

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE GOIÁS Uni-ANHANGUERA
CURSO DE ENFERMAGEM**

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTES SOROPOSITIVAS

BRUNA KAROLINE SANTOS SOUZA

YASMYN CHRYSTAL LIMA FERNANDES

GOIÂNIA
Maio/2019

BRUNA KAROLINE SOUZA SANTOS
YASMYN CHRYSTAL LIMA FERNANDES

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTES SOROPOSITIVAS

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Centro Universitário de Goiás – Uni-ANHANGUERA, sob orientação da Professora Mestre Liliane Rêgo Guimarães, como requisito parcial para obtenção do título de bacharelado em Enfermagem.

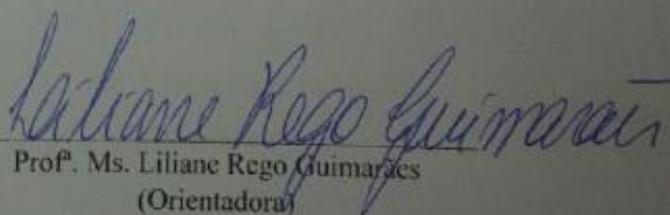
GOIÂNIA
Maio/2019

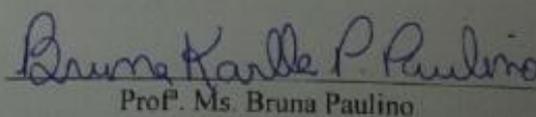
FOLHA DE APROVAÇÃO

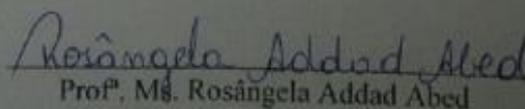
BRUNA KAROLINE SANTOS SOUZA
YASMYN CHRYSTAL LIMA FERNANDES

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTES SOROPOSITIVAS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca examinadora como requisito parcial para obtenção do Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário de Goiás - Uni-ANHANGUERA, defendido e aprovado em 28 de Maio de 2019 pela banca examinadora constituída por:


Prof.^ª Ms. Liliane Rego Guimarães
(Orientadora)


Prof.^ª Ms. Bruna Paulino


Prof.^ª Ms. Rosângela Addad Abed

RESUMO

O presente trabalho de revisão bibliográfica, foi motivado pelo alto índice de casos de gestantes infectadas pelo vírus HIV e a importância do enfermeiro como educador e prestador de cuidados na assistência da mesma. Teve como objetivo demonstrar a assistência de Enfermagem nos cuidados à gestantes soropositivas, apontando a assistência prestada no período pré-natal e puerpério, descrevendo as formas de transmissão e prevenção da mesma. Foram selecionados artigos dos últimos 10 anos, e como critério de exclusão permaneceram só artigos mais atualizados entre os anos de 2010 e 2018, na base de dados SCIELO, Google, Google acadêmico, onde o critério de inclusão partiu da importância do enfermeiro na assistência à gestantes soropositivas. O presente estudo buscou apontar as atribuições e funções do enfermeiro, frente a assistência direta com gestantes soropositivas, tendo em vista a educação em saúde, a orientação referente a testagem rápida e aconselhamento, uso correto de antirretrovirais e prevenção de possíveis agravos durante o parto propriamente dito, evitando a transmissão vertical (TV). Levando em conta também que é necessária uma equipe interdisciplinar preparada para auxiliar de forma correta e humanizada a gestante, dando apoio psicossocial e emocional.

PALAVRAS-CHAVE: Atribuições. Testagem rápida. Antirretrovirais. Agravos. Prevenção.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	06
2	REFERENCIAL TEÓRICO	07
2.1	AIDS	07
2.2	Fatores de Risco/Transmissão	07
2.3	Diagnóstico	08
2.4	Gestante Soropositiva	09
2.5	Proteção e Promoção	10
3	CONCLUSÃO	12
	REFERÊNCIAS	13
	APÊNDICE A	17

1 INTRODUÇÃO

Ser mãe é algo natural e que faz parte do ciclo biológico da vida, mas, considerando a predominância do Vírus Da Imunodeficiência Humana (HIV) nos dias atuais, chamamos a atenção para as gestantes soropositivas e nos cuidados que a mesma precisa ter durante o pré-natal e puerpério. A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é uma patologia causada pelo HIV e sua transmissão se dá através do contato sexual, exposição ao sangue ou a fluidos orgânicos infectados e através da transmissão vertical (TV), (SILVA et al., 2015).

Diante do aumento evidente dessa infecção fez-se necessária o desenvolvimento de estratégias que visam promoção e prevenção de saúde para este grupo de risco, embasado no aumento da cobertura de testagem a profilaxia com antirretrovirais e medicamentos para a transmissão (BRINGEL et al., 2015). O enfermeiro tem o papel de grande importância no que se refere pós diagnóstico positivo da gestante, contribuindo no atendimento e aconselhamento da mesma, destacando-se sua importância no aconselhamento e vínculo na educação em saúde (PEREIRA et al., 2012).

Existem vários fatores que contribuem para uma gravidez de risco, e o HIV está entre eles, provocando a gestante um estigma sobre seu diagnóstico e a possível transmissão ao bebê, exigindo da equipe de saúde um acompanhamento ainda maior, prestando informações em relação aos cuidados que precisam ser tomados com o objetivo de minimizar o risco de transmissão ao feto, orientando também sobre o processo gestacional e o período puerpério com HIV (RAHIM et al.,2017).

Visto que o maior risco de transmissão do vírus é durante o parto, o enfermeiro obstetra realiza ações preventivas reduzindo a taxa de contaminação da mãe para o filho. Entre elas evitar ao máximo o contato do bebê com a vaginal da mãe enquanto é realizado o trabalho de parto; evitar procedimentos invasivos e não romper a bolsa amniótica (LIMA et al., 2017).

Estudar a importância do enfermeiro nos cuidados á gestantes soropositivas, conhecer um pouco a história do vírus HIV, suas formas de transmissão, como se dá a transmissão vertical e como evitá-la, abordar os possíveis obstáculos na adesão ao pré-natal e tratamento com antirretroviral faz parte dos principais objetivos do presente trabalho.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 AIDS

Nos anos 60 surge na humanidade a AIDS, que inicialmente não possuía tratamento, e em razão da liberdade sexual comumente a população a pandemia se alastrou rapidamente e atingiu vários grupos populacionais, entre eles as mulheres em fase reprodutiva, nesta época a mulher era mais submissa ao homem, e não havia o hábito de se utilizar preservativos nas relações sexuais, e conseqüentemente se deu a transmissão vertical, ou seja, da mãe para o feto durante o período pré e pós gestacional (SILVA; CECHETTO; MARIOT, 2016).

Esta grave pandemia, oportunista e considerada mortal a todos os gêneros, raças, faixas etárias e classes sociais sexualmente ativos, envolvendo questões relacionadas à morte, discriminação e o preconceito. Trazendo à tona a grande dificuldade da população em se prevenir, e a dificuldade no desenvolvimento de medicamentos e vacinas que pudessem ter um custo acessível e eficiência contra está infecção (GRECO, 2016).

No Brasil a AIDS teve um crescimento profundo e significativo sendo reconhecida como um importante problema na saúde pública somente cinco anos após o primeiro caso confirmado, mas ainda não se tinha medidas que enfrentasse o problema de forma clara. Com o avanço da doença, a pressão dos grupos alvos e imprensa, o estado se viu forçado a criar ações de combate, e nesta época foi criado o Programa Nacional de DST e AIDS (PN-DST/AIDS), que tinha por objetivo melhorara qualidade de vida dos indivíduos portadores desta infecção, reduzir as taxas de incidência, aumentar a cobertura de diagnósticos, tratamento, e ações de prevenção aos grupos com maior vulnerabilidade, contribuindo assim para reduzir a discriminação. Um ano mais tarde surgiu o tratamento com uso de antirretroviral zidovudina (AZT) que possuíam um valor elevado, posteriormente através de uma nova lei passaram a ser distribuídos de forma gratuita pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (SOUZA; SANTOS; OLIVEIRA, 2015).

2.2 Fatores de Risco/Transmissão

Sabemos que a adolescência é uma fase na vida do indivíduo em que ocorrem diversas mudanças, sendo elas de comportamento, mudanças físicas e psicológicas, e é justamente nessa fase em que há uma maior vulnerabilidade e exposição a infecções sexualmente transmissíveis. No que se refere a mudanças físicas pode se observar a iniciação precoce de

relação sexual, e menarca precoce. Em relação ao psicológico, a consolidação da opção sexual do adolescente ainda está sendo formada, sendo assim, incentivando-os a terem experiências sexuais com múltiplos parceiros, tornando-os extremamente susceptíveis a contaminação pelo HIV (ARAÚJO et al., 2012).

O HIV é transmitido por relação sexual desprotegida tendo contado com sangue e secreções genitais, tendo maior chance de infecção através de relações anais com presença de lesões no ânus e relações sexuais com mulheres no período menstrual. O compartilhamento de agulhas por usuários de drogas, também representa um grande problema de saúde por não se ter controle deste evento. Outra forma de transmissão, é a vertical, que ocorre da mãe infectada para o feto, que pode ocorrer na hora do parto ou na amamentação (RACHID et al., 2017).

A taxa de transmissão vertical aumenta quando a gestante não está passando por tratamento durante a gestação, parto ou na amamentação, sendo o maior número de casos de contaminação durante o parto, e no período de amamentação, a cada contato com o leite materno maior é a contaminação da criança pelo vírus. Por isto é indicado a suspensão do aleitamento e tratamento imediato da gestante após o diagnóstico de HIV (LIMA et al., 2017). A TV pode ocorrer também de forma intrauterina, mesmo com os métodos já existentes para a prevenção da mesma. É pressuposto que cerca de 25% dos dados de infecção vertical tenham acontecido durante a gestação, nesta ocasião o vírus consegue transcender a placenta contaminando assim o sangue do feto (MARTINEZ et al., 2015).

2.3 Diagnóstico

O teste anti-HIV deve ser realizado na primeira consulta do pré-natal, e o aconselhamento segue três objetivos: realizar investimento na prevenção que envolve o uso de preservativos nas relações; garantir uma confiança entre o profissional e a cliente, facilitando a comunicação sobre um possível diagnóstico positivo e o auxílio na promoção da cidadania. Pode se aconselhar através da ministração de palestras à gestante e ao seu parceiro, evitando a banalização do teste anti-HIV, e após o resultado, independente do mesmo explicá-lo e ressaltar as formas de transmissão e orientar sobre formas de se prevenir outros tipos de Infecções Sexualmente Transmissíveis- ISTs (SILVA; ARAUJO; PAZ, 2008).

No atendimento inicial à gestante alguns pontos devem ser abordados, entre eles o nível de conhecimento da paciente em relação ao HIV/AIDS esclarecendo possíveis dúvidas, garantir a confiança e sigilo sobre o diagnóstico, avaliar possível histórico anterior de tratamento com antirretroviral (TARV), esquema vacinal, questionar o uso de preservativo

nas relações sexuais, investigar se há um relacionamento abusivo de forma que não haja julgamentos e a gestante se sinta segura para relatá-lo, avaliar os hábitos de vida, situação nutricional, histórico clínico, reprodutivo, social e familiar (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Desde o início da epidemia pelo HIV, o diagnóstico é feito através de no mínimo dois testes, um teste de triagem: imunoenensaio enzimático (ELISA) e um teste confirmatório: Western Blot. Em caso de amostra reagente (positiva), é indicada o início imediato do TARV, e coleta de material para realização de contagem da carga viral anterior ao tratamento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Após o diagnóstico positivo a unidade onde o teste foi realizado deverá notificar o resultado obtido por meio de notificação compulsória, os casos de gestantes soropositivas vem aumentando nos últimos anos, mas muitos destes casos não são notificados, por falta de atenção, técnica ou até mesmo pela gestante se negar a realizar os testes ou não buscar o tratamento, elevando o número de subnotificações, afim de evitar a elevação destes números é importante fornecer estes dados aos sistemas de informações, que contribuiram futuramente como fonte de dados ao Ministério da Saúde. (DOMINGUES; SARACENI; LEAL, 2017).

2.4 Gestante Soropositiva

Logo após a mulher perceber que está grávida devido suas mudanças corporais e hormonais, recorre ao serviço de saúde para dar início ao seu pré-natal, em que é feito a sorologia para o HIV dentre outros exames sendo possível a detecção do vírus. (LIMA et al., 2017). A gestação desperta motivação e expectativa, para a mulher e seus familiares, perante a chegada de um novo componente para família. Refere-se a um momento delicado em que a mulher volta sua atenção para conceber um filho saudável. E os problemas que se desenvolvem logo após o diagnóstico positivo de uma gestante, geram o sentimento de insegurança e por vezes não se tem com quem compartilhar, e é de incumbência do enfermeiro, apoiá-las no que se refere ao emocional, e juntamente com a equipe de saúde elaborar um aconselhamento embasado na empatia, na confiança e no acolhimento (SILVA; CECHETTO; MARIOT, 2016).

O período do pré-natal traz a gestante soropositiva um misto de sentimentos, a felicidade de poder gerar a vida junto à apreensão da possível transmissão da infecção ao filho sendo assim necessário informá-las sobre a prevenção da transmissão vertical, algumas tiveram a gravidez de forma indesejada causando tristeza, depressão, desejo em interromper a gravidez, provocando assim uma dificuldade em aderir ao pré-natal, e é muito importante a realização

do diagnóstico de forma precoce para que o tratamento seja realizado de forma rápida, outros pontos que interferem na adesão é o recurso financeiro escasso para ir até as unidades de atendimento de alto risco, a demora dos resultados laboratoriais, mães com outros filhos não conseguem pessoas para poderem cuidar deles enquanto estão em consultas ou passando por exames, ou quando a própria gestante não tem interesse, neste caso o profissional responsável por assistir a gestante deve mostrar que o foco principal é ela, estabelecendo um vínculo de confiança com a mesma e sempre priorizando-a. (SANTOS et al., 2017).

A gestante pode apresentar a falta de adesão a TARV, mesmo o tratamento sendo gratuito a gestante pode ter dificuldades financeiras, pois, a medicação provoca o mal-estar e interfere na disposição para o trabalho ou algumas atividades, fator ainda mais relevante que o financeiro é o apoio familiar que interfere diretamente nesta falta de adesão, já que este apoio é fundamental para que ela se sinta segura e com expectativa de melhora do seu quadro (FREITAS et al., 2018).

2.5 Proteção e Promoção á saúde

Quando se refere á assistência de enfermagem á gestantes soropositivas, segundo o manual de prevenção a DST's, o principal foco da enfermagem é durante o pré-natal, que é o momento em que pode ser feito o acompanhamento e aconselhamento em relação aos cuidados que a mesma deve realizar durante sua gestação, focando nos cuidados para a prevenção de agravos e complicações que podem ser causados durante o parto tendo como consequência a TV. O enfermeiro também deve incentivar a realização de testes rápidos, o uso de antirretrovirais e evitar o uso de drogas que possam prejudicar o desenvolvimento do feto (RIBEIRO et al., 2017).

Logo após obter o resultado da sorologia positiva , o Ministério da saúde do Brasil preconiza um conjunto de medidas a serem executadas no pré-natal ,parto e puerpério para minimizar a TV , são elas: o uso de antirretrovirais a partir da 14º semana de gestação o uso de zidovudina(AZT) injetável durante o trabalho de parto , realização do parto cesárea quando indicado , AZT oral para o recém-nascido exposto, não permitir o aleitamento(LIMA et al., 2017).

A avaliação inicial da gestante recém-diagnosticada, exige uma relação sólida e uso de linguagem de fácil entendimento, deve ser avaliado o conhecimento da gestante em relação à infecção (HIV), incentivar a imunização quando está não está completa, evidenciando a importância do TARV, incentivar a realização de exames complementares, ginecológicos, obstétrico e clínicos, avaliar o histórico da paciente, abordar sobre o consumo de álcool e

drogas na gestação e avaliar possíveis comorbidades. É necessário incentivar uma alimentação saudável, beneficiando assim o desenvolvimento do bebê, realizar avaliações nutricionais, pois, a perda de peso é um dos efeitos colaterais, orientar a mudança do estilo de vida e a prática de atividades físicas que proporcionam benefícios à gestante (BACCARINI; FREITAS, 2010).

Apesar de se fazer necessário um modelo clínico a seguir, para a prevenção da TV, a equipe de enfermagem deve buscar transpassar essa forma de assistência e voltar a atenção pro lado emocional e psicológico da paciente portadora do vírus, perante a sociedade, fazendo com que ela associe o viver com HIV e ser mãe, auxiliando na adequação da responsabilidade materna, aos cuidados com o recém-nascido e consigo mesma, fazendo entender que a vida pode ser seguida com qualidade, êxito e autossuficiência, para isso é necessário uma equipe interdisciplinar preparados para fazê-lo (CALDAS et al., 2015).

3 CONCLUSÃO

Com base nos artigos encontrados evidencia-se que os cuidados de enfermagem se constituem como um papel imprescindível na assistência á gestantes soropositivas, no que se refere a promoção e prevenção de possíveis agravos. Dentre as principais funções, destaca-se a educação em saúde, a realização da testagem rápida, o aconselhamento pós-teste e a utilização correta do tratamento antirretroviral, levando em conta as dificuldades relacionadas a adesão ao pré-natal e a aceitação do diagnóstico.

Visto que, torna-se necessário que haja uma equipe interdisciplinar qualificada para o apoio psicossocial e emocional da gestante, levando em conta o seu estado de debilidade e tristeza, pois com a descoberta do seu diagnostico soropositivo ela passa por um processo de negação, medo do preconceito que possa sofrer, e pela possibilidade da transmissão do vírus para o seu filho.

Observou-se que a transmissão vertical é uma das consequências causadas pelo vírus HIV, tendo como principal fonte de contaminação fluidos corporais orgânicos no caso da gestante, o seu sangue e leite materno que afeta diretamente o bebê, concluindo assim que se faz necessário medidas que evite o contato da criança com o sangue da mãe durante o parto e evitar o aleitamento materno. Se atentando também ao nível de conhecimento da gestante acerca do seu diagnóstico, adotando ações que previna o contato com outras formas de Ist's que permita uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, T. M. E; MONTEIRO, C. F. S; MESQUITA, G. V; ALVES, E. L. M; CARVALHO, K. N; MONTEIRO, R. M. Fatores de risco para infecção por HIV em adolescentes. **Revista enfermagem. UERJ**, v.20, n.2, p.242-7. 2012.
- BACCARINI, R; FREITAS, M. A. Recomendações para profilaxia da transmissão vertical do HIV e terapia antirretroviral em gestantes. **MINISTÉRIO DA SAÚDE –Secretaria de vigilância em saúde, departamento de Dst, Aids e Hepatites Virais**, v.5, n. 46, p.11-173. 2010.
- BRASIL. Manual técnico para o diagnóstico da infecção pelo HIV em adultos e crianças. **MINISTÉRIO DA SAÚDE- Secretaria de vigilância em saúde, departamento de vigilância, prevenção e controle das infecções sexualmente transmissíveis, do HIV/Aids e das hepatites virais**. n.4, p.149. 2018.
- BRASIL. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais. **MINISTÉRIO DA SAÚDE- Secretaria de vigilância em saúde, departamento de vigilância, prevenção e controle das infecções sexualmente transmissíveis, do HIV/Aids e das hepatites virais**, n.1, p.248. 2018.
- BRINGEL, A. P. V; PEREIRA, M. L. D P; VIDAL, E. C F. Vivência de mulheres diagnosticadas com HIV/AIDS durante a gestação. **Ciencuid Saúde**, v.14, n.2, p.1043-50, 2015.
- CALDAS, M. A. G; PORANGABA, S. C. F; MELO, E. S; GIR, E; REIS, R. K. Percepção da equipe de enfermagem sobre a gravidez no contexto de infecção pelo HIV. **Revista Rene**, v.16, n.1, p.29-37, 2015.
- DOMINGUES, R. M. S. M; SARACENI, V; LEAL, M. C. Notificação da infecção pelo HIV em gestantes: estimativas a partir de um estudo nacional. **Revista de saúde pública**, 52-43, 2017.
- FREITAS, J. P; SOUSA, L. R. M; CRUZ, M. C. M. A; CALDEIRA, N. M. V. P; GIR, E. Terapia com antirretrovirais: grau de adesão e a percepção dos indivíduos com HIV/Aids. **Acta Paul Enferm**, v.31, n.3, p.327-33, 2018.
- GRECO, D. F. Trinta anos de enfrentamento à epidemia da Aids no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.21, n.5, p.1553-64, 2016.
- LIMA, A.C.M.A.C.C; SOUSA, D. M. N; MENDES, I. C. Transmissão vertical do HIV: reflexões para a promoção da saúde e cuidado da Enfermagem. **Av Enferm**, v.35, n.2, p.181-89, 2017.
- LIMA, S.K.S. S; SOUSA, K. K. B; DANTAS, S. L. C; RODRIGUES, A. R. M; RODRIGUES, I. R. Caracterização das gestantes com Hiv/Aids admitidas em hospital de referência. **Revista sanere**, v.16, n.1, p.45-51, 2017.

MARTINEZ, J; SANTIAGO, M. R; SOUZA, D. A; SILVA, J. E. B; CHAHUD, F; QUINTANA, S. M; JUNIOR, C. T. M; DONADI, E. A; FERNANDES, A. P. M. O papel da placenta na transmissão vertical do HIV-1. **Revista FMRP**, v.49, n.1, p.80-85, 2015.

PEREIRA, F.W; SOUZA, M. B; SOUZA, N. S; NEVES, E. T. Atendimento de gestantes HIV em centro de testagem e aconselhamento na perspectiva dos profissionais. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v.2, n.2, p.232-41, 2012.

RACHID,M; SCHECHTER, M. Manual de HIV/AIDS. **Thieme Revinter Publicações LTDA**, Rio de Janeiro, N.10, p. 276, 2017.

RAHIM, S.H; GABATZ, R. I. B; SOARES, T. M. S. Gestantes e puérperas soropositivas para o Hiv e suas interfaces de cuidado. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v.11, n.10, p.4056-64, 2017.

RIBEIRO, A. C. O; NETO, R. V. B; LEITE, A. B; PRADO, L. O. N. Assistência de enfermagem á mãe e bebê portadores de HIV/AIDS, v.9, n.12, p.1-5, 2017.

SANTOS, S. M; SANTOS, D. S. S; BISPO, T. C. F; NUNES, F. N; SILVA, L. G. P; LIMA, S. R. M. P. Transmissão vertical do HIV: dificuldade na adesão ao pré-natal. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Bahia, v.6, n.1, p.56-61, 2017.

SILVA, S. S; NERY, I. S; CARVALHO, N. A. R; SANTOS, J. D. M. Rede de apoio a mulheres com HIV na prevenção da transmissão vertical: revisão integrativa. **Revista Mineira de Enfermagem**, v.19, n.2, p.225-231, 2015.

SILVA, M.A.M; SILVA, A. V; MACHADO, W. D. Assistência de Enfermagem a uma gestante Hiv positiva: cuidado para os riscos e complicações durante o período perinatal. **Ciências da Saúde**, Sobral, v.14, n.2, p.63-80, 2013.

SILVA, N. M; CECHETTO, F. H; MARIOT, M. D. M. Atuação da Enfermagem no cuidado da gestante HIV positiva. **Cuidado em Enfermagem- CESUCA**, Cachoeirinha, v.2, n.3, p.46-55, 2016.

SILVA, R. M. O; ARAÚJO, C. L. F; PAZ, F. M. T. A realização do teste anti-HIV no pré-natal: os significados para a gestante. **Revista Enfermagem Rio de janeiro**, v.12, n.4, p.630-36, 2008.

SOUZA, W. A; SANTOS, J. A. T; OLIVEIRA, M. L. F. Trinta anos de avanço políticos e sociais e os novos desafios para o enfrentamento da Aids no Brasil. **Revista eletrônica gestão & saúde**, São Paulo, v.6, n.1, p.487-98, 2015.

TAQUETTE, R. S; VILHENA, M. M; PAULA, M. C. Doenças sexualmente transmissíveis na adolescência: estudo de fatores de risco. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Rio de Janeiro, v.37, n.3, p.2010-14, 2004.

APÊNDICE A

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTES SOROPOSITIVAS

SOUZA, Bruna Karoline Santos¹; FERNANDES, Yasmyn Chrystal Lima¹; GUIMARÃES, Liliane Rêgo²

¹Aluno do curso de Enfermagem do Centro Universitário de Góias- Uni-ANHANGUERA.

²Professora orientadora Mestre do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Góias- Uni-ANHANGUERA.

O presente trabalho de revisão bibliográfica, foi motivado pelo alto índice de casos de gestantes infectadas pelo vírus HIV e a importância do enfermeiro como educador e prestador de cuidados na assistência da mesma. Teve como objetivo demonstrar a assistência de Enfermagem nos cuidados à gestantes soropositivas, apontando a assistência prestada período pré-natal e puerpério, descrevendo as formas de transmissão e prevenção da mesma. Foram selecionados artigos dos últimos 10 anos, e como critério de exclusão permaneceram só artigos mais atualizados entre os anos de 2010 e 2018, na base de dados SCIELO, Google, Google acadêmico, onde o critério de inclusão partiu da importância do enfermeiro na assistência à gestantes soropositivas. O presente estudo buscou apontar as atribuições e funções do enfermeiro, frente a assistência direta com gestantes soropositivas, tendo em vista a educação em saúde, a orientação referente a testagem rápida o aconselhamento, uso correto de antirretrovirais e prevenção de possíveis agravos durante o parto propriamente dito, evitando a transmissão vertical (TV). Levando em conta também que é necessária uma equipe interdisciplinar preparada para auxiliar de forma correta e humanizada a gestante, dando apoio psicossocial e emocional.

PALAVRAS-CHAVE: Atribuições. Testagem rápida. Antirretrovirais. Agravos. Prevenção.

