



CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO - UNIFAMETRO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

BRUNA VITÓRIA BARROS RODRIGUES
MARIA SYNTHIA MIRANDA ABREU

CONSTRUÇÃO DE UM APLICATIVO PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM À
GESTANTE COM HIV NA ATENÇÃO BÁSICA

FORTALEZA

2020

BRUNA VITÓRIA BARROS RODRIGUES

MARIA SYNTHIA MIRANDA ABREU

CONSTRUÇÃO DE UM APLICATIVO PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM À
GESTANTE COM HIV NA ATENÇÃO BÁSICA

Monografia apresentado a disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II, do curso de graduação Enfermagem do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO – como requisito parcial para aprovação na disciplina, sob orientação do (a) Prof.(a) Ma. Dalila Augusto Peres

FORTALEZA

2020

R696c

Rodrigues, Bruna Vitória Barros.

Construção de um aplicativo para o cuidado de enfermagem à gestante com HIV na atenção básica. / Bruna Vitória Barros Rodrigues; Maria Synthia Miranda Abreu. – Fortaleza, 2020.
48 f. ; 30 cm.

Monografia – Curso de Enfermagem do Centro Universitário Fametro – Unifametro, Fortaleza 2020.

Orientação: Profa. Ma. Dalila Augusto Peres.

1. Enfermagem. 2. Pré-natal. 3. HIV. I. Título.

CDD 610.73

BRUNA VITÓRIA BARROS RODRIGUES

MARIA SYNTHIA MIRANDA ABREU

A CONSTRUÇÃO DE UM APLICATIVO PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM À
GESTANTE COM HIV NA ATENÇÃO BÁSICA

Monografia apresentado no dia 17 de junho de 2020 como requisito para a obtenção do grau de bacharel em Enfermagem do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO - tendo sido aprovado pela banca examinadora composta pelos professores abaixo:

BANCA EXAMINADORA

Prof.(a) Ma. Dalila Augusto Peres
Orientadora – Centro Universitário UNIFAMETRO

Prof.(a) Dra. Linicarla Fabíole de Souza Gomes
Membro - Centro Universitário UNIFAMETRO

Prof.(a) Dra. Denizielle de Jesus Moreira Moura
Membro - Centro Universitário UNIFAMETRO

Dedicamos este trabalho aos nossos pais e a toda família, com todo amor e gratidão. Aos nossos amigos e colegas, pelo incentivo, pelas risadas e por não nos deixarem desistir, mesmo nos momentos mais difíceis. Este trabalho é dedicado a vocês.

AGRADECIMENTOS

Agradecer primeiramente a Deus por me proporcionar a oportunidade que me foi concedida, de realizar a graduação em Enfermagem, um antigo sonho, de me dá forças para nunca desistir.

Agradecer imensamente a toda a minha família, meus pais que sempre estavam do meu lado a todo momento, me dando a força necessária para permanecer e realizar esse sonho, aos meus irmãos que sem eles não teria sido possível, ajudando em todas adversidades que surgiram no caminho.

Agradecer aos meus amigos por sempre estarem presentes e serem os maiores torcedores dessa conquista, principalmente a Patrícia Vasconcelos e a Lorena Carvalho que sempre me ouviram, me aconselharam nesses momentos difíceis.

Agradeço demais a minha dupla do TCC, Synthia Abreu, que somente nós duas sabemos o tanto que esses 5 anos de formação foram difíceis e o tanto que precisamos superar nesse período. Synthia, obrigada por estar sempre comigo, obrigada por ser essa amiga maravilhosa, sei que mesmo após a graduação vou sempre poder contar contigo e vice-versa. Obrigada também aos meus colegas de graduação Allan Cruz e Carolina Sales se tornaram a melhor equipe que já tive e vou levar para vida inteira.

Obrigado a todos que me apoiaram nesses últimos 5 anos, obrigado a todos os professores pelos ensinamentos, obrigada a professora Dalila Perez por ter aceitado ser nossa orientadora e nós guiar nesse estudo e obrigada a professora Ana Carolina de Oliveira e Silva que sempre foi muito paciente e que tanto nos ajudou nesse percurso, meu muito obrigada.

Bruna Vitória Barros Rodrigues

AGRADECIMENTOS

Agradeço imensamente à Deus, por ter me concedido saúde, força e disposição para concluir essa fase tão importante da minha vida.

Agradeço a minha mãe Francilene de Souza Miranda Abreu, que me encheu de amor e esperança nos dias mais difíceis. Também sou grata ao meu pai José Mário Abreu, que me proporcionou a tranquilidade e o conforto que tanto precisava para vencer esta etapa.

Gratidão também pelo apoio que recebi de minhas irmãs, sem a força de vocês eu não conseguiria seguir em frente. Um agradecimento especial a minha tia Mundira Abreu, que me acolheu como filha em sua casa e me deu todo amor e apoio durante esses anos de faculdade.

Sou grata a todos os professores que contribuíram com a minha trajetória acadêmica, especialmente a Prof. Dalila Augusto Peres, responsável pela orientação do meu projeto. Obrigada pela confiança, e por esclarecer tantas dúvidas e meu obrigada a professora Ana Carolina de Oliveira e Silva que sempre nos ajudou e foi maravilhosa conosco.

A minha dupla de TCC, Bruna Vitória, só a gente sabe o quanto foi difícil nossa jornada. Obrigada pelo companheirismo e pela paciência, pois você me mostrou que a vida só faz sentido quando a gente entende que é necessário passar por momentos ruins para conquistar nossos objetivos, e eu tenho certeza que você estará do meu lado em cada um deles.

Por fim, agradeço a minha Universidade UNIFAMETRO, que ao longo da minha formação ofereceu um ambiente de estudo agradável, e repleto de oportunidades.

A todos que fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigada!

Maria Synthia Miranda Abreu

“Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades, lembrai-vos de que as grandes coisas do homem foram conquistadas do que parecia impossível.”

(Charles Chaplin)

A CONSTRUÇÃO DE UM APLICATIVO PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM À GESTANTE COM HIV NA ATENÇÃO BÁSICA

Bruna Vitória Barros Rodrigues¹

Maria Synthia Miranda Abreu¹

RESUMO

INTRODUÇÃO: É durante pré-natal que algumas mulheres acabavam sendo diagnosticadas com HIV, através dos testes rápidos. Por isso, há uma grande necessidade de enfermeiros capacitados para orientar a gestante sobre o acompanhamento em linhas de cuidados. **OBJETIVO:** Construir um aplicativo de celular para os enfermeiros sobre a gestante com HIV na atenção básica. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo com abordagem metodológica, sendo as etapas: seleção do conteúdo, diagramação, composição do layout e a criação do ambiente virtual. O aplicativo foi construído para o público alvo de enfermeiros da atenção básica. Para a etapa de seleção de conteúdo foi realizada uma revisão da literatura, obtendo um maior aprofundamento teórico. As etapas de diagramação e a composição *layout* foram desenvolvidas de modo que pudessem oferecer uma sensação de conforto visual no uso e praticidade do aplicativo. **RESULTADOS:** o aplicativo foi nomeado por *Nursing Guide*. O conteúdo foi organizado em 8 tópicos, sendo respectivamente: 'HIV e Aids', 'Aconselhamento do teste rápido', 'Consulta pré-natal', 'Direitos e deveres', 'Adesão ao tratamento', 'A terapia antirretroviral', 'A saúde mental da gestante' e a 'Transmissão vertical'. Para cada tópico, foram incluídos subtópicos que detalham as condutas, assim o enfermeiro pode usar o aplicativo como guia durante a realização da consulta, além de ser um meio confiável na busca de informações. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A realização desse estudo nos proporcionou a criação de um aplicativo que permite, de maneira clara e objetiva, orientar os enfermeiros no cuidado às gestantes, que vivem com HIV, na Atenção Básica. Acredita-se que o uso desta tecnologia facilitará o acesso à informação no momento da consulta e pode ser validado posteriormente.

Palavras-chaves: Enfermagem; HIV; Pré-natal.

¹ Alunas do curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário UNIFAMETRO.

THE CONSTRUCTION OF AN APPLICATION FOR NURSING CARE TO PREGNANT WOMEN WITH HIV IN BASIC CARE

Bruna Vitória Barros Rodrigues¹

Maria Synthia Miranda Abreu¹

ABSTRACT

INTRODUCTION: It is during prenatal care that some women ended up being diagnosed with HIV, through rapid tests. Therefore, there is a great need for trained nurses to guide the pregnant woman on the monitoring of lines of care. **OBJECTIVE:** To build a cell phone application for nurses about pregnant women with HIV in primary care. **METHODOLOGY:** This is a study with a methodological approach, with the following steps: content selection, layout and composition of the layout. The application was built for the target audience of primary care nurses. For the content selection stage, a literature review was carried out, obtaining a greater theoretical deepening. The diagramming steps and the layout composition were developed so that they could offer a feeling of visual comfort in the use and practicality of the application. **RESULTS:** The application was named by Nursing Guide. The content was organized into 8 topics, respectively: 'HIV and AIDS', 'Rapid test counseling', 'Prenatal consultation', 'Rights and duties', 'Adherence to treatment', 'Antiretroviral therapy', 'Mental health of pregnant women' and 'Vertical transmission'. For each topic, subtopics were included that detail the conducts, so the nurse can use the application as a guide during the consultation, in addition to being a reliable means in the search for information. **FINAL CONSIDERATIONS:** The realization of this study provided us with the creation of an application that allows, in a clear and objective way, to guide nurses in the care of pregnant women, who live with HIV, in Primary Care. It is believed that the use of this technology will facilitate access to information at the time of consultation and can be validated later.

Keywords: “Nursing”; “HIV”; “Prenatal”.

¹ Undergraduate student in Nursing at Centro Universitário UNIFAMETRO.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. OBJETIVO	15
3. REVISÃO DE LITERATURA	16
3.1 Transmissão Vertical do HIV e Testes Rápidos na gestação	16
3.3 Adesão a Terapia Antirretroviral (TARV).....	20
3.4 Saúde Mental e direitos das gestantes com HIV/Aids	21
3.5 Plano de cuidados e uso de tecnologias educativas	23
4. METODOLOGIA.....	24
5. RESULTADOS E DISCUSSÕES	26
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
REFERÊNCIAS.....	46

1. INTRODUÇÃO

A gestação é um evento marcante na vida de uma mulher, um período de transição, com mudanças metabólicas complexas, e instabilidade no estado mental, devido aos aspectos sociais, financeiros e psicológicos. Na maioria dos casos, a gestação ocorre sem intercorrências, mas algumas mulheres acabam sendo diagnosticadas na gravidez com patologias crônicas, por exemplo, com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) causadora da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida-AIDS (SILVEIRA, 2017).

A transmissão vertical (TV) é a principal via de infecção pelo HIV na população infantil, podendo chegar a 25,5% de transmissão sem qualquer intervenção, mas com o uso das medidas preventivas, a transmissão pode ser reduzida para níveis entre 0 e 2% (MIRANDA *et al.*, 2016). É recomendado pelo Ministério da Saúde (MS), o uso da Terapia Antirretroviral (TARV) na gestante e no recém-nascido (RN), a opção da escolha do parto cesáreo e a não amamentação dos RN, essas são ações que visam à redução do risco da transmissão vertical (BRASIL, 2010).

Dentro das estratégias disponíveis na Atenção Básica (AB) do Sistema Único de Saúde (SUS), o teste rápido de HIV apresenta-se como importante medida de detecção da infecção. De acordo com o Ministério da Saúde, a realização do teste rápido anti-HIV na gestação deve ser realizada na primeira consulta de pré-natal, e repetir a sorologia no início do 3º trimestre. Por isso, a grande necessidade de um pré-natal com qualidade, e com enfermeiros capacitados para orientar a gestante sobre a importância da realização da testagem no início da gravidez; do diagnóstico e tratamento precoce, para reduzir as chances de transmissão vertical (PASSOS *et al.*, 2013).

O Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde revela que a taxa de detecção de gestantes com HIV, no Brasil, vem apresentando aumento nos últimos anos, em grande parte devido aos testes rápidos distribuídos pela Rede Cegonha. De 2000 até junho de 2019, foram notificadas pelo SINAN, 125.144 gestantes infectadas com HIV. Sendo 26.055 (8,7%) dos casos pertencem ao Nordeste. A faixa etária que apresenta um maior número de casos em gestantes varia entre 20 e 24 anos (BRASIL, 2019).

A falta de capacitação dos profissionais de saúde pode afetar a adesão ao tratamento e assim aumentar o risco de transmissão vertical. O enfermeiro em uma consulta com a gestante com HIV, deve propor algumas condutas diferenciadas que promovam a adesão do tratamento, assim reduzindo as chances da transmissão vertical, bem como formar vínculo para preparar a mulher para as etapas da gestação, o momento do parto e puerpério, reforçar para o não aleitamento materno, bem como outros cuidados necessários (NASCIMENTO; MOREIRA, 2019).

O enfermeiro deve ser capaz de instruir a gestante corretamente de como deve ser seguido um pré-natal de alto risco, explicar que a mesma será acompanhada no Centro de Referência e na Unidade Básica de Saúde (UBS), a gestante não deve ser desvinculada da UBS, pois a assistência de um pré-natal de alto risco é de mão dupla (BRASIL, 2019).

O uso de tecnologias educativas vem se tornando uma prática para profissionais de saúde, por serem rápidas e dinâmicas, com o objetivo de disseminar informações para a promoção da saúde e prevenção de agravos. Nesse contexto um aplicativo de celular pode ser um instrumento relevante, facilitando o processo de ensino-aprendizagem pois é uma tecnologia prática de fácil acesso (SILVA, CARREIRO, MELLO, 2017).

Com base no estudo realizado por Nascimento e Moreira (2019), foi vista a necessidade de utilização de tecnologias educativas para capacitação de enfermeiros para um pré-natal adequado das gestantes com HIV, para prestar o apoio necessário, e assim traçar estratégias e ações para um cuidado humanizado, já que o vínculo neste período é primordial.

Além da falta de capacitação o que nos motivou ao desenvolver essa pesquisa e a criação do aplicativo, é a baixa prevalência de estudos sobre o assunto e a praticidade e segurança que essa ferramenta traz aos profissionais de saúde da Unidade Básica sobre gestantes com HIV. Assim, é importante a utilização de uma tecnologia durante a consulta e práticas educativas do enfermeiro nessa temática, para orientar e desenvolver estratégias para um pré-natal qualificado.

Diante de tais considerações, a relevância desse estudo é buscar uma estratégia educativa para sensibilizar e apoiar os enfermeiros nas consultas pré-natal da atenção básica para o vínculo e acompanhamento da gestante com HIV.

Nesta perspectiva definiu-se como questão norteadora: Quais conteúdos devem estar contidos em um aplicativo de celular para guiar as consultas de enfermagem às gestantes HIV positivas na atenção básica?

2. OBJETIVO

Construir um aplicativo de celular para os enfermeiros sobre os cuidados a gestante com HIV na atenção básica.

3. REVISÃO DE LITERATURA

Neste tópico foram abordados: transmissão vertical e aconselhamento/testes rápidos na gestação, acompanhamento inicial e seguimento clínico-laboratorial, adesão a terapia antirretroviral, abordagem em saúde mental e direitos da gestante para a construção do plano de cuidados de enfermagem.

3.1 Transmissão Vertical do HIV e Testes Rápidos na gestação

A Aids é a doença causada pela infecção HIV, que é um retrovírus que ataca o sistema imunológico, responsável por defender o organismo de doenças. Depois de se multiplicar, rompe os linfócitos, que são as células de defesa, e dissemina-se a infecção. A transmissão do HIV ocorre por meio de contato sexual, oral, vaginal e/ou anal desprotegido; uso de seringa por mais de uma pessoa; e da mãe infectada para seu filho durante a gravidez, no parto e na amamentação (MIRANDA *et al.*, 2016).

As notificações de HIV/AIDS no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) em gestantes ocorrem inicialmente na Atenção Básica de Saúde, no momento da testagem. Após a notificação, inicia-se um processo pelo qual as informações são transferidas para a secretária do Município e do Estado, até chegar ao nível de notificação federal (MEIRELLES; LOPES; LIMA, 2016).

Desde a implementação do programa Rede Cegonha no SUS em 2012, foram distribuídos 17.062.77 testes rápidos, sendo o principal motivo do crescente aumento do número de casos que vem sendo detectado durante o pré-natal, que vem contribuindo para o aumento da taxa de detecção do HIV nas gestantes nos últimos anos (BRASIL, 2018).

No Ceará foram notificados 2.658 casos de HIV em gestantes, com uma média de casos de 241 ao ano no período entre 2009 a 2019. Destaca-se o ano de 2018 com o maior número de casos, foram notificados 96 casos de aids em crianças com mais 5 anos e a maior taxa de detecção em crianças mais de 5 anos de idade (1,7 casos /100.00 hab.) (CEARÁ, 2019).

A realização do Teste Rápido (TR) possibilita o diagnóstico em uma única consulta, eliminando a necessidade de um retorno da gestante ao serviço de saúde, para saber o resultado do diagnóstico, e com isso o acolhimento imediato da gestante

que vive com HIV no SUS. A implantação dos TR é uma estratégia que auxilia na continuidade do cuidado, fornecendo o resultado após a realização, possibilitando o tratamento adequado para o HIV (BRASIL, 2010).

O conhecimento do status sorológico da infecção pelo HIV, e a precocidade do diagnóstico através dos testes rápidos realizados na Atenção Básica, tornaram possível a possibilidade de interrupção da cadeia de transmissão, além de uma atenção adequada às gestantes (LIMA, A., *et al.*, 2017).

É necessário que o profissional de saúde repasse algumas orientações a respeito da importância do teste rápido, como será o procedimento, a possibilidade de um falso reagente devido à janela imunológica, que corresponde ao período entre a data da infecção pelo vírus HIV, e a data em que os anticorpos específicos são detectados no organismo, são orientações repassadas no momento do aconselhamento (BRASIL, 2019).

O aconselhamento é uma importante estratégia que tem como objetivo a prevenção e diagnóstico da infecção seja pelo HIV, ou outras infecções sexualmente transmissíveis (IST), sendo parte essencial no processo de diagnóstico, com contribuição para a redução do impacto do resultado e aceitação da doença, com hábitos sexuais seguros, e a melhora do autocuidado integral. O aconselhamento visa cuidar de aspectos emocionais, e identificar as vulnerabilidades da pessoa à infecção e auxiliar nessa mudança de vida (FEITOSA *et al.*, 2010).

O Ministério da Saúde recomenda a prática do aconselhamento pré e pós teste nos serviços do pré-natal, sendo uma importante ferramenta, já que é nesse momento que dúvidas, anseios, e aflições das gestantes são discutidos. Para isso é necessário criar uma relação de confiança; ouvir as preocupações do indivíduo; propor questões que possibilitem a superação das dificuldades, e promover o máximo de informações que auxiliem na tomada de decisões, e medidas preventivas na busca de uma melhor qualidade de vida (BRASIL, 2018).

Durante o aconselhamento pré-teste é necessário verificar o grau de conhecimento sobre a infecção pelo HIV/Aids, as práticas sexuais, com e sem proteção, o uso de drogas, considerar a possibilidade de janela imunológica, esclarecer sobre o teste de HIV, como é feito, explicar sobre os possíveis resultados, o benefício de um diagnóstico precoce na gestação, tanto para o controle do vírus quanto para a prevenção da TV, e sempre reafirmar a confidencialidade do teste. Após

a realização do teste rápido, inicia – se o aconselhamento pós-teste quando é revelado o resultado do exame, dando reagente, é necessário que o profissional seja capacitado para fornecer as informações necessárias para a gestante, considerando o seu estado emocional (BRASIL, 2018).

A notícia de um resultado reagente é intensa, principalmente para uma gestante, mas também para o profissional. Portanto é fundamental que o profissional esteja preparado para fornecer informações necessárias, como as possibilidades de evitar a transmissão vertical, os encaminhamentos necessários, sempre levando em consideração o estado emocional e grau de escolaridade, bem como oferecer apoio emocional, respeitando o momento da gestante e sua reação (BRASIL, 2010).

3.2 Abordagem inicial da gestante e seguimento clínico-laboratorial:

Uma gestação de alto risco possui maior probabilidade de ter um resultado desfavorável, principalmente em casos de gestantes com HIV, daí a importância de um pré-natal de qualidade, com chances de reduzir os riscos tanto para a gestante como para o feto, e possíveis consequências adversas (CARVALHO; SILVA, 2014).

O enfermeiro deve estar preparado para enfrentar os fatores que possam afetar a qualidade do pré-natal, sejam eles clínicos, obstétricos e/ou emocionais. A gestante deve ser instruída corretamente de como deve ser seguido um pré-natal de alto risco, explicar que a mesma será acompanhada no Centro de Referência e na Unidade Básica de Saúde (UBS), a gestante não deve ser desvinculada da UBS, pois a assistência de um pré-natal de alto risco é de mão dupla (NASCIMENTO; MOREIRA, 2019).

O primeiro passo após o diagnóstico positivo de uma pessoa com HIV é estabelecer uma relação sólida de confiança entre profissional de saúde-usuário do serviço. Sempre utilizando uma linguagem acessível durante o diálogo sobre os procedimentos necessários, a importância do acompanhamento clínico-laboratorial e da terapia, para uma melhor adesão ao tratamento (BRASIL, 2010).

Durante a avaliação clínica, é fundamental seguir o roteiro de atendimento preconizado pelo Ministério da Saúde, mas sendo flexível, de acordo com as necessidades individuais de cada pessoa. Atingir os objetivos clínicos nas consultas subsequentes, como por exemplo, identificar manifestações oportunistas; avaliar se é

necessário indicar imunizações, ou de iniciar a profilaxia de infecções oportunistas; ressaltar as vantagens do uso da TARV; destacar a importância da testagem do(s) parceiro(s) e dos filhos, quando houver necessidade; avaliar necessidade de apoio psicológico (BRASIL, 2010).

A avaliação laboratorial tem como objetivo avaliar a condição geral da saúde da mulher, identificar comorbidades e interferências na evolução da gestação, lembrando da importância de realizar a carga viral da gestante, estimar o potencial de intensidade da deterioração imunológica, prevenir manifestações de doenças oportunistas, e avaliar a eficácia do uso dos antirretrovirais para reduzir a carga viral e assim, reduzir o risco de uma transmissão vertical (BRASIL, 2010).

É importante salientar também que as gestantes com HIV têm 25 vezes maior risco de desenvolver a tuberculose (TB), já que é a principal causa de óbito em Pessoas que Vivem com HIV (PVHIV). Devido ao risco aumentado de adoecimento, é recomendado que seja investigado em todas as consultas pré-natais, e questionar se tem a presença de sintomas respiratórios (tosse, febre, sudorese noturna e emagrecimento repentino), já que pode indicar tuberculose pulmonar ativa (BRASIL, 2019).

A prova tuberculínica (PT ou PPD) é essencial para o diagnóstico da infecção latente da tuberculose (ILTB, e é considerado um marcador de risco para o surgimento da TB ativa., a PT deve ser feita em todas as PVHIV sintomáticas e assintomáticas para TB. A gestante infectada pelo HIV e com sintomas deve realizar exame de escarro para realização do teste rápido da TB e pesquisa direta do bacilo de Koch (BAAR) (BRASIL, 2018).

Para o tratamento da ILTB, deve ser excluído a TB ativa pela prática clínica, o exame de escarro e radiografia de tórax. O tratamento da ILTB com isoniazida (INH) deve ser utilizado para todas as PVHIV com PT maior e/ou igual ao resultado de 5mm. O tratamento da ILTB com INH reduz o risco de desenvolvimento de TB ativa em PVHIV, é uma estratégia fundamental contra a TB. A PT apresentando resultado menor que 5 mm, é recomendável a realização anualmente (BRASIL, 2018).

Reconhecer precocemente a falha virológica e o tratamento adequado são fundamentais para evitar graves consequências, sendo assim, é fundamental verificar a CV-HIV a cada seis meses em PVHIV, mas nas gestantes o período adequado é de duas a quatro semanas, devendo ser solicitado na primeira consulta pré-natal. Caso

a CV-HIV seja detectável, deverá ser avaliada a adesão e interação medicamentosa, mas principalmente a efetividade da TARV prescrita, bem como a avaliação deve ser feita com celeridade (BRASIL, 2019).

O tipo de parto mais indicado para evitar a infecção do bebê pelo HIV vai depender, principalmente, do estado de saúde da gestante. É realizada uma última contagem de carga viral feita próximo ao parto, entre a 34^a e a 36^a semana de gestação, caso carga viral seja desconhecido ou maior que 1.000 cópias/mL, é indicado para essa gestante é a cesárea eletiva. O parto vaginal destaca-se para casos de gestantes com CV-HIV <1.000 cópias/mL, porém é detectável, e se não houver indicação médica de cesárea (RUOCCO, 2001).

3.3 Adesão a Terapia Antirretroviral (TARV)

A adesão é a utilização correta dos medicamentos antirretrovirais (ARV) da forma mais fiel que foi prescrita pela equipe de saúde, sempre respeitando as doses, os horários e demais recomendações. Pode ser considerado também um processo elaborado para facilitar a aceitação do esquema terapêutico que foi determinado pela a equipe de saúde, e ajudar no cotidiano das gestantes em uso do tratamento (BRASIL, 2018).

Para o sucesso do tratamento e do acompanhamento das gestantes com o HIV no decorrer do pré-natal e no pós-parto, os profissionais devem avaliar os aspectos individuais que podem vir a prejudicar na adesão da TARV. Por este motivo é importante que as gestantes sejam informadas sobre as vantagens da TARV e as desvantagens do uso inadequado da mesma, pois, a transmissão vertical pode reduzir-se para níveis entre 0 e 2% quando ocorre adesão (MIRANDA et al., 2016).

É necessário que seja garantido pelo enfermeiro um espaço para a discussão de eventuais dificuldades e temores sobre os aspectos negativos das medicações, como os efeitos adversos. E assim elaborar um plano de adesão que melhor adapte - se a rotina da gestante, auxiliando-a no cumprimento do tratamento, apesar de parecer simples, é comum que as pessoas venham a esquecer de ingerir os medicamentos (BRASIL, 2019).

Além do plano de adesão, existem outras estratégias que o enfermeiro pode realizar para facilitar a adesão das gestantes ao tratamento, sempre respeitando a

privacidade e o desejo da gestante de participar ou não das atividades, como por exemplo: rodas de conversa, grupos de apoio, atividades em sala de espera, disponibilização de material educativo, entre outras (BRASIL, 2010).

O esquema de primeira linha deve ser feito com associação tenofovir/lamivudina (TDF/3TC) + raltegravir (RAL), devido à facilidade posológica (dose única diária), e diferente da TDF a zidovudina (AZT) provoca lipoatrofia e toxicidade hematológica, mas a AZT é alternativa em casos de intolerância ao TDF. A TARV deverá ser iniciada antes mesmo de ter os resultados dos exames de CD4 e carga viral (CV), principalmente nos casos de gestantes que iniciou o acompanhamento do pré-natal de forma tardia, com o objetivo de alcançar a supressão viral o mais rapidamente possível (BRASIL, 2019).

Após o parto, a TARV deve ser modificada para TDF/3TC/Dolutegravir (DTG) nas puérperas com até 90 dias após o parto. Nas gestantes já em uso de TARV prévia à gestação, com carga viral indetectável, deve manter o mesmo esquema ARV. Gestantes em uso de TARV com CV detectável deve ser realizado encaminhamento para o Centro de Referência, para ser a feito o exame de genotipagem e uso de esquema de resgate (BRASIL, 2019).

O uso dos medicamentos surge como a maior dificuldade encontrada no cumprimento das recomendações para a prevenção da TV do HIV. As gestantes apresentam dificuldade em manter o uso dos medicamentos, principalmente pelos efeitos adversos, e deve ser um tópico bem trabalhado pela enfermagem no momento do pré-natal. As taxas de transmissão vertical do HIV, sem qualquer intervenção durante a gestação, situam-se entre 25 e 30%. Desse percentual, 25% refere-se à transmissão intraútero e 75% à transmissão intraparto (BRASIL, 2010).

3.4 Saúde Mental e direitos das gestantes com HIV/Aids

O desenvolvimento do sofrimento psíquico e transtornos mentais em PVHIV são mais frequentes do que na população geral. O HIV pode vir a interferir na saúde mental em virtude da ação direta do vírus no Sistema Nervoso Central (SNC), e da possibilidade do desenvolvimento de complicações psicológicas e psiquiátricas ocasionadas pelo diagnóstico e pelas repercussões sociais. Alguns transtornos

mentais que podem ocorrer estão relacionados a depressão, ansiedade, *delirium*, demência, esquizofrenia e outros transtornos psicóticos (BRASIL, 2012).

Além de estimular a adesão ao tratamento, o enfermeiro da unidade deve ressaltar a importância do acompanhamento psicossocial para a gestante. Apesar das incertezas e desconfortos de ter uma doença que pode levar à morte, e para a qual ainda não existe cura, o medo da reação da sociedade ainda faz com que muitas pessoas não façam o teste, escondam sua sorologia e, pior, não façam o tratamento (CAMARGO; CAPITÃO; FILIPE, 2014).

Identificar as vulnerabilidades para as doenças mentais e a possibilidade de sua ocorrência, tratá-las ou compartilhar o cuidado com a equipe de saúde, pode ter impacto positivo na saúde das gestantes. Avaliar os aspectos cognitivos, neuropsicológicos e psiquiátricos em busca de sintomas para a depressão, transtorno bipolar e transtorno de ansiedade, além do apoio dado pelos profissionais de saúde na UBS, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) que estão disponíveis para os atendimentos (BRASIL, 2017).

Entre as informações necessárias, os profissionais de saúde também devem orientar sobre os direitos sexuais e reprodutivos; mudanças na vivência da sexualidade, devido ao medo da contaminação de seus parceiros (as) e do preconceito social; as possíveis mudanças físicas geradas pelo tratamento medicamentoso, ou seja, o viver com HIV/AIDS (LOPES; ANDRADE, 2017).

Na constituição brasileira, os direitos das PVHIV estão disponibilizados nos serviços de saúde, assim como para qualquer cidadão, possuem obrigações e direitos garantidos. Entre os grupos mais vulneráveis, estão as gestantes (LOPES; ANDRADE, 2017).

De acordo com o Projeto de Lei Nº 68, de 1999 que dispõe sobre a assistência à saúde da gestante e do nascituro com HIV, o número de mulheres infectadas vem crescendo de forma considerável desde 1996, então houve a necessidade de garantir os direitos as mulheres com HIV para uma vida com qualidade. Dentre os direitos estão: uma assistência de qualidade garantida pelo SUS no Brasil; informações referentes ao vírus e as vantagens da assistência no pré-natal, parto e puerpério; atenção clínica a gestante, inclusive com fornecimento de todos medicamentos necessários (BRASIL, 1999).

Sabe-se que o vírus pode ser transmitido pelo leite humano, assim mães com HIV não podem amamentar em função do risco de transmissão da doença ou do aumento da carga viral às crianças já infectadas. Por isso toda criança lactente, cuja mãe seja portadora do vírus, deve receber por parte do SUS, formula láctea em quantidade necessária, desde seu nascimento até a idade de dois anos completos (BRASIL, 2018).

3.5 Plano de cuidados e uso de tecnologias educativas

A enfermagem não deve só abranger o cuidado a gestante através da terapia medicamentosa, é necessário que ao longo do tratamento, tenha um momento de escuta e diálogo sobre como está sendo o convívio com a doença, sobre as dificuldades enfrentadas por elas, os sentimentos que surgem, pois esse tipo de abordagem pode facilitar no processo terapêutico, garantindo uma melhor qualidade de vida (RAHIM *et al.*, 2017).

Além desses cuidados, é importante manter um acompanhamento conjunto, entre as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Suporte dos Serviços Especializados (SAE), garantindo um melhor acesso e vínculo com o sistema de saúde. Vale destacar a importância de manter o sigilo das informações, e a privacidade dessas mulheres, que são atendidas nos serviços de saúde. Isso é fundamental para que um vínculo seja criado (BRASIL, 2017).

O Enfermeiro tem como propósito atuar também na promoção da saúde, para isso precisa estar atualizado e utilizar estratégias para inovar a educação, promovendo o conhecimento e saúde à população (SILVA, CARREIRO, MELLO; 2017). Dentre as tecnologias que podem ser abordadas para enfermeiros na Atenção Básica, destacam-se as tecnologias leve-duras, que são conhecimentos técnico-científicos específicos (GADELHA *et al.*, 2019).

Entre as tecnologias utilizadas, destaca-se a construção de um aplicativo, que contribui efetivamente no processo de aprendizado, permitindo aos profissionais de saúde informações rápidas, com as condutas necessárias às práticas ao cuidado (SILVA, CARREIRO, MELLO; 2017).

4. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa metodológica, que possui como objetivo desenvolver ferramentas e métodos de pesquisa. Nesse tipo de estudo o pesquisador constrói um instrumento confiável que pode ser utilizado por outras pessoas que demonstram interesse, pode ser utilizado em qualquer área e disciplina, incluindo dessa forma, a enfermagem, uma vez que está lidando com fenômenos complexos como comportamento ou a saúde dos indivíduos (POLIT, 2011).

O aplicativo foi construído para o público alvo de enfermeiros da atenção básica, com a finalidade de promover melhoria na atuação do enfermeiro no momento da consulta pré-natal. Assim, facilitar a aquisição de conhecimentos e tomada de decisões, além da praticidade, já que o usuário pode utilizar a qualquer hora do dia, sem limitações, por ser um aplicativo de uso pessoal, em seu próprio aparelho celular.

As etapas foram a seleção do conteúdo, a diagramação, a composição do *layout* do aplicativo e a criação do ambiente virtual. A seleção do conteúdo foi realizada nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Bases de Dados em Enfermagem (BDENF), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) com os descritores: “HIV”, “Pré-natal” e “Enfermagem”. Foram realizados também acessos a Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde.

O conteúdo foi organizado em tópicos, em uma sequência que favorece ao usuário, tornando-o o mais completo possível. Foram desenvolvidos 8 tópicos, sendo respectivamente: ‘HIV e Aids’, ‘Aconselhamento do teste rápido’, ‘Consulta pré-natal’, ‘Direitos e deveres’, ‘Adesão ao tratamento’, ‘A terapia antirretroviral’, ‘A saúde mental da gestante’ e a ‘Transmissão vertical’. Para cada tópico, foram incluídos subtópicos que detalham as condutas e as consultas pré-natais à gestante com HIV, assim o enfermeiro pode usar o aplicativo como guia durante a realização da consulta.

O aplicativo foi construído conforme as recomendações para a concepção e eficácia de conhecimentos, de acordo com conteúdo, linguagem, organização, *layout*, ilustração, aprendizagem e motivação, com linguagens claras e objetivas para garantir uma melhor eficácia (LIMA, S.*et al.*, 2017).

As etapas de diagramação e a composição *layout* foram desenvolvidas de modo que a escolha e o tamanho da fonte, além da padronização de cores, pudessem oferecer uma sensação de conforto visual no uso e praticidade, sendo realizado no site *FabApp* de forma gratuita, sistema operacional escolhido é compatível com celulares andróides, a escolha do Android foi devido ao fácil acesso em celulares e tablets e a popularidade do sistema operacional.

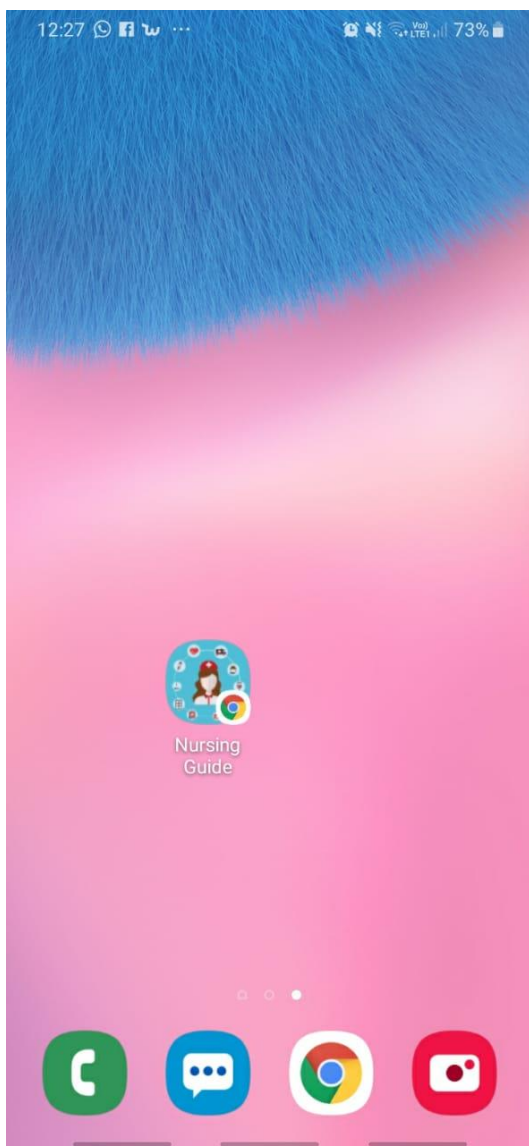
A última etapa foi a construção do ambiente virtual que foi construído pelas autoras sem ajuda profissional da área. A escolha do tamanho da fonte foi Arial com tamanho 38, na cor preta, para facilitar no momento da leitura. Para que houvesse uma sensação de conforto visual no uso e na praticidade, foi padronizando com a cor Azul. O conteúdo foi organizado em lista para facilitar o acesso ao conteúdo e o aplicativo apresenta o recurso de busca para facilitar a pesquisa de conteúdo do usuário.

Não houve pesquisa direta com seres humanos, assim a presente pesquisa não foi submetida ao comitê de Ética e Pesquisa (BRASIL, 2012). Destaca-se que os aspectos éticos com relação as referências bibliográficas, com a garantia dos direitos autorais das obras utilizadas para a construção desta tecnologia.

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

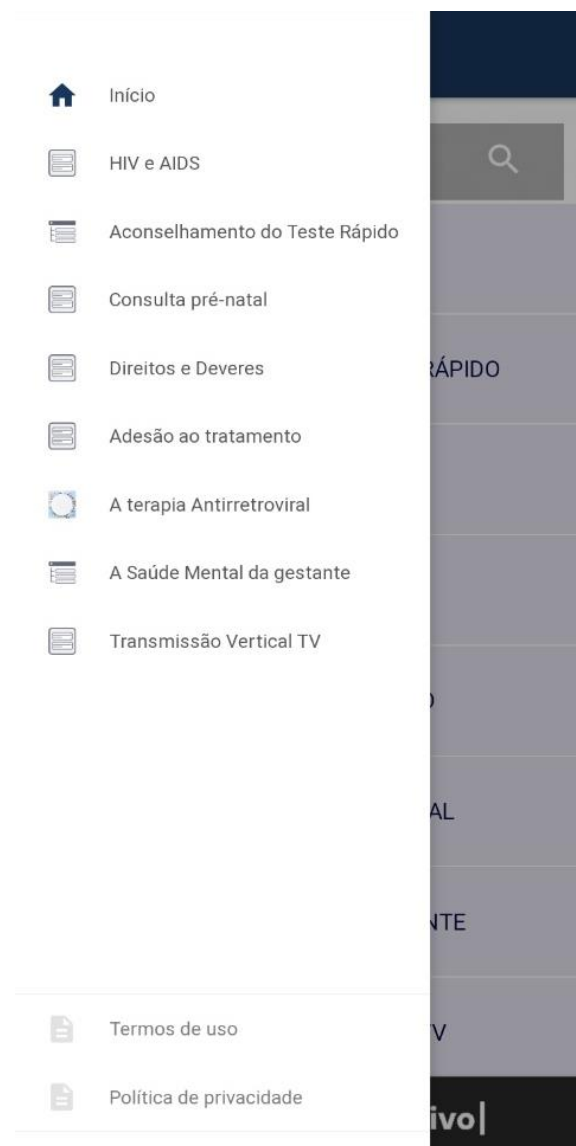
O aplicativo nomeado por *Nursing Guide* tradução em português é: Guia de enfermagem, figura 1, 2 e 3 apresentam: as telas de navegação do celular com o ícone do aplicativo, Abas de acesso ao aplicativo e a Tela inicial do aplicativo', sendo inclusos os tópicos apresentados em formato de lista, e o recurso de pesquisa exibido no topo da tela.

Figura 1 – Tela de navegação do celular com o ícone do aplicativo.



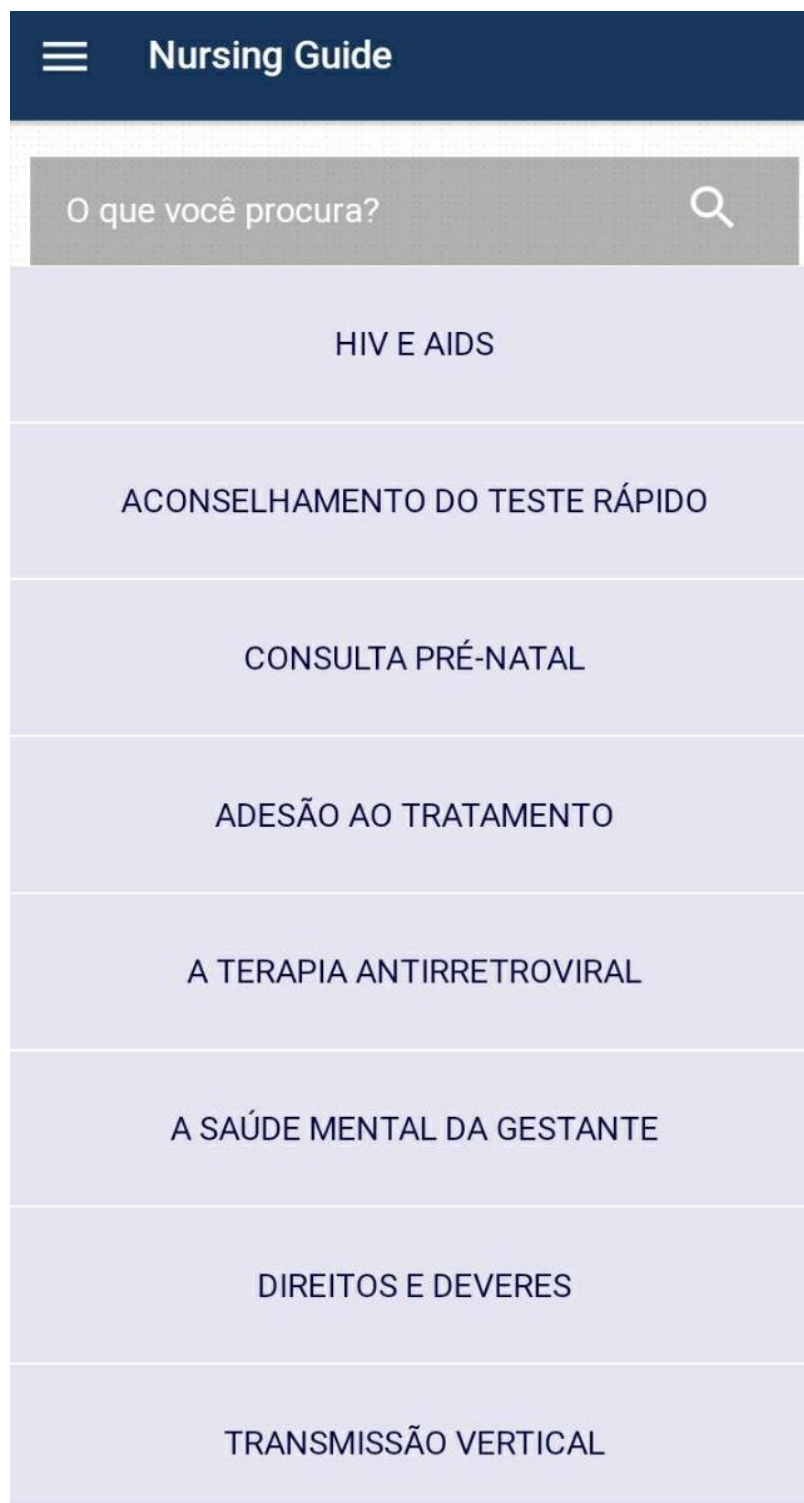
Fonte: Produzida pelas autoras, 2020.

Figura 2 - Abas de acesso ao aplicativo.



Fonte: Produzida pelas autoras, 2020.

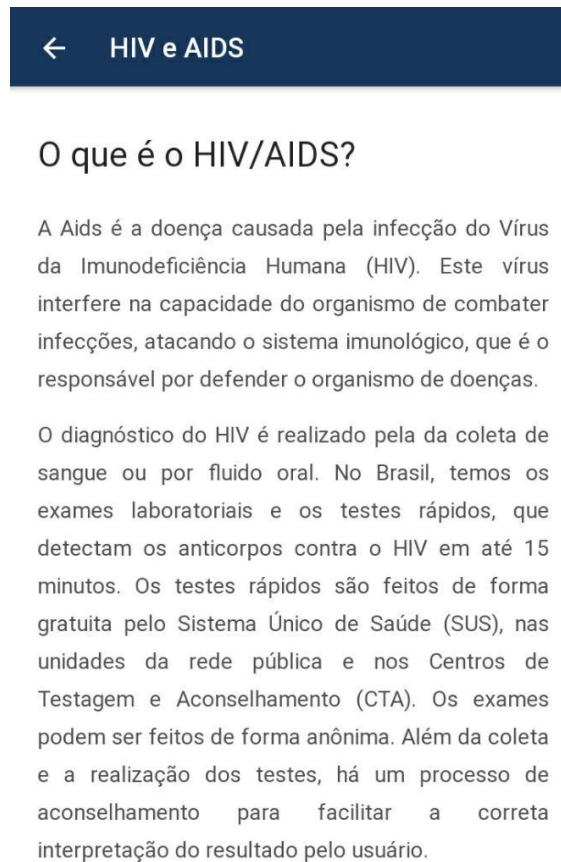
Figura 3 - Tela inicial do aplicativo.



Fonte: Produzida pelas autoras, 2020.

O primeiro tópico mostrado é sobre o 'HIV e a Aids' que ao clicar nesta tela, apresentará 3 subtópicos sobre: 'O que é o HIV/AIDS?' (figura 4) que explica sobre: o vírus, a doença e as formas de diagnósticos: as 'Formas de transmissão do HIV' (figura 5) e as 'Condutas que não transmitem o HIV' (figura 6).

Figura 4 - Tela 'HIV e AIDS (O que é o HIV/AIDS?)'.



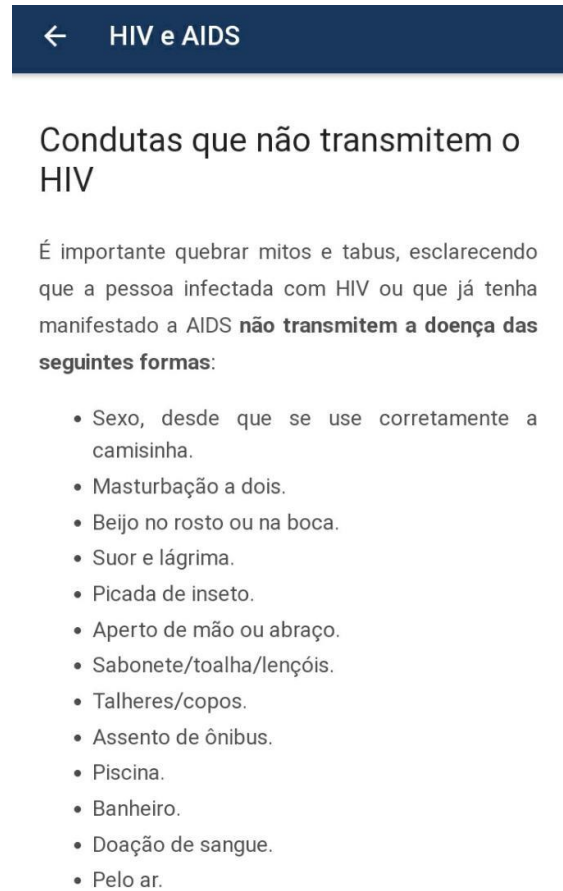
Fonte: Produzida pelas autoras, 2020.

Inicialmente foi descrita uma breve introdução sobre o assunto HIV/AIDS, que tem por objetivo orientar os profissionais de saúde no momento do acolhimento dessa gestante, apontando informações essenciais sobre o significado da doença. Conceituar que o HIV causa uma condição crônica, tratável e clinicamente controlada pelo uso das terapias antirretrovirais. Além de expor como o vírus afeta o organismo, e as possíveis complicações da não adesão a um tratamento adequado e suas formas de transmissão materno-infantil bebê, já que a maioria dos casos de transmissão vertical ocorre durante o trabalho de parto (BRASIL, 2018).

Figura 5 - Tela 'HIV e AIDS (Formas de transmissão do HIV)'.



Figura 6 - Tela 'HIV e AIDS (Conduas que não transmite o HIV)'.



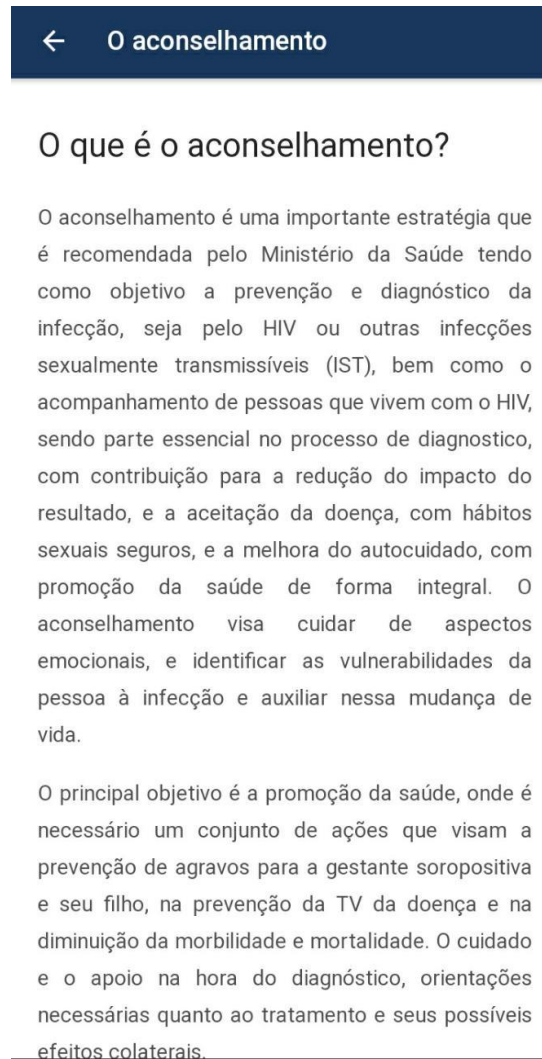
Fonte: Produzida pelas autoras, 2020.

Fonte: Produzida pelas autoras, 2020.

Ao clicar sobre a janela do 'Aconselhamento do Teste Rápido', irá aparecer 3 subtópicos que correspondem à: 'O aconselhamento', 'O aconselhamento pré-teste' e 'O aconselhamento pós-teste'. Ao selecionar 'O aconselhamento', terá a opção 'O que é o aconselhamento?' (figura 7) que mostra as informações sobre: o que é, a importância e o seu principal objetivo.

O aconselhamento é realizado tanto no pré como no pós teste, nos serviços do pré-natal na Atenção Básica, o enfermeiro deve estar capaz de realizar as duas fases, tanto nas orientações a respeito da importância do teste rápido, com o objetivo de prevenção e diagnóstico da infecção do HIV e preparado para fornecer apoio emocional, assim evitar a possibilidade de transmissão vertical (FEITOSA et al., 2010).

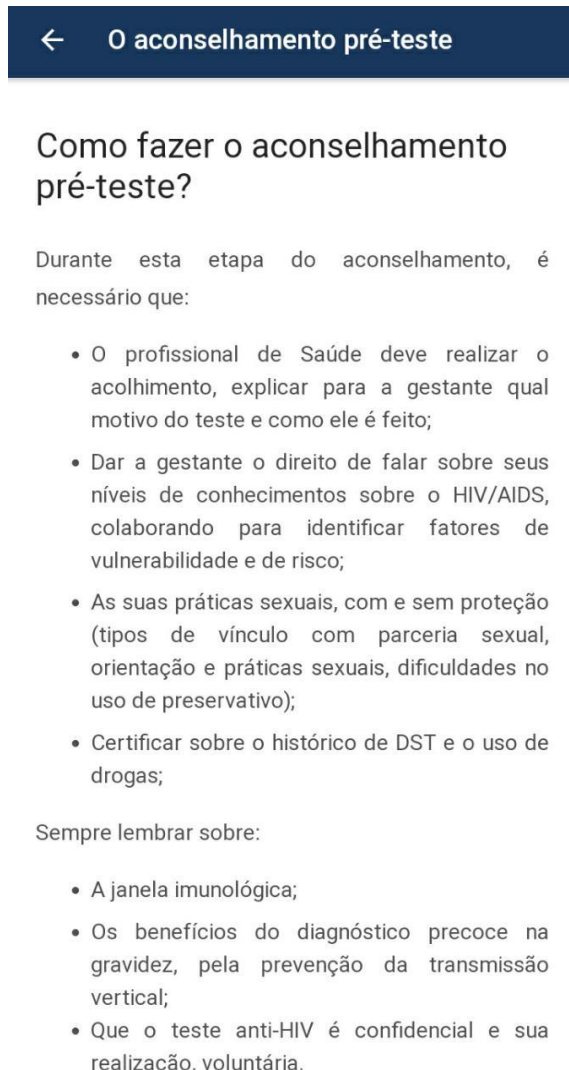
Figura 7 - Tela 'O aconselhamento (O que é o aconselhamento?)'.



Fonte: Produzida pelas autoras, 2020.

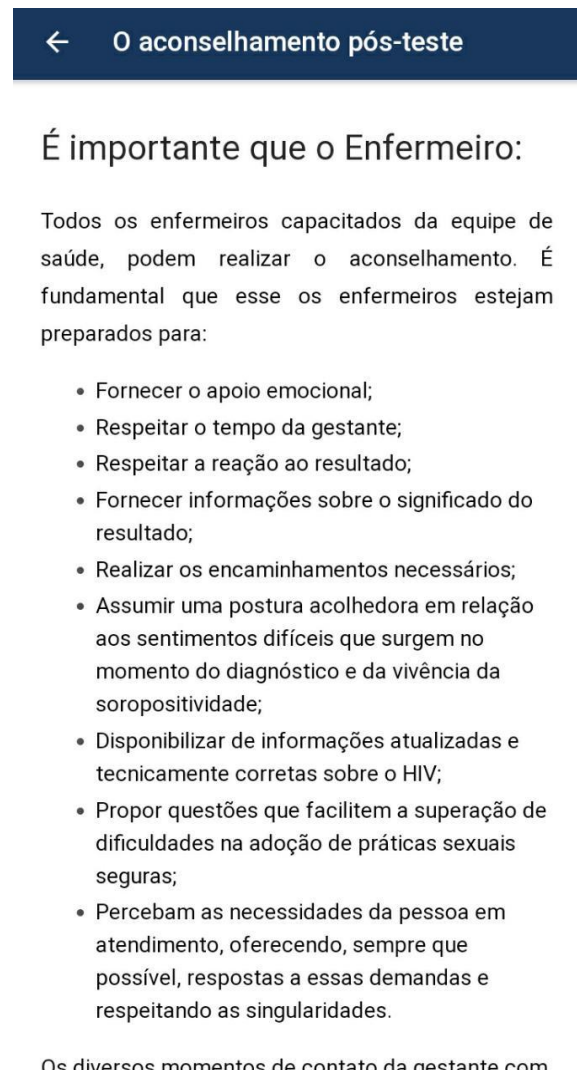
Na tela do 'Aconselhamento Pré-teste' apresenta-se o passo-a-passo de 'Como fazer o aconselhamento pré-teste?' (figura 8) de acordo com as recomendações científicas. No último subtópico desta janela, apresenta 'O aconselhamento pós-teste' apresenta mais três subtópicos que seriam: 'É importante que o Enfermeiro' (figura 9) que é o passo-a-passo das principais informações que o deve saber para a realização do aconselhamento, 'O aconselhamento de um resultado negativo' (figura 10), como deve ser feito e o subtópico 'O aconselhamento de um resultado positivo' (figura 11).

Figura 8 - Tela 'O aconselhamento pré-teste (Como fazer o aconselhamento pré-teste?)'.

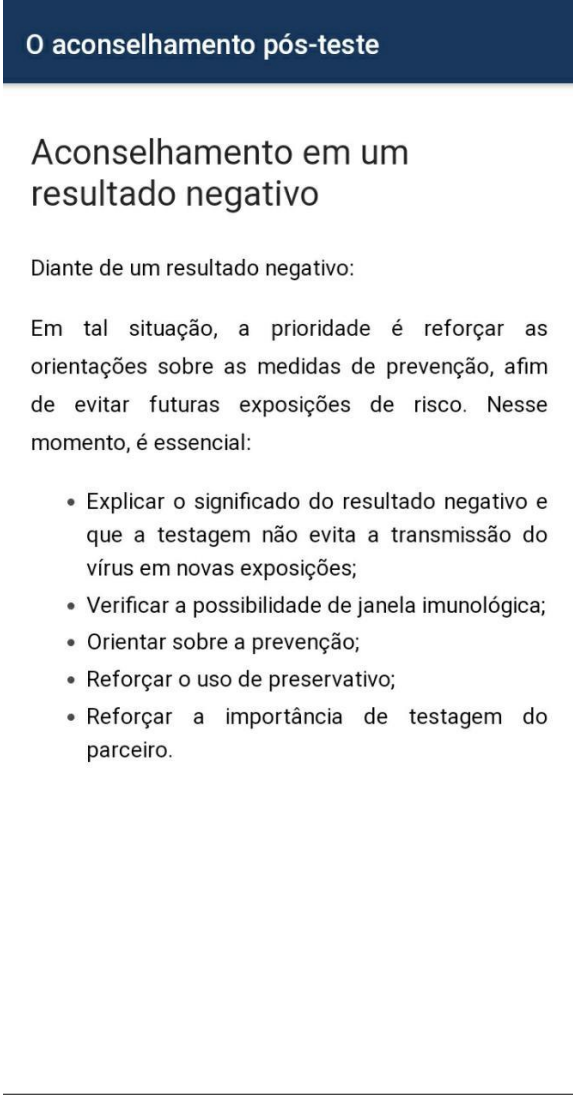


Fonte: Produzida pelas autoras, 2020.

Figura 9 - Tela 'Aconselhamento pós-teste (É importante que o Enfermeiro)'.



Fonte: Produzida pelas autoras, 2020.

Figura 10 - Tela 'Aconselhamento pós-testes (O aconselhamento em um resultado negativo)'.


O aconselhamento pós-teste

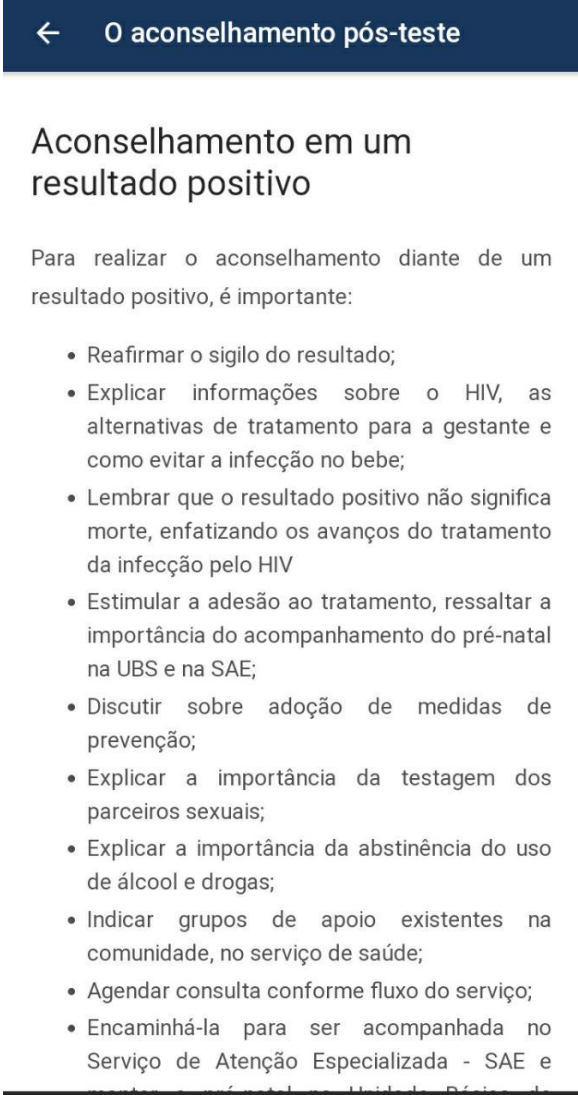
Aconselhamento em um resultado negativo

Diante de um resultado negativo:

Em tal situação, a prioridade é reforçar as orientações sobre as medidas de prevenção, afim de evitar futuras exposições de risco. Nesse momento, é essencial:

- Explicar o significado do resultado negativo e que a testagem não evita a transmissão do vírus em novas exposições;
- Verificar a possibilidade de janela imunológica;
- Orientar sobre a prevenção;
- Reforçar o uso de preservativo;
- Reforçar a importância de testagem do parceiro.

Fonte: Produzida pelas autoras, 2020.

Figura 11 - Tela 'Aconselhamento pós-teste (O aconselhamento em um resultado positivo)'.


← O aconselhamento pós-teste

Aconselhamento em um resultado positivo

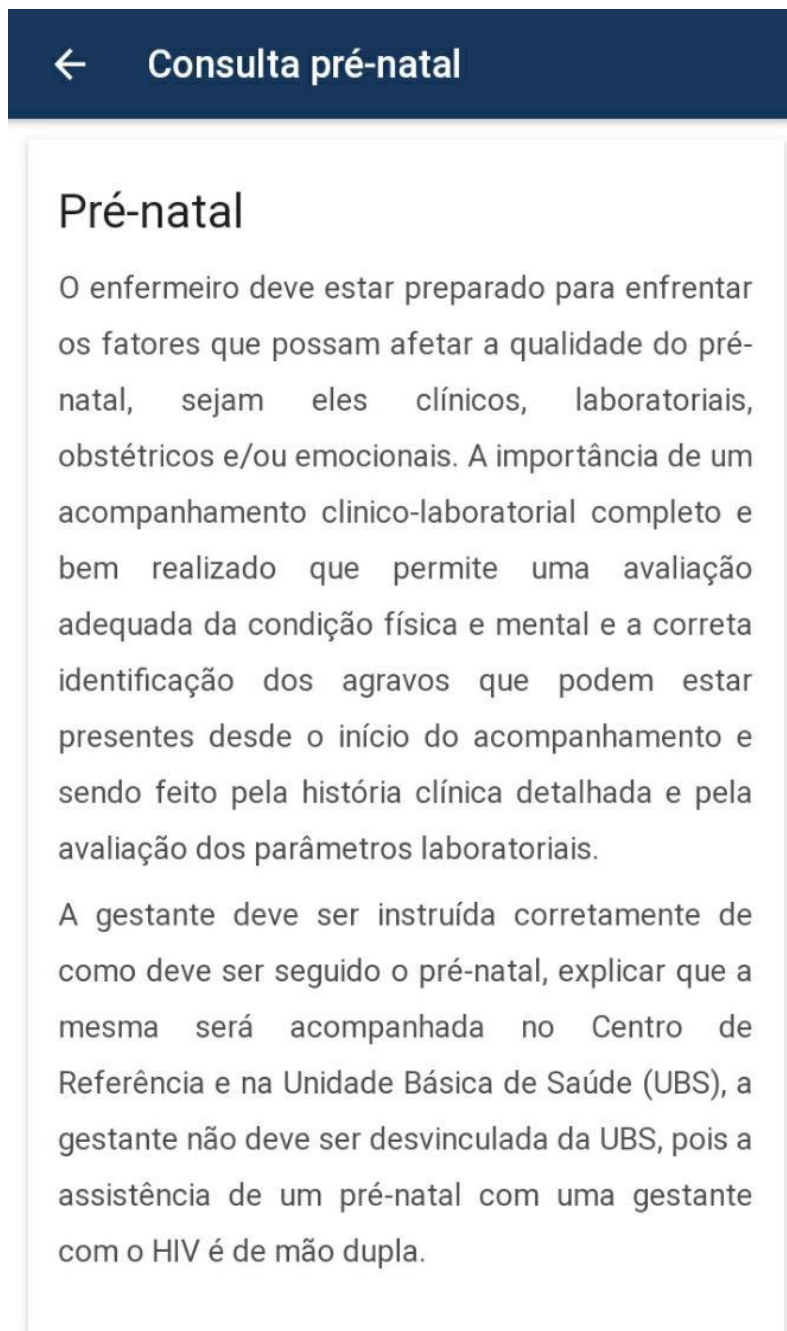
Para realizar o aconselhamento diante de um resultado positivo, é importante:

- Reafirmar o sigilo do resultado;
- Explicar informações sobre o HIV, as alternativas de tratamento para a gestante e como evitar a infecção no bebe;
- Lembrar que o resultado positivo não significa morte, enfatizando os avanços do tratamento da infecção pelo HIV
- Estimular a adesão ao tratamento, ressaltar a importância do acompanhamento do pré-natal na UBS e na SAE;
- Discutir sobre adoção de medidas de prevenção;
- Explicar a importância da testagem dos parceiros sexuais;
- Explicar a importância da abstinência do uso de álcool e drogas;
- Indicar grupos de apoio existentes na comunidade, no serviço de saúde;
- Agendar consulta conforme fluxo do serviço;
- Encaminhá-la para ser acompanhada no Serviço de Atenção Especializada - SAE e

Fonte: Produzida pelas autoras, 2020.

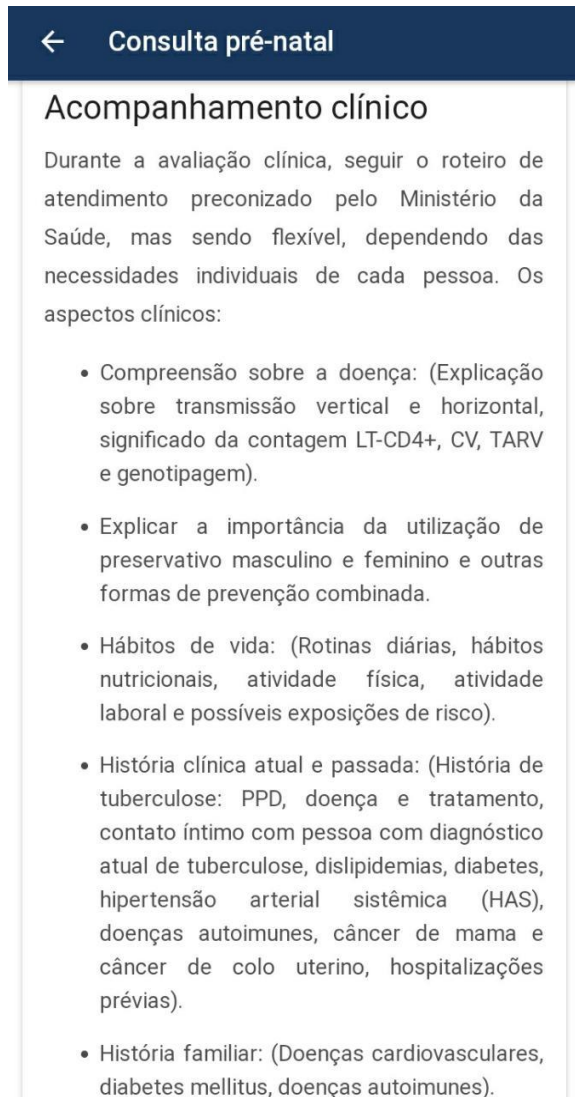
A tela 'Consulta pré-natal' é composta por um roteiro de como deve ser o acompanhamento pré-natal. Ao acessar esta tela, aparecerá 3 opções de tela, conforme a figura 12, sendo: 'Pré-natal' (figura 12) que explica como o pré-natal deve ser seguido corretamente, o 'Acompanhamento clínico' (figura 13) que avalia as necessidades individuais de cada gestante e o 'Acompanhamento laboratorial' (figura 14) que identifica comorbidades e interferências na evolução da gestação.

Figura 12 - Tela 'Consulta pré-natal (Pré-natal)'.



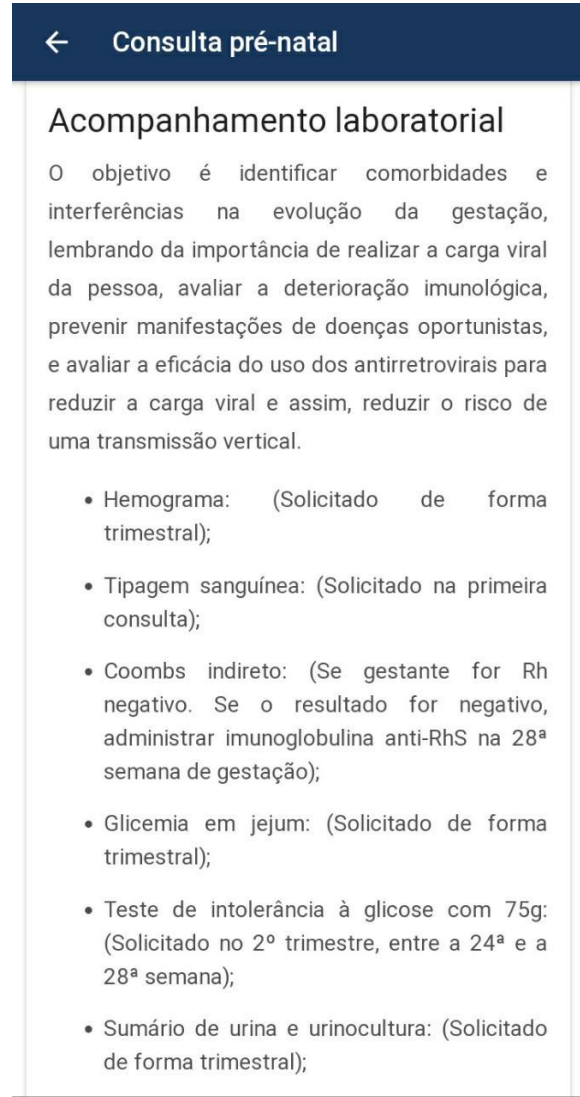
Fonte: Produzida pelas autoras, 2020.

Figura 13 - Tela 'Consulta pré-natal (Acompanhamento clínico)'.



Fonte: Produzida pelas autoras, 2020.

Figura 14 - Tela 'Consulta pré-natal (Acompanhamento laboratorial)'.



Fonte: Produzida pelas autoras, 2020.

O enfermeiro deve estar preparado para enfrentar os fatores que possam afetar a qualidade do pré-natal, sejam eles clínicos, obstétricos e/ou emocionais (NASCIMENTO; MOREIRA, 2019). O primeiro passo após o diagnóstico positivo de uma gestante com HIV, é estabelecer uma relação sólida de confiança entre profissional de saúde-usuário do serviço (BRASIL, 2010).

Atingir os objetivos clínicos nas consultas como por exemplo, identificar manifestações oportunistas; avaliar se é necessário indicar imunizações, ou de iniciar a profilaxia de infecções oportunistas; ressaltar as vantagens do uso da TARV;

destacar a importância da testagem do(s) parceiro(s) e dos filhos, quando houver necessidade; avaliar necessidade de apoio psicológico (BRASIL, 2010).

A tela da 'Adesão ao tratamento', conforme a figura 16 apresenta dois subtópicos, são: 'O que é a adesão?' (figura 15) e 'Estratégias para a adesão' (figura 16) que são mostrados exemplos de atividades simples que o enfermeiro pode utilizar com a gestante como forma de melhorar a adesão.

Figura 15 - Tela 'Adesão ao tratamento (O que é a adesão?)'



O que é a adesão?

A adesão é a utilização correta dos medicamentos ARV da forma mais fiel que foi prescrita pela equipe de saúde, sempre respeitar as doses, os horários e outras recomendações. A adesão pode ser considerada também um processo elaborado para facilitar a aceitação do esquema terapêutico que foi determinado pela a equipe de saúde, ajudar no cotidiano das gestantes em uso do tratamento.

Além do plano de adesão, existem outras estratégias que o enfermeiro pode realizar para facilitar a adesão das gestantes ao tratamento, sempre respeitando a privacidade e o desejo da gestante de participar ou não das atividades, como por exemplo: rodas de conversa, grupos de apoio, atividades em sala de espera, disponibilização de material educativo, entre outras.

Fonte: Produzida pelas autoras, 2020.

Figura 16 - Tela 'Adesão ao tratamento (Estratégias para a adesão)'.



Estratégias para a adesão

Atividades que podem ser utilizadas como estratégia que favorecem a adesão:

- Avaliar a dificuldade de adequação à rotina diária do tratamento;
- Avaliar o conhecimento e compreensão sobre a enfermidade e o tratamento;
- Discutir sobre a dificuldade de acesso ao serviço;
- Discutir sobre a dificuldade de adequação à rotina diária do tratamento;
- Explicar a importância do vínculo com os profissionais de saúde, a equipe e o serviço de saúde;
- Explicar crenças negativas e informações inadequadas em relação ao tratamento e à doença;
- Explicar os esquemas terapêuticos, que sejam de preferência, com doses fixas combinadas, que permitam o uso de diferentes medicamentos em um mesmo comprimido;
- Explicar sobre os efeitos colaterais do medicamento;

Fonte: Produzida pelas autoras, 2020

Para o sucesso do tratamento e do acompanhamento das gestantes com o HIV no decorrer do pré-natal e no pós-parto, os profissionais de saúde devem avaliar os aspectos individuais que podem vir a prejudicar na adesão da TARV (MIRANDA et al., 2016).

É necessário que seja elaborado um plano de adesão que melhor adapte - se a rotina da gestante, auxiliando-a no cumprimento do tratamento, apesar de parecer simples, é comum que as pessoas venham a esquecer de ingerir os medicamentos (BRASIL, 2019). Outra forma de facilitar a adesão ao tratamento é a participação de atividades educativas, como por exemplo: rodas de conversa, grupos de apoio, atividades em sala de espera, disponibilização de material educativo, entre outras (BRASIL, 2010).

A tela 'Terapia Antirretroviral mostra os seguintes subtópicos: 'Esquema TARV da gestante' e 'Efeitos adversos da ARV'. O 'Esquema TARV da gestante' ao ser selecionado mostra o 'Esquema TARV de primeira linha' (figura 17) que detalha a ARV mais utilizadas nas gestantes que apresenta o menor risco de intercorrências gestacionais, explicando de forma direta e detalhada o esquema adequado da gestante no pré-natal e no pós-parto.

Figura 17 - Tela 'Terapia Antirretroviral (Esquema TARV da gestante)'.

← Esquema TARV da gestante

Esquema TARV de primeira linha

O esquema de primeira linha deve ser feito com:

- TDF + 3TC + RAL
(Tenofovir/Lamivudina/Raltegravir)

A associação TDF/3TC é a preferencial nas gestantes infectadas pelo HIV, pois possui facilidade posológica (dose única diária), e diferente da TDF a AZT (Zidovudina) apresenta lipoatrofia e toxicidade hematológica, mas a AZT é alternativa em casos de intolerância ao TDF. A TARV deverá ser iniciada antes mesmo de ter os resultados dos exames de CD4 e carga viral, principalmente nos casos de gestantes que iniciou o acompanhamento do pré-natal de forma tardia, com o objetivo de alcançar a supressão viral o mais rapidamente possível. Após o parto, a TARV deve ser modificada para TDF/3TC/DTG (Dolutegravir) nas mulheres puérperas até 90 dias após o parto. Nas gestantes já em uso de TARV prévia à gestação, com carga viral indetectável, deve manter o mesmo esquema ARV. Gestantes em uso de TARV com CV detectável, deve ser a feito o exame de genotipagem e fazer o encaminhamento para o

A tela 'Efeitos adversos da ARV' mostra todos os possíveis efeitos adversos dos medicamentos de primeira linha da gestante, sendo eles: 'Lamivudina (3TC)' (figura 18), 'Tenofovir (TDF)' (figura 19), 'Raltegravir (RAL)' (figura 20), 'Zidovudina (AZT)' e 'Dolutegravir (DTG)', os efeitos adversos variam entre: distúrbios gastrointestinais, neurológicos, músculo-esqueléticos, de pele e tecidos subcutâneos, renais e respiratórios.

Figura 18 - Tela 'Efeitos adversos da ARV (Lamivudina 3TC)'.

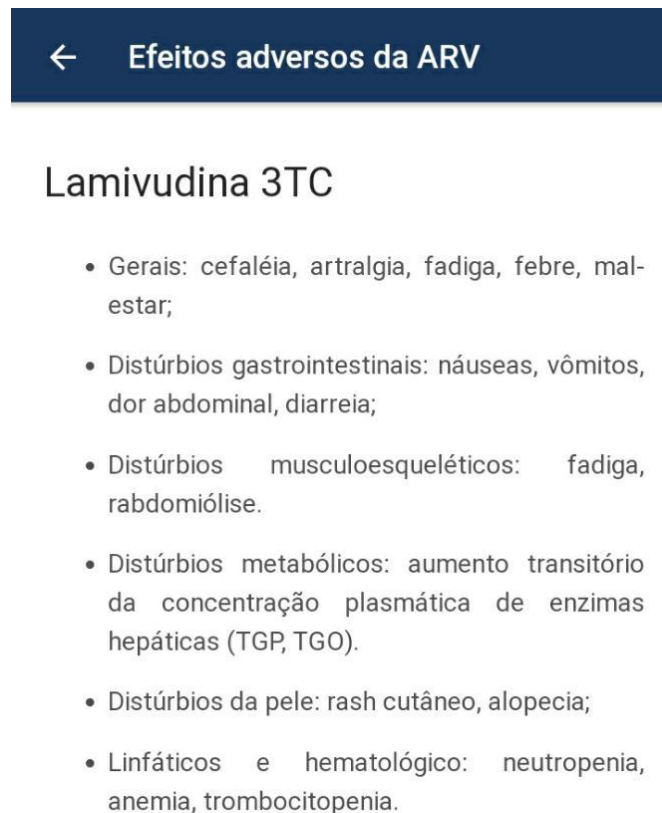
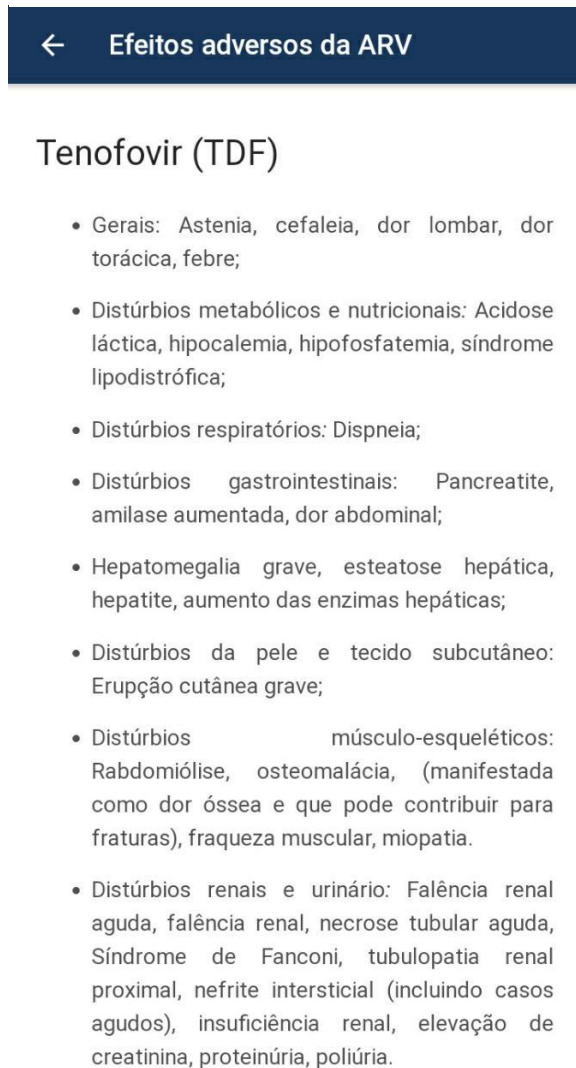
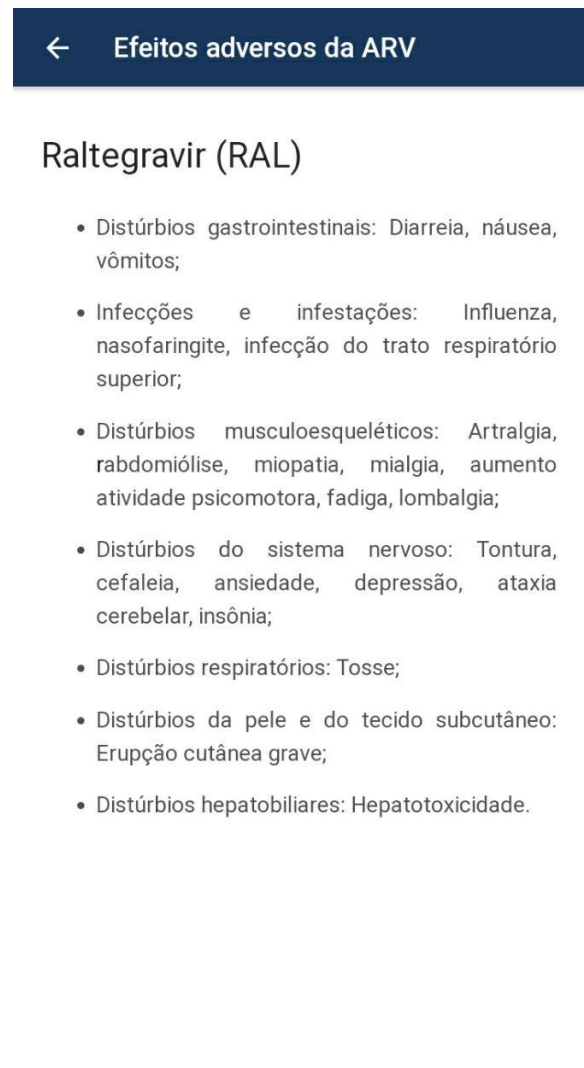


Figura 19 - Tela 'Efeitos adversos da ARV (Tenofovir (TDF))'.



Fonte: Produzida pelas autoras, 2020.

Figura 20 - Tela 'Efeitos adversos da ARV (Raltegravir (RAL))'.



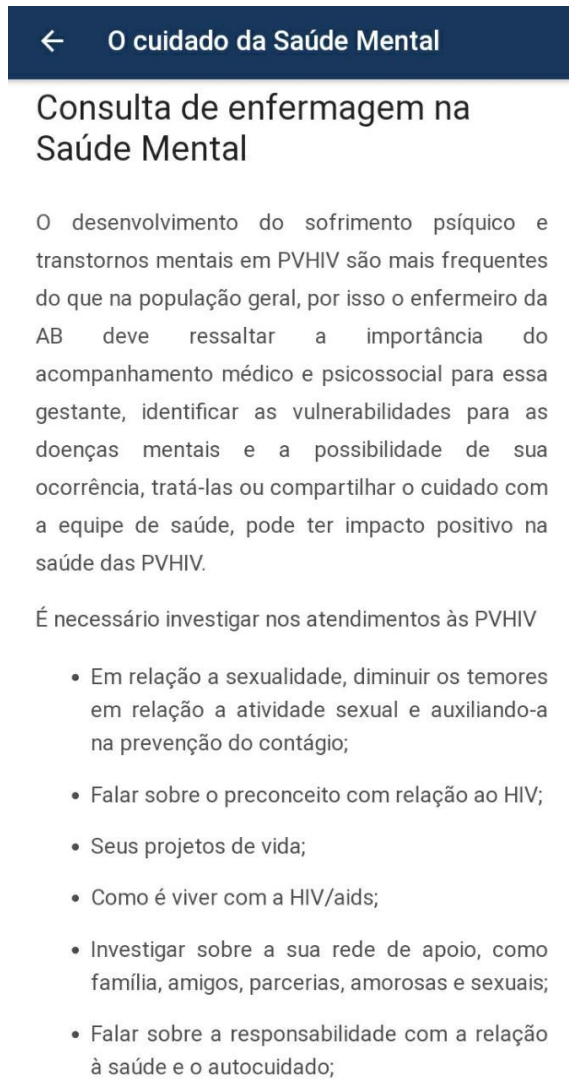
Fonte: Produzida pelas autoras, 2020.

As propriedades do paciente em aspectos físicos, psicológicos, sociais, culturais e comportamentais por vezes atrapalham a adesão a TARV (BRASIL, 2019). Por este motivo é importante que as gestantes sejam informadas sobre as vantagens da TARV e as desvantagens do uso inadequado da mesma, pois, a transmissão vertical pode reduzir-se para níveis entre 0 e 2% quando ocorre adesão (MIRANDA et al., 2016).

É necessário que seja garantido pelo enfermeiro um espaço para a discussão de eventuais dificuldades e temores sobre os aspectos negativos das medicações, como os efeitos adversos. E assim elaborar um plano de adesão que melhor adapte - se a rotina da gestante, auxiliando-a no cumprimento do tratamento, apesar de

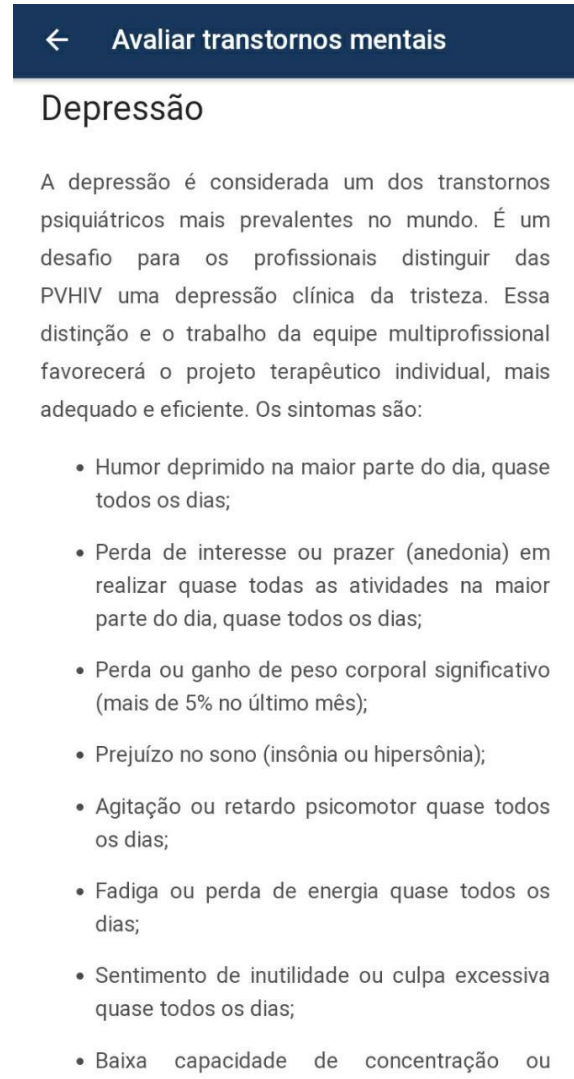
parecer simples, é comum que as pessoas venham a esquecer de ingerir os medicamentos (BRASIL, 2019).

Figura 21 - Tela 'O cuidado da Saúde Mental (Consulta de enfermagem na Saúde Mental)'.



Fonte: Produzida pelas autoras, 2020.

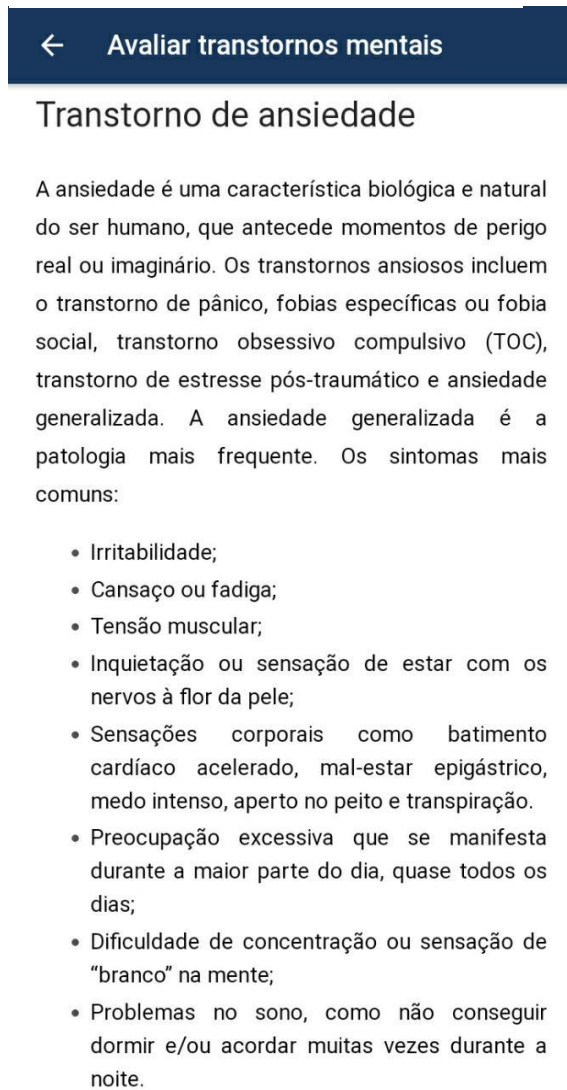
Figura 22 - Tela 'O cuidado da Saúde Mental (Avaliar transtornos mentais - Depressão)'.



Fonte: Produzida pelas autoras, 2020.

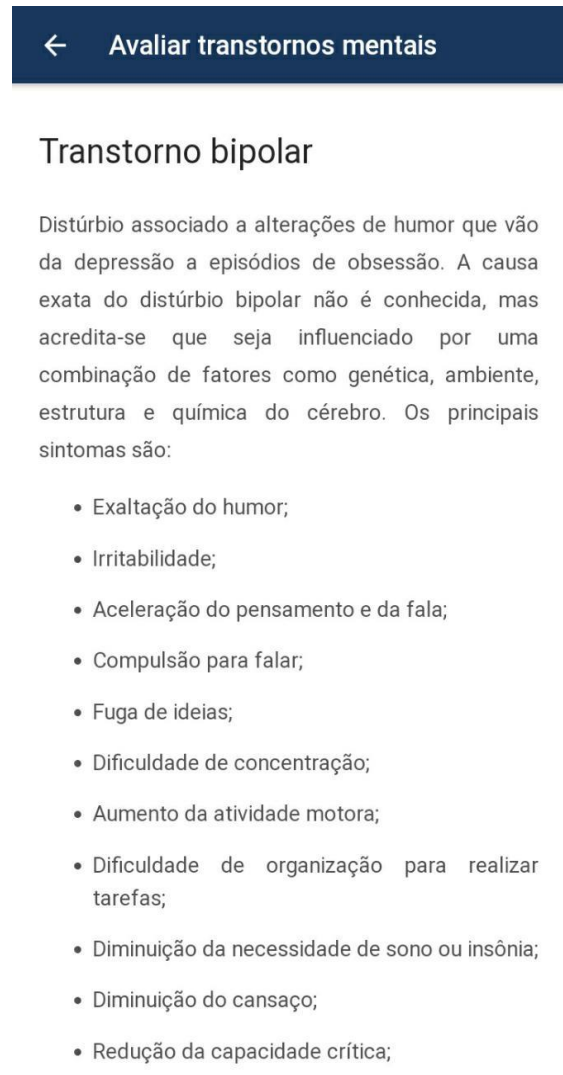
Sobre a tela da 'A saúde mental da gestante', ela apresenta dois subtópicos, sendo: 'O cuidado da saúde mental' (figura 21) que detalha sobre como é uma consulta de enfermagem adequada para avaliação da saúde mental das PVHIV e 'Avaliar transtornos mentais'. A tela 'Avaliar transtornos mentais' que ao ser selecionada mostra mais três opções de tela sobre os principais transtornos mentais e descrevendo os seus principais sintomas, são: 'Depressão' (figura 22), 'Transtorno de ansiedade' (figura 23) e 'Transtorno bipolar' (figura 24).

Figura 23 - Tela 'O cuidado da Saúde Mental (Avaliar transtornos mentais - Transtorno de ansiedade)'.



Fonte: Produzida pelas autoras, 2020.

Figura 24 - Tela 'O cuidado da Saúde Mental (Avaliar transtornos mentais - Transtorno bipolar)'.



Fonte: Produzida pelas autoras, 2020.

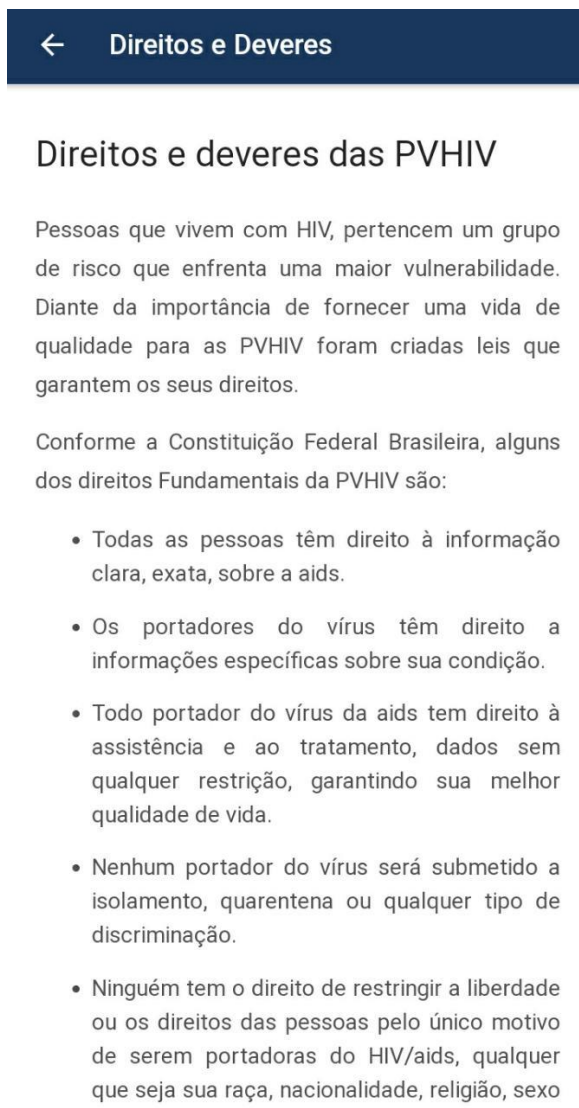
O vírus do HIV pode vir a interferir na saúde mental em virtude da ação direta do vírus no Sistema Nervoso Central (SNC), além da possibilidade do desenvolvimento de complicações psicológicas e psiquiátricas ocasionadas pelo diagnóstico e pelas repercussões sociais (BRASIL, 2012).

Além de estimular a adesão ao tratamento, o enfermeiro da unidade deve ressaltar a importância do acompanhamento psicossocial para a gestante (CAMARGO; CAPITÃO; FILIPE, 2014). Avaliar os aspectos cognitivos, neuropsicológicos e psiquiátricos, além de ressaltar o apoio dado pelos profissionais de saúde na UBS, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e os Centros de

Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) que estão disponíveis para os atendimentos (BRASIL, 2017).

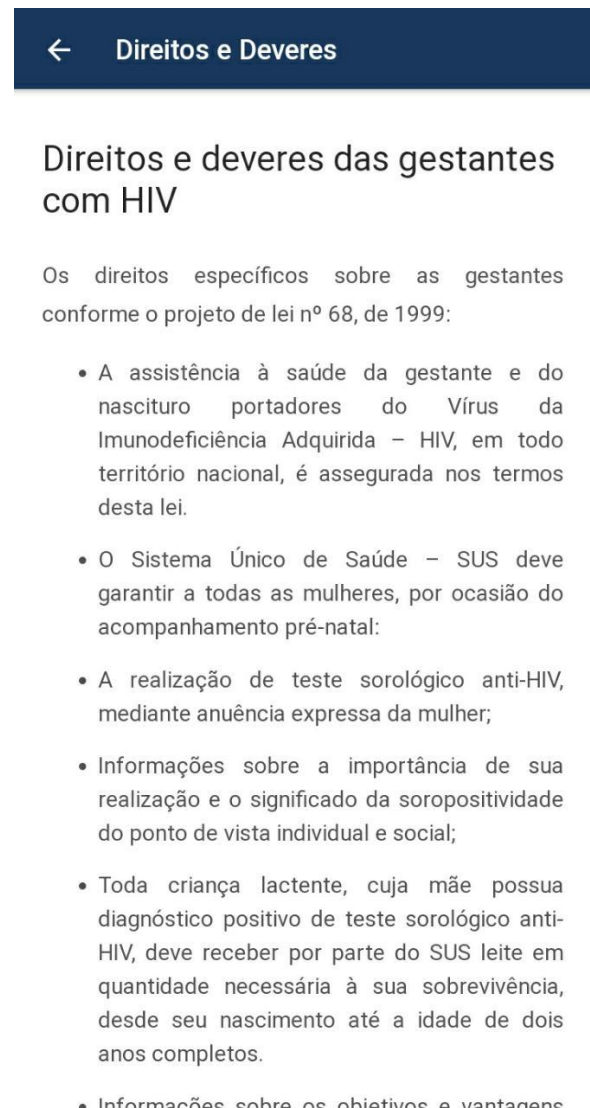
A figura 16 mostra a tela de 'Direitos e Deveres', que profissional deve explicar de forma coesa à gestante que ela tem direitos e quais seriam esses direitos. Sendo as opções na tela: 'Direitos e deveres das PVHIV' (figura 25) que informar os direitos fundamentais das PVHIV conforme a Constituição Federal Brasileira e o 'Direitos e deveres das gestantes com HIV' (figura 26) conforme o projeto de lei nº 68, de 1999.

Figura 25 - Tela 'Direitos e Deveres (Direitos e deveres das PVHIV)'.



Fonte: Produzida pelas autoras, 2020.

Figura 26 - Tela 'Direitos e Deveres (Direitos e deveres das gestantes com HIV)'.



Fonte: Produzida pelas autoras, 2020

Na constituição brasileira, os direitos das PVHIV estão disponibilizados nos serviços de saúde, assim como para qualquer cidadão, possuem obrigações e direitos garantidos. Entre os grupos mais vulneráveis, estão as gestantes (LOPES; ANDRADE, 2017).

De acordo com o Projeto de Lei Nº 68, de 1999 que dispõe sobre a assistência à saúde da gestante e do nascituro com HIV, o número de mulheres infectadas vem crescendo de forma considerável desde 1996, então houve a necessidade de garantir os direitos as mulheres com HIV para uma vida com qualidade. Dentre os direitos estão: uma assistência de qualidade garantida pelo SUS no Brasil; informações referentes ao vírus e as vantagens da assistência no pré-natal, parto e puerpério; atenção clínica a gestante, inclusive com fornecimento de todos medicamentos necessários (BRASIL, 2018).

A última tela do aplicativo 'Transmissão Vertical', apresenta duas telas, sendo respectivamente: 'Fatores de risco da TV' (figura 27) e 'Intervenções preventivas' (figura 28).

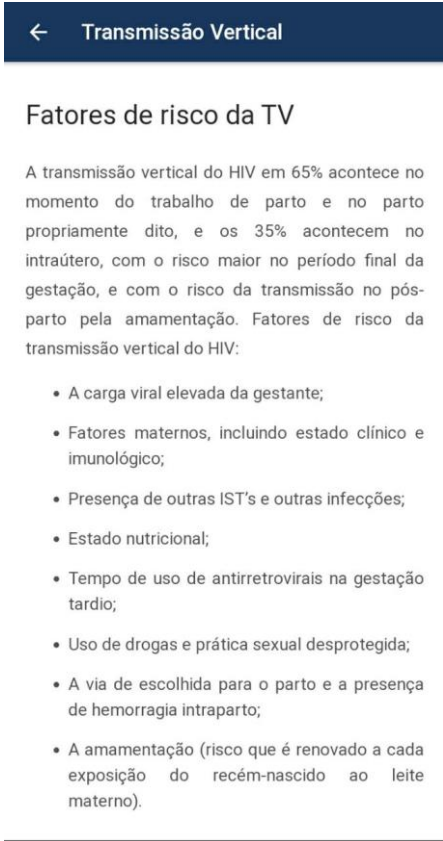
Figura 27 - Tela 'Transmissão Vertical (Fatores de risco da TV)'.


Figura 28 - Tela 'Transmissão Vertical (Intervenções preventivas)'.


Assim, no aplicativo desenvolvido neste estudo, venha causar interesse nos usuários, facilitando e agilizando a consulta de pré-natal em casos de dúvidas, além de ser um meio confiável na busca de informações. Por ser uma tecnologia, destaca-se que a avaliação deve ser realizada frequentemente, devido às constantes inovações e melhorias tecnológicas.

Embora esse estudo apresente resultados potencialmente positivos para o uso do aplicativo, é necessário que haja mais pesquisas que avaliem o processo de aplicação na prática, com acompanhamento em longo prazo entre profissionais de saúde de usuárias.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização desse estudo nos proporcionou a criação de um aplicativo que permitiu, de maneira clara e objetiva, orientar os enfermeiros no cuidado às gestantes que vivem com HIV na atenção Básica.

Nesse contexto, foi realizada uma revisão de literatura, uma etapa essencial para a sistematização do conteúdo, obtendo um maior aprofundamento teórico. Acredita-se que o uso desta tecnologia facilitará o acesso à informação no momento da consulta, levando em consideração de que alguns profissionais podem ter dificuldades em consultar manuais de procedimentos, principalmente porque o conteúdo é longo.

Por ser uma tecnologia, destaca-se que a avaliação deve ser realizada frequentemente, devido às constantes inovações e melhorias tecnológicas. Embora esse estudo apresente resultados potencialmente positivos para o uso do aplicativo, e necessário que haja mais pesquisas que avaliem o processo de aplicação na prática, com acompanhamento em longo prazo entre profissionais de saúde de usuárias.

As limitações desse estudo foram o curto período de criação, assim não ocorreu a validação do aplicativo por um comitê de profissionais especialistas em tecnologias digitais, e da área da saúde, e como o aplicativo não foi adicionado nas plataformas digitais, como o *PlayStore* e o *AppStore*, não pode ser feito o *download* para o uso em modo *off-line*.

Como perspectiva futura propõe-se o processo de validação do aplicativo, quanto à qualidade técnica e funcionalidade, além da eficiência e confiabilidade para utilização efetiva nas plataformas digitais, assim disponibilizando o *download* e o acesso mesmo quando o usuário estiver no modo *off-line*. Vale ressaltar que a ferramenta proposta tem como finalidade uso o gratuitamente, facilitando o acesso de profissionais.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Congresso Nacional. Projeto de Lei Nº 68, de 1999. Brasília, 1999. Disponível em: <http://www.ghente.org/doc_juridicos/pl68.htm acesso em: 15 de mar. 2020>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico – HIV/Aids**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 72 p. Disponível em: <<http://portalquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/novembro/29/Boletim-Ist-Aids-2019-especial-web.pdf> Acesso em: 25 de out. 2019>

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. **Cuidado integral às pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica: manual para a equipe multiprofissional**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 56 p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_integral_hiv_manual_multiprofissional.pdf Acesso em: 28 de out. 2019>

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 manejo da infecção pelo HIV em adultos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/system/tdf/pub/2016/64484/pcdt_adulto_12_2018_web.pdf?file=1&type=node&id=64484&force=1 Acesso em: 23 de mar. 2020>

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 Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2013/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-em-adultos> Acesso em: 30 de abril de 2020>

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais** / Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 248 p. Disponível em:

<http://www.aids.gov.br/system/tdf/pub/2016/57801/miolo_pcdt_tv_08_2019.pdf?file=1&type=node&id=57801&force=1 Acesso em: 29 de out. 2019>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Atenção em saúde mental nos serviços especializados em DST/Aids** – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/system/tdf/pub/2016/59208/aten_o_em_sa_de_mental_2830_0.pdf?file=1&type=node&id=59208&force=1 Acesso em: 11 de mar. de 2020>

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. **Agenda Estratégica para Ampliação do Acesso e Cuidado Integral das Populações-Chave em HIV, Hepatites Virais e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis/Ministério da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 36 p. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/media/pagina/2016/59331_/agenda_estrategica_populacoes_chave_3005.pdf Acesso em: 29 de out. 2019>

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. **Boletim Epidemiológico – HIV/Aids**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 72 p. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-hiv-aids-2018>. Acesso em: 01 nov. 2019>

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Recomendações para Profilaxia da Transmissão Vertical do HIV e Terapia Antirretroviral em Gestantes**: manual de bolso. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 172 p. Disponível em: <https://telelab.aids.gov.br/index.php/biblioteca-telelab/item/download/116_937cf4a72013e2f3d1d46bcbd8e8e142 Acesso em: 02 nov. 2019>

CAMARGO, Luiza Azem; CAPITÃO, Cláudio Garcia; FILIPE, Elvira Maria Ventura. Saúde mental, suporte familiar e adesão ao tratamento: associações no contexto hiv/aids: associações no contexto HIV/Aids. **Psico-usf**, [s.l.], v. 19, n. 2, p. 221-232, ago. 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/psuf/v19n2/a05v19n2.pdf> Acesso em: 11 de mar. de 2020>

CEARÁ. Secretaria De Saúde. **Boletim epidemiológico HIV/aids**. Fortaleza,2019.Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/BOLETIM_-AIDS_-2019_29_11_2019.pdf Acesso em: 03 de out. 2020>

FEITOSA, Julyanne Alexandre *et al.* Aconselhamento do pré-teste anti-hiv no pré-natal: percepções da gestante. **Rev. Enferm**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 18, p. 559-564, out. 2010. Disponível em: <<https://www.facenf.uerj.br/v18n4/v18n4a10.pdf>> Acesso em: 23 de out. 2019>

GADELHA, Marília Moreira Torres *et al.* Tecnologias educativas no processo formativo: discurso dos acadêmicos de enfermagem. **Revista Enfermagem UfpeOnline**, Recife, v. 13, n. 1, p.155-61, jan. 2019. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/234817/31145>> Acesso em: 28 de set.2019>

LIMA, Ana Carolina Maria Araújo Chagas Costa *et al.* Construção e Validação de cartilha para prevenção da transmissão vertical do HIV. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s.l.], v. 30, n. 2, p.181-189, abr. 2017. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002017000200181> Acesso em: 15 de nov. 2019>

LIMA, Suzane da Silva de *et al.* HIV na gestação: pré-natal, parto e puerpério. **Ciência & Saúde**, Goiás, v. 10, n. 1, p.56-61, 23 fev. 2017. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/download/22695/15411>> Acesso em: 03 de out. 2019

LOPES, Ana Maria D'Ávila; ANDRADE, Denise Almeida de. O direito fundamental à maternidade da mulher gestante soropositiva. **Direito e Liberdade: REVISTA DIREITO E LIBERDADE**, São Paulo, v. 19, n. 1, p.13-33, jan. 2017. Disponível em: <http://egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/o_direito_fundamental_a_maternidade_d_a_mulher_gestante_soropositiva.pdf> Acesso em: 23 de mar. 2020>

MEIRELLES, Maria Quitéria Batista.; LOPES, Ana Karla Bezerra.; LIMA, Kenio Costa. Vigilância epidemiológica de HIV/Aids em gestantes: uma avaliação acerca da qualidade da informação disponível. **Rev Panam Salud Publica**. 2016;40(6): 427–34. Disponível em: <<https://scielosp.org/pdf/rpsp/2016.v40n6/427-434/pt>> Acesso: 05 de out. 2019>

MIRANDA, Angélica Espinosa *et al.* Avaliação da cascata de cuidado na prevenção da transmissão vertical do HIV no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, set. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n9/1678-4464-csp-32-09-e00118215.pdf>> Acesso em: 15 de out. 2019>

NASCIMENTO, Daliny Almeida do.; MOREIRA, Jociane Maria Maia. **Conhecimento dos enfermeiros sobre a assistência prestada a gestante que vive com HIV**. 2019. 38 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Centro Universitário Unifametro, Fortaleza, 2019.

PASSOS, Suzana Cordeiro da Silva *et al.* Aconselhamento sobre o teste rápido anti-HIV em parturientes. **Rev. Bras. Epidemiol.**, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2013000200278&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 20 de out. 2019>

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem: Avaliação de evidências para prática de enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

RAHIM, Suhaila Hoffmann *et al.* Gestantes e puérperas soropositivas para o HIV e suas interfaces de cuidado. **Revista de Enfermagem UfpeOnLine**, Recife, out. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/231165/25127> Acesso em: 01 de nov. 2019

RUOCCO, Rosa Maria Aveiro de Souza. Protocolo assistencial para o parto de gestantes portadoras do HIV. *Revista da Associação Médica Brasileira*, [s.l.], v. 47, n. 3, p. 186-188, set. 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302001000300023> Acesso em: 26 de maio de 2020>

SILVA, Daniele Maciel de Lima.; CARREIRO, Flávia de Araújo.; MELLO, Rosâne. Tecnologias educacionais na assistência de enfermagem em educação em saúde: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE OnLine**, Recife, fev. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/13475/16181>> Acesso em: 05 de nov. 2019>

SILVEIRA, Pâmela Gioza da. **Cuidado emocional em enfermagem às gestantes que convivem com doenças crônicas: um estudo socio poético**. 2017. 166 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2017.