



IMPACTO DO DIAGNÓSTICO TARDIO DE HIV NA GRAVIDEZ:

Intervenções de Enfermagem para redução de riscos

IMPACT OF LATE HIV DIAGNOSIS IN PREGNANCY:

Nursing interventions to reduce risks

Larissa Barros de Oliveira¹

Vitória Rodrigues Silva²

Talita Pereira Diniz³

Orientador (a): Erika Fabris do Nascimento.⁴

Resumo: O objetivo geral deste estudo é avaliar a eficácia das intervenções de enfermagem na redução dos riscos associados ao diagnóstico tardio de HIV durante a gravidez. Para esse objetivo, são definidos objetivos específicos: analisar as estratégias de intervenção utilizadas pela enfermagem para a prevenção da transmissão vertical do HIV, investigar os desafios enfrentados na adesão ao tratamento antirretroviral e avaliar o impacto das ações educativas sobre a saúde da gestante e do recém-nascido. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura. O estudo foi realizado por meio de busca on-line com levantamento bibliográfico de reproduções científicas, no período de 2019 a 2024, disponíveis em artigos na base de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com as seguintes palavras-chave dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): enfermagem; gravidez; HIV; transmissão vertical. A adesão ao tratamento antirretroviral e o monitoramento contínuo da

¹ Graduando do curso de Enfermagem, e-mail: Larissa.b.oliveirala@leducacional.com

² Graduando do curso de Enfermagem, e-mail: vitoriamafra2016@gmail.com

³ Graduando do curso de Enfermagem, e-mail: ptalitadiniz@gmail.com

⁴ Professora de Enfermagem / Faculdade Ls, e-mail: erika.nascimento@unils.edu.br

carga viral são intervenções cruciais que têm contribuído para a redução da transmissão vertical do HIV e a proteção da saúde da gestante e do recém-nascido.

Palavras-chave: HIV. Enfermagem. Transmissão vertical. Gravidez. Tardio.

Abstract: *The general objective of this study is to evaluate the effectiveness of nursing interventions in reducing the risks associated with late diagnosis of HIV during pregnancy. For this purpose, specific objectives are defined: analyze the intervention strategies used by nursing to prevent vertical transmission of HIV, investigate the challenges faced in adherence to antiretroviral treatment and evaluate the impact of educational actions on the health of pregnant women and their newborns. -born. This is an integrative literature review. The study was carried out through an online search with a bibliographic survey of scientific reproductions, from 2019 to 2024, available in articles in the Scientific Electronic Library Online (SCIELO) database, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Virtual Health Library (VHL) with the following keywords from the Health Sciences Descriptors (DeCS): nursing; pregnancy; HIV; vertical transmission. Adherence to antiretroviral treatment and continuous monitoring of viral load are crucial interventions that have contributed to reducing vertical transmission of HIV and protecting the health of pregnant women and newborns.*

Key-words: Pregnancy. HIV. Nursing. Vertical transmission. Late.

1 INTRODUÇÃO

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é um retrovírus responsável pela Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), uma condição crônica e potencialmente grave que interfere na capacidade do sistema imunológico de combater infecções e doenças (Silveira et al.,2022). Conforme a Organização Mundial da Saúde (2019), estima-se que, cerca de 1,3 milhão de indivíduos infectados pelo HIV na América Latina estavam sob tratamento antirretroviral. Estas estatísticas refletem uma cobertura de tratamento de 60% para a população vivendo com HIV na América Latina e de 63% para a mesma

população no Caribe (ONU, 2024).

Segundo o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde, no período de 2000 até junho de 2023, foram notificadas 158.429 gestantes/parturientes/puérperas com infecção pelo HIV no Brasil, onde mais da metade dos casos encontram-se na faixa etária entre 20 e 29 anos de idade (53,2%). Quanto à raça/cor autodeclarada, em 2022 há um predomínio de casos de gestantes com infecção pelo HIV entre pardas (52,1%), seguidas de brancas (28,5%), as gestantes pretas corresponderam a 14,0% nesse mesmo ano.

A detecção laboratorial da infecção por HIV é crucial para que as medidas de prevenção sejam implementadas de maneira eficaz, evitando a transmissão vertical do vírus. A maior parte das gestantes notificadas já é sabidamente HIV positiva antes do pré-natal e, em 2022, essas mulheres representaram quase 60,0% dos casos, mas a partir de 2014, os casos com diagnóstico durante ou após o parto declinaram em 42,7% quando comparados a 2022 (de 776 para 445 casos). O diagnóstico tardio da infecção pelo HIV nessa população contribui para a transmissão do vírus da mãe para a criança, durante a gestação, no momento do parto e pelo aleitamento materno. (Ministério da saúde 2023).

Estudos indicam que, globalmente, as mulheres representam uma parcela considerável das novas infecções, muitas vezes influenciadas por fatores sociais, econômicos e culturais que dificultam o acesso a serviços de saúde (Franco; Ribeiro, 2021). No caso específico de mulheres gestantes, a infecção pelo HIV é particularmente preocupante, pois pode resultar em complicações para a saúde materna e para o desenvolvimento do bebê (Barbosa et al., 2021). Dados recentes mostram que a transmissão vertical do HIV pode ser prevenível com o uso adequado de terapias antirretrovirais durante a gravidez, evidenciando a importância de estratégias de prevenção e tratamento que atendam especificamente essa população vulnerável (Amorim; Ribeiro, 2022).

O diagnóstico tardio de HIV durante a gravidez apresenta um grande desafio para a saúde pública, especialmente por aumentar o risco de transmissão vertical do vírus, ou seja, a passagem do HIV da mãe para o bebê. Quando o diagnóstico é feito apenas no final da gestação ou durante o parto, as oportunidades de intervenção e tratamento precoce são significativamente reduzidas. Isso permite a eficácia das medidas preventivas que poderiam ser aplicadas desde o início da gestação, tornando fundamental o papel da equipe

de enfermagem em adotar práticas que minimizem esses riscos. (Mota et al., 2020).

Nesse contexto, o enfermeiro, possui papel de destaque, uma vez que na maioria das situações conduz o atendimento inicial a gestante, principalmente nas unidades básicas de saúde durante o pré-natal, pois muitas vezes é o principal encarregado pelo aconselhamento (Silva; Silva, 2018).

A enfermagem atua no acompanhamento dessas gestantes, especialmente no manejo dos cuidados durante o pré-natal de alto risco. A implementação rápida de terapias antirretrovirais após o diagnóstico é uma das intervenções mais importantes. Mesmo com o diagnóstico tardio, a administração imediata de antirretrovirais pode reduzir significativamente as chances de transmissão vertical do HIV. (Patrício et al., 2022).

A adesão ao tratamento antirretroviral é um dos maiores desafios quando o HIV é detectado tardiamente na gravidez. Muitas gestantes enfrentam barreiras emocionais, sociais e de acesso à saúde que dificultam seguir o tratamento corretamente. Destaca-se que o papel da enfermagem vai além da administração de medicamentos, envolve também o apoio emocional e a criação de estratégias para garantir que a gestante compreenda a importância do tratamento, mesmo em uma fase avançada da gravidez (Pacheco et al., 2022).

Segundo Patrício et al. (2022) O cuidado de enfermagem para gestantes diagnosticadas com o vírus da imunodeficiência humana (HIV) é uma prática que requer conhecimento especializado e um olhar integral sobre a saúde da mulher e do desenvolvimento fetal, assim, este cuidado começa com o reconhecimento da necessidade de acompanhamento especializado, onde a enfermagem atua desde o diagnóstico precoce do HIV até o acompanhamento no pós-parto, considerando todos os aspectos físicos, psicológicos e sociais envolvidos.

O objetivo geral deste estudo é avaliar a eficácia das intervenções de enfermagem na redução dos riscos associados ao diagnóstico tardio de HIV durante a gravidez. Para esse objetivo, são definidos objetivos específicos: analisar as estratégias de intervenção utilizadas pela enfermagem para a prevenção da transmissão vertical do HIV, investigar os desafios enfrentados na adesão ao tratamento antirretroviral e avaliar o impacto das ações educativas sobre a saúde da gestante e do recém-nascido.

A relevância deste estudo é avaliar a eficácia das intervenções de

enfermagem na redução dos riscos associados ao diagnóstico tardio de HIV durante a gravidez. O diagnóstico precoce e a intervenção adequada são fundamentais para reduzir a transmissão do vírus e evitar complicações graves. No entanto, o diagnóstico tardio limita-se significativamente às opções de tratamento e gestão, destacando a urgência de desenvolver e implementar estratégias eficazes de intervenção.

Frente a este contexto, o trabalho possui como pergunta norteadora: “Como as intervenções de enfermagem podem minimizar os riscos e os impactos associados ao diagnóstico tardio de HIV na gravidez e promover a saúde tanto da mãe quanto do bebê? ”.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Este trabalho trata-se de uma revisão integrativa, que tem o propósito de fazer um aglomerado de informações dos artigos mais atuais a respeito dos fatores relacionados de como as intervenções de enfermagem podem minimizar os riscos associados ao diagnóstico tardio do HIV na gravidez.

Desta forma, essa revisão é descritiva, de abordagem qualitativa e que tem a seguinte questão norteadora, “Como as intervenções de enfermagem podem minimizar os riscos e os impactos associados ao diagnóstico tardio de HIV na gravidez e promover a saúde tanto da mãe quanto do bebê? ”.

Para isso foi utilizado as bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Para a elaboração deste trabalho, os artigos selecionados foram encontrados a partir dos seguintes descritores que estão indexados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

Os critérios de inclusão adotados pelo presente estudo foram: a publicação estar disponível eletrônica e gratuitamente na íntegra, ser classificado como artigo original: estar divulgado em inglês e português; com ano de publicação de 2019 a 2024 e publicações completas com resumos disponíveis e indexados na base de dados. Foram excluídos: cartas ao editor, artigos indisponíveis, os que não possuem o texto na íntegra, estudos que possuem

duplicatas ou que tivessem uma abordagem diferente do tema proposto.

Os dados desse artigo foram examinados por meio do método de análise de

Conteúdo de Bardin em três fases:

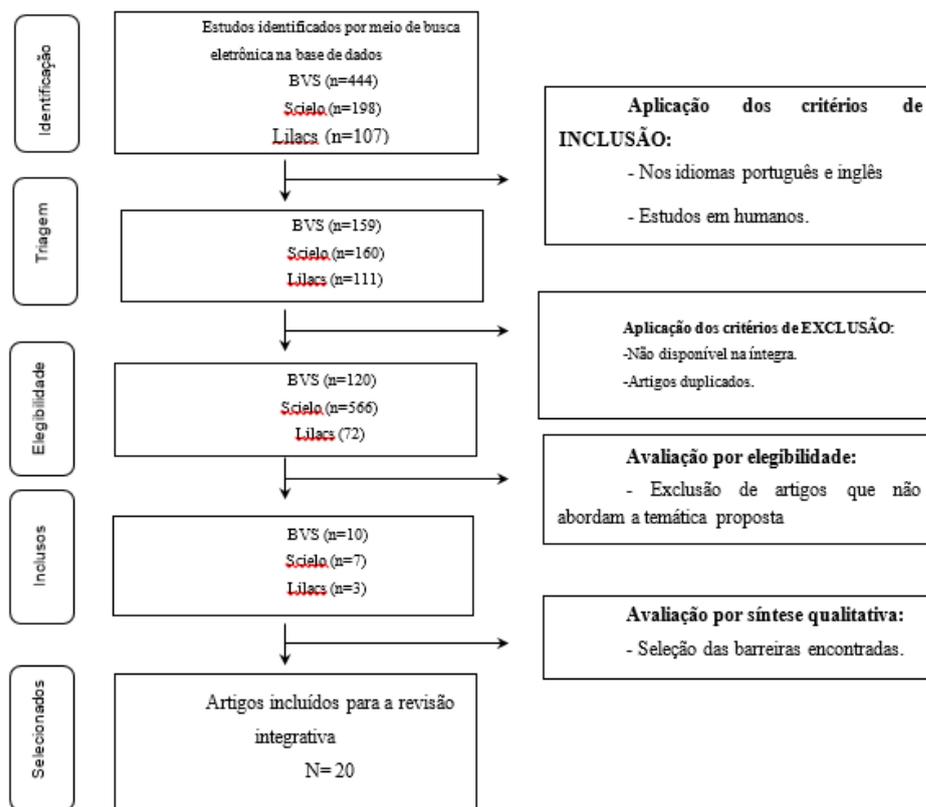
- 1) primeira fase: organização dos materiais obtidos e análise do conteúdo,
- 2) segunda fase: análise do material, onde é realizado uma codificação do conteúdo,
- 3) terceira fase: processo dos resultados alcançados e esclarecimento na busca realizada. (SANTOS, 2011).

3. DESENVOLVIMENTO

Tendo em vista os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos na metodologia da revisão, o fluxograma dos artigos selecionados é apresentado na figura 01.

Após a análise inicial, foram encontrados 749 artigos relevantes sobre o tema em questão. Esses artigos foram submetidos a uma rigorosa aplicação de critérios de inclusão e exclusão, visando garantir a qualidade e a pertinência das informações coletadas. Como resultado dessa análise rigorosa, foram selecionados 20 estudos que não apenas atendiam aos critérios definidos, mas também contribuíam significativamente para o alcance dos objetivos da revisão integrativa.

Figura 1- Seleção dos artigos para revisão integrativa. Fonte: Prisma,2021



Na tabela 01, estão apresentados quanto às seguintes variáveis: autor, ano de publicação, título, tipo de estudo e principais resultados.

Tabela 01: Síntese das obras. Brasília-DF, Brasil, 2024.

Autor(es) Ano	Título	Tipo do estudo	Resultados
Amorim; Ribeiro (2022)	Atuação do enfermeiro na prevenção da transmissão vertical do hiv no pré-natal.	Estudo transversal	É crucial que uma gestante compreenda como o HIV é transmitido e como a terapia antirretroviral pode reduzir o risco de transmissão vertical
Barbosa et	Abordagem e cuidados	Estudo	A correta adesão ao

al., (2021)	de enfermagem com as gestantes com HIV	longitudinal	tratamento antirretroviral reduz significativamente o risco de transmissão do HIV da mãe para o bebê.
Fernandes et al., (2022)	HIV em gestantes e os desafios para o cuidado no pré-natal	Estudo transversal	Ao proporcionar educação e informações sobre o HIV e o cuidado pré-natal, as gestantes se tornam mais confiantes para tomar decisões informadas sobre sua saúde e a do bebê.
Fialho et al., (2020)	A atuação do enfermeiro frente à gestante vivendo com HIV/Aids	Estudo descritivo	O diagnóstico precoce do HIV e o início rápido do tratamento garantem melhores desfechos para a gestante e o feto, reduzindo complicações.
Fortes e Silva (2021)	Assistência de enfermagem às gestantes diagnosticadas com HIV no pré-natal	Estudo transversal	Consultas pré-natais frequentes permitem o monitoramento contínuo da saúde materna e fetal, garantindo intervenções oportunas em caso de complicações.
Franco e	Transmissão vertical do	Estudo	Além do foco na

Ribeiro (2021)	HIV: o papel do enfermeiro no cuidado a gestante soropositivo.	transversal longitudinal	infecção por HIV, a abordagem de enfermagem garante que a gestante receba cuidados abrangentes que incluem monitoramento da saúde materna e fetal
Leite et al., (2020)	Atribuições do enfermeiro no pré-natal de gestantes soropositivas ao HIV atendidas na Unidade Básica de Saúde.	Estudo transversal de coorte	O enfermeiro deve realizar uma avaliação inicial abrangente da gestante soropositiva ao HIV, incluindo histórico médico, adesão ao tratamento antirretroviral, e condições sociais e de suporte.
Mendonça et al., (2024)	Cuidados de enfermagem na gestação com o HIV: uma revisão de literatura.	Revisão de literatura	A abordagem do enfermeiro deve ser holística, considerando não apenas os aspectos médicos, mas também o suporte emocional e psicológico da gestante
Mota et al., (2020)	As vivências de mulheres HIV positivas durante o acompanhamento do pré-natal e no pós-parto	Estudo descritivo e exploratório	Muitas mulheres se sentem pressionadas a manter seu status sorológico em segredo, ou podem limitar seu acesso às redes de apoio

Moura et al., (2021)	Reações adversas aos antirretrovirais apresentadas pelos portadores de HIV	Estudo transversal	Os antirretrovirais (ARVs) são medicamentos essenciais no tratamento do HIV/AIDS, ajudando a controlar a replicação viral e a melhorar a qualidade de vida dos pacientes.
Pacheco et al., (2022)	O enfermeiro acerca do cuidado a gestante que convive com o vírus hiv	Estudo descritivo e exploratório	Enfermagem tem papel fundamental na educação das gestantes sobre o HIV, tratamento, autocuidado e medidas preventivas, promovendo a adesão ao tratamento e a segurança do bebê.
Patrício et al., (2022)	Nursing care and clinical manifestations of hiv positive pregnant women	Estudo transversal	A enfermagem promove um acompanhamento que reconhece e responde ao impacto emocional do diagnóstico de HIV, melhorando o bem-estar mental das gestantes
Rodrigues et al., (2022)	Acolhimento prestado pelos profissionais de enfermagem às gestantes/parturientes	Estudo transversal	Este processo de acolhimento envolve não apenas assistência técnica e médica, mas

	portadoras do vírus HIV em uma maternidade de São Luís-Maranhão.		também suporte emocional e psicológico, crucial para o bem-estar das gestantes
Silva et al., (2021)	Assistência de enfermagem à gestante HIV positivo durante o pré-natal.	Estudo transversal	O acolhimento humanizado e livre de preconceitos praticado pela equipe de enfermagem ajuda a reduzir o estigma em torno do HIV, favorecendo um ambiente mais inclusivo
Silva et al., (2022)	Nível de conhecimento acerca da infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV).	Estudo descritivo e exploratório	A maioria dos participantes demonstra um entendimento básico sobre o que é o HIV e a diferença entre HIV e AIDS, mas pode haver lacunas significativas em relação à compreensão das formas de transmissão
Silva et al., (2023)	Pré-natal de mulheres que vivem com HIV: cuidados de enfermagem frente a transmissão vertical		As consultas de pré-natal devem ser frequentes e bem estruturadas, com monitoramento contínuo do estado de saúde da mãe e do

			bebê.
Silveira et al., (2022)	Uso da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) como prevenção combinada na contenção da disseminação do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) em grupos de risco	Estudo transversal	O uso da PrEP é especialmente relevante para populações vulneráveis, como homens que fazem sexo com homens, pessoas que usam drogas injetáveis e parceiros sexuais de pessoas que vivem com HIV.
Sousa et al., (2024)	Manifestações Estomatognáticas de Pacientes Infectados pelo Vírus da Imunodeficiência Humana HIV/AIDS em Âmbito Hospitalar.	Estudo transversal	Pacientes com HIV frequentemente apresentam uma variedade de manifestações orais, que podem ser sintomas de infecções oportunistas ou efeitos colaterais dos tratamentos antirretrovirais.
Teixeira et al., (2020)	Perfil epidemiológico de gestantes com HIV admitidas em uma maternidade de referência no Amapá	Estudo longitudinal de coorte	Estudos mostram frequentemente que a prevalência do HIV em gestantes pode variar com base em fatores etários e socioeconômicos.
Trindade et al.,	Infecção por HIV em gestantes e os desafios	Estudo transversal	O uso consistente da terapia antirretroviral é

(2021)	para o cuidado pré-natal.		crucial para suprimir a carga viral da mãe e reduzir a transmissão para o feto
--------	---------------------------	--	--

Fonte: Dados dos estudos selecionados, 2024.

Após quatro décadas, a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) continua a ser um problema de saúde pública global e continua a causar um elevado número de novas infecções. O Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/SIDA (ONUSIDA) estima que, em 2028, 1,3 milhões (1,0–1,7 milhões) de pessoas foram recentemente infetadas com HIV (Mendonça et al., 2024).

A ONUSIDA formulou novas metas 95-95-95 para o tratamento: 95% das pessoas que vivem com HIV conhecem o seu estado serológico, 95% das que têm conhecimento do seu estado estão em tratamento e 95% dos indivíduos em tratamento têm cargas virais suprimidas. Observa-se que estas metas são ambiciosas no seu objetivo de eliminar a epidemia da SIDA até 2030 e evitar quase 28 milhões de novas infecções pelo HIV e 21 milhões de mortes relacionadas com a SIDA (Amorim; Ribeiro, 2022).

Os efeitos do HIV na gravidez e o risco de transmissão de mãe para filho (TMF) tornam a triagem de infecções uma parte essencial do atendimento pré-natal para todas as mulheres grávidas. A Organização Mundial da Saúde recomenda que em cenários de alta prevalência (>5% de prevalência), o teste e aconselhamento iniciado pelo provedor (TIPP) para HIV deve ser considerado um componente padrão do pacote de cuidados em todos os cenários de atendimento pré-natal. (Trindade et al., 2021).

Em cenários de baixa prevalência (< 5%), o TIPP pode ser considerado um componente vital do esforço para eliminar a TMFC e integrá-la com o teste para sífilis e outros testes relevantes, dependendo do cenário, para fortalecer os sistemas de saúde materno-infantil subjacentes (Amorim; Ribeiro, 2022).

A abordagem de "opt-out" para o teste de HIV pode ser oferecida a todas as mulheres como parte dos testes pré-natais de rotina durante a primeira visita pré-natal. As mulheres nesta abordagem reservam-se o direito de recusar o teste sem quaisquer sanções do provedor. As mulheres que recusam o teste

inicialmente muitas vezes aceitam ser testadas mais tarde na gravidez com aconselhamento mais detalhado. O teste de HIV também pode ser oferecido no final da gravidez (cerca de 36 semanas) ou em trabalho de parto para mulheres cujo estado é desconhecido ou que tiveram um teste negativo no início da gravidez, mas continuam em risco de uma nova infecção (Patrício, 2022).

O teste e o aconselhamento de HIV devem ser voluntários com os princípios de consentimento, confidencialidade, aconselhamento e garantia de que os resultados do teste estejam vinculados a cuidados, tratamento e serviços preventivos adequados. O rastreio e o aconselhamento de HIV envolvem informações pré-teste, teste de HIV, aconselhamento pós-teste e de acompanhamento (Smith et al., 2022).

Para melhorar o diagnóstico precoce do HIV, a Organização Mundial de Saúde recomendou novas políticas de testagem do HIV para otimizar os serviços de testagem do HIV através de opções de testagem alargadas e de prestação de serviços simplificada. Estas políticas também procuram aumentar a cobertura de testagem e reforçar a adopção de serviços de prevenção e tratamento do HIV. (Amorim; Ribeiro, 2022).

No entanto, um número substancial de Pessoas vivendo com V HIV (PVVIH) continua a desconhecer a sua infecção ou recebe diagnósticos tardios em países com diferentes níveis de desenvolvimento e rendimento pondo assim em risco a concretização das metas de fim da epidemia (Patrício, 2022).

O diagnóstico tardio do HIV é caracterizado por um indivíduo ser diagnosticado com HIV pela primeira vez com uma contagem de CD4 < 350 células/ μ L ou devido a um evento definidor de SIDA, independentemente da contagem de células CD4. Uma proporção destes doentes terá doença HIV avançada no momento do diagnóstico (definida como contagem de CD4 < 200 células/ μ L ou SIDA clínica). (Trindade et al., 2021).

O diagnóstico tardio do HIV é problemático para os indivíduos afetados, que apresentam maior morbidade e mortalidade, e devido às oportunidades perdidas pelos sistemas de saúde pública para interromper a transmissão. Os números oficiais da Direção-Geral da Saúde de Portugal indicam que 2800 pessoas que vivem com HIV desconhecem a sua infeção, com uma em cada duas a receber o diagnóstico numa fase tardia. (Amorim; Ribeiro, 2022).

É importante enfatizar que o atraso no diagnóstico de infecções por HIV

aumenta o risco de transmissão e a probabilidade de ineficácia do tratamento ou resistência subsequente. Simultaneamente, também aumenta as hipóteses de complicações do tratamento, infecções oportunistas e outros problemas de saúde não infecciosos. Isto resulta em maiores taxas de mortalidade e morbidade (Smith et al., 2022).

Uma vez estabelecido o diagnóstico precoce, pode-se iniciar a terapia antirretroviral (TARV) para manter a contagem de células CD4+ acima de 500 células/mm com carga viral indetectável; desta forma, pode-se observar uma expectativa de vida semelhante à de indivíduos não portadores do vírus (Trindade et al., 2021).

A apresentação tardia continua sendo um grande desafio em todo o mundo, apesar de todos os esforços para prevenir doenças e mortalidade associadas ao início tardio da terapia antirretroviral (TARV) e garantir a adesão contínua ao tratamento do HIV. Nesse contexto, o estudo de Lee et al., (2020) mostrou um aumento de 57,6% (IC 95%: 54,5–60,7%) no diagnóstico tardio do HIV. Ao longo de quatro anos, houve um aumento na apresentação tardia da infecção pelo HIV, com taxas de 52,8% em 2022 e 61,2% em 2023 (Mendonça et al., 2024).

Pesquisa realizada no nordeste brasileiro sobre o momento do diagnóstico mostrou que 59,1% dos pacientes foram diagnosticados tardiamente (18,2% com contagem de linfócitos T CD4+ de 200 a 349 células/mm³) ou muito tardiamente (40,9% com contagem de linfócitos T CD4+ menor que 200 células/mm³) (Trindade et al., 2021).

Destaca-se que o Estado Brasileiro vem se esforçando para aprimorar seus esforços programáticos, visando acelerar a resposta brasileira ao HIV/AIDS em alinhamento com as metas nacionais que correspondem às metas 95-95-95 do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS) e ao consenso global para a eliminação da epidemia de AIDS até 2030. Entretanto, um alto número de pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA) se apresentam ao sistema público de saúde (SUS) pela primeira vez com contagem de CD4 abaixo de 200 células/mm³ (Amorim; Ribeiro, 2022).

O diagnóstico tardio de HIV na gravidez tem implicações significativas para a saúde materna e fetal, impactando diretamente os desfechos da gestação. Estudos como, por exemplo, os de Trindade et al., (2021) mostram

que a identificação tardia do HIV pode resultar em um aumento considerável no risco de complicações para a gestante, como a progressão mais rápida da infecção, que pode levar a um estado imunológico comprometido

Essa condição torna as mulheres mais suscetíveis a infecções oportunistas e outras doenças associadas ao HIV, o que pode agravar o quadro clínico e complicar a gestão da gravidez. No estudo realizado por Franco e Ribeiro (2021), pode-se perceber que a presença de uma carga viral elevada ao momento do parto também está associada a uma maior probabilidade de transmissão vertical do vírus para o recém-nascido.

Além das complicações para a saúde materna, o diagnóstico tardio de HIV também tem consequências graves para o feto. A falta de tratamento antirretroviral adequado durante a gravidez pode resultar em um aumento do risco de transmissão do HIV da mãe para o filho, o que pode levar a consequências sérias para o recém-nascido, incluindo o desenvolvimento de AIDS em estágio avançado (Amorim; Ribeiro, 2022).

Estudos realizados por Moura et al., (2021) demonstram, por conseguinte, que a transmissão vertical pode ser significativamente reduzida com a administração precoce e eficaz de antirretrovirais, o que destaca a importância do diagnóstico precoce e da intervenção adequada.

Outro aspecto crítico do diagnóstico tardio é o impacto emocional e psicológico sobre a gestante. No estudo de Silveira et al., (2022), constatou-se que muitas mulheres que recebem um diagnóstico tardio podem experimentar um estresse significativo e sentimentos de culpa e ansiedade, o que pode afetar negativamente a adesão ao tratamento e a saúde geral. Ressalta-se, assim, o suporte psicológico e a educação adequada são essenciais para ajudar essas mulheres a gerenciar o estresse associado ao diagnóstico e a manter um bom estado de saúde durante a gravidez.

Apesar dos avanços no tratamento e cuidado de pessoas vivendo com HIV, as taxas de mortalidade permanecem altas em casos de diagnóstico tardio. Um estudo realizado por Moura et al., (2021) com pessoas vivendo com HIV descobriu que 80% das admissões em unidades de terapia intensiva estavam associadas a infecções oportunistas, com 57% atribuídas à insuficiência respiratória como a principal causa de morte nessa população

O rastreio na gravidez vai além de um simples exame de sangue, uma

vez que um resultado positivo pode ter um impacto ao longo da vida na paciente, uma vez que ainda não existe uma cura real ou vacinação para a infecção pelo HIV. Lee et al., (2020) ressalva que uma grande proporção de mulheres saberia sobre o seu estado serológico antes do início da gravidez, mas algumas terão de saber pela primeira vez durante o curso da gravidez.

O diagnóstico tardio do HIV tem consequências tanto para a saúde individual como para a saúde pública, bem como implicações económicas. Por conseguinte, são necessárias estratégias para melhorar o diagnóstico atempado, tais como campanhas direccionadas para a prevenção e diagnóstico, a promoção de testes precoces e cuidados. A superação de barreiras como as dificuldades no acesso aos testes, a falta de sensibilização para os riscos e doenças relacionados com o HIV o estigma e o preconceito pode reduzir significativamente os casos de diagnóstico tardio (Silva et al., 2021)

A contagem de células CD4 é uma medida clínica essencial usada na avaliação do estado imunológico de uma pessoa no momento do diagnóstico do HIV. As contagens de CD4 entre adultos sem HIV ou outra imunodeficiência variam tipicamente entre 500 e 1500 células/mm³. Após a fase inicial de soroconversão, na ausência de tratamento, as contagens de CD4 declinam para zero seguindo uma tendência aproximadamente quadrática. Esse declínio foi caracterizado em vários estudos populacionais, que estimam que um adulto diagnosticado com HIV com uma contagem de CD4 de 350 células/mm³ vive com HIV há 3–5 anos, embora as estimativas variem consideravelmente por idade, etnia e categoria de exposição (Trindade et al., 2021).

O teste rápido tem uma sensibilidade próxima de 100%, mas o valor preditivo positivo depende da prevalência do HIV na população. É particularmente útil em salas de parto para mulheres com status de HIV desconhecido. Se positivo em uma paciente em trabalho de parto, as intervenções devem ser instituídas imediatamente, sem esperar por um teste confirmatório.

A implementação de estratégias eficazes que permitam a detecção precoce do diagnóstico do HIV é claramente necessária, uma vez que estas podem levar a uma redução da transmissibilidade da doença e, conseqüentemente, diminuir a probabilidade de diagnósticos tardios.

Silva et al., (2021) verificou que 16% dos doentes diagnosticados com

HIV perderam oportunidades de diagnóstico nos 5 anos anteriores, uma vez que procuraram atendimento médico para outras doenças associadas, mas não fizeram o teste ao HIV. Sob essa mesma linha de raciocínio, o estudo de Patrício et al., (2022) também apontam que o tratamento precoce e a monitorização contínua são cruciais para minimizar os riscos associados ao diagnóstico tardio.

Desse modo, intervenções eficazes, como a administração de medicamentos antirretrovirais e o acompanhamento regular da carga viral e do estado imunológico, têm demonstrado reduzir significativamente a transmissão vertical e melhorar os desfechos de saúde para a gestante e o feto. A importância do rastreamento precoce e do acompanhamento próximo não pode ser subestimada na gestão de gravidezes em mulheres vivendo com HIV.

Pessoas com diagnóstico precoce do HIV podem se beneficiar do tratamento antirretroviral numa fase anterior ao desenvolvimento das manifestações clínicas, evitando comorbidades graves e melhorando drasticamente a sua qualidade de vida. O diagnóstico tardio do HIV resulta em piores resultados do tratamento e em custos mais elevados para os sistemas de saúde. Isto é particularmente importante para doentes com idade > 50 anos, porque correm maior risco de desenvolver comorbidades graves e são frequentemente subdiagnosticados (Trindade et al., 2021).

A detecção precoce da infecção pelo HIV é também crucial para limitar a propagação viral atribuível a pessoas que desconhecem a sua condição e contribuiria para travar a epidemia. No entanto, a maioria dos doentes recentemente diagnosticados apresentam-se tardiamente (Silva et al., 2021)

Estudos anteriores demonstraram que os doentes com HIV têm inúmeros encontros com o sistema de saúde antes da detecção da sua condição, representando oportunidades perdidas de diagnóstico. Como tal, Trindade et al., (2021) defende a implementação geral de práticas de triagem e LTC em qualquer organização de saúde que use EHRs, pois elas demonstraram ser bem-sucedidas em vários cenários.

Ademais, Mendonça et al., (2024) salientam em seus estudos a evidência de que o diagnóstico tardio de HIV durante a gravidez representa um desafio significativo, mas um manejo adequado pode mitigar muitos dos riscos associados. A integração de estratégias de monitoramento intensivo, suporte psicológico e educação em saúde são essenciais para melhorar os desfechos

tanto para a gestante quanto para o bebê. O contínuo avanço nas práticas de cuidado e o reforço da importância do diagnóstico precoce são fundamentais para enfrentar e reduzir as complicações associadas ao HIV na gravidez.

As intervenções de enfermagem no manejo do HIV durante a gravidez têm sido amplamente estudadas e mostram variações significativas em suas abordagens e impactos. Em um estudo conduzido por Smith et al. (2022), a ênfase na adesão ao tratamento antirretroviral demonstrou uma redução significativa na carga viral materna, o que está associado a uma menor taxa de transmissão vertical do HIV. Este estudo enfatiza a importância de uma administração rigorosa dos antirretrovirais, similarmente a outras pesquisas que destacam a eficácia dos medicamentos na proteção do bebê contra a infecção.

No que tange ao suporte psicológico, a literatura revela um consenso sobre a importância de intervenções emocionais. O trabalho de Silva et al. (2021) demonstra que o apoio psicológico pode melhorar significativamente a adesão ao tratamento e reduzir o estresse associado ao diagnóstico tardio de HIV.

Esses achados são corroborados por estudos semelhantes, como o de Rodrigues et al. (2022), que também encontram uma correlação positiva entre suporte psicológico e melhores desfechos de saúde. No entanto, há uma variação nas formas de suporte oferecido, com algumas pesquisas destacando a eficácia de programas de aconselhamento individual, enquanto outras promovem grupos de apoio como uma estratégia igualmente eficaz.

A educação em saúde tem sido um tema amplamente discutido na literatura sobre o manejo do HIV na gravidez. O estudo de Barbosa et al. (2021) sublinha a importância de fornecer informações claras sobre o HIV e a prevenção da transmissão vertical, apontando que a educação melhora a adesão ao tratamento e a gestão da saúde.

A gestão do parto em mulheres com HIV também tem sido um tópico de discussão. O estudo de Fialho et al. (2020) mostra que a cesárea eletiva é recomendada para mães com carga viral elevada, uma prática que visa reduzir o risco de transmissão do HIV durante o parto. Esse achado é apoiado por pesquisas semelhantes, como o de Silva et al. (2023), que enfatizam a cesárea como uma intervenção crucial quando a carga viral não está controlada.

A coordenação entre diferentes especialidades é outra área crucial de intervenção. O estudo de Mota et al. (2020) revela que a colaboração entre

enfermeiros, médicos e assistentes sociais resulta em uma gestão mais eficaz do HIV durante a gravidez. Isso está alinhado com a pesquisa de Moura et al., (2021), que mostra que equipes multidisciplinares podem melhorar os desfechos de saúde ao abordar de forma integrada as necessidades das gestantes. No entanto, a comparação entre os estudos supracitados sugere também que a eficácia da coordenação pode depender da implementação específica e do nível de integração entre as especialidades envolvidas.

A monitorização contínua da saúde materna e fetal também é um aspecto crítico das intervenções de enfermagem. O estudo de Fernandes et al. (2022) aponta que o acompanhamento regular da carga viral e dos níveis de CD4 é essencial para a gestão adequada do HIV e para a prevenção de complicações.

Este achado é corroborado por outros estudos, como o de Amorim e Ribeiro. (2022), que também destacam a importância da monitorização para ajustar o tratamento e melhorar os desfechos da gestação. No entanto, a prática varia em termos de frequência e métodos de monitoramento, com alguns estudos sugerindo protocolos mais intensivos e outros promovendo abordagens mais flexíveis.

Os motivos dos pacientes para optarem por não fazer o teste de HIV durante sua visita pré-natal inicial devem ser explorados. O teste deve ser oferecido novamente no terceiro trimestre para mulheres que optarem por não fazer no primeiro trimestre ou aquelas incluídas em grupos de alto risco de acordo com o CDC (por exemplo, usuárias de drogas intravenosas e seus parceiros sexuais, mulheres que são profissionais do sexo, parceiras sexuais de pessoas infectadas pelo HIV e mulheres com um novo ou mais de um parceiro sexual durante esta gravidez) (Trindade et al., 2021).

Mulheres HIV positivas devem ser aconselhadas sobre a necessidade de atingir a supressão viral sustentada antes da concepção e a importância da adesão à TAR para minimizar a transmissão sexual vertical e secundária do vírus para seus parceiros. Elas também devem ser aconselhadas contra práticas sexuais inseguras, uso de álcool e tabaco e abuso de drogas ilícitas. Os pacientes devem ser educados sobre os vários métodos contraceptivos disponíveis, a disponibilidade de PrEP para os seus parceiros soronegativos, a necessidade de evitar a amamentação e como aliviar o doloroso ingurgitamento mamário na ausência de lactação.

A adesão ao tratamento antirretroviral (TAR) durante a gravidez é um desafio significativo para muitas gestantes vivendo com HIV, e diversos estudos têm explorado os fatores que afetam essa adesão, bem como o impacto das ações educativas sobre a saúde da mãe e do recém-nascido. O estudo de Leite et al. (2020) destaca que os principais desafios para a adesão ao TAR incluem efeitos colaterais dos medicamentos, estigma associado ao HIV e dificuldades no acesso aos serviços de saúde.

Esses achados são corroborados por pesquisas de Souza et al. (2024), que também identificam a falta de suporte social e o custo dos medicamentos como barreiras significativas à adesão. Os achados de Mendonça et al. (2024), que mostram que a educação em saúde, incluindo sessões de aconselhamento e materiais informativos, pode aumentar a compreensão da paciente sobre seu tratamento e melhorar a adesão ao TAR.

A pesquisa de Franco e Ribeiro (2021) avaliaram como o suporte emocional integrado às ações educativas pode afetar a adesão ao TAR e a saúde da gestante. O estudo revelou que o suporte psicológico, aliado a informações educativas, melhora a adesão ao tratamento e reduz o estresse associado ao HIV. Isso é corroborado por outros estudos, como, por exemplo, o de Fortes e Silva (2021), que também encontrou benefícios significativos na combinação de apoio emocional e educação para a adesão ao TAR.

Os efeitos da adesão ao TAR sobre a saúde do recém-nascido também têm sido bem documentados. O estudo de Trindade et al. (2021) indica que uma adesão eficaz ao TAR reduz significativamente o risco de transmissão vertical do HIV e melhora a saúde geral do bebê. No entanto, vale ressaltar que embora a adesão ao TAR seja crucial, o impacto positivo na saúde do recém-nascido pode depender de uma combinação de fatores, incluindo a qualidade do atendimento pré-natal e o suporte pós-natal.

A implementação de intervenções educativas tem mostrado um impacto positivo na adesão ao TAR e na saúde materno-infantil, mas a literatura também aponta para desafios na eficácia dessas intervenções. O estudo de Fernandes et al., (2022) revela que a eficácia dos programas educativos pode ser afetada por fatores como a acessibilidade e a capacidade das pacientes de compreender as informações fornecidas.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A avaliação da eficácia das intervenções de enfermagem na redução dos riscos associados ao diagnóstico tardio de HIV durante a gravidez revela resultados significativos que merecem destaque. As intervenções de enfermagem têm demonstrado um impacto positivo na mitigação dos riscos e na melhoria dos desfechos para mães e bebês, particularmente quando são implementadas de maneira eficaz e oportunamente. A adesão ao tratamento antirretroviral e o monitoramento contínuo da carga viral são intervenções cruciais que têm contribuído para a redução da transmissão vertical do HIV e a proteção da saúde da gestante e do recém-nascido.

Apesar dos avanços, o diagnóstico tardio de HIV continua a representar um desafio significativo, uma vez que pode comprometer a eficácia das intervenções realizadas durante a gravidez. O tratamento iniciado tardiamente pode limitar as opções terapêuticas e impactar negativamente a saúde materna e a prevenção da transmissão para o bebê. As intervenções de enfermagem, no entanto, têm se mostrado eficazes em minimizar esses riscos ao melhorar a adesão ao tratamento e ao promover cuidados intensivos e personalizados, o que pode reduzir as complicações associadas ao diagnóstico tardio.

Os resultados sugerem que, embora as intervenções de enfermagem sejam altamente eficazes na redução dos riscos associados ao diagnóstico tardio, ainda existem áreas para melhoria. A implementação de estratégias mais robustas para a detecção precoce e a educação contínua das gestantes sobre a importância do diagnóstico precoce são essenciais para otimizar os resultados. Investir em políticas de saúde pública que incentivem a triagem precoce e o acesso aos cuidados é fundamental para aprimorar ainda mais a eficácia das intervenções de enfermagem.

Apesar do impacto positivo das intervenções de enfermagem na redução dos riscos associados ao diagnóstico tardio de HIV durante a gravidez, algumas limitações devem ser consideradas, como a falta de dados abrangentes, a variabilidade nos protocolos de triagem e a influência de fatores sociais e culturais na aceitação das intervenções.

Para fortalecer a eficácia dessas ações, é essencial realizar pesquisas

longitudinais, promover a capacitação contínua dos profissionais de enfermagem, desenvolver iniciativas de educação comunitária e integrar serviços de saúde, além de defender políticas públicas que garantam recursos adequados e explorar o uso de tecnologias digitais para aumentar a conscientização e o acesso à triagem. Essas abordagens podem contribuir significativamente para a melhoria contínua dos cuidados e desfechos clínicos relacionados ao HIV em gestantes.

REFERÊNCIAS

AMORIM, Isabela Limas; RIBEIRO, Tiago Pacheco Brandão. Atuação do enfermeiro na prevenção da transmissão vertical do hiv no pré-natal. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 10, p. 4052-4061, 2022. Acesso em: 08 set. 2024.

BARBOSA, Edilma Fiel et al. Abordagem e cuidados de enfermagem com as gestantes com HIV. **Multidebates**, v. 5, n. 4, p. 203-214, 2021. Acesso em: 08 set. 2024.

FERNANDES, Danielle Lamon et al. HIV em gestantes e os desafios para o cuidado no pré-natal. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 13, n. 1, p. 108-117, 2022. Acesso em: 08 set. 2024

FIALHO, Camila Xavier et al. A atuação do enfermeiro frente à gestante vivendo com HIV/Aids. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, 2020. Acesso em: 16 agp. 2024

FORTES, Juliana Maria da Silva; SILVA, Bárbara. Assistência de enfermagem às gestantes diagnosticadas com HIV no pré-natal. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, 2021. Acesso em: 16 ago. 2024.

FRANCO, Nicololy Fernandes; RIBEIRO, Tiago. Transmissão vertical do HIV: o papel do enfermeiro no cuidado a gestante soropositivo. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 10, p. 2798-2809, 2021. Acesso em 18 ago. 2024.

GIL,A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo, Atlas, 2020. Acesso em: 14 ago. 2024.

LEITE, Airton César et al. Atribuições do enfermeiro no pré-natal de gestantes soropositivas ao HIV atendidas na Unidade Básica de Saúde. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 10, p. 78167-78197, 2020. Acesso em: 15 set. 2024.

MENDONÇA, Otacilio; et al. Cuidados de enfermagem na gestação com o HIV: uma revisão de literatura. **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar** v.

6, n. 10, 2024. Acesso em: 15 set 2024

MOTA, Luane et al. As vivências de mulheres HIV positivas durante o acompanhamento do pré-natal e no pós-parto. **Revista PubSaúde**, v. 2, n. 1, 2020. Acesso em: 22 set. 2024.

MOURA, Stefanya Cristina Carvalho et al. Reações adversas aos antirretrovirais apresentadas pelos portadores de HIV. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, 2021. Acesso em: 22 set. 2024.

PACHECO, Jéssica Oliveira et al. O enfermeiro acerca do cuidado a gestante que convive com o vírus hiv-1. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 6, 2022. Acesso em: 22 set. 2024.

PATRÍCIO, Anna Cláudia Freire de Araújo et al. Nursing care and clinical manifestations of hiv positive pregnant women. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 14, 2022. Acesso em: 22 set. 2024.

RODRIGUES, Thiago Henrique Bomfim et al. Acolhimento prestado pelos profissionais de enfermagem às gestantes/parturientes portadoras do vírus HIV em uma maternidade de São Luís-Maranhão. **Scientia Generalis**, v. 3, n. 1, p. 160-172, 2022. Acesso em: 29 set. 2024.

SILVA, Heuder Henrique Frederico da et al. Assistência de enfermagem à gestante HIV positivo durante o pré-natal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 5, p. e7190-e7190, 2021. Acesso em: 29 set. 2024.

SILVA, Leidiene Gabriely et al. Nível de conhecimento acerca da infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). **The Brazilian Journal of Infectious Diseases**, v. 26, p. 101857, 2022. Acesso em: 29 set. 2024.

SILVA, Maria et al. Pré-natal de mulheres que vivem com HIV: cuidados de enfermagem frente a transmissão vertical. **Revista Científica da Faminas**, v. 18, n. 1, p. 42-49, 2023. Acesso em: 29 set. 2024.

SILVEIRA, Pedro et al. Uso da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) como prevenção combinada na contenção da disseminação do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) em grupos de risco. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 6, 2022. Acesso em: 29 set. 2024.

SOUSA, Celso Oliveira de et al. Manifestações Estomatognáticas de Pacientes Infectados pelo Vírus da Imunodeficiência Humana HIV/AIDS em Âmbito Hospitalar. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 1, p. 1841-1860, 2024. Acesso em: 29 set. 2024.

TEIXEIRA, Sara Pinto et al. Perfil epidemiológico de gestantes com HIV admitidas em uma maternidade de referência no Amapá. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 2, 2020. Acesso em: 29 set. 2024.

TRINDADE, Lidiane de Nazaré Mota et al. Infecção por HIV em gestantes e os desafios para o cuidado pré-natal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, p. e20190784, 2021. Acesso em: 29 set. 2024.

