

CUIDADO É FUNDAMENTAL

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO

REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

DOI: 10.9789/2175-5361.rpcf.v14.11526

CUIDADOS DE ENFERMAGEM E MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DE GESTANTES HIV POSITIVO: REVISÃO DA LITERATURA

*Nursing care and clinical manifestations of hiv positive pregnant women: literature review**Atención de enfermería y manifestaciones clínicas de mujeres embarazadas positivas al vih: revisión de la literatura***Thayna Martins Gonçalves¹** **Ana Laura Souza¹** **Isabella de Sousa Gonçalves¹** **Anna Cláudia Freire de Araújo Patrício²** 

RESUMO

Objetivo: identificar os cuidados de enfermagem necessários às gestantes com HIV partindo das manifestações clínicas encontradas em revisão da literatura. **Método:** revisão na literatura realizada na Biblioteca Virtual de Saúde e na Medline/Pubmed, entre abril e junho do ano 2021. **Resultados:** quanto aos cuidados de enfermagem 24(50%) referiram acompanhar e orientar no tratamento da terapia antirretroviral; 14(29,2%) orientar quanto aos cuidados; principal manifestação clínica/alteração com 13(27%) foi o medo do julgamento, transmissão vertical, efeitos da terapia antirretroviral, de morrer, de infecções oportunistas, estigma, discriminação, complicação obstétrica. Quanto aos diagnósticos de enfermagem destaca-se o medo relacionado a cenário pouco conhecido evidenciado por apreensão, sensação de medo e foco direcionado para a fonte do medo. **Conclusão:** os cuidados de enfermagem direcionados a gestante diagnosticada com HIV contribuirão para uma assistência mais assertiva, eficaz, inclusiva e respeitosa.

Descritores: HIV; Gravidez; Enfermagem; Planejamento de assistência ao paciente.

¹ Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, Brasil

² Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil

Recebido em: 19/11/2021; Aceito em: 10/12/2021; Publicado em: 04/10/2022

Autor correspondente: Anna Cláudia Freire de Araújo Patrício, Email: anna.freirearaujo@gmail.com

Como citar este artigo: Gonçalves TM, Souza AL, Gonçalves IS, Patrício ACFA. Cuidados de enfermagem e manifestações clínicas de gestantes HIV positivo: revisão da literatura. *R Pesq Cuid Fundam* [Internet]. 2022 [acesso ano mês dia];14:e11526. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v14.11526>



ABSTRACT

Objective: to identify the necessary nursing care for pregnant women with HIV based on clinical manifestations found in a literature review. **Method:** literature review conducted in the Virtual Health Library and Medline/Pubmed, between April and June 2021. **Results:** regarding nursing care, 24 (50%) reported following and guiding the treatment of antiretroviral therapy; 14(29.2%) provide guidance regarding care; main clinical manifestation/alteration with 13 (27%) was fear of judgment, vertical transmission, effects of antiretroviral therapy, dying, opportunistic infections, stigma, discrimination, obstetric complications. As for the nursing diagnoses, the fear related to a little-known scenario, evidenced by apprehension, feeling of fear and focus directed to the source of fear stands out. **Conclusion:** nursing care aimed at pregnant women diagnosed with HIV will contribute to a more assertive, effective, inclusive and respectful care.

Descriptors: HIV; Pregnancy; Nursing; Patient care planning.

RESUMEN

Objetivo: identificar los cuidados de enfermería necesarios para la gestante con VIH, a partir de las manifestaciones clínicas encontradas en una revisión de la literatura. **Método:** revisión de la literatura realizada en la Biblioteca Virtual en Salud y Medline / Pubmed, entre abril y junio de 2021. **Resultados:** en el cuidado de enfermería, 24 (50%) refirieron seguir y orientar el tratamiento de la terapia antirretroviral; 14 (29,2%) brindan orientación sobre la atención; La principal manifestación / alteración clínica con 13 (27%) fue miedo al juicio, transmisión vertical, efectos de la terapia antirretroviral, muerte, infecciones oportunistas, estigma, discriminación, complicaciones obstétricas. En cuanto a los diagnósticos de enfermería, destaca el miedo relacionado con un escenario poco conocido, evidenciado por aprensión, sentimiento de miedo y enfoque dirigido a la fuente del miedo. **Conclusión:** la atención de enfermería dirigida a la gestante diagnosticada con VIH contribuirá a una atención más asertiva, eficaz, inclusiva y respetuosa.

Descriptores: VIH; Embarazo; Enfermería; Planificación de atención al paciente.

INTRODUÇÃO

O crescente número de casos de HIV/aids em mulheres em idade reprodutiva impacta as taxas de Transmissão Vertical (TV), tornando-se um importante desafio para as políticas públicas de saúde.¹ A TV, pode ocorrer de quatro formas: durante a gestação, trabalho de parto, no parto ou no momento da amamentação.² O HIV na gestação interfere na qualidade de vida e gera consequências negativas para mãe e filho, especialmente quando o diagnóstico é tardio.¹

No Brasil, entre 2000 até junho de 2020, 134.328 gestantes foram notificadas com HIV. Observou-se que o maior percentual destas gestantes residia na região sudeste (37,7%), seguidas pelas regiões Sul (29,7%), Nordeste (18,1%), Norte (8,6%) e Centro-Oeste com 5,8%.³

A infecção provocada pelo HIV gera depressão imunológica, afeta células TCD4+, tornando o organismo mais suscetível às infecções oportunistas e doenças.⁴ Na gestante, quando não existe nenhum tipo de tratamento, o índice de TV do HIV pode ser de aproximadamente 20%, nessa circunstância destaca-se a vulnerabilidade das crianças infectadas, pois sem o tratamento correto muitas morrerão prematuramente.⁵

O recém-nascido de gestante diagnosticada com HIV dispõe de uma vida com cuidados específicos, como tratamento precoce e falta da lactação, interferindo na imunidade, pois vários anticorpos são passados pelo leite materno. O tratamento precoce contra o HIV propicia efeitos colaterais ao recém-nascido, podendo destacar: dislipidemias, toxicidade renal e hepática, redução da massa óssea e resistência à insulina.⁶ Além disso, o HIV gera um

alto risco de morbimortalidade neonatal, podendo desenvolver trabalho de parto prematuro, rotura de membranas, baixo peso ao nascimento, má formação fetal, aborto e óbito fetal.⁷

A enfermagem possui papel fundamental no cuidado a população com HIV/aids,⁸ tratando-se do pré-natal, além da extrema importância da realização dos testes de HIV, o profissional de enfermagem também deve oferecer um atendimento humanizado, terapia Antirretroviral (TARV), promovendo e adequando um plano de cuidados, com o objetivo de atender a gestante de forma integral identificando fatores de risco, vulnerabilidades e também orientar sobre a terapia antirretroviral, os cuidados com o recém-nascido e sobre a inibição da lactação e amamentação.^{1,9}

Desse modo, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é fundamental para o planejamento das ações da enfermagem as gestantes HIV positivo, aplicando-se o Processo de Enfermagem, onde o cuidado prescrito pauta-se pelos diagnósticos de enfermagem (DE) reconhecidos pelo enfermeiro através da necessidade de cada paciente.¹⁰

Objetivou-se identificar os cuidados de enfermagem necessários às gestantes com HIV partindo das manifestações clínicas encontradas em revisão da literatura.

MÉTODO

Pesquisa do tipo revisão integrativa da literatura, realizada entre março e junho do ano 2021, com base na estratégia PVO, em que considera-se população (P), variáveis (V) e desfecho (O).¹¹ As etapas para realizar a pesquisa foram subdivididas

para facilitar e proporcionar mais detalhes imprescindíveis à sua realização seguindo recomendações.¹²⁻¹³

Na primeira etapa definiu-se a questão da pesquisa, sendo: “Quais são os cuidados de enfermagem e manifestações clínicas de gestantes diagnosticadas com HIV?”

A segunda etapa foi caracterizada pela definição dos descritores (decs) Pregnancy AND Nursing Care AND HIV para as buscas realizadas na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e consideradas todas as bases de dados da BVS. Também realizou-se a busca no Portal Pubmed/Medline com o descritor (MeSH) Pregnancy AND Nursing Care AND HIV.

Na terceira etapa definiu-se os critérios elegibilidade, sendo incluídos artigos disponíveis na íntegra, sem custo para acesso, que abordassem a temática cuidados as gestantes diagnosticadas com HIV e/ou alterações/manifestações clínicas/sinais/sintomas de gestantes com HIV, que estejam disponíveis nos idiomas inglês, português e espanhol, publicados nos últimos cinco anos (2016 – 2021). Foram excluídos artigos do tipo carta, revisão integrativa, relato de caso, artigos repetidos.

Na quarta etapa elencou-se as variáveis baseado em instrumento validado¹⁴: tipo de pesquisa (transversal, qualitativa, coorte,

caso-controle, metanálise, experimental), local de coleta de dados, amostra, alterações/sequelas/sinais/sintomas de gestantes com HIV, cuidados direcionados as gestantes com HIV.

Na quinta etapa realizou-se busca na BVS e Pubmed/Medline considerando os critérios estabelecidos e encontrou-se uma população de 235 artigos na Pubmed/Medline e 50 na BVS, posteriormente procedeu-se a leitura dos títulos e resumos, selecionando os que atendiam aos critérios de elegibilidade para realizar a leitura na íntegra na próxima etapa. Justificou-se cada artigo excluído após leitura dos títulos e resumos, assim como demonstra o fluxograma Prisma na Figura 1.

Na sexta etapa os artigos foram lidos na íntegra, os que porventura foram excluídos foram determinados seus motivos. Os artigos selecionados contribuíram para o preenchimento do instrumento de coleta de dados. Na sétima etapa foi realizado o consolidado dos dados, frequência absoluta e relativa.

Para definir os principais cuidados de enfermagem as gestantes com HIV, considerou-se todos os resultados, elencou-se os diagnósticos de enfermagem e suas respectivas intervenções considerando a base teórica.¹⁵⁻¹⁶ Posteriormente, realizou-se a discussão dos resultados com base na literatura.

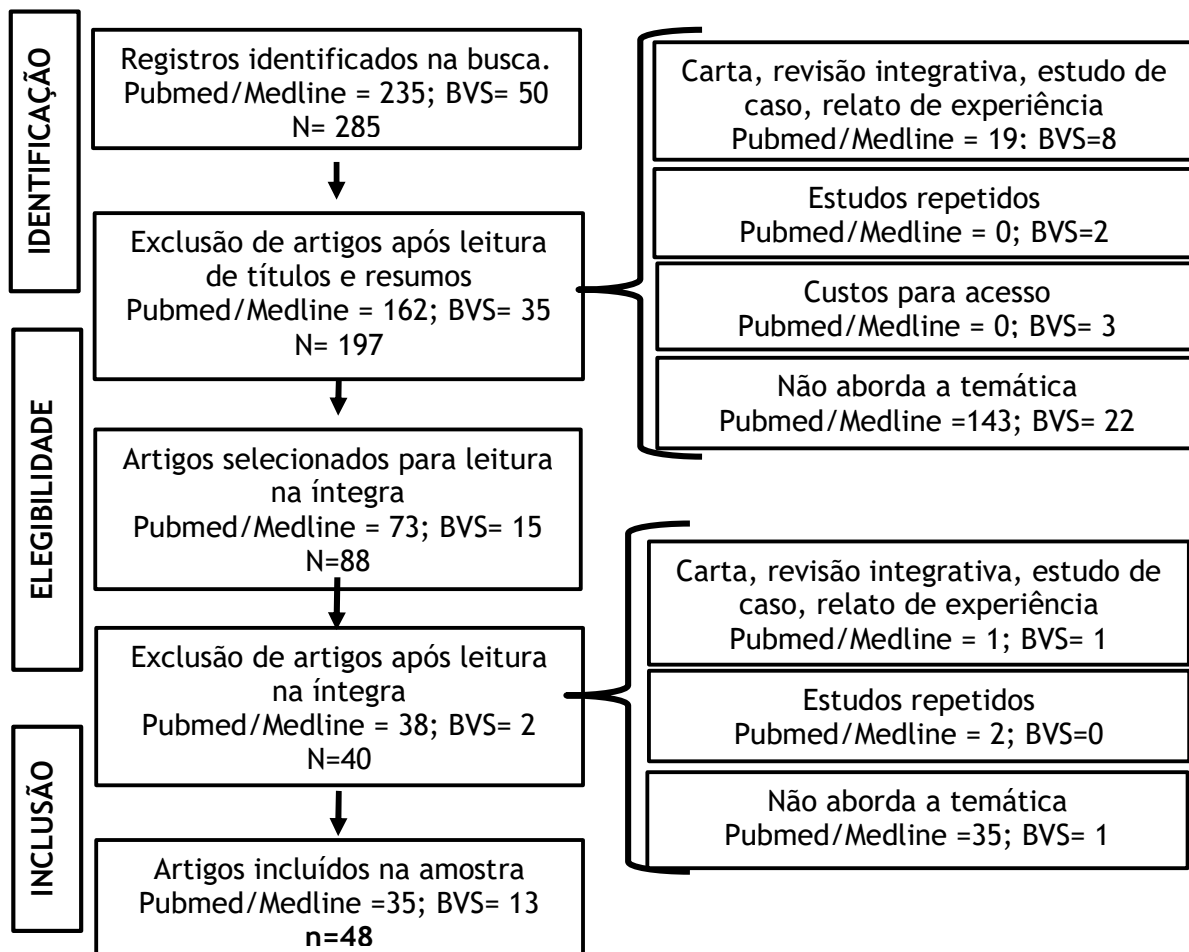


Figura 1 – Fluxograma Prisma desta revisão da literatura, demonstrando os passos seguidos para sua construção. Uberlândia, MG, Brasil, 2021

RESULTADOS

Esta revisão contemplou uma amostra de 48 artigos, sendo a maioria com 15(31,25%) pesquisas qualitativas conforme elenca a Tabela 1.

Quanto aos cuidados de enfermagem que devem ser realizados a gestante com HIV, realizou-se o agrupamento conforme semelhança em grandes categorias relacionados as dimensões

fisiológica, segurança, social, estima e autorrealização, a Tabela 2 demonstra-os.

As principais manifestações clínicas/sinais/sintomas/alterações encontradas na gestante com HIV encontram-se na Tabela 3.

Sendo assim, após abordarmos estas manifestações, foram confeccionados diagnósticos e intervenções de enfermagem para gestante HIV positivo, conforme demonstra o Quadro 1.

Tabela 1 – Tipo de estudo, local de coleta de dados e amostra, revisão integrativa sobre cuidados de enfermagem na gestante HIV positivo. Uberlândia, MG, Brasil, 2021

Variável	n	%
Tipo de estudo		
Qualitativo	15	31,25
Transversal	9	18,75
Coorte	5	10,41
Ensaio clínico randomizado	5	10,41
Descritivo exploratório	4	8,33
Fenomenologia	4	8,33
Prospectivo Quantitativo	1	2
Quase-experimental	1	2
Longitudinal	1	2
Meta-análise	1	2
Comparativo	1	2
Triangulação de dados	1	2
Local de coleta de dados		
Brasil	13	27
África do Sul	10	20,83
Quênia	5	10,41
Etiópia	3	6,25
Gana	2	4,16
Tanzânia	2	4,16
Uganda	2	4,16
Zimbaube	2	4,16
China	1	2
Cabo Oriental	1	2
Malawi	1	2
Nigéria	1	2
Indonésia	1	2
Moçambique	1	2
Índia	1	2
Carolina do Sul	1	2
Não se aplica	1	2

Tabela 2 – Cuidados de enfermagem direcionados a gestante diagnosticada com HIV, revisão integrativa. Uberlândia, MG, Brasil, 2021

Cuidados	n	%
Fisiológicos		
Acompanhar e orientar no tratamento da TARV	24	50
Orientar quanto aos cuidados	14	29,2
Acompanhamento pré-natal antes, durante e após a gestação	12	25
Realizar teste rápido para HIV e outras IST's	9	18,75
Planejamento reprodutivo	7	14,6
Orientar a não amamentar	6	12,5
Assistência em saúde mental, apoio emocional	6	12,5
Orientar e administrar profilaxia da transmissão vertical	5	10,41
Contagem de linfócitos TCD4	3	6,25
Monitorar Carga Viral	3	6,25
Rastrear depressão	3	6,25
Realizar teste de HIV no RN	3	6,25
Orientar quanto a alimentação do RN	3	6,25
Fornecer zidovudina ao RN até 2h de vida e continuar por 42 dias	2	4,2
Testar parceiro	2	4,2
Atentar para outras IST's	2	4,2
Atentar para efeitos colaterais da TARV	2	4,2
Autoteste do parceiro	1	2
Promover um plano anticoncepcional articulado com a gestante	1	2
Acompanhamento pós-parto	1	2
Monitorar doenças oportunistas	1	2
Atentar para o risco de rotura de membranas	1	2
Segurança		
Conhecer toda a rede de assistência e apoio para encaminhar a gestante de forma segura	2	4,2
Social		
Escuta ativa do ponto de vista clínico e psicossocial	10	20,83
Realizar educação em saúde para toda a comunidade esclarecendo dúvidas sobre HIV e gestação	8	16,7
Intervenções baseadas em casais	5	10,41
Promover apoio e interação da família	4	8,33
Manter sigilo	2	4,2
Promover participação do pai	2	4,2
Visita domiciliar	2	4,2
Fornecer cuidados e orientações conforme contexto (rural)	2	4,2
Separar em alojamento conjunto específico para mães que não podem amamentar	1	2
Estima		
Estabelecer vínculo e confiança	6	12,5
Não julgar	5	10,41
Acolher	5	10,41
Atendimento humanizado	5	10,41
Realizar aconselhamento por telefone e pessoalmente em consultas	5	10,41
Reduzir estigma relacionado ao HIV	1	2
Autorrealização		
Não dizer para a mulher que ela não pode engravidar	2	4,2

*Um único artigo pode referir mais de uma manifestação. A porcentagem foi realizada com base na amostra do artigo n=48. IST's = Infecções Sexualmente Transmissíveis. RN = Recém-nascido.

Tabela 3 – Principais alterações das gestantes diagnosticadas com HIV encontradas nesta revisão integrativa. Uberlândia, MG, Brasil, 2021

Manifestações clínicas/sinais/sintomas/alterações	n	%
Relacionados a saúde psíquica		
Medo do julgamento, transmissão vertical, efeitos da TARV, de morrer, de infecções oportunistas, estigma, discriminação, complicação obstétrica	13	27
Tristeza por não poder amamentar	5	10,41
Depressão	5	10,41
Falta de apoio de amigos e familiares	5	10,41
Tristeza	3	6,25
Negação do filho	3	6,25
Abandono do parceiro	3	6,25
Desespero	2	4,16
Isolamento	2	4,16
Culpa	2	4,16
Nervosismo	1	2
Frustração	1	2
Superação	1	2
Aceitação	1	2
Desilusão	1	2
Satisfação	1	2
Negação da doença	1	2
Ansiedade	1	2
Ideação suicida	1	2
Estresse	1	2
Uso de álcool	1	2
Biológicos		
Efeitos da TARV: náusea, tontura, vômito, dor de cabeça, dor abdominal, insônia, erupção cutânea, alucinação	4	8,33
Perda do desejo sexual	1	2
Estado imunológico prejudicado	1	2
Rotura de membranas	1	2
Prematuridade	1	2
Baixo peso ao nascer	1	2
Individuais		
Déficit de conhecimento sobre HIV e métodos preventivos	3	6,25
Desejo de engravidar	3	6,25
Baixa adesão da TARV	2	4,16
Conhecimento satisfatório reduz a transmissão vertical	2	4,16
Não uso do preservativo	1	2
Múltiplos parceiros	1	2
Crenças religiosas	1	2
Relacionado ao atendimento do profissional de saúde		
Grupos de apoio	2	4,16
Atitude negativa do enfermeiro (julgamento, preconceito)	1	2
Relacionados ao parceiro		
Violência por parceiro íntimo	2	4,16
Realizar um aconselhamento pré e pós teste de HIV	2	4,16
Falta de confiança do parceiro	1	2

*Um único artigo pode referir mais de uma manifestação. A porcentagem foi realizada com base na amostra do artigo. n=48.

Quadro 1 – Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem para gestante HIV positivo. Uberlândia, MG, Brasil, 2021

Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
Medo relacionado a cenário pouco conhecido evidenciado por apreensão, sensação de medo e foco direcionado para a fonte do medo.	Estimular enfrentamento, motivar expressão de sentimentos, oferecer suporte emocional; Monitorar ansiedade, encaminhar para a psicóloga; Promover envolvimento da família e explorar aspectos facilitadores familiares.
Amamentação interrompida relacionado a necessidade de desmamar abruptamente o lactente, contra-indicações ao aleitamento materno e doença da mãe evidenciado por amamentação interrompida.	Auxiliar a mãe na alimentação com copo ao recém-nascido; Orientar para a mãe segurar o copo nos lábios do recém-nascido repousando ligeiramente no lábio inferior com as bordas do copo tocando as partes externas do lábio superior; Monitorar o mecanismo de ingestão e saciedade do recém-nascido; Fornecer suporte emocional.
Tristeza relacionado a doença crônica evidenciado por sensação que interfere no bem-estar e tristeza.	Avaliar a compreensão do paciente sobre o processo da doença; Fornecer informações sobre o diagnóstico, tratamento e prognóstico; Avaliar as necessidades/desejos do paciente de apoio social; Auxiliar o paciente a identificar as estratégias positivas para lidar com limitações e gerenciar o estilo de vida necessário.
Conhecimento deficiente relacionado a informações insuficiente, evidenciado por déficit de informações.	Orientar sobre os cuidados com o recém-nascido e não-amamentação; Ensinar o uso domiciliar da medicação a prescrite; Orientar sobre a transmissão vertical; Orientar encaminhamento de filhos para exames anti-HIV; Aconselhar pré-teste e pós-teste anti-HIV; Orientar quanto às implicações de não comunicar ao parceiro sobre HIV+ da paciente.
Risco de infecção relacionado a doença crônica, rotura prematura de membrana amniótica e imunossupressão.	Coletar sangue para exames laboratoriais específicos; Monitorar e realizar o controle dos sinais vitais; Verificar se a gestante está notificada ou notificar; Monitorar resultados de carga viral, linfócitos TCD4; Monitorar aparecimento de doenças oportunistas; Orientar a mãe a relatar imediatamente os desvios no estado normal da mãe e/ou feto.
Controle ineficaz da saúde relacionado a conhecimento insuficiente sobre o regime terapêutico, apoio social insuficiente, evidenciado por falha em incluir o regime de tratamento.	Monitorar adesão à TARV; Monitorar o comparecimento nas consultas e realizar busca ativa da paciente se ela não comparecer; Encaminhar a paciente para grupos comunitários/locais de apoio, conforme apropriado; Avaliar o nível atual de conhecimento da paciente relacionado sobre o regime terapêutico e orientá-la.
Processos familiares disfuncionais relacionado a habilidades insuficientes para a solução de problemas e fatores biológicos, evidenciado por culpar a si mesmo, dificuldade com relacionamento íntimo, isolamento social, negação de problemas, ansiedade, abandono, baixa autoestima, culpa, depressão, medo, frustração, infelicidade, apoio paterno insuficiente e negação da família.	Oferecer suporte de grupo de apoio e auxílio da comunidade; Estabelecer uma relação terapêutica baseada na confiança e no respeito; Fornecer privacidade e garantir confidencialidade; Determinar como o comportamento da família afeta o paciente; Auxiliar o paciente a reconhecer seus sentimentos, como a ansiedade, a raiva ou tristeza; Encorajar o paciente a expressar seus sentimentos de ansiedade, raiva ou tristeza; Discutir as consequências de não lidar com a culpa e a vergonha; Fornecer apoio durante os períodos do luto de negação, raiva e aceitação.
Ansiedade relacionado a crise situacional e mudança importante evidenciado por apreensão, medo e desamparo.	Oferecer apoio emocional; Auxiliar e encorajar a paciente a reconhecer seus sentimentos; Conversar com a paciente; Orientar a paciente quanto aos métodos para diminuir a ansiedade como técnicas de respiração lenta, distração, visualização, meditação, relaxamento muscular progressivo, ouvir música suave.
Conforto prejudicado relacionado a regime de tratamento evidenciado por alteração no padrão de sono.	Determinar os efeitos dos medicamentos da paciente sobre o padrão de sono; Ajustar o ambiente para promover sono; Ajustar o esquema de administração de medicamentos para sustentar o ciclo de sono.
Desempenho de papel relacionado a depressão e sistema de apoio insuficiente evidenciado por confiança insuficiente, discriminação e violência doméstica.	Investigar fatores de risco associados ao abuso doméstico como história de violência doméstica, abuso, rejeição, discriminação; dificuldade em confiar nos outros; depressão; isolamento social; Fornecer suporte para empoderar as vítimas a agir e fazer mudanças que evitem vitimização adicional; Fornecer apoio emocional.
Enfrentamento defensivo relacionado ao medo de repercussões e sistema de apoio insuficiente evidenciado por negação de problemas, participação insuficiente no tratamento, projeção de culpa.	Oferecer suporte de grupo de apoio e auxílio da comunidade; Estabelecer uma relação terapêutica baseada na confiança e no respeito; Fornecer privacidade e garantir confidencialidade; Determinar como o comportamento da família afeta o paciente; Oferecer apoio emocional.
Padrão de sexualidade ineficaz relacionado a relacionamento prejudicado com uma pessoa significativa evidenciado por alteração e dificuldade na atividade sexual.	Encorajar a paciente a verbalizar temores e fazer perguntas sobre função sexual; Determinar a duração da disfunção sexual e potenciais causas; Discutir o efeito da saúde e da doença sobre a sexualidade; Encaminhar a paciente, conforme apropriado.
Risco de suicídio relacionado a culpa, apoio social insuficiente, desamparo, pesar, e relato de desejo de morrer.	Determinar presença e grau do risco de suicídio; Determinar se o paciente dispõe de meios para executar planos de suicídio; Orientar o paciente sobre estratégias de enfrentamento (p. ex., controle de impulsos e relaxamento muscular progressivo), s/n; Interagir com a paciente em intervalos regulares para transmitir cuidados e abertura para criar oportunidade de conversa sobre os sentimentos; Oferecer suporte de grupo de apoio e auxílio da comunidade.

*s/n=se necessário.

DISCUSSÃO

O Brasil, local de estudo mais citado, seguido da África do Sul, apresentam tendência de aumento nos últimos dez anos. Estimativas revelam que a cada ano aproximadamente 17 mil gestantes são infectadas pelo vírus HIV.¹⁷ Além disso, estima-se que 1,4 milhões de gestantes possuem HIV no mundo, e cerca de 90% estão em 19 países na África do Sul.¹⁸

Com relação aos cuidados de enfermagem direcionados à essa população, o de maior prevalência foi “acompanhar e orientar no tratamento da TARV”, seguido de “orientar quanto aos cuidados”, evidenciando a importância da orientação do profissional de saúde, pois contribuem para a redução da carga viral no organismo da gestante, consequentemente a TV.¹⁹ Nota-se ainda que é indispensável a abordagem precoce da gestante no acompanhamento pré-natal antes, durante e após a gestação para ter uma ação efetiva no controle da TV e um cuidado de enfermagem de qualidade.¹

Outro cuidado citado, foi o de “realizar teste rápido para HIV e outras IST's”, que devem ser feitos respeitando protocolos desde o planejamento reprodutivo ao acompanhamento pré-natal.²⁰ A realização de teste rápido também pode reduzir o risco de morbimortalidade infantil, pelo fato de descobrir infecções precocemente, direcionando um tratamento adequado à gestante e ao companheiro, garantindo segurança e bem-estar tanto à mãe quanto ao feto.²¹⁻²²

Destaca-se também o cuidado “orientação em não amamentar”, pois o leite materno é contraindicado mesmo que a puérpera faça o uso correto dos antirretrovirais, por isso é necessário que o enfermeiro auxilie e oriente no bloqueio da produção de leite imediatamente após o parto, prevenindo a TV.²³

No que concerne o cuidado relacionado a saúde mental da gestante HIV positivo, o apoio do enfermeiro deve ser pautado na humanização e empatia no atendimento, utilizar o momento de conversa oferecendo uma escuta ativa e qualificada como apoio emocional à gestante e, com isso compreender a individualidade de cada uma.²⁴ Ademais, estabelecer vínculo e confiança é fundamental, junto a isso, deve-se entender como as gestantes compreendem a gestação, favorecendo sua autovalorização, possibilitando sanar dúvidas, além de criar percepções sobre possíveis riscos à saúde, gerando estratégias juntamente com a paciente para que exista uma vida saudável dentro da realidade com HIV.²³

Diante do descobrimento do diagnóstico de HIV, as mulheres mostram-se fragilizadas e assustadas com a situação, podendo desencadear medo do julgamento e de morrer, TV, efeitos da TARV, discriminação e ainda tristeza por não poder amamentar.²⁵ Sendo assim, o enfermeiro deve ter atenção às repercussões familiares observando como isso pode influenciar o comportamento das gestantes e a adesão a TARV. Portanto, faz-se necessário uma assistência que reconheça os sentimentos destas mulheres e promova informações sobre o HIV e métodos contraceptivos, além de fornecer uma educação em saúde para aquelas(es) mulheres/casais/parceiros(as) que possuem o desejo

de engravidar, oferecendo um planejamento reprodutivo e pré-natal de qualidade, assegurando um atendimento adequado a todas as mulheres/casais/parceiros(as).²⁶

Os diagnósticos e intervenções de enfermagem criados através das manifestações clínicas mais presentes nos estudos analisados, evidenciam a importância do enfermeiro em fornecer um apoio emocional tanto no descobrimento da doença quanto no enfrentamento da mesma, englobando o envolvimento da família.²⁷

O enfermeiro, perante o diagnóstico de enfermagem “controle ineficaz da saúde” pode executar intervenções, como, encorajar as gestantes com HIV/aids a expor dúvidas, medos e dificuldades pertencentes ao tratamento, pois no geral, apresentam culpa, tristeza, e outros sentimentos negativos, podendo influenciar no seguimento do tratamento. Percebe-se que quanto mais esclarecidas as dúvidas, melhor a aptidão e o compromisso com o regime terapêutico, garantindo melhor desfecho da doença e qualidade de vida.²⁸

No diagnóstico de enfermagem “processos familiares”, o apoio familiar é um meio importante para aceitação e enfrentamento da realidade dessas mulheres, assim como amenizar o medo da morte perante a doença. Ressalta-se que o baixo apoio familiar pode desencadear atitudes como desejo de morrer, depressão e até mesmo suicídio. Com isso, a enfermagem deve efetuar intervenções que proporcionem bem-estar, através do uso de rodas de conversas, grupos terapêuticos com a inserção de uma equipe multidisciplinar.²⁸

CONCLUSÕES

A gestante diagnosticada com HIV necessita de cuidados específicos, e a equipe de enfermagem tem papel importante em elaborar um plano de cuidados, seja na pré-concepção, pré-natal, parto e pós-parto. Este estudo mostrou a relevância do enfermeiro na promoção de saúde a essas gestantes e na prevenção da transmissão do HIV ao feto/recém-nascido.

Essa pesquisa torna-se relevante para a enfermagem, sociedade e saúde pública, pois poderá contribuir no cuidado de enfermagem resolutivo, direcionado e eficaz. Além disso, permite também o aprimoramento de políticas públicas de saúde a este público em questão.

Como limitação deste estudo destaca-se a lacuna na literatura ao abordar as manifestações clínicas e cuidados de enfermagem as gestantes com HIV.

Diante dos cuidados de enfermagem e as diversas manifestações clínicas encontradas, juga-se necessário que a enfermagem sempre se atualize e tenha conhecimento das demandas da sua comunidade para que possa prestar uma assistência de qualidade, um cuidado humanizado e holístico.

REFERÊNCIAS

1. Trindade NMT, Nogueira LMV, Rodrigues ILA, Ferreira AMR, Córrea GM, Andrade NCO. HIV infection in pregnant women and its challenges for the prenatal care.

- Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2021 [cited 2021 abr 10]; 74(suppl4). Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0784>.
2. Ribeiro ACO, Belo Neto RV, Leite AB, Prado LOM. Assistência de Enfermagem à Mãe e Bebê Portadores de HIV/AIDS. In: Congresso Internacional de Enfermagem. [Internet]. 2017 [acesso em 12 de abril 2021];1(1). Disponível em: <https://eventos.set.edu.br/cie/article/view/6041>.
 3. Ministério da Saúde(BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico HIVAids. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [acesso em 12 de abril 2021]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/media/pdf/2020/dezembro/01/boletim-hiv_aids-2020-internet.pdf.
 4. Costa FCA, Soares FV, Domingos PRC. Perfil informacional de uma população jovem a respeito da AIDS e suas consequências. Rev Eletrônica Acervo Saúde. [Internet]. 2020. [acesso em 10 de abril 2021];47(e3173). Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e3173.2020>.
 5. Souza CP, Piantino CB, Queiroz CA, Maia MAC, Fortuna CM, Andrade RD. Incidence of HIV vertical transmission among HIV-positive pregnant women treated at a regional reference service. R pesq cuid fundam online. [Internet]. 2016 [cited 2021 abr 10];8(2). Available from: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i2.4526-4537>.
 6. Bernardes JPRA. Perfil epidemiológico de gestantes com HIV no período de 2010 a 2015 no Brasil. [Graduação em Biomedicina]. Brasília(Brasil): Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília; 2018. [acesso em 12 de abril 2021]. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/prefix/13054/1/21501255.pdf>.
 7. Araújo IV, Oliveira LF, Dragalzew DCC, Barbosa MM, Carvalho KCN. Análise do perfil epidemiológico de gestantes com infecções sexualmente transmissíveis: uma revisão sistemática. Braz. J. of Develop. [Internet]. 2020 [acesso em 10 de abril 2021]; 6(10). Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n10-738>.
 8. Foresto JS, Melo ES, Costa CRB, Antonini M, Gir E, Reis RK. Adherence to antiretroviral therapy by people living with HIV/AIDS in a municipality of São Paulo. Rev Gaúcha de Enferm. [Internet]. 2017 [cited 2021 abr 12];38(1). Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.63158>.
 9. Neris LS, Paiva SL, Lemos LR, Aoyama EA. O risco da existência da transmissão vertical em gestantes portadores do HIV. ReBIS. [Internet]. 2019 [acesso em 10 de abril 2021];1(4). Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/56/52>.
 10. Sousa BVN, Lima CFM, Félix NDC, Souza FO. Benefícios e limitações da sistematização da assistência de enfermagem na gestão em saúde. J. nurs. health. [Internet]. 2020 [acesso em 10 de abril 2021];10(2). Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/15083/1118>.
 11. Silva GA, Otta E. Revisão sistemática e meta-análise de estudos observacionais em Psicologia. Revista Costarricense de Psicología. [Internet]. 2014 [acesso em 10 de abril 2021]; 33(2). Disponível em: <http://rcps-cr.org/wp-content/themes/rcps/descargas/2014/2/0-RCP-Vol.33-No2.pdf>.
 12. Galvão TF, Pansani TSA, Harrad D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: a recomendação Prisma. Epidemiol Serv Saúde. [Internet]. 2015. [acesso em 10 de abril 2021]; 24(2). Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>.
 13. Page MJ, Mckenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. The BMJ. [Internet]. 2021 [cited 2021 abr 10];372(71). Available from: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>.
 14. Ursi ES. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. [Mestrado em Enfermagem]. Ribeirão Preto (Brasil): Universidade de São Paulo; 2005.[acesso em 12 de abril 2021]. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-18072005-095456/publico/URSI_ES.pdf.
 15. Horta WA. Processo de enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
 16. Johnson M, Moorhead S, Bulechek G, Butcher H, Maas M, Swanson E. Ligações Nanda, Nic-Noc. Rio de Janeiro: Elsevier; 2012.
 17. Sílvia CM, Alves RS, Santos TS, Braganollo GR, Tavares CM, Santos AAP. Epidemiological overview oh HIV/AIDS in pregnant women from a state of northeastern Brazil. Rev. Bras. enferm. [Internet]. 2018 [cited 2021 jun 10];71(suppl1). Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0495>.
 18. Friedrich L, Menegotto M, Magdaleno AM, Silva CLO. Transmissão vertical do HIV: uma revisão sobre o tema. Boletim Científico de Pediatria. [Internet]. 2016 [acesso em 10 de julho 2021];5(3). Disponível em: https://www.sprs.com.br/sprs2013/bancoimg/170118174005bcped_05_03_a03.pdf.
 19. Beck ST, Cauzzo LDC, Vielmo L, Andrade CS. Perfil de gestantes em tratamento para a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana. R Epidemiol Control Infec. [Internet]. 2018 [acesso em 14 de julho 2021];8(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17058/reci.v8i3.11190>.
 20. Santos RRG, Freire I, Pizzinato A, Rocha KB. Percepção dos profissionais para implantação do teste rápido para HIV e sífilis na Rede Cegonha. Rev Psicol Saúde. [Internet]. 2018 [acesso em 14 de julho 2021];10(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v10i3.555>.

21. Medina-Marino A, Glockner K, Grew E, Vos L, Olivier D, Klausner J, et al. The role of trust and health literacy in nurse-delivered point-of-care STI testing for pregnant women living with HIV, Tshwane District, South Africa. *BMC public health*. [Internet]. 2020 [cited 2021 jul 10];20. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08689-3>.
22. Barbosa AJC, Bertin F, Silva RMM, Faller JW, Silva-Sobrinho RA, Zilly A. Behavioral profile of pregnant women attended in a testing and counseling center a frontier municipality. *Cogitare Enferm*. [Internet]. 2016 [cited 2021 out 24];21(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i1.42957>.
23. Alves ALN, Carvalho BL, Fassarella BPA, Ascensão CSR, Dias C, Gomes DM, et al. Assistência de enfermagem à puérpera com síndrome da imunodeficiência humana adquirida. *Braz J Hea Rev*. [Internet]. 2020 [acesso em 10 de julho 2021]; 3(3). Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n3-013>.
24. Fernandes PKRS, Miranda KCL, Rodrigues DP, Vasconcelos LDPG. HIV diagnostic in prenatal care: women's difficulties and coping strategies. *Rev enferm UERJ*. [Internet]. 2017 [cited 2021 out 24]; 25(e12114). Available from: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2017.12114>.
25. Lôbo ALSF, Santos AAP, Pinto LMTR, Rodrigues STC, Lima MGT, Bastos LJD. Social representations of women who live with the human immunodeficiency virus and want to conceive. *Texto Contexto Enferm*. [Internet]. 2018 [cited 2021 out 24];27(3). Available from: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018004440016>.
26. Oliveira PC. Intervenções educativas sobre planejamento familiar para mulheres vivendo com HIV. [Graduação em Enfermagem]. Fortaleza (Brasil): Universidade Federal do Ceará; 2018. [acesso em 10 de julho 2021]. Disponível em: http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/38383/1/2018_tcc_pcdoliveira.pdf.
27. Lumbantoruan C, Kermodé M, Giyai A, Ang A, Kelaher M. Understanding women's uptake and adherence in Option B+ for prevention of mother-to-child HIV transmission in Papua, Indonesia: A qualitative study. *PLoS ONE*. [Internet]. 2018 [cited 2021 out 24];13(6). Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0198329>.
28. Souza Neto VL, Silva RAR, Rocha CCT, Costa RTS, Nóbrega MML. ICNP nursing diagnoses for people with acquired immunodeficiency syndrome. *Acta Paul Enferm*. [Internet]. 2017 [cited 2021 out 24]; 30(6). Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700081>.