**Assistência de enfermagem durante o trabalho de parto e puerpério com gestantes portadoras de HIV: uma revisão integrativa.**

**Nursing care during labor and puerperium with review of pregnant women with HIV: an integrative approach.**

**Bruna JoiceHolland Godoi1**

Acadêmica do curso bacharel em enfermagem do Centro Universitário Integrado de Campo Mourão.

E-mail: hollandbruna5@gmail.com

**KetelynChilote dos Santos2**

Acadêmica do curso bacharel em enfermagem do Centro Universitário Integrado de Campo Mourão.

E-mail: ketelyn1chilote@hotmail.com

**GrazieliCovre da Silva3**

Docente do curso bacharel em enfermagem do Centro Universitário Integrado de Campo Mourão.

E-mail: grazieli.covre@grupointegrado.br

**RESUMO**

**Objetivo:** conhecer e avaliar a assistência de enfermagem frenteà parturiente e puérpera com HIV/AIDS.**Métodos:**Representa um estudo integrativa da literatura, revisão de teorias e análise metodológica sobre a vivencia e saúde da mulher gestante que convive com HIV/AIDS, dessa forma foi selecionados 12 artigos, no idioma português, estudo no periodo de 2017 a outubro de 2022.**Resultados:**O enfermeiro execulta várias atividades, como o acolhimento, consultas pré-natais, puericulturas, orientações, educação em saúde e acompanha a evolução dos pacientes, com isso o enfermeiro é fundamental em relação a uma gestante soropositivo. O estudo aborda temas referentes: O papel do enfermeiro na assistência hospitalar com gestantes portadoras de HIV/AIDS, principais fatores de risco para o aumento dos casos de transmissão vertical, especificidades da parturiente com HIV/AIDS, papel da SAE para a qualidade da assistência e as particularidades de assistência a puérpera portadora de HIV/AIDS. **Conclusão:**Os profissionais da saúde, como o enfermeiro devem realizar o acolhimento correto com as parturientes e puerperas, que ao receber o diagnostico acabam passando por decepção eaté um choque emocional por ter sentimentos negatovos, a maioria das gestantes não sabem qual é a realidade de ser soropossitivo e começão a pensar o pior, sendo que uma mulher com HIV/AIDS pode viver bem, devendo apenas realizar os cuidados necessários.

**Palavras-chave:** Gestantes, HIV/AIDS, saúde da mulher, assistência de enfermagem, SAE.

**SUMMARYs**

**Objective:** to know and evaluate nursing care for parturient and postpartum women with HIV/AIDS. **Methods:** It represents an integrative study of the literature, which is a review of theories and methodological analysis on the experience and health of pregnant women living with HIV/AIDS, in this way 12 articles were selected, in the Portuguese language, to represent this study in the period from 2017 to October 2022. **Results:** The nurse performs several activities, such as reception, prenatal consultations, childcare, guidelines, health education and monitors the evolution of patients, so the nurse is fundamental in the relationship of a pregnant woman with HIV . The study addresses topics related to: The role of nurses in hospital care for pregnant women with HIV/AIDS, main risk factors for the increase in cases of vertical transmission, specificities of the parturient with HIV/AIDS and the role of SAE for the quality of life. assistance and the particularities of assistance to postpartum women with HIV/AIDS. **Conclusion:** Health professionals, such as nurses, must perform the correct reception with parturients and puerperas, when receiving the diagnosis they end up going through disappointment, even an emotional shock for having negative feelings, most pregnant women do not know what the reality of being HIV positive and beginning to think the worst, and a woman with HIV/AIDS can live well, she just has to take the necessary care.

**Keywords:** Pregnant women, HIV/AIDS, women's health, nursing care, SAE.

**INTRODUÇÃO**

A mulher fica mais independente a cada ano que se passa, mesmo assim ouve se falar muito do machismo por meio de imposições sociais e culturais. Dessa forma, está ligada aos papeis que cada um tem que assumir na sociedade, que designaram poder ao homem, e com isso formando uma sociedade machista e sexista(1). Na época atual existe a política pública para mulheres, que representam os avanços,conquistas e desafios contemporâneos, combatendo o machismo e demostrando o poder da mulher.

De acordo com o boletim epidemiológico HIV/AIDS do Ministério da Saúde de 2021, no Brasil foi notificado 381.793 casos de gestantes infectadas pelo HIV no período de 2007 até junho de 2021(2). Se houver a negligência dos cuidados necessários durante a gestação, o RN tem muita chance de se contaminar e os sintomas podem começar a aparecer de 4 meses até 6 anos, sendo eles problemas respiratórios recorrentes, como sinusite; Ínguas inchadas em diferentes locais do corpo, Infecções na boca, como candidíase oral ou aftas, atraso no desenvolvimento e crescimento, diarréia frequente, febre persistente, infecções graves, como pneumonia ou meningite.

Neste estudo é abordado a problematização das gestantes e lactantes com HIV, acarretados pela sua vivencia. Sabe-se que, o vírus da imunodeficiência humana (HIV) é o agente etiológico responsável por causar a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), doença que prejudica as defesas do organismo contra infecções e outras doenças oportunistas (3) e continua sendo a principal causa de morte entre mulheres em idade reprodutiva (4). O HIV se aloja nos fluidos corporais do indivíduo, como sangue, leite materno, sêmen, secreções vaginais e anais. O vírus é frágil e não sobrevive por muito tempo fora do corpo, por isso, não pode ser transmitido pelo suor, urina ou saliva. Somado à falta de suporte, o preconceito de alguns profissionais é outro aspecto que influencia negativamente o compartilhamento de informações relacionadas à transmissão (5).

Atualmente, a disseminação do HIV/AIDS tem crescido consideravelmente entre o público feminino(6), a grande maioria com o diagnostico nos exames de pré-natal. Gestantes soropositivas sofrem com machismo, discriminação e preconceito(7), apresentam idade fértil, entre 20 e 35 anos, baixa escolaridade e poucoautoconhecimento (8). Além do mais, apresentam dificuldades relacionadas ao meio que estão incluídas, como financeiras, mais de um filho e não ter apoio familiar. As parturientes têm o imaginário que todas as mães deveriam amamentar, então, pode ocorrer a ideia de que a não amamentação com leite materno acarreta um afastamento entre mãe e filho, assim receiam que isso não possa ser revertido futuramente, sendo vista como um ato de afeto e carinho, a partir do momento em que não podem dar para seus filhos acaba gerando sofrimento (5) juntamente com medo de revelar seu diagnóstico a família e amigos, tentando evitar o preconceito e principalmente o receio de infectar o recém-nascido(9). Muitas mulheres com o resultado positivo acabam entrando em depressão por ter que viver a gestação toda realizando o tratamento antirretroviral e após o parto continuar com o uso de medicamentos para controlar a carga viral impedindo a transmissão,com acompanhamento dos exames, além de todos os cuidados com seu recém-nascido, como os testes para detectar a presença do vírus e medicação por um período após o nascimento.

A assistência da enfermagem à gestante HIV/AIDS positivo pode ocorrer nos três níveis de atenção à saúde, com objetivo de assegurar os cuidados a mulher e ao concepto durante a gestação, parto e puerpério, e a criança sendo acompanhada até os dois anos de idade(7). O enfermeiro tem um papel importante nesse contexto, ele está nas redes, como unidades básicas e hospitalares, seu papel é orientar e minimizar essa doença como todas as outras, através de campanhas, palestras e até mesmo visitas domiciliares para passar o conhecimento sobre essa doença e seus malefícios. Assim, a saúde tem relação direta com a prática humanizada sobre o apoio e acolhimento, que representa ser eficaz (11). É ofertado o teste anti-hiv a todas as gestantes durante os três trimestres da gestação e antes do parto, sendo confidencial e voluntaria, para que todos tenham um bom padrão de atendimento é necessária a capacitação dos profissionais da saúde desde a atenção básica até o atendimento hospitalar para que possamos manter a gestante bem orientada. O objetivo deste estudo é avaliar as especificidades da assistência de enfermagem á parturiente e puerpera com HIV.

**MÉTODO**

Trata-se de uma revisão integrativa, um método de pesquisa que busca compreender as informações obtidas.Para a elaboração da pergunta de pesquisa foi utilizada a estratégia PICO, cujo nome constitui um acrônimo em que: P é population/população; I éintervention/intervenção; C é control/grupo de comparação;e O éoutcome/desfecho. Tal ferramenta possibilita a construção de pergunta e pesquisa adequada paraa busca bibliográfica, focando o escopo de pesquisa e otimizando a recuperação de evidências nasbasesde dados de acordo com o preconizado na Prática Baseada em Evidências.

Os quatros componentes do estratégico PICO foram definidos nos presentes estudo como: P- gestantes portadoras do HIV; I- assistência do enfermeiro durante o pós-parto de gestantes portadoras do HIV; C- comparar a assistência com gestantes que não possuem o vírus; O-definir a assistência integral a gestantes portadoras do HIV/AIDS. Assim a pesquisa pretende responder à questão, quais as especificidades da assistência e estratégias de enfermagem apresentadas á parturiente e puérperas com HIV? Por tanto, será realizada uma busca por publicações nas bases de dados Medical LiteratureandRetrivial System online(MEDLINE),Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), acessados pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os descritores utilizados para a pesquisa na BVSforam previamente selecionados no DeCScomo saúde da mulher, mães, assistência hospitalar, HIV em gestantes, saúde do RN, período pós-parto, programas e rastreamento, depressão, associados entre si utilizando-se o operador booleano “AND”. A estratégia de busca utilizada foi: “HIV” AND “parto” AND “saúde da mulher”.

Para a seleção das publicações, serão incluídos artigos originais, com texto disponível na íntegra, publicados entre os anos de2017 e 2022, no idioma português, e que, claramente, aborde a temática da pesquisa. Foram excluídas produções científicas oriundas de teses, dissertações e demais documentos não convencionais, artigos de revisão e aqueles que não contemplem a temática. Todo o processo de seleção foi realizado por dois pesquisadores, minimizando assim o viés de seleção. Para a análise e a síntese dos artigos que atenderam aos critérios de inclusão, foi desenvolvido um quadro/ fluxograma no software Microsoft Office Word 2016, que contempla as seguintes variáveis: título do artigo, autores, periódico, tipo/abordagem do estudo, objetivo/questão de investigação.

Durante a seleção dos artigos, foram encontrados 2.296 artigos do período de 2017 a outubro de 2022. Ao se aplicarem os critérios de inclusão e exclusão, apenas 48 trabalhos corresponderam ao enfoque desta pesquisa. A distribuição das referências bibliográficas obtidas nas bases de dados BVSno período de 2017 a outubro de 2022 estão indicadas na Figura 1. Dos artigos selecionados, 0 eram provenientes dos Estados Unidos, 0 da Espanha, 0 do Reino Unido, 0 da Noruega e 12do Brasil. Quanto ao idioma, os 12 estão em português. Em relação à publicação, seis estão presentes em revistas/jornais voltados para a área da saúde, três sobre os cuidados do pré-natal e o alto risco, um para a área hospitalar, dois para a estratégia de saúde a família e um sobre representações sociais. O Quadro 1 demonstra as características dos 12 artigos selecionados.

Identificado

Estudos identificados por meio da busca

De dados: (n=2.296)

Biblioteca virtual em saúde: (n=2.296)

Estudos analisados em

outras fontes:

(n=0)

Seleção

Estudos excluídos após leitura de título, resumos e artigos

duplicados:

(n=2.251)

Estudos selecionados: (n=2.296)

Elegibilidade

Estudos avaliados na integra conforme critério de elegibilidade: (n=45)

Inclusão

Estudos incluídos na revisão:

(n=12)

**Figura 1.**Fluxograma das referências bibliográficas obtidas nas bases de dados, Biblioteca Virtual em Saúde, durante o período de 2017 a outubro de 2022.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| AUTORES | TÍTULO | PERIÓTICO/ANO | TIPO DE ESTUDO | OBJETIVO OU QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO |
| LIMA, COSTA. | Estudo clinica - epidemiológico de HIV positivos acompanhado em um serviçode assistência especializada. | Archiveshealtsciences, 2021. | Documental descritivo. | Perfil clinica epidemiológico do vírus da imunodeficiência humana. |
| GUELBERT,et al. | A construção do vínculo das enfermeiras da estratégia da família com as gestantes hiv positivo | Revista online de pesquisa, 2019. | Revisão qualitativo. | Percepção da importância do vínculo entre profissionais da estratégia de saúde da família com gestantes com HIV. |
| SANTOS, et al. | Representatividade social entre gestantes vivendo com soro positividade para HIV: o discurso do sujeito coletivo | Revista enfermagem atual, 2022. | Estudo qualitativo. | Conhecer as representações sociais da gravidez entre gestantes vivendo com HIV positivo. |
| LIMA, et al. | Assistência de enfermagem no pré-natal de alto risco | Revisit brazilian Journal of health, 2019. | Revisão bibliográfica e literária. | Principais cuidados a grávidas de alto risco. |
| BATISTA, MATUMOTO. | Validação de roteiro de sistematização da assistência de enfermagem a gestante na atenção primaria. | Revista eletrônica acervo cientifica, 2019. | Estudo por validação de conteúdo | Particularidades da sistematização de enfermagem. |
| LIMA, et al. | Caracterização das gestantes com HIV/AIDS admitidas em hospital referência. | SANARA, Sobral, 2017. | Estudo documental descritivo. | Característica clinica epidemiológica das gestantes infectadas com o vírus da imunodeficiência humana. |

**QUADRO 1.** Síntese de análise dos artigos selecionados.

Continua...

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| SILVA, et al. | Assistência de enfermagem a gestante com HIV positivo durante o pré- natal. | Revista letrônica acervo saúde, 2021. | Revisão integrativa. | Importância e papel do enfermeiro na assistência a gestante HIV positivo |
| TRINDADE, et al. | Infecção por HIV em gestante e os desafios para o cuidado pré-natal. | REBEN, 2021. | Estudo quantitativo. | Perfil epidemiológico das gestantes portadoras e principais dificuldades apresentadas pela equipe de enfermagem |
| MEDEIROS, FARIA, PICININI. | Maternidade e HIV: continuidade do tratamento e adesão em mulheres após parto. | Scielo, 2021. | Fatores sociodemográficos. | Adesão ao tratamento de HIV após o parto |
| FEITOSA, KOIFMAN, SARACENI. | Avaliação das oportunidades perdidas no controle da transmissão vertical em rio branco, acre, brasil. | Caderno de saúde pública 2021. | Estudo transversal. | Identificar falhas no controle de transmissão vertical de HIV em rio branco, acre. |
| MARQUES; et al. | Sintomas depressivos entre gestantes soropositivas e soronegativas para o vírus da imunodeficiência humana. | Revista enfermagem em foco, 2021. | Estudo quantitativo. | Analise Dops sintomas depressivos entre gestantes soropositivas e soronegativas para HIV. |
| BASTOS, et al. | Fases psicológicas de gestante com HIV. | Revista bioét, 2019. | Estudo qualitativo. | Fase psicológica da gestante após a descoberta da contaminação. |

**REVISÃO DE LITERATURA**

Em relação oque mais afeta nas mulheres é o aspecto psicológico, quando recebem resultado positivo para HIV/AIDS na gestação, sendo que a principal experiência vivida por essas mulheres está relacionada ao medo da transmissão ao feto(12), se tornando uma parte importante de seu universo emocional. O nascimento está associado a sentimentos positivos, muitas mulheres com o historico de depressão, quando descobrem essa doença antes mesmo de engravidar apresentamvárias dificuldades,uma delas é a falta de apoio pelos familiares.

Já uma mulher que é diagnosticadacom o vírus e planeja uma gestação, acaba sabendo dos riscos que estácorrendo durante o pré-natal. Dessa forma, realiza todas as intervenções necessáriaspara seu feto, assim o risco de transmissão vertical pode ser reduzido para menos de 2%, no entanto, sem o adequado planejamento e seguimento, o risco pode variar de 15% a 45% (13).

O enfermeiro entra como um acolhedor familiar, ajudando essa paciente no hospitalar e pós-alta hospitalar, realizando os cuidados mãe e filho,como visitas,orientaçãosobre a vacinação, quais os dias de consulta e conversando com a paciente e seusfamiliares. Mesmo assim, vemos falhas nas redes de saúde, deve-se fortalecer a rede de assistencia a saúde materno infantil por todos os meios de cuidados (12).

**PRINCIPAIS FATORES DE RISCO PARA O AUMENTO DOS CASOS DE TRANSMISSÃO VERTICAL**

Estudos recentes revelaram menor adesão e continuidade do tratamento das mulheres gestantes soropositivas para HIV/AIDS vem aumentando nos últimos anos (17). Nos tempos de hoje muitas mulheres apenas descobrem seu diagnostico no momento gestacional, através dos exames preconizados e garantidos para todas as gestantes no território brasileiro, devendo iniciar o tratamento antirretroviral ainda na gestação para minimizar danos e diminuir a possibilidade da transmissão vertical, sendo indicado manter corretamente após o parto e por toda a vida possibilitando diminuir o risco de progressão da doença.

O perfil epidemiológico e socioeconômico das gestantes infectadas com HIV/AIDS traçado nos últimos anos conta com maior incidência em mulheres negras, de baixa escolaridade, faixa etária entre 20-35 anos e com maior incidência nas regiões norte e nordeste (14).

Com isso, através do perfil epidemiológico vemos a falta de educação em saúde e de informações, pois a maior possibilidade da diminuição da transmissão vertical é através de acompanhamento gestacional de qualidade, uso do tratamento antirretroviral durante a gestação/pós-parto e realização de exames laboratoriais periodicamente, além das orientações dos profissionais de saúde para os cuidados pós-parto e acompanhamento psicológico de qualidade (18).

Conforme um estudo em 2018, no Brasil, por volta de 181 indivíduos menores de 13 anos com AIDS, 86,2% teve como via de infecção a transmissão vertical(13). Dessa maneira, podemos afirmar que mesmo com as implantações, educação e a adesão do ministério da saúde apresentam lacunas nas redes a serem preenchidas para diminuir cada vez mais a transmissão vertical do HIV.

**ESPECIFICIDADES DA PARTURIENTE COM HIV E O PAPEL DA SAE PARA A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA**

Após a descoberta da gestação e logo o diagnóstico de HIV/AIDS é comum gestantes se verem em um medo constante, a transmissão vertical (17), podendo ser diminuída as taxas entre zero e 2% em casos de intervenções preventivas, se realizadas antes e durante a gestação.

Nesse contexto atual, a transmissão vertical e diminuição da progressão da doença no passar dos anos se torna o principal foco e desafio para a equipe de saúde responsável pela parturiente, com isso, se fazendo necessária a realização de exames laboratoriais para acompanhamento da carga viral do HIV, orientações puerperais e início de profilaxia para o recém-nascido exposto (16).

Através do aumento de casos de HIV/AIDS em mulheres na idade fértil, o profissional de saúde vem sendo exigido por maior capacidade para cuidados das parturientes e puérpera, visando o vínculo com a equipe para que com isso consiga oferecer como resultado um cuidado integral, humanizado e de qualidade (19).

Na pratica, a SAE (sistematização da assistência de enfermagem) se tornou indispensável como instrumento de trabalho, padronizando o cuidado, porém em alguns casos, por falta de ferramentas e protocolos é realizado inadequadamente (20). A SAE contribui para a realização do processo de enfermagem de modo continuo completo e com qualidade padronizada, auxiliando também com a consulta de enfermagem em casos de gestante alto risco.

**AS PARTICULARIDADES DE ASSISTÊNCIAS A PUÉRPERAS PORTADORAS DEHIV/AIDS**

A transmissão vertical do HIV apresenta um grande problema de saúde, mesmo com o avanço científicos ao longo dos últimos 39 anos (13), a gestante soropositiva automaticamente entra como alto risco, com isso, as mulheres com HIV/AIDS apresentam várias dificuldades antes e pós-parto.

Após ganhar o seu bebê, muita das pacientes não tem o conhecimento de como deve cuidar desse recém-nascido e mais ainda quando é uma mulher portadora do HIV. Dessa maneira, deve-se levar em conta que o apoio da sociedade acaba contribuiu positivamente para o cuidado dessa mulher(17).

A mulher tem mais facilidade de ter depressão durante e pós-parto por passar pelos sentimentos de angustia, medo, tristeza e solidão gerando um desgaste maior que o esperado(12).Além disso, a puérpera passa pelo uso das medicações para a inibição da amamentação, que não pode ser levada adiante, e da sociedade que apresenta preconceito na atualidade. Assim, seus sentimentos se desenvolvem em três fases: confusão inicial, percepção das ambigüidades e da dúvida de como ir adiante(21).

Uma das causas de abandono do tratamento antiviral é a mulher na rotina diária, de mais de um filho, trabalhar, ser dona de casa, ir às consultas e muitas vezes não ajuda dentro de casa, com isso, se sobrecarregando cada vez mais, e apresentando maiores dificuldades para levar seu tratamento adiante. A maioria das gestantes acaba se cuidando só na gestação, por medo e sentimento de acontecer algo com o bebê, como malformações fetais e até ao nascer com problemas de saúde associadas à infecções(17).

O enfermeiro é como um intermédio que entrara em contato com a paciente e as redes de cuidado, realizando visitas domiciliares, acompanhando o tratamento, além do cuidado com a família e recém-nascido através depuericultura todo mês, orientações gerais e vacinas, pelo bem-estar dessa mulher e do seu filho(15).

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ASSISNTÊNCIA HOSPITALAR COM GESTANTES PORTADORAS DE HIV/AIDS**

Diante dos empostos dos estudos, as mulheres mais suscetíveis a ter o viros HIV/AIDS apresentam baixa escolaridade. Boa parte com ensino fundamental incompleto, e o restante não informaram, é a caracteristica brasileira (14). Além disso, a escola ajuda no desenvolvimento e conhecimento social, psicológico, assim essa mulher se desenvolve e não fica suscetível a estar no meio social do vírus tendo a probabilidade de contraí-lo. Partindo desse pressuposto, a equipe da saúde requer uma atenção especial com as gestantes portadoras de HIV/AIDS, sendo dever dos profissionais orientarem sobre os cuidados antes e pós-parto.

Alguns elementos como sexualidade e transmissão devem ser abordados socialmente, pois o maior número de casos está associado à falta de informação, a características socioeconômicas e históricas. O enfermeiro tem um papel importante nesse contexto, ele está nas redes de atenção à saúde, como unidades básicas de saúde e hospitais, sendo o objetivo orientar e minimizar essa doença como todas as outras (15).

O enfermeiro na atenção primaria tem papel do cuidado na realização de consulta pré-natal, orientando sobre a terapia antirretrovirais, suspensão da amamentação, inibição da lactação e cuidados ao recém-nascido (16). Além disso, realizar campanhas, palestras e até mesmo visitas domiciliares para passar o seu conhecimento. Assim, a saúde tem relação direta com a prática humanizada, sobre apoio e acolhimento aos seus pacientes, que apresenta ser eficaz. Não basta apenas saber se o paciente é soropositivo, os profissionais da saúde deveram acolher e realizar os cuidados necessários, através de várias ferramentas como organizar o território assistencial, sendo levadas em conta na assistência da mulher durante todo o período grávido e puerperalos aspectos psicológicos e sociais (14).

Dessa maneira, a vários relatos em literaturas, que as mulheres gestantes seguem à risca o pré-natal e tomam os remédios em dia, por conta da preocupação e medo da transmissão vertical(17).O tipo de parto é determinado não somente por indicação obstétrica, mas também pela carga viral da gestante, realizando parto cesárea quando a carga viral for considerada alta ou desconhecida (5,16). Cesariana eletiva é a maior indicação para pacientes HIV positivo por ser realizada fora do trabalho de parto, com as membranas ainda íntegras, diminuindo o risco de transmissão vertical(10). Porém, gestantes soropositivas podem sim ter parto normal com menor risco de infecção do RN, mas apenas pode ser feito quando a gestante atingiu a carga indetectável do vírus no organismo.

Na assistencia hospitalar deve-se obter os testes rapidos e todas as gestantes devem realizá-lo, o enfermeiro ira receber essa paciente, estudar o seu caso ver se seu pré-natal esta em dia, se foi planejado esta gestação e se teve mais gestações no passado, após isso passar para a sua equipe os dados da paciente e revisar os cuidados que deve-se tomar. Além disso, sua equipe tem o dever de saber a importância do sigilo e da questão do preconceito, a gestante tem que estar segura no meio hospitalar, para falar, expor seus medos e angústias, melhorando assim o cuidado a essa paciente (18).

Dessa forma, devemos orientar a paciente dos procedimentosa realizados no parto e após o nascimento do recém nascido não amamentar, continuar tomando os remedios antirretroviral, importância dos exames que serão feitos no recém nascido e os principais cuidados que começam na limpeza, com compressas macias retirando todo sangue e secreções visíveis logo após realizar o primeiro banho, o medico ira prescrever as medicaçõess se for necessario (15).

O relatório da puérpera com HIV/AIDS deve ter os minimos detalhes e em sua alta hospitalar será preenchido a carteirinha de gestação e a carteirinha de seu récem nascido com todas as informaçoes possíveis, além disso, a puérpera irá para casa orientada sobre o planejamento reprodutivo e com consultas agendadas de retorno na sua UBS,assim a equipe realizará um planejamento nas visitas domiciliares e serão ofertados medicamentos que forem necessárias. Realizando todas as orientações corretas, à taxa de recém-nascidos infectados será de2%, conforme o Ministério da Saúde (13).

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com os fatos obitidos, concluímos que a gestante com soro positivo tende a ter várias dificuldades no seu meio social, assim, sua relação mãe e feto acaba sendo prejudicada por não poder amamenta. Dessa maneira, o enfermeiro é de extrema importância, realizando a assistencia, cuidando e auxiliando a mãe desde a descoberta do HIV, zelando pela vida e saúde da paciante. Muitas mulheres apresentam pouca escolaridade, dessa forma, elas não tem o conhecimento de como essa doença funciona e as vezes acabam achando que é mentira, por viverem em uma sociedade fechada sem desenvolvimento pessoal e social. Além disso, o aspecto psicológico pode ser afetado, desenvolvendo uma depressão durante gestação e pós-parto, a sociedade acaba sendo preconceituosa por ser uma doença relacionada a sexualidade e o medo da gestante de acabar prejudicando seu recém-nacido também desencadeia a depressão.

Para a redução da doença devemos implementar a educação em saúde, auxiliando e ensinando os profissionais a melhorar suas consultas e assistencias, atravéz de reuniões periodicas sobre as doenças sexulmente trasmitiveis, como principal pauta a precaução,com isso, a equipe estará preparada para realizar palestrar, fazer busca ativa no seu territorio para assim realizar a concientização a população, dessa forma pode-se aos poucos minizar está doença.

**Referencias**

1-MAIA, S. D.; FERNANDES, M. H. L. F. Mulheres, políticas públicas e combate á violência de gênero. **Revista História São Paulo**. V 38. 2019.

2-MIRANDA, A. E. B.; PEREIRA, G. F. M. Boletim  
Epidemiológico, HIV/Aids. **Secretaria de vigilância em saúde, ministério da saúde.** 2021.

3- FERREIRA, G. C. de F.; *et al.* HIV/AIDS e a transmissão vertical; compreensão de gestantes soro positivas. **Enfermagem em Foco.** 2021. 151-6 151

4-KLEINUBING, R. E.; *et al*. Construção de uma linha de  
cuidado para atenção á saúde de mulheres vivendo com HIV. **Escola Anna Nery**. 2021.

5-HERNANDES, C. P.; *et al*. Análise qualitativa dos sentimentos e conhecimentos acerca da gestação e do HIV em  
gestantes soropositivas e soronegativas. **J. Health Biol Sci.** 2018. 32-40.

6-MEDEIROS, D. da S.; JORGE, M. S. B. A invenção da vida na gestação; viver com HIV e a produção do cuidado. **Revista latino americana.** Pp. 242-261. 2018.

7-BARBOSA, B. L. F. A.; MARQUES, A. K. M.; GUIMARÃES, J. V. Gestantes HIV positivas e os fatores de risco relacionados á transmissão vertical do HIV.

**Revista enfermagem UFPE online.** 12(1):171-8. 2018.

8- MAZUZE, B. S. D.; *et al*. Experiências de mulheres vivendo com HIV gestantes ou lactantes num contexto de Moçambique: revisão integrativa. **Revista Psicol. Divers.** 2021. 532-540.

9- VILELA, A. C.; NAZARIO, N. O.; NUNES, R. D. Estudo comparativo dos resultados maternos e neionatais entre cesariana eletiva e cesariana de emergencia. **Arquivos Catarinenses Medicina.** 48(4): 140-151. 2019.

10- RAHIM, S. H.; *et Al*. Gestantes e puerperas soropositivas para HIV e suas interfaces de cuidado. **Revista enferm UFPE online.** 2017.

11- MARQUES, E. D. S.; *et al*. Sintomas depressivosentre gestantes soropositivas e soronegativas para o vírus daimunodeficiência humana. **Revista Enfermagem em foco**. 67-72. 2021.

12- FEITOZA, H. A. C.; KAIFMAN, R. J.; SARACENI, V. Avaliação das oportunidades perdidas no controle da transmissão vertical do HIV em Rio Branco, Acre, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública.** 2020.

13- LIMA, S. K. S. S. D.; *et al.* Caracterização das gestantes com HIV/AIDS admitidas em hospitais de referências. **Revista Sanare.** - V.16n.01,p. 45-51. 2017.

14- SILVA, H. H. F. D.; *et al*. Assistência de enfermagem à gestante HIV positivo durante o pré-natal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. Vol.13(5). 2021.

15- TRINDADE, L. D. N. M.; *et al*. Infecção por HIV em gestantes e os desafios para o cuidado pré-natal. **Revista Brasileira de Enfermagem.** 74(Suppl 4). 2021.

16- MEDEIROS, F. B. D.; FARIA, E. R.; PICCININI, C. A.. Maternidade e HIV: Continuidade do Tratamento e Adesão em Mulheres após Parto. **Scielo Brasil,Psico-USF**. V. 26, n. 1, p. 53-65. 2020.

17- SANTOS, F.S.; *et al*. Representações sociais entre gestantes vivendo com soropositividade para HIV: o discurso do sujeito coletivo. **Revista Enfermagem atual.** V. 96, n. 37. 2021.

18- GUELBER, F. A. C. P.; *et al*. Construção do vinculo das  
enfermeiras da estratégia de saúde da família com as gestantes  
hiv positivo. **Revista cuidado é fundamental**. 11(4): 976-983. 2017..

19- BATISTA, L.; MATUMOTO, S. Validação do roteiro de  
sistematização da assistência de enfermagem á gestante na  
atenção primaria. **Revista acervo cientifica.** Vol. 7. 2019.

20- BASTOS, R. A.; *et al*. Fazes psicológicas de gestantes  
com hiv: estudo qualitativo em hospital. **Revista bioética.**281-8. Vol. 27. 2019.