

Material educativo como apoio a assistência de gestantes HIV+ no pré-natal, parto e puerpério

Educational material to support the care of HIV+ pregnant women in prenatal, childbirth and postpartum period

DOI:10.34117/bjdv9n4-043

Recebimento dos originais: 08/03/2023

Aceitação para publicação: 10/04/2023

Letícia Barbara Silva da Penha

Graduada em Farmácia

Instituição: Faculdade de Farmácia - Universidade Federal Fluminense

Endereço: Rua Mario Viana 523, Santa Rosa, Niterói, CEP: 24241-000

E-mail: leticia_penha@id.uff.br

Thaís Ribeiro Pinto Bravo

Mestre em Ciências Aplicadas em Produtos para Saúde

Instituição: Faculdade de Farmácia - Universidade Federal Fluminense

Endereço: Rua Mario Viana 523, Santa Rosa, Niterói, CEP: 24241-000

E-mail: thais_bravo@id.uff.br

Ana Paula Antunes

Mestre em Gestão da Assistência Farmacêutica

Instituição: Hospital Federal dos Servidores do Estado

Endereço: R. Sacadura Cabral, 178, Saúde, Rio de Janeiro - RJ, CEP: 20221-161

E-mail: anapaula_a@yahoo.com

Thaísa Amorim Nogueira

Doutora em Ciências Aplicadas em Produtos para Saúde

Instituição: Faculdade de Farmácia - Universidade Federal Fluminense

Endereço: Rua Mario Viana 523, Santa Rosa, Niterói, CEP: 24241-000

E-mail: thaisamorim@id.uff.br

RESUMO

Diante da epidemia global de HIV e do aumento do número de gestantes HIV+, é importante que durante a gestação sejam adotadas medidas preventivas para redução da Transmissão Vertical. Observa-se na literatura que existe um déficit de conhecimento e muitas dúvidas sobre como agir durante esse período e o que podem ou não fazer para garantir a saúde dos recém-nascidos. Com isso, o presente trabalho teve como objetivo a elaboração de material educativo, na forma de folhetos explicativos para 3 diferentes momentos da gestação: o pré-parto, durante o parto e no pós-parto (puerpério), que poderão ser utilizados pela equipe multidisciplinar envolvida no pré-natal, principalmente no momento de dispensação dos medicamentos. A confecção deste material seguiu as seguintes etapas: levantamento bibliográfico utilizando bases de dados; definição do conteúdo e criação dos textos a partir do material lido e, na última etapa, ocorreu a construção dos folhetos explicativos. O material elaborado é de fácil acesso, entendimento e sucinto, de forma que possa ser utilizado durante uma consulta ou entregue às pacientes após a dispensação do seu tratamento pela equipe da Farmácia.

Desse modo, a utilização dos Folhetos Educativos permite Educação em Saúde, melhora a adesão ao tratamento, promoção em saúde e favorece o Uso Racional de Medicamentos.

Palavras-chave: gestação, transmissão-vertical, HIV, material educativo.

ABSTRACT

Faced with the global HIV epidemic and the increase in the number of HIV+ pregnant women, it is important that preventive measures are adopted during pregnancy to reduce Vertical Transmission. It is observed in the literature that there is a lack of knowledge and many doubts about how to act during this period and what they can or cannot do to guarantee the health of newborns. With that, the present work had as objective the elaboration of educational material, in the form of Explanatory Leaflets for 3 different moments of the pregnancy: the prepartum, during the delivery and in the postpartum period (puerperium), which can be used by the team multidisciplinary team involved in prenatal care, especially at the time of dispensing medications. The production of this material followed the sequential steps: bibliographical survey using databases; definition of the content and creation of the texts based on the material read; and, in the last step, the construction of the explanatory leaflets took place. The material prepared is easy to access, understand and succinct, so that it can be used during a consultation or delivered to patients after their treatment has been dispensed by the Pharmacy team. Thus, the use of Educational Leaflets allows Health Education, improves adherence to treatment, health promotion and favors the Rational Use of Medicines.

Keywords: pregnancy, vertical-transmission, HIV, educational material.

1 INTRODUÇÃO

O Vírus da Imunodeficiência Humana é conhecido pela sigla em inglês (HIV), responsável pela Síndrome da Imunodeficiência Humana, representada pela sigla também em inglês (AIDS), caracterizada pelo ataque às células do sistema imunológico, causando seu enfraquecimento e assim, favorecendo o surgimento de doenças oportunistas (BRASIL, 2022a). A transmissão do vírus se dá através do contato direto com qualquer líquido corporal de uma pessoa HIV+ (BRASIL, 2007). Geralmente, a transmissão ocorre pelos fluidos vaginais, sêmen, sangue e leite materno. Há casos mais raros de transmissão pela urina, saliva e lágrimas (BRASIL, 2022b). Quando relacionado a gestantes HIV+, existe o risco de transmissão vertical (TV), durante a gestação, no trabalho de parto, durante o parto ou pela amamentação (KUPEK, 2012). Há estimativas pelo Ministério da Saúde (MS) que cerca de 35% da TV ocorra durante a gestação, 65% no período do periparto e há um risco aumentado de transmissão pela amamentação de 14% a 29%, que varia conforme o momento da infecção aguda (BRASIL, 2007).

O MS adotou intervenções de profilaxia, a serem adotadas no pré-natal, parto e puerpério, com o intuito de reduzir a taxa de TV do HIV, que quando não são realizadas

atinge cerca de 25% dos recém-nascidos vivos de gestantes HIV+. As intervenções envolvem: o uso de antirretrovirais a partir da 14^a semana de gestação; utilização de Zidovudina (AZT) injetável durante o trabalho de parto; realização de parto cesáreo, quando indicado; AZT oral para o recém-nascido exposto desde o nascimento até 42 dias de vida e suspensão da lactação por parte das gestantes HIV+, adotando o uso de fórmulas infantis até os 6 meses de idade (BRASIL, 2020). Quando aplicadas corretamente, observa-se uma redução nas taxas de TV do HIV a níveis entre 1 e 2% (LIMA, 2018).

O Plano Global de 2011 teve como meta eliminar novas infecções por HIV em crianças até 2015 e manter suas mães vivas (UNAIDS, 2015). Luzuriaga e Monfenson (2016) afirmam que grande parte das infecções em crianças são adquiridas através da TV. Entre essas crianças infectadas, cerca de 50 % vão a óbito até os 2 anos de vida na ausência de um tratamento adequado. Yeganeh et al. (2014) demonstraram que menos de 75% das gestantes apresentam boa adesão aos tratamentos. Por isso, é importante focar no diagnóstico de HIV em gestantes devido ao pequeno intervalo de tempo entre o início do tratamento com antirretrovirais e o parto, a fim de se atingir a supressão virologia e assim prevenir a TV (FRIEDRICH et al, 2016).

A TV pode ser favorecida por diferentes fatores, como a carga viral elevada durante a gestação, genótipo e fenótipo do vírus; fatores próprios do recém-nascido, como baixo peso ao nascer e prematuridade; o estado clínico, imunológico e nutricional da gestante; presença de infecções que possam favorecer a transmissão do HIV; se a mãe é usuária de drogas e tem relações sexuais desprotegidas e alguns fatores obstétricos (FOWLER, 2010).

O Sistema Único de Saúde (SUS) por meio do Programa Nacional de IST e Aids preconiza algumas medidas de intervenções profiláticas e também, a prevenção combinada para mulheres com o intuito de diminuir a transmissão vertical do HIV (BRASIL, 2007). Entre as estratégias de prevenção combinada, estão processos de apoio comportamental para que os pacientes se vinculem e permaneçam nos serviços de saúde para o tratamento e estratégias de comunicação e educação entre os portadores de HIV e seus pares (BRASIL, 2017).

As intervenções junto às gestantes também envolvem o manejo adequado por parte da equipe de saúde assistente. De Jesus (2020) demonstrou que é importante um cuidado integral a essas pacientes, o que demanda novas habilidades por parte dos profissionais de saúde, bem como o seu empoderamento, fortalecendo sua autonomia e responsabilidade frente ao progresso do tratamento. Sendo assim, a educação em saúde

pode ser um meio competente para auxiliar na troca de informações e subsidiar intervenções que melhorem a compreensão e qualidade de vida dessas gestantes.

A aplicação de estratégias educacionais são bases importantes para a adesão ao tratamento, ajuda na prevenção e diminui a propagação do HIV, além de aumentar o bem-estar desses pacientes (LIMA, 2018). Para corroborar nesse momento, é importante que haja intervenções por parte da equipe de saúde, que esteja comprometida com a qualidade na assistência que será prestada a paciente e ao seu filho, oferecendo acesso a um tratamento mais humanizado, garantindo maior entendimento sobre a sua condição de saúde e que a paciente se sinta parte do processo do cuidado (LEITE et al, 2020).

Uma forma de facilitar a comunicação entre a equipe multidisciplinar e as gestantes é através do uso de cartilhas e folhetos educativos, que são definidos como materiais impressos que têm a função de ensinar e reforçar as orientações verbalizadas, além de fornecer informações importantes acerca dos cuidados, fatores de riscos, prevenção e tratamento medicamentos utilizados nas enfermidades (PAES, 2020). Diante disso, percebe-se a relevância e necessidade do uso de tecnologias e materiais educativos durante o cuidado de gestantes HIV+. Sendo assim, é desejável estruturar o modo de informar tais pacientes pelos profissionais de saúde durante assistência pré e pós-natal.

Desse modo, a aplicação de ações educativas com o intuito de ajudar as gestantes a aumentar os seus conhecimentos sobre o HIV, a entender a importância de um tratamento adequado e contínuo melhora a relação entre a equipe de saúde e as pacientes, resultando diretamente numa melhor qualidade de vida (DE JESUS, 2020). De acordo com LIMA et al. (2018) existem diferentes tipos de tecnologias que podem ser utilizadas pelos profissionais de saúde para incluir o paciente no processo de cuidado. Essas tecnologias são: tecnologia dura, quando são utilizados instrumentos, normas ou equipamentos tecnológicos; tecnologia leve-dura, quando são aplicados saberes estruturados, como modelos de cuidado, teorias ou processos de enfermagem e, tecnologias leves, quando há o estabelecimento de vínculo e o acolhimento do paciente. Os materiais educativos impressos, tendo como exemplos folhetos e as cartilhas educativas, são opções de tecnologia leve-dura que favorecem a informação sobre a promoção da saúde, prevenção de doenças, meios e modos de tratamento (LIMA, 2018).

A produção de materiais educativos de fácil acesso e entendimento facilita a comunicação, estreitando a relação entre a equipe multidisciplinar envolvida no cuidado e tratamento do HIV e os pacientes, o que conseqüentemente resulta numa maior adesão ao tratamento e melhores desfechos na saúde dos portadores de HIV (DE JESUS et al.,

2020). Este trabalho teve por objetivo a produção de material educativo para facilitar a comunicação entre equipe multidisciplinar e paciente no que tange a orientação sobre a TV do HIV.

2 METODOLOGIA

Esse trabalho tratou-se de uma pesquisa do tipo desenvolvimento metodológico em que teve por objetivo a construção de uma tecnologia educativa do tipo folheto. Esse tipo de estudo refere-se às investigações dos métodos de obtenção e organização de dados e condução de pesquisas bibliográficas (DE JESUS et al., 2020). A elaboração do material seguiu algumas etapas. Na primeira etapa foram realizadas buscas de materiais relacionados ao tema escolhido a partir de base de dados e manuais de referência, além dos Guias e Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do MS.

As bases de dados utilizadas foram a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Google Acadêmico. Foram escolhidas a base de dados BVS e o site do Google Acadêmico por serem meios de fácil acesso e com grande variedade de publicações em diversos idiomas.

Na primeira busca realizada na BVS foram aplicados os seguintes descritores: gestantes, HIV, parto e lactante. Uma segunda busca foi realizada, a fim de aumentar a quantidade de artigos final, utilizando novos descritores: material educativo e HIV.

A outra base de dados utilizada foi o Google Acadêmico utilizando os seguintes descritores: folheto explicativo, confecção de material educativo em hospitais, gestantes, HIV.

Todos os descritores foram utilizados na língua portuguesa e para fins de metodologia foi empregado um filtro para encontrar artigos com tempo de publicação a partir de 2018 até 2022 em ambas as plataformas de busca, pois se objetiva informações mais recentes. Destaca-se que foram removidas as duplicadas dos artigos encontrados. Por último, foram utilizados como base os Protocolos Clínicos e Guias publicados pelo MS e os websites de Comunicação do MS e da Fundação Oswaldo Cruz para respaldar o entendimento sobre o assunto a ser pesquisado.

A segunda etapa foi a definição do conteúdo baseado nos achados das bases de busca. Os temas a serem escolhidos foram pautados naqueles que se repetiam entre os artigos lidos e, principalmente, nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas e nos Guias publicados pelo MS. A partir desse conteúdo, elaboraram-se textos com uma linguagem clara e sucinta, de modo que seja fácil compreender o seu conteúdo que contém cuidados para a prevenção da TV desde o pré-natal até o puerpério (LIMA et al., 2017).

A terceira e última etapa foi a construção propriamente dita dos folhetos educativos, seguindo o passo a passo apresentado na figura 1. Os folhetos foram confeccionados através do site Canva.

Figura 1. Fluxograma do processo de produção do Material Educativo, relativo à instrução de portadoras de HIV durante o pré e pós-natal e o parto.



3 RESULTADO E DISCUSSÃO

A primeira busca na BVS encontrou 20 artigos, dos quais 6 foram selecionados para leitura completa. A segunda busca nessa mesma base de dados, com novos descritores: material educativo e HIV, foram encontrados 31 artigos e desses, 8 foram selecionados para leitura completa. O site Google Acadêmico também foi utilizado para pesquisa com os seguintes descritores: folheto explicativo, confecção de material educativo em hospitais, gestantes e HIV. Foram encontrados 49 artigos, dos quais 20 foram selecionados para leitura completa.

Tabela 1. Resultados dos artigos encontrados e selecionados a partir de descritores nas bases de dados utilizadas pré definidas na metodologia.

Bases de Dados	Artigos Encontrados	Artigos Selecionados
BVS 1ª busca (Descritores: gestante, HIV, parto e lactante)	20	6
BVS 2ª busca (Descritores: material educativo e HIV)	31	8
Google Acadêmico (Descritores: folheto explicativo, confecção de material educativo em hospitais, gestantes, HIV)	49	20
Total	100	34

Fonte: Próprio Autor.

A partir da leitura dos artigos selecionados, a segunda etapa foi realizada objetivando selecionar os conteúdos que estariam incluídos nos folhetos. A escolha foi realizada de acordo com os assuntos que se repetiam nos artigos lidos e, principalmente, que estavam contidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas e Guias publicados pelo MS. Seguindo a ideia de criar um material que auxiliasse em um melhor entendimento das gestantes HIV+ e dos profissionais presentes nos serviços de dispensação de medicamentos quanto nos de saúde como um todo, separou-se o conteúdo em 3 momentos diferentes da gestação.

O primeiro folder é destinado ao pré-parto. As informações apresentadas neste momento visam reforçar a importância de iniciar ou permanecer com a terapia antirretroviral (TARV) na gestação. Ntombela et al. (2015) afirmam que iniciar e manter a TARV durante a gestação mantém a supressão viral, o que oferece benefícios e reduz a transmissão do HIV. A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda o uso de antirretrovirais em todas as gestantes HIV+, com início da terapia o mais cedo possível durante a gestação (BRASIL, 2017). Os antirretrovirais diminuem o risco da transmissão vertical de duas maneiras: reduzindo a carga viral materna e diminuindo a exposição do recém-nascido ao vírus. Como esses medicamentos conseguem atravessar a placenta, atuam como profilaxia pré/pós -exposição para o bebê (FRIEDRICH, 2016).

De acordo com Friedrich et al. (2016) é cientificamente comprovado que a placenta é uma efetiva barreira contra a TV e que exames de PCR de fetos abortados indicam que não há transmissão no primeiro trimestre de gestação e, que é raro acontecer no 2º semestre. Porém, esse cenário muda durante o 3º trimestre quando há uma redução significativa na integridade vascular da placenta, favorecendo a transmissão do vírus da mãe para o feto. Segundo Yeaganeh et al. (2015) 85 % dos recém-nascidos de mães coinfectados por HIV não tratado e sífilis adquiriram a infecção pelo HIV ainda no útero, devido à inflamação secundária na placenta causada pela infecção por sífilis. Logo, é preciso prevenir e tratar outras doenças e infecções durante a gestação.

No Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de Risco a Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais (2019) há um tópico específico para a Imunização em Gestantes vivendo com HIV/AIDS. No documento é reforçado que é preciso considerar as condições imunológicas da gestante quanto a vacinação, pois à medida que se aumenta a imunossupressão, a resposta imunológica tende a diminuir e que se deve adiar a vacinação em gestantes que estejam sintomáticas ou com AIDS e o mesmo aponta quais imunizações que são indicadas às gestantes HIV+.

No Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites virais de 2019 o mesmo afirma que os efeitos adversos observados nas primeiras semanas da terapia antirretroviral em gestantes são semelhantes aos observados em qualquer adulto que inicie o tratamento. Porém, existe a Síndrome Inflamatória da Reconstituição Imune (SIR), que é um quadro clínico caracterizado como uma inflamação exacerbada. Ela está relacionada ao início da TARV e à recuperação do sistema imunológico da pessoa em queda de CV-HIV. Por ser uma condição potencialmente fatal, seu manejo é crucial para um bom prognóstico (MANZARDO, 2015). Por ter o diagnóstico clínico, através dos sinais ou sintomas inflamatórios, é importante que a gestante esteja atenta aos possíveis desconfortos e seja orientada a procurar ajuda médica assim que começar a observá-los.

Por último, através de informações obtidas na Farmácia Ambulatorial de um Hospital Federal do Rio de Janeiro, percebeu-se que é muito comum que as gestantes esqueçam de levar seus medicamentos e aqueles que são dispensados para serem administrados durante o parto. Logo, é importante reforçar a necessidade de deixar a bolsa maternidade pronta com antecedência e levar os medicamentos para a maternidade.

Assim, a partir dos conteúdos discutidos e apresentados para constituir o folheto referente ao pré-parto, o mesmo se encontra disposto nas figuras 2 e 3.

Figura 2. Primeira parte do Folheto Educativo destinado as gestantes no período do pré-parto.

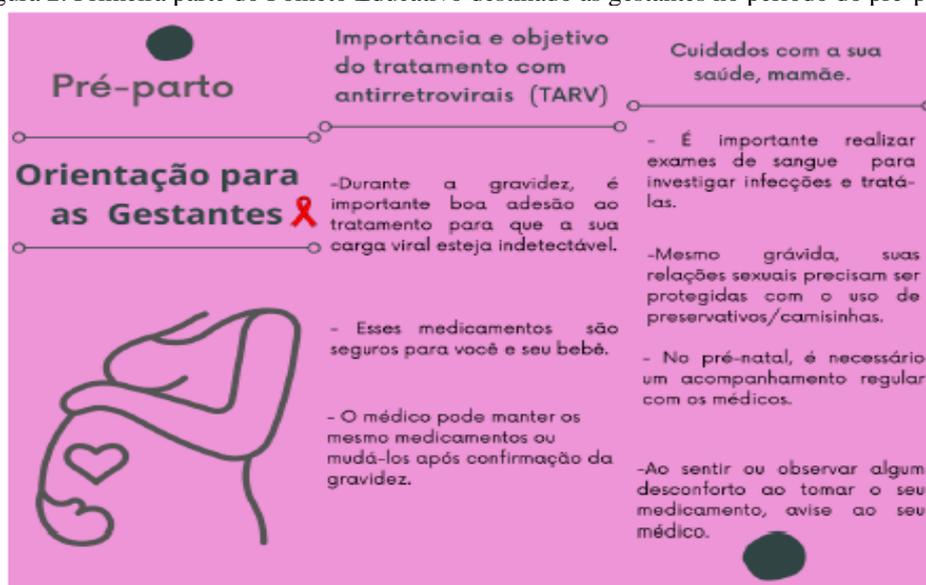


Figura 3. Segunda parte do Folheto Educativo destinado ao momento do pré-parto.



O segundo folheto foi direcionado ao momento do parto. Este tem a intenção de reforçar informações passadas no primeiro folheto: como levar os medicamentos tanto da gestante quanto aqueles destinados no momento do parto e que a decisão da via do parto é feita pelos médicos a partir de uma avaliação de alguns parâmetros, estado clínico e carga viral da gestante. Destaca-se essa informação porque é preconizado pelo MS que em casos de cesariana eletiva em parturientes HIV+, a administração intravenosa de AZT deve iniciar cerca de três horas antes do parto e ser mantida até a ligadura do cordão umbilical. No caso de parto vaginal em gestantes HIV+, a infusão de AZT é indicada desde o início do trabalho de parto até o clampeamento do cordão umbilical (BRASIL, 2022).

O momento mais favorável para ocorrer a transmissão é durante o parto, onde se concentram cerca de 65% das infecções (FRIEDRICH, 2016). Isso se dá devido à exposição da mucosa do recém-nascido ao sangue materno e a outras secreções infectadas. Por isso, deseja-se que a carga viral durante o parto esteja indetectável. Além disso, pode-se detectar o HIV em secreções vaginais e cervicais, mesmo quando não há viremia plasmática, e a carga viral local tem associação a outras infecções sexualmente transmissíveis e a fatores que aumentam a inflamação local (FRIEDRICH, 2016).

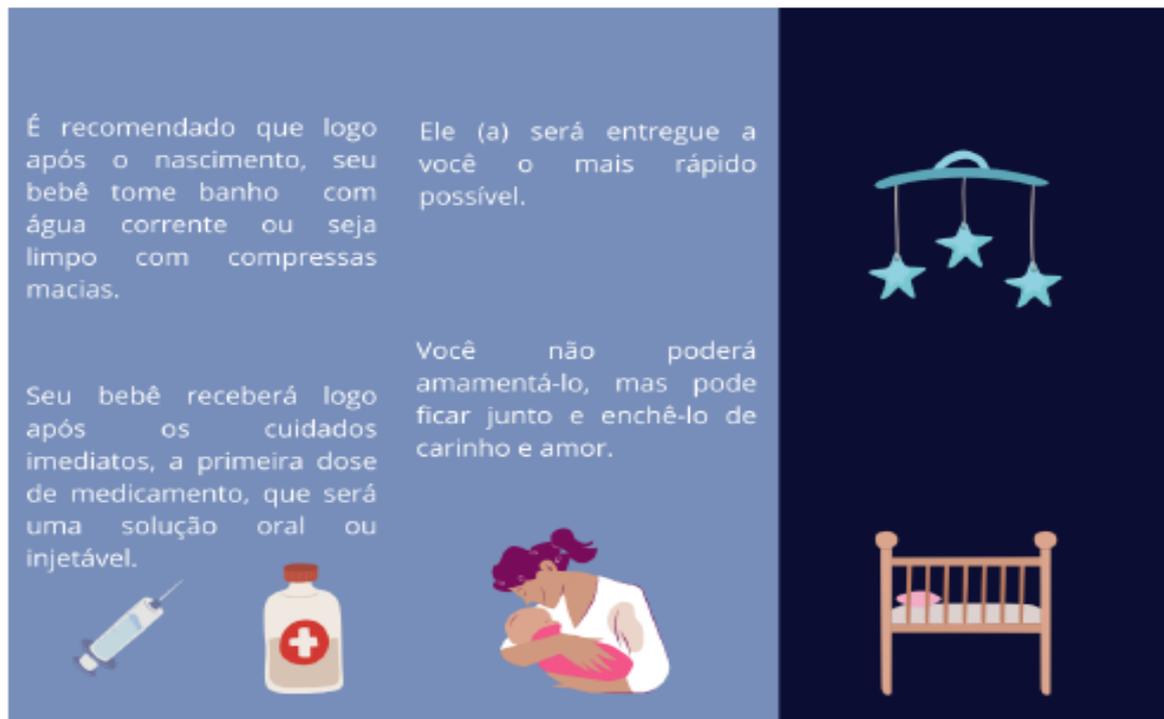
As gestantes devem ser orientadas durante o pré-natal quanto ao uso alternativo oral do AZT no momento do parto e que ela deve levá-lo consigo para a maternidade, caso a maternidade não dispore do medicamento injetável, evitando o risco de não utilizar o fármaco durante o parto, aumentando o risco de Transmissão vertical do HIV (BRASIL, 2022). No relatório de recomendações da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC) de 2020 (BRASIL, 2020) é reforçado que a escolha da via de parto depende de uma avaliação do médico obstetra e do clínico/ infectologista responsável pela gestante e será decidida após uma avaliação do estado clínico e da carga-viral (CV). Em situações de CV menor do que 1.000 cópias/ml ou indetectável e se não houver contraindicação obstétrica, é indicado o parto por cirurgia cesariana. Já nos casos em que a CV for igual ou maior a 1.000 cópias/ml, for desconhecida ou o teste ter sido realizado antes da 34^o semana de gestação e já estiver em trabalho de parto, é indicado realizar a cirurgia cesariana eletiva.

Em gestantes HIV+, quando há ruptura prematura de membranas antes da 34^o semana de gestação, é preciso avaliar a situação para decidir qual conduta será a mais adequada para o caso. A conduta escolhida precisa promover a maturidade fetal, diminuindo o risco de transmissão vertical do HIV e da morbidade/mortalidade materna (BRASIL, 2020). Além disso, são apresentadas no folheto, informações de condutas preconizadas pelo MS para o momento do parto que visam sempre prevenir a TV do HIV. Tanto no parto via cirurgia cesariana quanto por via vaginal, haverá a ligadura do cordão umbilical sem ordenha. As membranas amnióticas devem ser mantidas íntegras até a retirada da criança. O recém-nascido receberá os primeiros cuidados logo após nascer, e isso inclui retirada de todo o sangue que estiver cobrindo-o, que poderá ser através de banho com água corrente ou com compressas macias. (BRASIL, 2020). Por último, reforça-se a informação que a gestante não deverá amamentar seu filho (BRASIL, 2022) pois não é recomendado nem que a primeira amamentação seja feita pela mãe, mesmo ela com a CV indetectável.

Figura 4. Primeira Parte do Folheto Educativo destinado ao momento durante o parto.



Figura 5. Segunda Parte do Folheto educativo destinado ao momento durante o parto.



O último folheto traz informações para o período do puerpério/pós-parto. Segundo Friedrich et al. (2016), a amamentação pode ser a causa de até metade dos casos de TV em muitos países, mesmo sendo crucial à sobrevivência do RN. O Ministério da Saúde, por meio do PCDT para Profilaxia Pós-exposição (PEP) de risco à Infecção pelo HIV,

IST e Hepatites Virais (2019), afirma que a amamentação é contraindicada para pessoas vivendo com HIV. Essas gestantes devem ser orientadas sobre seu direito de receber fórmula láctea infantil e medicamento inibidor da lactação (BRASIL, 2021). Friedrich et al. (2016) também afirma que os primeiros dias de vida os mais suscetíveis a transmissão via amamentação porque o recém-nascido não possui suco gástrico e pela ingestão através do leite de macrófagos infectados pelo vírus presente no colostro materno. Outra afirmação é que a alimentação da criança de forma mista, que é através do leite materno e fórmula, tem um alto risco de TV, uma vez que há uma maior penetração do vírus pela mucosa intestinal devido às microfissuras oriundas de fórmulas à base de leite de vaca.

No Protocolo para a Prevenção da Transmissão Vertical de HIV e sífilis de 2007, são sugeridas condutas para o puerpério, que são: manter o contato entre a mãe e o recém-nascido sempre que possível; orientar a paciente sobre os seus direitos de receber a Fórmula infantil até a próxima consulta e o tratamento farmacológico para inibição da lactação; orientações sobre sexo seguro e planejamento reprodutivo; encaminhar a gestante para a consulta puerperal, que devem ocorrer no 8° e no 42° dia pós-parto.

Figura 6. Primeira parte do Folheto Educativo destinado ao momento do Pós-Parto.

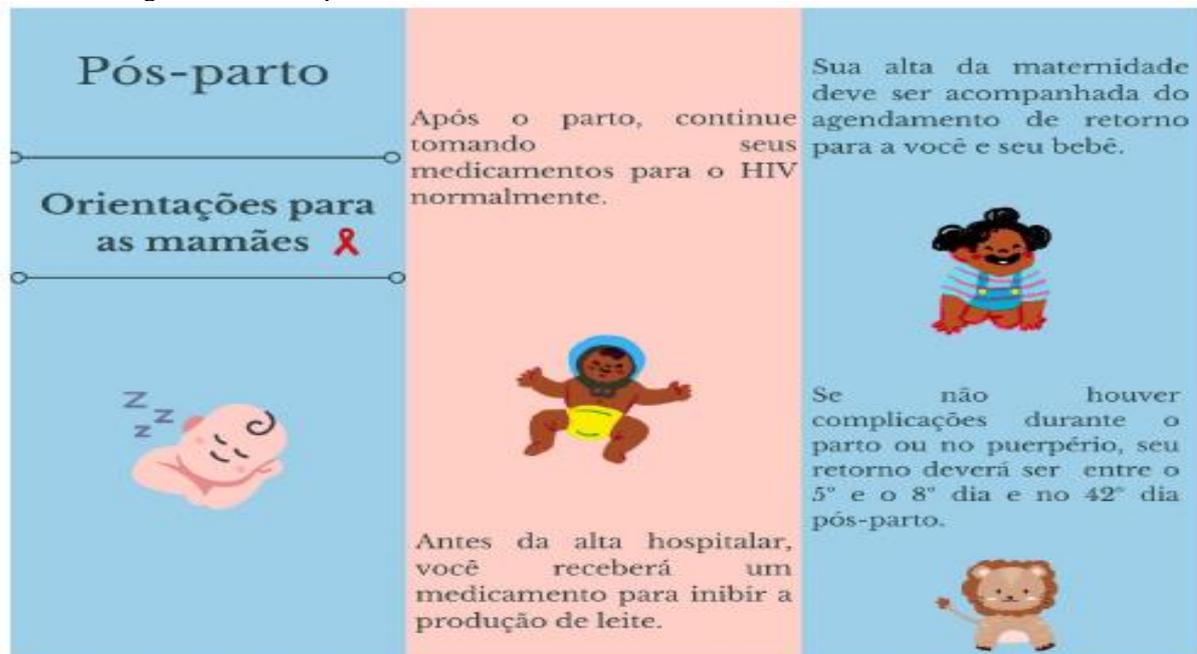


Figura 7. Segunda parte do Folheto Educativo destinado ao momento do Pós-Parto.



4 CONCLUSÃO

O presente trabalho reuniu condutas para a prevenção da TV do HIV e melhor entendimento da gestante sobre os seus direitos durante a gestação. Para estreitar a relação paciente e profissional de saúde nesse momento, o uso de material educativo, na forma de folhetos educativos, é um recurso que se mostrou eficaz na literatura. Sendo assim, foi estruturado material com informações seguras, com uma linguagem acessível e de fácil entendimento, numa sequência que acompanha os períodos da gestação e que favorecerá a inclusão e permanência das parturientes nos seus respectivos tratamentos, além de proporcionar às mesmas maior autonomia e participação. Destaca-se que os folhetos confeccionados não passaram pela etapa de validação por equipe multidisciplinar que atua com Gestantes HIV+ e também não passou por uma pesquisa de satisfação por parte das gestantes, o que será de grande importância para saber se as informações presentes ajudam e as beneficiadas passaram a entender mais sobre seus tratamentos e direitos no período gestacional.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. O que é HIV. Disponível em:<http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-e-hiv#:~:text=O%20HIV%20%C3%A9%20um%20retrov%C3%ADrus,e%20supress%C3%A3o%20do%20sistema%20imune>. Acesso em: 12 fev.2022.(a)

BRASIL, Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. HIV: Sintomas, transmissão e prevenção. Disponível em: <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/sintomas-transmissao-e-prevencao-nat-hiv>. Acesso em: 21 jan. 2022.(b)

BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório de recomendações. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para prevenção de Transmissão vertical do HIV, sífilis e Hepatites Virais. Brasília- DF, 2019. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-do-hiv/> . Acesso em: 17/11/2022.

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. Prevenção Combinada do HIV – Brasília- DF, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DSR e Aids. Protocolo para a prevenção de transmissão vertical do HIV e sífilis. Manual do Bolso-Brasília-DF, 2007. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_prevencao_transmissao_vertical_hiv_sifilis_manualbolso.pdf . Acesso em: 17/11/2022.

DE JESUS, G. J; et al. Construção e validação de material educativo para a promoção de saúde e pessoas com HIV. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 28, p. 1–10, 2020.

FRIEDRICH L, MENEGOTTO M, MAGDALENO AM, SILVA CL. Transmissão vertical do HIV: uma revisão sobre o tema. Bol Cient Pediatr. 2016;05(3):81-6.

FOWLER, M. G; et al. Perinatal HIV and Its Prevention: Progress Toward an HIV-free Generation. Clinics in Perinatology, 37(4), 699–719, 2010.

KUPEK, E.; OLIVEIRA, J. F. de. Transmissão vertical do HIV, da sífilis e da hepatite B no município de maior incidência de AIDS no Brasil: um estudo populacional no período de 2002 a 2007. Revista Brasileira de Epidemiologia, 15(3), 478–487, 2021.

LEITE, A. C; et al. Atribuições do enfermeiro no pré-natal de gestantes soropositivas ao HIV atendidas na Unidade Básica de Saúde / Prenatal duties of nurses in HIV seropositive pregnant women attended at basic Health Units. Brazilian Journal of Development, v. 6, n. 10, p. 78167–78197, 2020.

LIMA, A. C.; et al. Educational technologies and practices for prevention of vertical HIV transmission. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(suppl 4), 1759–1767, 2018.

Lima AC, Bezerra KC, Sousa DM, Rocha JF, Oriá MO. Construção e Validação de cartilha para prevenção da transmissão vertical do HIV. *Acta Paul Enferm.*v 30 n 2:181-9, 2017.

LUZURIAGA, K.; MOFENSON, L. M. Challenges in the Elimination of Pediatric HIV-1 Infection. *New England Journal Of Medicine*, [S.L.], v. 374, n. 8, p. 761-770, 2016.

MANZARDO, C.; et al. Opportunistic infections and immune reconstitution inflammatory syndrome in HIV-1-infected adults in the combined antiretroviral therapy era: a comprehensive review. *Expert Rev Anti Infect Ther.* 2015 Jun;13(6):751-67. doi: 10.1586/14787210.2015.1029917. Epub 2015 Apr 10. PMID: 25860288.

NTOMBELA, N.P; et al. Supressão viral entre adolescentes grávidas e mulheres vivendo com HIV na zona rural de KwaZulu-Natal, África do Sul: um estudo transversal para avaliar o progresso em direção aos indicadores e implicações do UNAIDS para o controle da epidemia de HIV. *Reprod Saúde.*19(1):116, 2019.

PAES, L.S.N; CIARLINI, N.S.C. Abordagem do recém-nascido de mãe soropositiva para o vírus da imunodeficiência humana (HIV) adquirida. *Universidade Federal do Ceará.*v7, 2022.

UNAIDS, OMS valida eliminação da transmissão de mãe para filho do HIV e da sífilis em Cuba. Disponível em: <https://unaid.org.br/2015/06/oms-valida-eliminacao-da-transmissao-de-mae-para-filho-do-hiv-e-da-sifilis-em-cuba/#:~:text=Em%202011%2C%20UNAIDS%2C%20OMS%20e,e%20manter%20suas%20m%C3%A3es%20vivas>. Acessado em: 21/11/2022.

YEGANEH, N; et al. Syphilis in HIV-infected Mothers and Infants. *The Pediatric Infectious Disease Journal*, 34(3), e52–e57, 2014.