

A atuação do enfermeiro frente à gestante vivendo com HIV/Aids

The acting of nurse front relation to pregnant women living with HIV/Aids

La actuación de la enfermera delante la mujer embarazada que vive con VIH/SIDA

Recebido: 27/05/2020 | Revisado: 01/06/2020 | Aceito: 02/06/2020 | Publicado: 16/06/2020

Camila Xavier Fialho

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-4093-6869>

Universidade Federal do Pampa, Brasil

E-mail: camila.xf@hotmail.com

Lisie Alende Prates

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-5151-0292>

Universidade Federal do Pampa, Brasil

E-mail: lisieprates@unipampa.edu.br

Gabriela Oliveira

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-9008-6201>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: gabioliveirafv@hotmail.com

Natália da Silva Gomes

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-6952-7172>

Universidade Federal do Pampa, Brasil

E-mail: nataliasilvag_@hotmail.com

Ana Paula de Lima Escobal

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-2601-9098>

Universidade Federal do Pampa, Brasil

E-mail: anapaulaescobal@hotmail.com

Letícia Silveira Cardoso

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-2946-6758>

Universidade Federal do Pampa, Brasil

E-mail: leticiacardoso@unipampa.edu.br

Resumo

Objetivo: conhecer a atuação do enfermeiro frente à gestante vivendo com HIV/Aids.

Método: estudo qualitativo, desenvolvido por meio de entrevista semiestruturada, com

enfermeiros de Estratégias de Saúde da Família. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo temática. Resultados: persiste a ideia de que o pré-natal de gestantes vivendo com HIV/ Aids diferencia-se do acompanhamento de outras mulheres que não possuem a doença. Os enfermeiros consideram necessário o encaminhamento desta clientela para serviços especializados. Eles não se sentem preparados/capacitados para atender essas gestantes, pois entendem que elas necessitam de cuidados especiais e orientações adicionais, relacionados, principalmente, com os exames e tratamento medicamentoso. Conclusões: identificou-se necessidades imediatas relativas ao tema do estudo, tais como a necessidade de educação permanente profissional, formação acadêmica voltada para as doenças infectocontagiosas, fluxograma na atenção pré-natal que auxilie na identificação e encaminhamento das gestantes, além de pesquisas a partir da perspectiva das gestantes vivendo com HIV/ Aids.

Palavras-chave: Síndrome de imunodeficiência adquirida; HIV; Cuidado pré-natal; Saúde da mulher; Enfermagem.

Abstract

Objective: to know the acting of nurses front pregnant women living with HIV/AIDS. Method: qualitative study, developed through semi-structured interview, with nurses from Family Health Strategies. The data were submitted to thematic content analysis. Results: the idea persists that prenatal care for pregnant women living with HIV/AIDS differs from side dish other women who do not have the disease. Nurses consider it necessary to refer this clientele to specialized services. They do not feel prepared/trained to attend these pregnant women, as they understand that they need special care and additional guidance, mainly related to exams and drug treatment. Conclusion: immediate needs relative to the theme of the study were identified, such as the need for permanent professional education, academic training for infectious diseases, flowchart in atencion prenatal care that helps in the identification and referral of pregnant women, in addition to research from the perspective of pregnant women living with HIV/AIDS.

Keywords: Acquired immunodeficiency syndrome; HIV; Prenatal care; Women's health; Nursing.

Resumen

Objetivo: conocer el actuación de enfermera frente las embarazadas que viven con el VIH/SIDA. Método: estudio cualitativo, desarrollado a través de entrevistas semiestructuradas, con enfermeras de Estrategia Salud de la Familia. Los datos fueron

sometidos a análisis de contenido temático. Resultados: persiste la idea de que la atención prenatal para las mujeres embarazadas que viven con VIH/SIDA difiere del monitoreo de otras mujeres que no tienen la enfermedad. Las enfermeras consideran necesario remitir a esta clientela a servicios especializados. No se sienten preparadas/capacitadas para atender a estas mujeres embarazadas, ya que entienden que necesitan cuidado especial y orientación adicional, principalmente relacionada con los exámenes y el tratamiento medicado. Conclusiones: se identificaron necesidades inmediatas relacionadas con el tema del estudio, como la necesidad de educación profesional permanente, capacitación académica enfocada en enfermedades infecciosas, diagrama de flujo en atención prenatal que ayuda en la identificación y derivación de mujeres embarazadas, además de la investigación de desde la perspectiva de las mujeres embarazadas que viven con el VIH/SIDA.

Palabras clave: Síndrome de inmunodeficiencia adquirida; VIH; Atención prenatal; Salud de la mujer; Enfermería.

1. Introdução

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) caracteriza-se por uma doença que ataca o sistema imunológico, especialmente os linfócitos TCD4+, células fundamentais para a defesa do organismo. O vírus invade o interior dos linfócitos TCD4+ e altera seu DNA. Na sequência, rompe-o, multiplica-se e invade outras células para continuar se multiplicando e debilitando o sistema imunológico (Brasil, 2015).

A pessoa vivendo com HIV não precisa necessariamente ter a síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids), pois nem sempre apresentará sintomas. Entretanto, ela é considerada transmissora do HIV, uma vez que, a secreção vaginal, o sêmen masculino e o sangue são meios de cultivo do vírus. Tais pessoas ao realizarem relações sexuais desprotegidas, compartilharem seringas, doarem sangue contaminado propagam o vírus a outras pessoas. Tem-se ainda a transmissão vertical em que a mãe propaga o vírus para o filho por meio do cordão umbilical e/ou posteriormente pelo leite materno (Brasil, 2015).

O tratamento para o HIV/Aids tem evoluído continuamente desde o surgimento da Terapia Antirretroviral (TARV), proposta na década de 1980. A TARV não destrói apenas o HIV, como também evita a debilitação do sistema imunológico, proporcionando uma recuperação parcial da imunidade e reduzindo a carga viral e as doenças oportunistas. Esse controle da infecção resulta em sobrevida e, conseqüentemente, melhora significativa na qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV/Aids. Por este motivo, hoje a contaminação

pelo HIV/Aids assumiu um caráter crônico (Brasil, 2018).

No tocante ao cuidado aos indivíduos vivendo com HIV/Aids, a Atenção Primária à Saúde (APS) constitui a porta de entrada do Sistema Único de Saúde. Desse modo, reconhece-se que os profissionais de saúde que atuam neste nível de atenção à saúde precisam atuar na prevenção, promoção, acompanhamento e controle do HIV/Aids de forma integral e resolutive (Araújo et al., 2018).

O enfermeiro é um desses profissionais da saúde, que atua no cuidado ao paciente vivendo com HIV/Aids, por meio de ações de promoção, prevenção, reabilitação e recuperação da saúde. Na gestação, em especial, o enfermeiro destaca-se como profissional habilitado para desenvolver o acompanhamento pré-natal, orientando e intervindo de modo a garantir um desfecho favorável à díade mãe-bebê. Assim, as gestantes vivendo com HIV/Aids podem ser assistidas pelo enfermeiro, conforme preconiza a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e, mais recentemente, a Rede Cegonha (Brasil, 2004; Silva et al., 2018).

Nessa perspectiva, boletim epidemiológico publicado entre os anos de 2000 e 2016, evidenciou 99.804 gestantes convivendo com HIV/Aids, revelando um aumento de 28,6% do número de gestantes nessa condição (Brasil, 2016). Assim, destaca-se que, com o aumento de mulheres vivendo com HIV/Aids, principalmente em idade reprodutiva, os direitos sexuais e reprodutivos tem sido cada vez mais debatidos, ao encontro do desejo pela dessas mulheres pela gravidez. Tal realidade precisa ser considerada e valorizada pelos profissionais da saúde, os quais não podem ter atitudes de julgamento, condenação ou repreensão, mas de respeito e acolhimento à decisão feminina ou do casal. Assim, a questão que guiou este estudo, oriundo de um Trabalho de Conclusão de Curso, é: “como é a atuação do enfermeiro frente à gestante vivendo com HIV/Aids?”. Objetivou-se conhecer a atuação do enfermeiro frente à gestante vivendo com HIV/Aids.

2. Metodologia

Pesquisa qualitativa, de campo e descritiva, desenvolvida em nove Estratégias de Saúde da Família (ESF) de um município da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul, Brasil, no período de setembro a outubro de 2019. Os participantes do estudo foram enfermeiros, selecionados a partir dos critérios de inclusão: atuar há, no mínimo, seis meses no serviço, pois considera-se que, neste período, eles já poderiam ter atendido gestantes com HIV. Os critérios de exclusão foram enfermeiros que estejam em afastamento, licença ou férias durante

o período de produção dos dados. Ressalta-se que foi adotado o critério de saturação de dados (Minayo, 2012). Portanto, a captação de novos participantes foi encerrada quando os dados começaram a ser redundantes e repetitivos. Com isso, obteve-se a participação de 11 enfermeiros na pesquisa.

A captação dos participantes deu-se por meio da visita das pesquisadoras às ESF do município. Com os enfermeiros que aceitaram participar da pesquisa, desenvolveu-se a técnica de entrevista semiestruturada. As perguntas abordaram, de maneira geral, os cuidados direcionados à gestante vivendo com HIV/AIDS, desde a capacitação profissional, a estrutura, os recursos disponíveis para o atendimento destas pacientes/usuárias e os desafios cotidianos para garantir a assistência à saúde para elas. As entrevistas foram gravadas, com a autorização dos entrevistados e, após, foram transcritas.

Os dados foram submetidos à análise temática (Minayo, 2012). Na primeira etapa, denominada de pré-análise, realizou-se a leitura das transcrições das entrevistas, a fim de uma maior apropriação e aprofundamento dos materiais. Assim, buscou-se verificar se o material contemplava a representação, a homogeneidade e se tinha pertinência com o grupo estudado. Na sequência, desenvolveu-se a exploração do material, a partir da utilização de ferramentas disponíveis no processador de texto da Microsoft Word®, como cor da fonte e cor do realce do texto, que permitiram destacar as ideias centrais e relevantes dos depoimentos dos enfermeiros. Posteriormente, essas ideias foram reduzidas para palavras e expressões significativas, que ao serem interpretadas formaram as categorias temáticas: o cuidado pré-natal à gestante vivendo com HIV/AIDS e a participação da gestante no cuidado pré-natal.

Toda a pesquisa amparou-se pela condução ética, sendo respeitados os dispositivos legais da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº466/2012. O projeto de pesquisa obteve parecer favorável pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o número: 3.521.086, em 21 de agosto de 2019, com o número do CAAE 13460519.5.0000.5323. O anonimato dos participantes foi preservado por meio da utilização do sistema alfanumérico na apresentação das falas dos participantes, por meio de letra E, de enfermeiros, acompanhada de numeração (1, 2, 3...), conforme a ordem das entrevistas.

3. Resultados

Os enfermeiros, que participaram deste estudo, apresentavam faixa etária entre 31 e 47 anos. Seis deles atuavam há menos de cinco anos na ESF, três de cinco a 10 anos e dois há mais de 10 anos. Todos concluíram a graduação em Enfermagem há mais de seis anos e

possuíam algum tipo de especialização, sendo dois desses profissionais em cuidado com pessoas vivendo com HIV/Aids.

Os dados estão dispostos nas duas categorias temáticas, **o cuidado pré-natal à gestante vivendo com HIV/AIDS** e **a participação da gestante no cuidado pré-natal**. A primeira abrange os aspectos autorreferidos pelos enfermeiros quanto as possibilidades do exercício de suas ações de cuidado no pré-natal de gestantes com HIV/Aids e a segunda expressa, pela perspectiva dos enfermeiros, os desafios da própria gestante para a aceitação e realização dos cuidados do pré-natal.

O cuidado pré-natal à gestante vivendo com HIV/AIDS

Entre os aspectos autorreferidos pelos enfermeiros destacam-se o sentimento de desconhecimento dos cuidados necessários para a realização do pré-natal a gestantes com HIV/Aids e de negação da existência destas mulheres no ambiente de trabalho da ESF. Observe os relatos:

Nós não atendemos essas gestantes de rotina na unidade onde eu trabalho. Então, eu não poderia te descrever exatamente como seria essas condutas, porque são condutas que são realizadas no pré-natal de alto risco. (E3)

Elas são atendidas lá no COAS. Então, nós [enfermeiros] não temos esse cuidado diferenciado aqui ESF. (E5)

Não tenho nenhuma gestante vivendo com HIV, mas se eu tivesse elas iriam participar dos grupos de gestante. (E6)

A princípio, nós não temos nenhuma gestante vivendo com HIV. Eu acho que à medida que vai aparecer, nós vamos aprendendo a criar estratégias, conforme a necessidade dela. (E8)

Consecutivamente, os enfermeiros evidenciam a necessidade de terem capacitação específica para poder atender as gestantes com HIV/Aids e destas requerem um atendimento diferenciado das demais gestantes. Observe os relatos:

Eu acredito que se tivesse uma capacitação específica, sim! (E1)

Eu acho que para receber elas [gestantes com HIV] aqui, na unidade, nós [enfermeiros] precisávamos ter uma capacitação [...] nós temos toda uma orientação para atender uma gestação de baixo risco, qualquer risco que apresente naquela gestação ela é encaminhada ao obstetra e as que vivem com HIV, sempre foram encaminhadas ao COAS [Centro de Orientação e Atendimento em Saúde, atual Serviço de Atendimento Especializado e Centro de Tratamento e Aconselhamento]. (E8)

Alguns exames, que eu acredito que tenha, diferentes para gestantes com HIV, eu não solicitei [se referindo ao atendimento a uma gestante com HIV], porque eu não sei, inclusive eu liguei para elas [para o serviço especializado no atendimento a pacientes

com HIV], ela [funcionária do serviço] disse aqui nós pedimos o resto. Então, esse treinamento nós não temos. (E5)

Existe um cuidado especial sobre as gestantes com HIV [...] elas são caracterizadas como de alto risco, então elas precisam ser encaminhadas para o Ambulatório de Gestação de Alto risco. (E3)

Nós [enfermeiros] temos como protocolo, como orientação de que precisamos considerar a gestante de alto risco. (E4)

Acredito que toda a gestante com HIV é mandada para o AGAR [Ambulatório de Gestação de Alto Risco]. (E5)

Entre os desafios que diferenciam o atendimento das gestantes com HIV/Aids para os enfermeiros das ESF estão a preocupação com a adesão a TARV e o controle da carga viral, com o risco da transmissão vertical, com a dificuldade de vinculação da gestante com a equipe e a possibilidade da existência de outras doenças oportunistas. Observe os relatos:

Eu acho que a única diferença entre elas seria que a gestante com HIV usaria medicação, teria o controle da carga viral, o CD4, que as outras não têm, mas fazendo um pré-natal assim bem acompanhado. (E8)

A única coisa que eu vejo que existe é o cuidado com o outro e os cuidados que ela tem com a transmissão vertical com o bebê. São cuidados mais especiais, mas seria mais orientação mesmo e esclarecimento da doença (E9)

Existe uma diferenciação. São pacientes emocionalmente mais debilitados [...] alguns entendem, porque já tinham HIV antes da gestação e outros só descobrem o HIV no momento que você faz a detecção da gestação, porque os testes rápidos são no mesmo momento. Então, existe um choque muito grande desse tipo de paciente. Pacientes que já tinham diagnóstico antes, a maioria das gestações é planejada. Elas engravidam, porque querem. Não foi no susto, porque elas são bem aconselhadas que precisam fazer uso de método contraceptivo para evitar a gestação. Então é mais tranquilo, embora tu tenhas que ter um cuidado mais diferenciado (E11)

[...] é a aquele cuidado maior, gestante de risco [...] um cuidado maior para não transmitir para o bebê, na hora do nascimento, uso de medicações [...](E5)

A forma de tratamento é igual, porém, um olhar focado também nas outras patologias que podem vir a desencadear devido à baixa imunidade. (E7)

Consecutivamente os enfermeiros referem ausência de recursos materiais e profissionais necessários para viabilizar o atendimento diferenciado das gestantes com HIV/Aids. Observe os relatos:

Não tem estrutura necessária não só para essa, mas para nenhuma. Porque essa unidade é provisória. Tu podes observar que não tem pia, não tem uma janela de ventilação (E2)

Eu acredito que o nosso município não está com condições estruturais no momento. Nós temos alguns serviços especializados [...] o melhor será o encaminhamento delas para Ambulatório de Alto Risco (E3)

Falta manejo de pessoas [...] falta o psicólogo [...] eu acho que é importante, é fundamental (E7)

Seria mais o aconselhamento, buscando as necessidades dela junto a família dela, alguma assessoria na parte de assistência social em relação à bolsa família, a leite que precise junto ao COAS, mais nesse sentido (E11)

Frente aos achados, observa-se que persiste a ideia de que o pré-natal de gestantes vivendo com HIV/Aids diferencia-se do acompanhamento de outras mulheres que não possuem a doença. Os enfermeiros consideram necessário o encaminhamento desta clientela para serviços especializados. Eles não se sentem preparados/capacitados para atender essas gestantes, pois entendem que elas necessitam de cuidados especiais e orientações adicionais, relacionados, principalmente, com os exames e tratamento medicamentoso.

Pode-se dizer que a atuação dos enfermeiros das ESF no tocante ao pré-natal de gestantes com HIV/Aids no cenário em investigação apresenta-se limitado ao encaminhamento para o serviço especializado. Logo, tais enfermeiros autorreferem-se impossibilitados de atender essa parcela da população nas ESF. Fato que sinaliza aspectos a serem investidos na formação acadêmica e na educação permanente da categoria profissional.

A participação da gestante no cuidado pré-natal

Os enfermeiros revelam a negligência das gestantes com HIV/Aids quanto ao planejamento familiar, a não transmissão do vírus ao bebê e ao companheiro e, por fim com a própria participação nas atividades do planejamento familiar. Observe os relatos:

Os desafios é mantê-la no tratamento e que ela mantenha um acompanhamento [...] é aderir ao pré-natal, é fazer o acompanhamento, fazer os exames específicos para controlar bem o HIV com a medicação, ter os cuidados. (E1)

Na assistência da gestante com HIV, percebo que há dificuldade em criar um vínculo. (E2)

Os principais desafios eu acredito que sejam na questão de, muitas vezes, elas têm dúvidas se poderiam ou não engravidar [...] e a transmissão vertical [...] eu acredito que isso é uma coisa que precisa ser bem trabalhada, principalmente pela parte da enfermagem, em relação aos cuidados e orientações. (E3)

É a consciência do tratamento. Não é um tratamento fácil, mas elas precisam fazer [...] e o cuidado na relação com o parceiro. Costumamos fazer grupos de gestantes [...] para as portadoras nós evitamos grupo, trabalhamos com elas particularidades [...] para não constranger, para que não se sinta discriminadas neste grupo. (E4)

Se espera que transcorra tudo bem, que nós [enfermeiros] consigamos que ela consiga ter um pré-natal tranquilo [...] que o bebê nasça saudável. (E5)

Ela [gestante] tem que ter mais cuidados, né?!(E6)

O desafio é fazer ela aceitar que tem essa doença. (E7)

O principal desafio é administrar a medicação na unidade de saúde. Isso não ocorre, a administração permanece no serviço centralizado. (E11)

Esta categoria temática está ao encontro das preocupações autorreferidas pelos enfermeiros quanto ao atendimento diferenciado necessário às gestantes com HIV/Aids. Isto

porque apresenta relatos indicativos de insegurança e/ou preconceito por parte dos enfermeiros para a realização do atendimento pré-natal em presença de HIV/Aids.

4. Discussão

Na APS, o acompanhamento pré-natal consiste em um componente primordial na assistência à saúde da gestante (Brasil, 2013). E tem como objetivo garantir uma boa evolução gestacional e o nascimento de um recém-nascido (RN) saudável, sem repercussões para a saúde materno-infantil, incluindo abordagens de educação em saúde e prevenção de agravos. Nesse sentido, as ESFs são a porta de entrada preferencial da gestante no sistema de saúde (Brasil, 2013).

No caso de gestantes vivendo com HIV/Aids, a Linha de Cuidado para Pessoas Vivendo com HIV/Aids e outras infecções sexualmente transmissíveis prevê que essas mulheres não podem ser designadas como gestantes de alto risco somente pelo fato de viverem com HIV (Rio Grande do Sul, 2018). Ainda, uma gestação é considerada de alto risco, quando há presença ou ameaça de doença, que pode culminar evolução desfavorável, como óbito e/ou sequelas para a mulher e seu conceito. Para isso, a estratificação de risco precisa ocorrer a cada consulta (Brasil, 2013).

Entretanto, se reforça que características de uma situação de risco não resultam necessariamente no encaminhamento da gestante ao pré-natal de alto risco. Além disso, mesmo nos casos em que ela é referenciada, a paciente continua sendo assistida no nível de APS. É fundamental que ela mantenha o vínculo com o serviço, pois esse permanece responsável pelo seguimento da gestante encaminhada a outros pontos da rede de saúde (Brasil, 2013).

A partir dessa lógica, compreende-se que o pré-natal de gestantes vivendo com HIV/Aids pode ser desenvolvido pelos profissionais de saúde da APS, com apoio de um serviço especializado. O cuidado à gestante vivendo com HIV/Aids precisa ser compartilhado para a realização do pré-natal, prescrição da terapia antirretroviral e acompanhamento da adesão ao tratamento (Rio Grande do Sul, 2018). Essa compreensão não foi identificada na atuação dos enfermeiros do presente estudo.

Além disso, uma mulher vivendo com HIV só pode ser considerada como gestante de alto risco, quando fatores clínicos a colocam em risco real, necessitando, assim, de intervenções de maior densidade tecnológica. Apesar disso, depois desta assistência, a

gestante pode retornar à APS para manutenção e continuidade do seu acompanhamento pré-natal, conforme prevê o Ministério da Saúde (Brasil, 2013).

Entretanto, observa-se nos achados da presente pesquisa, que a falta de recursos físicos e humanos, além da ausência de capacitação profissional, pode gerar insegurança no profissional de saúde para conduzir o pré-natal de gestantes vivendo com HIV/Aids. Corroborando com esta perspectiva, outro estudo destaca que, muitas vezes, os profissionais desconhecem, principalmente, as recomendações quanto à profilaxia da transmissão materno-infantil e sobre o aconselhamento pré e pós-teste (Carneiro & Coelho, 2010). Com isso, os enfermeiros alegam não se sentir preparados para atender essa clientela, realidade que emergiu nos fragmentos de falas dos participantes.

A falta de capacitação dos profissionais pode refletir na falta de conhecimento das próprias gestantes. A ausência de orientações sobre o HIV/Aids pode ser considerado aspecto determinado para a baixa adesão ao tratamento. Nesse sentido, pondera-se que a educação profissional continuada é imprescindível nesse contexto, além do incentivo da gestão dos serviços de saúde para que estes profissionais se mantenham atualizados para a atuação pré-natal a esta clientela (Lima et al., 2018).

Desse modo, é preciso que o profissional de saúde reconheça que, no cuidado à gestante vivendo com HIV/Aids, o acompanhamento clínico-obstétrico, no início da gestação, é fundamental para avaliar a carga viral e identificar a presença de comorbidades, que poderiam colocar em risco a evolução da gestação. Portanto, é possível afirmar que a diferença entre o pré-natal de uma gestante vivendo com HIV e de outra que não possui a doença envolve, principalmente, a realização do tratamento atrelado à avaliação da carga viral (Brasil, 2019).

Em relação à carga viral, esta precisa ser solicitada pelo profissional de saúde na primeira consulta do pré-natal e, ao menos, a cada três meses durante a gestação. Nos casos em que a carga viral está indetectável e que a gestante já realiza tratamento com TARV, antes da gestação, a contagem de CD4 é solicitada juntamente com a carga viral na primeira consulta e na 34ª semana. Além disso, também é solicitada a genotipagem e os exames de rotina do pré-natal, como também é avaliada a função hepática e renal da paciente (Brasil, 2019).

Ainda, se reconhece que é preciso atentar para a adesão da paciente ao tratamento, aspecto este que emergiu como uma preocupação dos enfermeiros entrevistados. Também é preciso sinalizar que a gestação entre mulheres vivendo com HIV/Aids abrange vários desafios, com atenção especial para a prevenção da transmissão vertical do vírus. Nesse

sentido, sabe-se que a adesão ao tratamento com TARV permite a redução da carga viral e, com isso, contribui para a redução do risco da transmissão vertical (Faria et al., 2014).

Dessa forma, compreende-se que as gestantes e suas famílias necessitam de um cuidado integral e de qualidade, sendo o enfermeiro profissional fundamental em todas as etapas que constituem a linha do cuidado, desde as primeiras como o período pré-concepcional e o acompanhamento pré-natal (Lima et al., 2017).

Considera-se que uma limitação do estudo possa envolver o fato de que as percepções das gestantes vivendo com HIV/Aids não foram privilegiadas durante a produção dos dados, já que a pesquisa envolveu a perspectiva dos enfermeiros sobre a sua própria atuação. Entretanto, aponta-se para a possibilidade de novas pesquisas que possam revelar a percepção desse grupo sobre a atuação do enfermeiro e de outros profissionais de saúde, no contexto da atenção pré-natal, permitindo identificar as necessidades dessas mulheres, como também apontar estratégias de cuidado congruentes com as suas particularidades.

5. Considerações Finais

Os enfermeiros não se sentem preparados para atuar no cuidado às gestantes vivendo com HIV/Aids. Mencionam a ausência de capacitações e de estrutura física como entraves para a realização do cuidado.

Também se observa que há uma incongruência na estratificação de risco no que tange às gestantes vivendo com HIV/Aids. Eles compreendem que estas mulheres deveriam ser atendidas no pré-natal de alto risco ou em serviços especializados na atenção a pacientes vivendo com HIV/Aids, deixando de ser assistidos pela APS.

Assim, desvela-se a necessidade de investimentos em atividades de educação permanente, que promovam a capacitação e a preparação dos enfermeiros para o cuidado a esta clientela. Na assistência, fluxogramas construídos pelos enfermeiros e demais profissionais que atendem em serviços especializados e no próprio pré-natal de alto risco poderiam auxiliar na identificação e encaminhamento das gestantes, que realmente necessitam de cuidados particularizados. Na pesquisa, entende-se que a realização de estudos sob a perspectiva das gestantes, também auxiliariam na compreensão da atuação do enfermeiro e da equipe de saúde na assistência do pré-natal na APS, reconhecendo fragilidades e potencialidades. No ensino, também se reconhece a necessidade de componentes curriculares voltados para as doenças infectocontagiosas, de modo a permitir que os profissionais em formação se sintam aptos para atender esses pacientes

Referências

Araújo, W. J. et al. (2018). Perception of nurses who perform rapid tests in Health Centers. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(Suppl 1), 631-6. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0298>

Brasil. Ministério da Saúde. (2016). Secretaria de Vigilância em Saúde. *Boletim Epidemiológico HIV/AIDS*. Brasília, v. 48, n. 1.

Brasil. Ministério da Saúde. (2004). *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes*. Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil. Ministério da Saúde. (2019). *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais*. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde.

Brasil. Ministério da Saúde. (2013) *Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco*. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde.

Brasil. Ministério da Saúde. (2015). *Departamento de Doenças crônicas e infecciosas sexualmente transmissíveis*. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde.

Brasil. Ministério da Saúde. (2018). *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos*. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde.

Carneiro, A. J. & Coelho, E. A. C. (2010). Aconselhamento na testagem anti-HIV no ciclo gravídico-puerperal: o olhar da integralidade. *Ciência e Saúde Coletiva*, 15(1), 1216-1226. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s1/031.pdf>

Faria, E. R. et al. (2014). Gestação e HIV: Preditores da Adesão ao Tratamento no Contexto do Pré-natal. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 30(2), 197-203. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v30n2/09.pdf>

Lima, A. C. M. A. C. C. et al. (2018). Educational technologies and practices for prevention of vertical HIV transmission. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(Suppl 4), 1759-67. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0333>.

Lima, A. C. M. A. C. C. et al. (2017). Transmissão vertical do HIV: reflexões para a promoção da saúde e cuidado de enfermagem. *Avances en Enfermería*, 35(2), 181-189. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v35n2/0121-4500-aven-35-02-00181.pdf>

Minayo, M. C. S. (2012). Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciência e Saúde Coletiva*, 17(3), 621-6. doi: 10.1590/S1413-81232012000300007

Rio Grande do Sul. Secretaria de Estado de Saúde. (2018). Departamento de Ações em Saúde. Coordenação Estadual de IST/Aids. *Linha de Cuidado de Pessoas vivendo com HIV (PVHIV) e outras infecções sexualmente transmissíveis*. Porto Alegre: Escola de Saúde Pública.

Silva, C. M. et al. (2018). Panorama epidemiológico do HIV/aids em gestantes de um estado do Nordeste brasileiro. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(1). doi: 10.1590/0034-7167-2017-0495

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Camila Xavier Fialho – 25%

Lisie Alende Prates – 25%

Gabriela Oliveira – 15%

Natália da Silva Gomes – 10%

Ana Paula de Lima Escobal – 10%

Letícia Silveira Cardoso – 15%