

O EFEITO DAS TECNOLOGIAS LEVES APLICADAS PELO ENFERMEIRO A GESTANTE QUE VIVE COM HIV NA REDE DE SAÚDE

Me. Doutoranda Claudia Cristina Dias Granito^{1,2}Eduardo Felipe Barbosa de Oliveira,²Mariana Salgueiro Braga,²Sara Pinheiro Reis,³Maria Laura Dias Granito Marques

¹Pesquisador coordenador, Matrícula: 006191, CV: <http://lattes.cnpq.br/5081531328515179>, E-mail: claudiacristinagranito@unifeso.edu.br,

²Pesquisadores voluntários

³Estudante de iniciação científica/ inovação e tecnologia bolsistas

RESUMO:

Introdução: O enfrentamento de uma gestante vivendo com *HIV* é possível entender a necessidade de tecnologias leves aplicadas ao cuidado; conseguimos constituir o ser humano e seu convívio social como os instrumentos utilizados na tecnologia leve, logo um olhar holístico e um cuidado de qualidade para que a gestante em dadas condições de saúde se sinta segura deve ser acolhedor, empático e ético. Além disso, o profissional de enfermagem deve estabelecer uma relação interpessoal com a gestante de forma a assimilar o cuidado leve a toda tecnologia dura adotada para um parto seguro e humanizado, sempre respeitando os modos éticos, de comunicação efetiva, dentre outros, isto quando falamos na aplicabilidade da tecnologia leve pelo enfermeiro em situações sensíveis. **Objetivo:** compreender a tecnologia leve aplicada pelo enfermeiro durante o caminho percorrido pela gestante/puérpera nas redes de atenção em saúde pós diagnósticos do *HIV* positivo. **Método:** pesquisa de campo, com abordagem quantitativa, acerca do perfil sociodemográfico, bem como, qualitativa e descritiva no restante do material colhido. A pesquisa foi submetida à Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Serra dos Órgãos e Secretária Municipal de uma cidade da região serrana do Rio de Janeiro com o número de CAAE 25412419.1.0000.5247. Foi realizada no setor de “Follow-Up” de pediatria de uma cidade também da região serrana do Rio de Janeiro. **Resultados e Discussão:** A necessidade da presença do enfermeiro nos níveis primário, secundário, terciário e quaternário é cada vez mais evidenciada, a fim de trazer um processo de saúde mais humanizado; das participantes somente uma não respondeu ter recebido o resultado da sorologia pelo enfermeiro. Faz-se necessário o processo do cuidado em que o tecnicismo seja ultrapassado, não só pela necessidade de inferir um cuidado humanizado, o que teoricamente não deveria ser necessário, mas um gerenciamento também. As práticas integrativas complementares estabelecidas pelo SUS em 2013 podem ser uma estratégia adotada pelo enfermeiro ao dispensar de afeto, apoio, empatia e respeito às mulheres que vivem com *HIV*; associadas a uma constante atualização para o melhor gerenciamento de enfermagem podem qualificar o cuidado prestado e evidenciar o empoderamento do papel do enfermeiro nas terapias que envolvem o *HIV* e mulheres enquanto gestantes/puérperas. **Considerações finais:** As sequelas de um cuidado que não dispensa do processo de humanização são imensuráveis, pois podem exacerbar a experiência ruim que os estigmas ligados ao *HIV* podem causar em mulheres durante e após a gestação. Os aspectos éticos, de bioética, não devem faltar para a equipe interprofissional, mesmo que para isso o enfermeiro use da educação permanente como estratégia de qualificação da equipe para um cuidado focado nas pacientes e não na patologia. As participantes não são “*HIV* positivo”, elas têm nomes, endereços, medos, dúvidas e toda estigmatização já imposta pela sociedade.

Palavras-chave: Puérperas, *HIV*, Assistência de enfermagem.

ABSTRACT:

Introduction: Coping with a pregnant woman living with *HIV*, it is possible to understand the need for light technologies applied to care; we managed to constitute the human being and his social life as the instruments used in light technology, therefore a holistic look and quality care so that pregnant women in certain health conditions feel safe, they must be welcoming, empathetic and ethical. In addition, the nursing professional must establish an interpersonal relationship with the pregnant woman to assimilate light care to all the hard technology adopted for a safe and humanized delivery, always respecting ethical modes, effective communication, among others, this when we talk in the applicability of light

technology by nurses in sensitive situations. **Objective:** to understand the light technology applied by nurses during the path taken by pregnant/puerperal women in health care networks after HIV-positive diagnoses. **Method:** field research, with a quantitative approach, about the sociodemographic profile, as well as qualitative and descriptive in the rest of the collected material. The research was submitted to Plataforma Brasil and approved by the Ethics and Research Committee of the Serra dos Órgãos University Center and Municipal Secretary of a city in the mountainous region of Rio de Janeiro with the number CAAE 25412419.1.0000.5247. It was held in the Pediatrics “Follow-Up” sector of a city also in the mountain region of Rio de Janeiro. **Results and Discussion:** The need for the presence of nurses at primary, secondary, tertiary, and quaternary levels is increasingly evident, to bring a more humanized health process; of the participants, only one did not respond to having received the serology result from the nurse. The process of care in which the technicality is overcome is necessary, not only because of the need to infer humanized care, which theoretically should not be necessary, but also management. Complementary integrative practices established by SUS in 2013 can be a strategy adopted by nurses to dispense affection, support, empathy, and respect for women living with HIV; associated with a constant update for better nursing management, they can qualify the care provided and show the empowerment of the nurse's role in therapies involving HIV and women as pregnant/puerperal women. **Final considerations:** The consequences of care that does not dispense with the humanization process are immeasurable, as they can exacerbate the bad experience that the stigmas linked to HIV can cause in women during and after pregnancy. The ethical aspects of bioethics should not be lacking for the interprofessional team, even if for this the nurse uses permanent education as a strategy for qualifying the team for care focused on patients and not on the pathology. The participants are not “HIV positive”, they have names, addresses, fears, doubts and all the stigmatization already imposed by society.

Keywords: Postpartum women, HIV, Nursing care.

INTRODUÇÃO

As doenças infectocontagiosas assombram a humanidade desde sua existência, entretanto elas dependem de certos fatores como a relação parasita-hospedeiro, isto é, de um ponto de vista científico, a patogenicidade e virulência dos microrganismos relacionada a defesa do organismo do hospedeiro (ALTERHUM, 2015). Quando as barreiras de defesa conseguem ser ultrapassadas por esses microrganismos temos as manifestações clínicas e subclínicas que estabelecem assim a doença infectocontagiosa instalada; defesas essas que são constituídas ainda em vida intrauterina durante a gestação e a formação do sistema imunológico. (ABBAS, LICHTMAN e PILLAI, 2015)

O Vírus da Imunodeficiência Humana (*Human immunodeficiency virus-HIV*), um agente infeccioso *retrovírus* da subfamília dos *lentiviridae* pode ser classificado em *HIV-1* e *HIV-2* e o que os difere de outros vírus é a alta capacidade de diferenciar suas cepas virais e a virulência de cada um, entretanto ambos possuem tropismo por células com receptores de membrana CD4+ (BARRETO, SABINO, SANABANI, 2015). As células do sistema imunológico responsáveis por orquestrar a resposta imune são os linfócitos TCD4+, essas que tem a função de liberar citocinas e organizar toda resposta imune a agentes infecciosos que contaminam o organismo humano, logo, como descrito por REITZ, GALLO (2010),

ao possuir a capacidade de se duplicar após infectar essas células, o *HIV* consegue levar a SIDA, que por sua vez é a imunodeficiência por conta da destruição dos linfócitos TCD4+ auxiliares e organizadores da resposta imune. (DUARTE, 2018), o que após um ciclo viral completo o vírus pode continuar a infectar outras células com o receptor CD4+ como os linfócitos TCD4+ e os macrófagos em sua maioria.

Hoje em estado de Pandemia, o *HIV* é um problema de saúde pública, pois suas formas de transmissão podem conter a transmissão horizontal e a transmissão vertical (TV). A inoculação de derivados do sangue e até o próprio, relações sexuais desprotegidas, transmissão congênita e amamentação materna são algumas formas hematológicas e perinatais de infecção do *HIV* para novos indivíduos, porém os riscos se tornam maiores e mais eminentes quando falamos de uma pessoa que vive com *HIV* e a Síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) e não faz a terapia antirretroviral (TARV) o que consequentemente vem acompanhado do número de cópias virais de *HIV* (CV-HIV) alto (RACHID, SCHECHTER, 2008).

Quando falamos em gestantes vivendo com *HIV* e AIDS, podemos ver pelo Boletim Epidemiológico emitido pelo Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/AIDS e das Hepatites virais (DIAHV) em 2018 que, de 2000 a

2018 já foram notificadas 116.292 gestantes vivendo com *HIV* em todo Brasil, sendo que 38,6% residem na região sudeste; até 30 de junho de 2018 foram notificados no estado do Rio de Janeiro 412 gestantes vivendo com *HIV*. (BRASIL, 2018). Os estigmas de uma possível ou já constatada gestação com *HIV* são enormes devido a uma desinformação sobre o assunto, uma vez que temos a Transmissão Vertical como principal preocupação durante toda gestação (COHN, CLARK, 2010), entretanto as tecnologias leve e leve-dura aplicadas durante esse período pela equipe interprofissional tem o poder de garantir que o recém-nascido nasça sem que haja a infecção pelo *HIV*.

O toque terapêutico, a empatia, a comunicação com o paciente e atenção são os instrumentos utilizados na tecnologia leve (MARQUES; SOUZA, 2010; SCHWONKE *et al.*, 2011). Considerando todo enfrentamento de uma gestante vivendo com *HIV* é possível entender a necessidade de tecnologias leves aplicadas ao cuidado; conseguimos constituir o ser humano e seu convívio social como os instrumentos utilizados na tecnologia leve, logo um olhar holístico e um cuidado de qualidade para que a gestante em dadas condições de saúde se sinta segura deve ser acolhedor, empático e ético.

Além disso, o profissional de enfermagem deve estabelecer uma relação interpessoal com a gestante de forma a assimilar o cuidado leve a toda tecnologia dura adotada para um parto seguro e humanizado, sempre respeitando os modos éticos, de comunicação efetiva, dentre outros, isto quando falamos na aplicabilidade da tecnologia leve pelo enfermeiro em situações sensíveis (MEHRY, 2002).

OBJETIVOS

Objetivo primário

Compreender a tecnologia leve aplicada pelo enfermeiro durante o caminho percorrido pela gestante/puérpera nas redes de atenção em saúde pós diagnósticos do *HIV* positivo ou de mulheres que já convivam com o *HIV* antes de engravidarem.

Objetivos secundários

Descrever os principais estigmas e medos enfrentados pela gestante/puérpera que convive com o *HIV*;

Identificar a perspectiva e efeito da tecnologia leve desenvolvida pelo enfermeiro no acompanhamento da gestante de baixo risco no momento da detecção do *HIV*, ou se ela já vive com *HIV* e decide engravidar.

Transcrever as tecnologias leves que podem ser aplicadas pelo enfermeiro a gestante/puérpera vivendo com *HIV/AIDS*.

METODOLOGIA

Foi realizado através de pesquisa de campo que apresentou uma abordagem quantitativa quando foi avaliado o perfil sociodemográfico, e qualitativa, descritiva no restante do material colhido. A pesquisa foi submetida à Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Serra dos Órgãos e Secretária Municipal de uma cidade da região serrana do Rio de Janeiro com o número de CAAE 25412419.1.0000.5247. Foi realizada no setor de “Follow-Up” de uma cidade também da região serrana do Rio de Janeiro que estava sob a liderança da médica e da enfermeira responsáveis.

As mulheres que vivem com *HIV* e já obtiveram ou não seus partos, e/ou são acompanhadas nos anos de 2018, 2019 e 2020, e por isso já frequentam o programa “*Follow-up*” onde foi realizada a pesquisa foram as participantes do estudo. Os sujeitos não foram identificados, o que possibilitou a manutenção do anonimato dos participantes, sendo identificados através da inicial G e numeração de acordo com o início das abordagens. Os critérios de inclusão tiveram como requisito as participantes serem gestantes/puérperas que participavam do programa “*Follow-up*” ou que estavam sendo acompanhadas em um município da região serrana do RJ com seus respectivos filhos e que assinaram o TCLE aceitando participar da pesquisa.

As possíveis participantes do estudo que apesar de viverem com *HIV* não participavam do programa “*Follow-up*” ou não eram acompanhadas nesse município do RJ e as que se negaram a

assinar o TCLE rejeitando participar da pesquisa foram excluídas do estudo.

O intuito da pesquisa foi identificar os efeitos positivos da aplicação das tecnologias leves pelo enfermeiro na assistência à gestante/puérpera vivendo com *HIV* e ressaltar quais pontos precisam, se necessários e identificados, serem melhorados para garantir uma qualidade na assistência, isto é, uma assistência focada na mulher a encorajando e lhe dando segurança durante o processo.

Como indicado nas diretrizes e normas para pesquisas com seres humanos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, os respectivos riscos foram: "V - Toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e gradações variados". Com isso houve riscos mínimos para os participantes, mesmo que tenham sido na forma de desconforto, emocional ou constrangimento que puderam ser gerados a partir da coleta de dados por meio de entrevistas e/ou questionários. Além disso, todos os aspectos éticos que respaldam a Lei 12.984 de 2014, essa que torna crime a discriminação feita às pessoas que vivem com *HIV* e *AIDS*- PVHA foram respeitados, assim como os da resolução do Conselho Nacional de saúde nº 580 de 2018.

Todos e quaisquer esclarecimentos foram prestados aos participantes sobre os desconfortos que poderiam acontecer por conta do processo do estudo, e todos os proventos para prevenção e proteção desses riscos foram utilizados em todo momento. A desistência em qualquer momento do estudo foi passível do indivíduo, e isto não o acarretaria prejuízo algum e todo material colhido seria desprezado. O participante foi orientado que poderia desistir a qualquer momento e retirar seu consentimento. Sua recusa, desistência ou retirada de consentimento não acarretaria prejuízo.

O custo da pesquisa foi com a impressão dos termos e questionários feitos e disponibilizados aos indivíduos participantes e todo seu custo foi do pesquisador, além disso, a pesquisa foi incluída no edital 2020/2021 do Plano de iniciação científica e Pesquisa (PICPq) do Centro Universitário Serra dos Órgãos com bolsa.

Foi utilizado um questionário contendo perguntas abertas e fechadas aplicados no período de julho e agosto de 2020 dado o distanciamento social por efeitos da pandemia da COVID-19. A técnica de análise de dados segundo Bardin (2010) foi utilizada e cada questionário foi analisado individualmente em 3 fases. A pré-análise individual dos questionários organizou o material de forma sistematizada para tornar os mesmos operacionais na pesquisa e posteriormente uma exploração, essa segunda parte do processo, foi feita de forma atenciosa, pois gerou a criação das categorias que permitem a riqueza da interpretação dos dados. Na terceira fase os resultados foram tratados de acordo com o previsto nas categorias durante a pré-análise e exploração, o que condensa tudo feito posteriormente de forma crítica e reflexiva (BARDIN, 2010).

RESULTADOS PARCIAIS/FINAIS

Técnica de Investigação:

O questionário intitulado "O efeito das tecnologias leves aplicadas pelo Enfermeiro a gestante que vive com *HIV* na rede de saúde" foi a forma em que as informações foram colhidas, este contou com 7 perguntas objetivas e 5 abertas para uma análise direta e indireta.

Coleta de dados:

Foi realizada no Centro Materno Infantil da secretária municipal de saúde de uma cidade da região serrana do Rio de Janeiro no setor de "follow-up", onde os questionários foram aplicados às mães que fazem o acompanhamento dos seus filhos expostos ou confirmados para o *HIV* e assinaram o TCLE. O estudo contou com cinco participantes, entretanto foram captadas seis participantes; um participante não se enquadrava nos critérios de inclusão.

Análise de dados:

Os questionários foram analisados individualmente e a técnica de Bardin (2010) foi utilizada para a análise, e após exploração do material foram criadas 4 categorias para expressar os resultados.

EXPLORAÇÃO DO MATERIAL

CATEGORIA 1

Perfil sociodemográfico das mulheres vivendo com HIV enquanto gestantes

Ao ser analisado o questionário sociodemográfico foi notado que quatro das participantes tinham idade entre 31 e 40 anos enquanto apenas uma tinha menos de 20 anos, e que três eram solteiras enquanto uma era amigada e outra casada.

Ao ser perguntado quanto a cor, uma se declarou preta, outra branca e três pardas e que das cinco entrevistadas apenas uma estava trabalhando como meeira e diarista. Isso expressa a vulnerabilidade da mulher que vive com *HIV*, e que em sua maioria, são negras, salientando a necessidade de políticas públicas de saúde ampliadas para esse público e levando em consideração os Determinantes Sociais de Saúde (SILVA, SOUZA, BAPTISTA, et. Al, 2019).

No aspecto religioso foi notado um perfil cristão, protestante ou não em 4 das entrevistadas, e uma respondeu não ter religião, a relação espiritual e o adoecimento traçam características de um perfil biopsicossocial e espiritual da mulher que vive com *HIV*, o que foi expressivo entre as participantes. Em uma pesquisa realizada num hospital de referência de Recife-PE, Pinho, et. al (2017) com PVHA, ficou evidenciado que religiosidade e espiritualidade são estratégias tomadas para enfrentamento do *HIV*, o que refuta a relação adoecimento-religiosidade-espiritualidade.

CATEGORIA 2

O enfrentamento e a presença do Enfermeiro no acolhimento da PVHA no momento da descoberta da sorologia

Quando questionadas sobre quando e quem lhes deu o resultado positivo para *HIV*, 2 participantes disseram que fora um profissional não enfermeiro da atenção básica e outra um profissional também não enfermeiro, mas da atenção secundária; em contrapartida 1 das entrevistadas disse ter sido uma enfermeira a lhe dar o resultado e lhe acompanhar ela. Das palavras para descrever como foi o momento da descoberta, as que expressam infelicidade foram unânimes entre as entrevistadas.

Em uma das respostas sobre como se sentiu e se teve apoio, G1 disse além de ter se

sentido muito mal não obteve acolhimento e orientações “...*arrasada, não tive entendimento, não tive apoio...*” (G1), o que também foi relatado por G2 que respondeu “...*fiquei muito triste, não me senti apoiada.*”. Ambas tiveram o resultado dado por um profissional não enfermeiro da atenção básica durante o pré-natal. Brasil (2012) diz que a 1ª consulta pré-natal deve ser realizada pelo enfermeiro e que cabe ao enfermeiro capacitado realizar os testes rápidos para o *HIV* na 1ª consulta e interpretar os resultados, assim como explicar e informar o resultado positivo.

A presença do enfermeiro foi evidenciada em dois relatos, G4 e G5, dizem que tiveram apoio da enfermagem no momento da descoberta, G4 expressa que “... *senti que eu queria morrer, todos foram acolhedores, enfermeira, médico, secretária, a enfermeira Isabela saiu cedo do serviço para me apresentar o departamento de vigilância epidemiológica e secretária municipal de saúde...*” (G4). G3 compartilhou sobre ter sido orientada, porém não informou qual foi o profissional em questão, logo como obteve seu resultado positivo da sorologia com a “*médica da tijuca*” como dito por ela, obteve o apoio dela.

Unids (2019) publicou um índice de estigma em relação às pessoas vivendo com HIV/AIDS no Brasil, e de forma maior, trouxe dados que expõe que no Brasil, *HIV*, ainda é “tabu” e confirma a falta de preparo de algumas equipes de saúde, em sua maior parte composta pela equipe de enfermagem, ao lidar com pacientes, exclusivamente mulheres, que vivem com *HIV*, e embora haja avanços, essa realidade ainda precisa ser mudada. Na sua amostragem foram entrevistadas 1.784 pessoas vivendo com HIV/AIDS de diferentes estados brasileiros, incluindo os da região sudeste, 651 mulheres participaram.

Quando foram questionadas sobre o local em que recebiam cuidados e tratamentos sobre o *HIV*, 90,5% se referiram a serviços públicos de saúde de atenção primária e secundária; UNAIDS (2019) também traz que no ano de 2019, 120 entrevistados disse ter ouvido comentários negativos, fofocas e o mínimo contato físico ou precauções extras na assistência de saúde prestada;

15,3% do total evidenciaram ter sofrido alguma forma de discriminação por profissionais da saúde, sendo que nos últimos 12 meses mais da metade procurou o serviço de saúde para questões não ligadas ao *HIV*, incluindo as mulheres entrevistadas.

Foi evidenciado que 6% das entrevistadas receberam a orientação de profissionais de saúde para não se tornarem mães, e 8,9% do total relataram que seus direitos reprodutivos foram violados e eles foram pressionados a renunciar à maternidade ou paternidade. Em comparação por sexo designado ao nascer, 16,7% das mulheres foram tratadas dessa forma, e segundo a Unaid (2019), os municípios ou distritos de maior incidência se localizam no Sudeste.

CATEGORIA 3

Uso de tecnologias leves na amamentação materna proibida e os estigmas vividos com a mulher que vive com *HIV*

As participantes foram questionadas sobre como se sentiram ao saber que não poderiam amamentar, se tiveram necessidade de enfaixar as mamas e se havia a presença de algum profissional de enfermagem na orientação; de todas, somente 1 não havia amamentado em paridade anterior, sendo assim as outras 4 já haviam amamentado anteriormente; G2 disse que “...eu chorei muito, porque queria amamentar, houve a necessidade sim, tive orientações no hospital” (G2), já outra entrevistada relatou que “...foi muito ruim, descobri pós 1 ano e 7 meses da minha última filha, sim, sim, ela me deu dicas” (G4), a mesma teve gestações anteriores e amamentou nelas, mas descobriu a sorologia para o *HIV* em novembro de 2019 quando a sua filha já tinha próximo de 2 anos de idade.

O uso do medicamento inibidor de prolactina é um fator determinante para amamentação materna proibida, pois o ato de enfaixar as mamas, mesmo sendo uma tecnologia dura como o uso do medicamento, ainda tem um peso para o abalo emocional causado pela quebra da expectativa do aleitamento materno. O vínculo do binômio mãe e filho se torna então comprometido, uma vez que o mesmo o ato de amamentar é proibido (BRASIL, 2013).

Na sua fala, G1 diz que “... *Me senti muito triste, ainda mais tendo amamentado os outros, no hospital me deram remédio, não gerou leite*” (G1), o impacto social e financeiro do aleitamento materno pode ser aumentando quando falamos em situações de vulnerabilidade, de todas entrevistadas apenas uma trabalhava. Falas relacionadas a amamentação materna ditas pelas participantes trazem em evidência os estigmas vividos por elas, logo o enfermeiro deve utilizar de olhar científico e sensível para utilizar de tecnologias leves ao seu dispor, um exemplo são as práticas integrativas complementares.

CATEGORIA 4

Orientações sobre o *HIV*, a adesão a TARV, as infecções oportunistas e o acesso na rede de saúde

O *HIV* é uma doença estigmatizante e complexa, as orientações sobre todo processo saúde-doença deve fazer parte de um atendimento humanizado, onde o usuário do sistema único de saúde é o protagonista do cuidado (BRASIL, 2013) e as tecnologias leves podem e devem ser utilizadas considerando o indivíduo como um ser biopsicossocial e espiritual no âmbito da saúde (MEHRY, 2002), concluindo assim a necessidade do uso dessas tecnologias na assistência de enfermagem.

Todas as participantes disseram ter sido orientadas sobre a patologia, as infecções oportunistas e a necessidade da boa adesão a TARV, assim como disseram ter bom acesso na rede de saúde, 4 delas realizaram 2 testes para sífilis na última gestação e uma se recordava de ter realizado 3 testes. Sobre o acesso à saúde durante o pré-natal nenhuma identificou dificuldades, G5 inclusive compartilha sobre seu pré-natal e se em algum momento passou por alguma situação desconfortável com a enfermagem e diferente das outras que responderam não ela disse que “*Começou em Vieira, no SUS, sim, a técnica e a enfermeira falavam abertamente o tempo todo no alojamento em conjunto*” (G5).

O alojamento conjunto onde todas as puérperas compartilham experiências e aprendem entre si é um ambiente onde, apesar de estarem todas as parturientes, não deve ser exposto a

condição sorológica de qualquer paciente; Barroso, *et. al* (2005) evidencia a necessidade do enfermeiro utilizar de fundamentos científicos, teóricos, éticos e de consciência social ao cuidar da puérpera que vive com *HIV* e na educação permanente de sua equipe sobre isso, contudo, cabe ao enfermeiro orientar sobre diversos fatores que envolvem a assistência.

Segundo Unids (2019), mais de 50% dos entrevistados em sua pesquisa revelam que pessoas que não os conheciam não demonstraram solidariedade ao descobrirem suas sorologias, 46,3% expõem que já ouviram comentários discriminatórios de outras pessoas e familiares; 502 entrevistados decidiram se isolar da família e amigos, e 519 disseram ter decidido não realizar mais atividades sexuais. Logo ao expor a situação sorológica de uma paciente, além de ferir o código de ética e o sigilo profissional da enfermagem (COFEN, 2017), faz com que o paciente passe por mais situações estigmatizantes e de discriminação em seu meio social.

Quando a Unids fala sobre as interações com serviços de saúde, uma das entrevistadas, relata que estava grávida em 2009 e foi testada sem seu consentimento para o *HIV* e que o serviço que realizou o atendimento não lhe informou sobre sua sorologia e a aconselhou a ir à UBS onde realizava o pré-natal, onde a enfermeira, de forma reservada, a informou, utilizou de tecnologia leve e explicou sobre, algo que contrasta com Brigeiro, Monteiro (2019) e Falbo, *et al* (2014) quando ambos trazem relatos sobre o atendimento na rede de atenção em saúde, e fomenta que apesar de existirem profissionais que não utilizam de tecnologias leves, a parcela que utiliza faz a diferença no acolhimento (UNAIDS,2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mehry (2002) define as tecnologias leves como tecnologias de relações, logo o toque terapêutico, a autonomização, o vínculo, o acolhimento, a gestão e a responsabilização fazem parte desse grupo. A produção do cuidado de enfermagem inferido pelo gerenciamento do enfermeiro pode ser influenciada pelo uso dessas tecnologias, o que configura um grande desafio

quando falamos de mulheres vivendo com *HIV* e seus estigmas, principalmente as negras e em situação de vulnerabilidade social.

A necessidade da presença do enfermeiro nos níveis primário, secundário, terciário e quaternário é cada mais evidenciada, a fim de trazer um processo de saúde mais humanizado; das participantes somente uma não respondeu ter recebido o resultado da sorologia pelo enfermeiro. Faz-se necessário o processo do cuidado em que o tecnicismo seja ultrapassado, não só pela necessidade de inferir um cuidado humanizado, o que teoricamente não deveria ser necessário, mas um gerenciamento também.

As práticas integrativas complementares estabelecidas pelo SUS em 2013 podem ser uma estratégia adotada pelo enfermeiro ao dispensar de afeto, apoio, empatia e respeito às mulheres que vivem com *HIV*; associadas a uma constante atualização para o melhor gerenciamento de enfermagem podem qualificar o cuidado prestado e evidenciar o empoderamento do papel do enfermeiro nas terapias que envolvem o *HIV* e mulheres enquanto gestantes/puérperas.

As sequelas de um cuidado que não dispensa do processo de humanização são imensuráveis, pois podem exacerbar a experiência ruim que os estigmas ligados ao *HIV* podem causar em mulheres durante e após a gestação. Os aspectos éticos, de bioética, não devem faltar para a equipe interprofissional, mesmo que para isso o enfermeiro use da educação permanente como estratégia de qualificação da equipe para um cuidado focado nas pacientes e não na patologia. As participantes não são “*HIV* positivo”, elas têm nomes, endereços, medos, dúvidas e toda estigmatização já imposta pela sociedade.

Historicamente as mulheres vivem tendo que conquistar os seus espaços na área profissional, na democracia, nos seus lares, na educação e tantos outros, e isso associado aos estigmas que vem com a infecção pelo *HIV* ressaltam o sentimento de tristeza, os medos e a vontade suicida, isto é, a vulnerabilidade social, o que foi evidenciado na pesquisa. Todas as participantes trouxeram palavras ruins quando perguntadas sobre as mudanças que o *HIV* acarreta as suas vidas,

principalmente durante a gestação e ao se tornarem mães.

A utilização de estratégias como o Protocolo de *Spikes* para o preparo no momento de dar notícias ruins para pacientes acometidos com câncer e óbito, não anula, mas atenua e pode ajudar no preparo para a mulher receber o diagnóstico positivo para o *HIV*; o treinamento da equipe para o manejo dessa usuária do SUS por meio de educação permanente também pode auxiliar; das participantes que disseram ter recebido apoio e orientações pela enfermagem foi notado que o enfermeiro utilizou de uma boa comunicação, empatia e humanização no cuidado, o que deve ser unânime na atenção em saúde e faz parte da tecnologia do relacional.

Os desafios estão entrepostos com um precedente onde a sociedade impõe o estigma relacionado a doença e o profissional de saúde, sendo ou não enfermeiro, consegue ou não, separar o que difere de senso comum e desinformação sobre um assunto, do que ele realmente aprende com a ciência. É imprescindível a necessidade de um trabalho interprofissional e não só multiprofissional, o que também exige a necessidade da educação permanente em saúde com a equipe liderada pelo enfermeiro, seja generalista ou especialista.

Um cuidado ético, embasado em ciência, empatia e não relacionado com o achismo e conceitos pessoas é evidenciado pela pesquisa como o necessário para um atendimento humanizado e qualificado; o ser mulher na sociedade atual já infringe por si só uma série de lutas diárias para conquista do seu espaço, o SUS deve ser o primeiro ambiente acolhedor e ético onde uma mulher que vive com *HIV* pode encontrar apoio, cabe ao enfermeiro fornecer e propiciar esse ambiente, pois em toda sua prática o ambiente é total influenciador da eficácia e da efetividade do cuidado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABBAS, A. K.; LICHTMAN, A.; PILAI, S. Células E Tecidos Do Sistema Imune. *In: Imunologia Celular E Molecular*. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. cap. 2, p. 13-33.

ABBAS, A. K.; LICHTMAN, A.; PILAI, S. Propriedades E Visão Geral Das Respostas Imunes. *In: Imunologia Celular E Molecular*. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. cap. 1, p. 1-12.

AL-HUSAINI, A.M. Role of Placenta in the Vertical Transmission of Human Immunodeficiency Virus. *Jornal Of Perinatology*, [s. l.], v. 29, p. 331-336, 2009. DOI 10.1038/jp.2008.187. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/jp2008187>. Acesso em: 20 set. 2019.

ALMEIDA, Q.; FÓFANO, G. A. **Tecnologias leves aplicadas ao cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva: uma revisão de literatura**. Disponível em: <file:///C:/Users/Sarah%20Delgado/Downloads/2494-15505-1-PB.pdf> Acesso em: 17 de dezembro 2018.

ALTERHUM, F. Fatores da virulência bacteriana. *In: FOCACCIA, Veronesi. Tratado De Infectologia*. 5ª edição. Rio de Janeiro: Atheneu. 2015. cap. 1 p. 3-7.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições, 1977.

BARRETO, C.C.; SABINO, E.C.; SANABANI, S.S. Aids e Infecções por HIV. *In: FOCACCIA, Veronesi. Tratado De Infectologia*. 5ª edição. Rio de Janeiro: Atheneu. 2015. cap. 9 p. 192-195.

BARROSO, L. M. M. et al. Aspectos Éticos da Interação Enfermeiro-Puérpera com HIV/AIDS. 2005.

BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. **Boletim epidemiológico**, Brasília, v.49, n.53, 2018. Disponível em: < <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-hivaids-2018> >. Acesso em: 25 abr. 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico: HIV/AIDS 2019**, Brasília, s/v, s/n. 2019. Disponível em: < <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-de-hivaids-2019#:~:text=O%20E2%80%9CBoletim%20Epidemiol%C3%B3gico%20HIV%2FAids,regi%C3> >

%B5es%2C%20estados%20e%20capitais%2C%20de >. Acesso em: 10 jul. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº2.436 de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº2.488 de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

BRASIL, 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. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para a prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais**. 1ª edição. Brasília. 2018. cap. 13-25. p. 59-154. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-de-hiv>>. Acesso em: 27 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. **Boletim epidemiológico**, Brasília, v.49, n.53. 2018. Disponível em: <<http://www.AIDS.gov.br>>. Acesso em: 25 abr. 2018.

BRASIL, MS. **Ministério da Saúde. Diretrizes Humaniza SUS**. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/humanizasus/diretrizes>. Acesso em: 02 setembro 2019.

BRASIL, MS. **Política Nacional de Humanização – Humaniza SUS**, 2015. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/politica-nacional-de-saude-bucal/legislacao/693-acoes-e-programas/40038-humanizasus>. Acesso em: 18 agosto 2019.

BRASIL, MS. **Política Nacional de Humanização**, 2013. Disponível em: http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em: 18 agosto 2019.

BRIGEIRO, Mauro; MONTEIRO, Simone. Experiências de acesso de mulheres trans/travestis aos serviços de saúde: avanços, limites e tensões. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 35, p. 1-11, 24 jan. 2019. DOI 10.1590/0102-311X00111318. Disponível em: <file:///C:/Users/Itauteci3TG/Desktop/Experi%C3%A0ncias%20de%20acesso%20de%20mulheres%20trans%20travestis%20aos%20servi%C3%A7os%20de%20sa%C3%BAde,%20avan%C3%A7os,%20limites%20e%20tens%C3%B5es.pdf>. Acesso em: 26 maio 2020.

CEY, E.; LAWSON, K.L.; BAYLY, M. Judgements regarding the acceptability of childbearing and parental fitness made towards women living with HIV. **AIDS Care**, Londres, v. 25, n. 6, p. 676-679, 2012.

COFEN. **Justiça garante direito à solicitação de exames por enfermeiros**. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/justica-garante-direito-a-solicitacao-de-exames-por-enfermeiros_68886.html. Acesso em: 16 setembro. 2019.

COFEN. **Lei N 7.498/86, de 25 de junho de 1986**. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html. Acesso em: 16 setembro. 2019.

COFEN. **Parecer Técnico Nº 12, de julho de 2020**. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/81126_81126.html. Acesso em: 08 julho. 2020.

COHN, S. E.; CLARK, R. A. Human immunodeficiency virus infection in women. In: MANDELL, G.; BENNETT, J.; DOLIN, R. **Principles and Practice Of Infectious Diseases**. 7. ed. Philadelphia: Elsevier. 2010. vol. 1, cap. 126, p. 1781-1807.

CROSS, J. C. Placental function in development and disease. **Reproduction, fertility and development**, Orlando, v. 18, n. 2, p. 71-76, 2006.

- DUARTE, G. HIV/AIDS. *In*: MONTENEGRO, C.A.B.; FILHO, REZENDE, J. **Rezende Obstetrícia**. 13ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2018. cap. 63. p. 644-658.
- FALBO, A.R. *et al.* Enfrentamento e Percepção da Mulher em Relação à Infecção pelo HIV: Subsídios Norteadores da Assistência de Enfermagem. **Rev. Saúde Pública**, Recife, v. 48, n. 1, p. 36-42, 2014. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048003186>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n1/0034-8910-rsp-48-01-0036.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2019.
- GRANITO, C.C.D.; OLIVEIRA, E.F.B.; SILVA, S.B.D. Diminuição da Transmissão Vertical do HIV no Brasil e seus Tratamentos Pós-Deteção. *In*: CONGRESSO DA REDE UNIDA, 13º, Manaus. **Anais**. Porto Alegre: Rede Unida, 2018, p. 2446-4813.
- JUNIOR, E.P.N.; JUNIOR, J.E.; PASSOS, M.D.L.; PASSOS, M.R.L.; GIRALDO, P.C.; GODEFROY, P.; KALIONIS, B. *et al.* Growth and function of the normal human placenta. **Thrombosis Research**, Austrália, v. 114, p. 397-407, 2004. DOI 10.1016/j.thromres.2004.06.038. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15507270>. Acesso em: 20 set. 2019.
- KOLETZKO, B. *et al.* Nutritional and Biochemical Properties of Human Milk: II: Lipids, Micronutrients, and Bioactive Factors. **Clinics in Perinatology: Clinical Aspects of Human Milk and Lactation**, Australia, v. 16, ed. 2, p. 335-359, 1999. DOI [https://doi.org/10.1016/S0095-5108\(18\)30056-3](https://doi.org/10.1016/S0095-5108(18)30056-3). Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0095510818300563?via%3Dihub>. Acesso em: 20 set. 2019.
- LAUGHTON, B.L. *et al.* Maternal post-traumatic stress disorder, depression and alcohol dependence and child behaviour outcomes in mother-child dyads infected with HIV: a longitudinal study. **BMJ**, Cape Town, v. 13, n. 12, 10 dez. 2013. Mental Health Research, p. 1-10. DOI <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2013-003638>. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/3/12/e003638.full.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2019.
- LIAMPUTTONG, P.; HARITAVORN, N. My life as Mae Tid Chua [mothers who contracted HIV disease]: Motherhood and women living with HIV/AIDS in central Thailand. **Midwifery**, Australia, v. 30, n. 12, p. 1166-1172, 23 abr. 2014. DOI <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2014.04.003>. Disponível em: [https://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138\(14\)00100-4/pdf](https://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138(14)00100-4/pdf). Acesso em: 10 abr. 2019.
- MOORE, K.L. *et al.* **Embriologia clínica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.
- NIGHTINGALE, F. **Notes on Hospitals**. 3. ed. Londres: Longman Green, 1863.
- ONUBR. Saúde Mental depende de bem-estar físico e social, diz OMS em dia mundial. [S.l.]. 10 out 2016. <https://nacoesunidas.org/saude-mental-depende-de-bem-estar-fisico-e-social-diz-oms-em-dia-mundial/amp/>. Acesso em: 10 out 2019.
- PATTERSON, M. J.; H. DAVIES, D. Sífilis (*Treponema Pallidum*). *In*: STANTON, B. F.; ST GEME, J. W.; SCHOR, N. F. **Nelson Tratado de Pediatria**. 20. ed. Rio De Janeiro: Elsevier. 2017. cap. 218. p. 1470-1478.
- YOGEV, R.; CHADWICK, E. G. Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Vírus da Imunodeficiência Humana). *In* STANTON, B. F.; ST GEME, J. W.; SCHOR, N. F. **Nelson Tratado de Pediatria**. 20. ed. Rio De Janeiro: Elsevier. 2017. cap. 276. p. 1645-1667.
- PEDRÃO, R. BERESIN, R. **O enfermeiro frente à questão da espiritualidade**. Einstein (São Paulo) vol.8 no.1 São Paulo Jan/Mar. 2010.
- PICCININI, C.A.; FARIA, E.R. Maternidade no contexto do HIV/AIDS: gestação e terceiro mês de vida do bebê. **Psicologia em Estudo**, Campinas, v. 27, n. 2, p. 147-159, 2010. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2010000200002>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v27n2/a02v27n2.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2019.
- PICCININI, C.A. *et al.* Representações Maternas no Contexto do HIV: Gestação ao Segundo Ano da Criança. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 20, n.

4, p. 625-637, 2015. DOI <https://doi.org/10.4025/psicolestud.v20i4.28749> . Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicoIEstud/article/view/28749/pdf> . Acesso em: 10 abr. 2019.

RACHID, M.; SCHECHTER, M. **Manual de HIV/AIDS**. 9ª edição. Rio de Janeiro: Revinter. 2008. cap. 1. p. 3-24.

REITZ JR, M. S.; GALLO, R. C. Human immunodeficiency viruses. *In*: MANDELL, G.; BENNETT, J.; DOLIN, R. **Principles and Practice of Infectious Diseases**. 7. ed. Philadelphia: Elsevier. 2010. vol. 2, cap. 169, p. 2323-2335.

ROGER, A.J. *et al.* Risk of HIV transmission through condomless sex in serodifferent gay couples with the HIV-positive partner taking suppressive antiretroviral therapy (PARTNER): results of a multicentre prospective, observational study. **The Lancet**, Reino Unido, v. 393, n. 101809, p. 2428-2438, 2 maio 2019. DOI [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30418-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30418-0) . Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(19\)30418-0/fulltext#%20](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)30418-0/fulltext#%20) . Acesso em: 29 ago. 2019.

SILVA, D.C. da; ALVIM, N.A.T.; FIGUEIREDO, P.A. de. Tecnologias leves em saúde e sua relação como cuidado de enfermagem hospitalar. **Escola Anna Nery**: Revista Enfermagem, Rio de Janeiro, v. 12, ed. 2, p. 291-298, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n2/v12n2a14>. Acesso em: 18 ago. 2019.

SILVA, L.M.S. da; MOURA, M.A.V.; PEREIRA. Cotidiano de mulheres Após Contágio Pelo HIV/AIDS: Subsídios Norteadores da Assistência de Enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 2, p. 335-342, 2013. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000200009> . Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n2/v22n2a09.pdf> . Acesso em: 10 abr. 2019.

STANTON, B.F.; ST GEME, J.W. St.; SCHOR, N.F.; KLIEGMAN, R.M. **Nelson Tratado De**

Pediatria. 20ª Edição. Rio De Janeiro: Elsevier. 2017. cap. 218-276. p. 1470-1478, 1645-1667.

UNAIDS. Knowledge is Power: Know your status, know your viral load. 2018.

UNAIDS. Sumário executivo: Índice de Estigma em relação às pessoas vivendo com HIV/AIDS Brasil. 2019.

VARELLA, R; BRAVO, R.S. Doenças/Infecções Sexualmente Transmissíveis (DST/IST). *In*: MONTENEGRO, Carlos Antônio Barbosa; FILHO, Jorge de Rezende. **Rezende Obstetrícia**. 13ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2018. cap. 62. p. 615-643.

WEIBERG, G. A.; SIBERRY, G. K. Pediatric human immunodeficiency virus infection. *In*: MANDELL, G.; BENNETT, J.; DOLIN, R. **Principles and Practice of Infectious Diseases**. 7. ed. Philadelphia: Elsevier. 2010. vol. 1, cap. 127, p. 1809-1831.