidez.htm>. Acesso em: 31 de agosto de 2023.

SANTOS, Vanessa Sardinha dos. Sistema Reprodutor Feminino. 2023. Mundo Educação. Disponível em: <https://mundoeducacao.uol.com.br/biologia/aparelho-reprodutor-feminino.htm>. Acesso em: 11 de outubro de 2023.

SILVA, Nichelle Monique da; CECCHETTO, Fátima Helena; MARIOT, Márcia Dornelles Machado. Atuação da enfermagem no cuidado da gestante HIV positiva. Revista Cuidado em Enfermagem –



CESUCA. v.2 n.3, 2016. Disponível em: <https://ojs.cesuca.edu.br/index.php/revistaenfermagem/article/view/1228>. Acesso em: 17 de setembro de 2023.

SOUZA, Ana Lúcia Pacheco Gambardella. 15/08 Dia da Gestante: Direitos da Gestação. Telesaúde. 2021. Disponível em: <https://telessaude.se.gov.br/2021/08/15/15-08-dia-da-gestante-direitos-na-gestacao/>. Acesso em: 10 de outubro de 2023.

VASCONCELOS, Diana. Obstetra ressalta importância de vacinas durante gestação e puerpério, veja contraindicações. Reportagem Governo do Estado do Ceará. ASCOM SESA. 2021. Disponível em: <https://www.ceara.gov.br/2021/07/12/obstetra-ressalta-importancia-de-vacinas-durante-gestacao-e-puerperio-veja-contraindicacoes/>. Acesso em: 13 de outubro de 2023.

