

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM - EENF  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

KATIANE DA SILVA MENDONÇA

**GESTAÇÃO, HIV E COVID-19: DESAFIOS NA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL**

MACEIÓ-AL, 2022

KATIANE DA SILVA MENDONÇA

**GESTAÇÃO, HIV E COVID-19: DESAFIOS NA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem (EEnf), da Universidade Federal de Alagoas, como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem. Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Amuzza Aylla Pereira dos Santos.

MACEIÓ-AL  
2022

**Catálogo na Fonte**  
**Universidade Federal de Alagoas**  
**Biblioteca Central**  
**Divisão de Tratamento Técnico**

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

M539g Mendonça, Katiane da Silva.  
Gestação, HIV e COVID-19 : desafios na assistência pré-natal / Katiane da  
Silva Mendonça. – 2022.  
56 f. : il.

Orientadora: Amuzza Aylla Pereira dos Santos.  
Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem) –  
Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2022.

Bibliografia: f. 40-48.  
Apêndices: f. 49-54.  
Anexos: f. 55-56.

1. COVID-19. 2. Enfermagem. 3. HIV. 4. Gravidez. I. Título.

CDU: 616-083:618.3

KATIANE DA SILVA MENDONÇA

## GESTAÇÃO, HIV E COVID-19: DESAFIOS NA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao corpo docente do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas.

Documento assinado digitalmente  
 AMUZZA AYLLA PEREIRA DOS SANTOS  
Data: 22/12/2022 20:52:16-0300  
Verifique em <https://verificador.iti.br>

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Amuzza Aylla Pereira dos Santos (Orientadora) / UFAL

Banca examinadora:

Documento assinado digitalmente  
 SUELI TERESINHA CRUZ RODRIGUES  
Data: 23/12/2022 09:12:16-0300  
Verifique em <https://verificador.iti.br>

---

Prof<sup>ª</sup>. MSc. Sueli Teresinha Cruz Rodrigues / UFAL

Documento assinado digitalmente  
 TAMARA SILVA DE LUCENA  
Data: 22/12/2022 15:33:47-0300  
Verifique em <https://verificador.iti.br>

---

Prof<sup>ª</sup>. MSc. Tâmara Silva de Lucena / UFAL

## RESUMO

MENDONÇA, Katiane da Silva. GESTAÇÃO, HIV e COVID-19: Desafios Na Assistência Ao Pré-Natal. Maceió, 2022. Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Amuzza Aylla Pereira dos Santos.

A gestação é uma fase de muitas expectativas e incertezas para a maioria das mulheres. A emergência da pandemia de Covid-19 multiplicou as dúvidas e angústias, com o adiamento e/ou desistências de consultas e exames pré-natais, e as medidas de distanciamento social adotadas para conter o avanço da doença. Trata-se de uma pesquisa quantitativa exploratória de caráter descritivo, utilizando-se de levantamento de dados e entrevistas. O estudo descritivo tem como finalidade principal a descrição das características de determinada população ou fenômeno, ou o estabelecimento de relações entre variáveis. O local para realização da pesquisa foi o Hospital Dia - Infectologia (HD) do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA), localizado em Maceió, Alagoas, no período de julho de 2021 a julho de 2022. A amostra foi composta por 19 gestantes com o diagnóstico do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). A maioria das gestantes entrevistadas era casada, parda e possuíam o ensino médio. Quanto à ocupação eram donas de casa, diaristas, estudantes, e porteira. Em relação à renda, a grande maioria recebia até 1 salário mínimo, incluindo aquelas que recebiam algum tipo de auxílio ou bolsa família. Quando questionadas sobre quais desafios enfrentados para o acompanhamento gestacional (pré-natal) durante a pandemia da Covid-19, a maioria alegou não ter encontrado desafios para o acompanhamento pré-natal, outras apontaram dificuldade para agendar consultas, realizar exames e pegar resultados de exames devido ao isolamento, dificuldades para conseguir transporte e a distância da unidade de infectologia (CTA-HU) e dificuldade para agendar consultas na unidade básica de saúde. Durante a pandemia da Covid-19 a maioria das gestantes com HIV acompanhadas pelo Hospital Dia do HUPAA, afirmaram não ter encontrado grandes desafios quanto ao acesso à assistência pré-natal e ao tratamento para o HIV, uma vez que o serviço realizou a reorganização da assistência de forma que a dispensação medicamentosa para o HIV ocorresse em maior quantidade e de forma mais espaçada, diminuindo a necessidade de deslocamento e exposição e os riscos de uma baixa adesão ao tratamento por falta de medicação.

**Descritores:** Covid-19; Enfermagem; HIV; Gravidez;

## ABSTRACT

MENDONÇA, Katiane da Silva. PREGNANCY, HIV and COVID-19: Challenges in Prenatal Care. Maceió, 2022. Advisor: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Amuzza Aylla Pereira dos Santos.

Pregnancy is a phase of many expectations and uncertainties for most women. The emergence of the Covid-19 pandemic has multiplied doubts and anxieties, with the postponement and/or withdrawal of consultations and prenatal exams, and the social distancing measures adopted to contain the spread of the disease. This is an exploratory quantitative research with a descriptive character, using data collection and interviews. The main purpose of the descriptive study is to describe the characteristics of a given population or phenomenon, or to establish relationships between variables. The place where the research was carried out was the Hospital Dia - Infectologia (HD) of the Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA), located in Maceió, Alagoas, from July 2021 to July 2022. The sample consisted of 19 pregnant women diagnosed with the Human Immunodeficiency Virus (HIV). Most of the pregnant women interviewed were married, brown and had completed high school. As for occupation, they were housewives, day laborers, students, and doorwoman. Regarding their income, the vast majority received up to 1 minimum wage, including those who were benefited by some type of social welfare program. When asked about the challenges faced in prenatal follow-up during the Covid-19 pandemic, most claimed not to have encountered challenges, while others pointed out difficulties in scheduling appointments, performing tests, getting results from exams due to isolation, obtaining the necessary transportation due to the distance of the infectology unit (CTA-HU) and difficulty in scheduling appointments at the basic health unit. During the Covid-19 pandemic, most pregnant women with HIV monitored by the Hospital Dia do HUPAA stated that they had not encountered major challenges regarding access to prenatal care and treatment for HIV, since the service reorganized the assistance so that HIV medication could be distributed in greater quantities and at larger intervals, reducing the need for travel and exposure and the risks of poor adherence to the treatment due to lack of medication.

**Keywords:** Covid-19; Nursing; HIV; Pregnancy;

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Dados sócio demográficos das gestantes portadoras de HIV. Maceió/AL, 2022.....	26
Tabela 2: Desafios enfrentados para o acompanhamento gestacional (pré-natal) durante a pandemia da covid-19. Maceió/AL, 2022.....	28
Tabela 3: Principais anseios/medos neste período de pandemia em relação a gestação. Maceió/AL, 2022.....	29
Tabela 4: Compreensão das gestantes quanto à forma de contágio do HIV para o bebê Maceió/AL, 2022.....	29
Tabela 5: Dados referentes ao uso de antirretrovirais e carga viral das gestantes portadoras de HIV. Maceió/AL, 2022.....	31
Tabela 6: Dados referentes à sorologia do parceiro para HIV. Maceió/AL, 2022.....	32

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Idade das gestantes entrevistadas. Maceió/Al, Brasil, 2022.	26
Figura 2: Localidade de residência das gestantes entrevistadas. Maceió/Al, Brasil, 2022.	28
Figura 3: Número de consultas pré-natal realizadas pelas gestantes com HIV. Maceió/Al, Brasil, 2022.	29
Figura 4: Descoberta da sorologia positiva para HIV das gestantes entrevistadas.	31

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	09
2. REVISÃO DE LITERATURA	11
2.1 Gestação	11
2.2 Assistência Pré-natal	11
2.3 Vírus da imunodeficiência humana (HIV)	13
2.4 Vírus da imunodeficiência humana (HIV) e Planejamento Reprodutivo	15
2.5 Vírus da imunodeficiência humana (HIV), Gestação, parto e nascimento.	17
2.6 Pandemia da Covid-19	20
3. METODOLOGIA	21
3.1 Tipo de Estudo	22
3.2 Local do Estudo	22
3.3 Amostra do Estudo	23
3.5 Coleta de Dados	23
3.6 Variáveis do Estudo	24
3.7 Análises dos Dados	24
3.8 Risco e Benefícios	24
3.9 Aspectos Éticos	25
4. RESULTADOS	26
4.1 Dados sociodemográficos	26
4.2 Dados referentes a gestação	28
4.3 Dados referentes ao Vírus da imunodeficiência humana (HIV)	30
5. DISCUSSÃO	33
6. CONCLUSÃO	39
7. REFERÊNCIAS	40
APÊNDICE A - Parecer Consubstanciado do CEP	49
APÊNDICE B - Formulário Semiestruturado	52
ANEXO A - Carta de anuência	55
ANEXO B - Autorização Institucional para realização da pesquisa	56

## 1. INTRODUÇÃO

A gestação é um processo fisiológico, portanto, sua evolução ocorre na grande maioria dos casos sem intercorrências. No entanto, em determinados casos algumas gestantes podem ser portadoras de alguma comorbidade, serem expostas a algum agravo ou desenvolver alguma complicação durante esse processo, apresentando dessa forma maiores probabilidades de uma evolução desfavorável, tanto para o feto como para a mãe (BRASIL, 2010).

A equipe de saúde deve ser responsável pelo acolhimento da mulher o mais rápido possível, a fim de diagnosticar a gravidez, para tratar e prevenir possíveis complicações na gestação e criar um vínculo, preconizando todos os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2012).

Um das infecções sexualmente transmissíveis que pode acometer a mulher em diferentes fases da vida, inclusive na gestação é a infecção, causada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), que pode levar a diversas infecções oportunistas (LIMA *et al.* 2017).

O cenário epidemiológico de algumas doenças foi alterado ao longo do tempo, por exemplo, houve um aumento do crescimento de casos de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) entre indivíduos heterossexuais, o que aumentou também a contaminação de mulheres em idade reprodutiva (BASTOS *et al.* 2019). Esse quadro traz consigo outras dificuldades, uma delas é o aumento do número de gestantes com o HIV, sendo este um problema de saúde pública devido às repercussões que acometem a saúde da mulher e do neonato (TEXEIRA *et al.* 2019). No entanto, a identificação de um perfil epidemiológico do HIV em gestantes possibilita a compreensão do contexto social e a identificação dos determinantes sociais que relacionam a vulnerabilidade das mulheres à infecção por HIV (LIMA *et al.* 2017).

Múltiplos fatores estão envolvidos na patogênese da transmissão vertical do HIV, dentre eles pode-se apontar a carga viral elevada e a rotura prolongada das membranas amnióticas como os principais fatores, entre tantos fatores inerentes ao recém nascido como peso, prematuridade, fatores maternos, incluindo estado clínico e imunológico, presença de IST e outras coinfeções, estado nutricional e tempo de uso de antirretrovirais na gestação também são importantes (BRASIL, 2010; BRASIL, 2018). Portanto, o conhecimento do status sorológico da infecção pelo HIV e a precocidade do diagnóstico tornaram possível a interrupção da cadeia de transmissão, além de permitir uma atenção adequada às gestantes infectadas, diminuindo complicações por infecções oportunistas (LIMA *et al.* 2017).

Alguns grupos populacionais, como os idosos, as pessoas com doenças crônicas e

imunossuprimidas estão mais susceptíveis a algumas doenças, dentre elas, destaca-se a Covid-19, cujo agente etiológico é o SARS-COV-2, que se propagou no mundo inteiro de maneira rápida resultando em uma pandemia, apontando alguns grupos populacionais como mais vulneráveis para a forma grave da doença, dentre eles estão os idosos, as pessoas com doenças crônicas ou imunossuprimidas, os profissionais da saúde, gestantes e recém-nascidos (RONDELLI *et al.* 2020; ESTRELA *et al.* 2020).

A gestação é uma fase de muitas expectativas e incertezas para a maioria das mulheres. A emergência da pandemia de Covid-19 multiplicou as dúvidas e angústias, com o adiamento e/ou desistências de consultas e exames pré-natais, e as medidas de distanciamento social adotadas para conter o avanço da doença (FAGUNDES *et al.* 2020). Diante disso, se faz necessário realizar uma reflexão acerca dos possíveis impactos gerados pelas mudanças assistenciais durante a pandemia pelo SARS-CoV-2 na vivência materna ( PAIXÃO *et al.* 2021).

Dentro dos contextos abordados, a mulher gestante com HIV apresenta grandes vulnerabilidades, pelo quadro imunodeprimido, alterações fisiológicas gravídicas, fator socioeconômico, a coinfeção da Covid-19 e somado a isso, há ainda o medo e as incertezas que permeiam o processo saúde-doença. Portanto, devido às constantes mudanças que estão ocorrendo na rede de saúde e os entraves presentes na gestão e assistência do cuidado, se faz necessário estudos acerca dos desafios encontrados para assistência de saúde das mulheres gestantes com HIV durante a pandemia da Covid-19 (PAIXÃO *et al.* 2021; ESTRELA *et al.* 2020)

Dessa forma aponta-se como questão norteadora: Quais os desafios que as gestantes com HIV enfrentaram para o cuidado frente a pandemia do novo coronavírus? Visto a relevância do estudo que justifica-se diante da necessidade do planejamento de novas estratégias para atender às demandas das gestantes com HIV durante o período da pandemia da Covid-19.

Para responder a pergunta norteadora foi pensado no seguinte objetivo: descrever os desafios que as gestantes com HIV enfrentaram durante a pandemia para o cuidado com a pandemia da Covid-19.

Para que seja possível arquitetar medidas assistenciais de cuidado mais individualizado, integral e humanístico, favorecendo a adesão ao pré-natal desse público, mesmo durante cenários críticos, pois a adesão ao pré-natal favorece a diminuição das taxas de incidência de complicações no período gravídico, diminuindo o risco de transmissão vertical do HIV, comorbidades e mortalidade na puérpera e no neonato.

## **2. REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1 Gestação**

A gestação é um fenômeno fisiológico e deve ser vista pelas gestantes e equipes de saúde como parte de uma experiência de vida saudável que envolve mudanças dinâmicas do olhar físico, social e emocional (BRASIL, 2012).

O desenvolvimento do feto durante a gestação é medido em número de semanas após a fertilização. Uma gestação humana média dura cerca de 280 dias, ou 40 semanas, a partir da data da última menstruação (DUM) (RICCI, 2015). O desenvolvimento inicia-se com a fecundação, quando o espermatozóide se funde com o óvulo para dar origem ao ovo, célula que representa o surgimento do novo ser (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2017).

O início de todas as estruturas essenciais ocorre durante o período embrionário, as 4 semanas aludidas constituem a fase crítica do desenvolvimento. Nesse período podem surgir diversas malformações congênitas, quando o embrião é exposto a agentes teratogênicos (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2017). Teratôgeno é qualquer substância, organismo, agente físico ou estado de deficiência presente durante a gestação capaz de induzir estrutura ou função pós-natal anormal pela interferência no desenvolvimento embrionário e fetal normal, isso vai depender da cronologia de exposição e do estágio de desenvolvimento do embrião ou do feto, dentre os teratôgenos podemos citar drogas ilícitas, lícitas, medicamentos, infecções, exposição a produtos químicos entre outros (apud RICCI, 2015).

Durante a gestação é importante realizar a classificação de risco gestacional, com objetivo de reduzir a morbimortalidade materno-infantil e ampliar o acesso com qualidade, onde se faz necessário identificar os fatores de risco gestacionais, da forma mais precoce possível. É indispensável que a avaliação do risco seja permanente, acontecendo em toda consulta. Quando são identificados fatores associados a um pior prognóstico materno e perinatal, a gravidez é definida como de alto risco, passando a exigir avaliações mais frequentes, podendo necessitar de procedimentos com maior densidade tecnológica (BRASIL, 2012).

### **2.2 Assistência Pré-natal**

A Rede Cegonha, instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis (BRASIL, 2011). Em consonância com a Rede Cegonha também instituída no âmbito do SUS, atualmente se tem a

Rede de Atenção Materna e Infantil (Rami), que consiste em assegurar à mulher o direito ao planejamento familiar, ao acolhimento e ao acesso ao cuidado seguro, de qualidade e humanizado, no pré-natal, na gravidez, na perda gestacional, no parto e no puerpério; e ao recém-nascido e à criança o direito ao nascimento seguro, ao crescimento e ao desenvolvimento saudável (BRASIL, 2022c).

A assistência pré-natal é fomentada de cuidados, condutas e procedimentos em benefício da mulher e do feto, desde a concepção até o início do trabalho de parto (SILVA *et al.* 2019). O objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o bom desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas (BRASIL, 2012).

É recomendado que o acompanhamento pré-natal seja realizado desde as primeiras semanas de gestação, uma vez que além de proporcionar a identificação precoce de agravos que possam intervir no desenvolvimento fetal, diminui a ocorrência de óbitos materno e fetal apresentando assim efeito positivo à saúde da mãe e do feto (DIAS *et al.* 2015).

Uma assistência pré-natal de qualidade minimiza a mortalidade infantil e materna, crescimento uterino retardado, prematuridade, baixo peso ao nascer, além de promover uma boa saúde materna e preparar a família para receber o recém-nascido, que muda todo o contexto familiar no qual será integrante (SILVA *et al.* 2019).

A Rami é coordenada, no âmbito do Ministério da Saúde, pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde, tem como objetivos: implementar modelo de atenção à saúde seguro, de qualidade e humanizado, com foco no planejamento familiar, na gravidez, no pré-natal, no nascimento, na perda gestacional, no puerpério e no cuidado do recém-nascido e da criança, promovendo o crescimento e desenvolvimento saudáveis; garantir a integralidade do cuidado no pré-natal, na gravidez, na perda gestacional, no parto e, no puerpério, bem como ao recém-nascido e à criança, com foco na resolutividade da atenção primária e da atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e reduzir a morbimortalidade materna e infantil (BRASIL, 2022c).

A realização de pré-natal na Unidade Básica de Saúde (UBS) objetiva a captação precoce da gestante e qualificação da atenção; acolhimento às intercorrências na gestação com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade; acesso ao pré-natal de alto de risco em tempo oportuno; realização dos exames de pré-natal de risco habitual e de alto risco e acesso aos resultados em tempo oportuno; implementação de estratégias de comunicação social e programas educativos relacionados à saúde sexual e à saúde reprodutiva; prevenção e

tratamento das DST/HIV/Aids e Hepatites (BRASIL, 2011).

Além disso, conforme a Portaria Nº 569, de 1º de junho de 2000, que institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde, estabelece que toda gestante tem direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério; direito ao acompanhamento pré-natal adequado de acordo com os princípios gerais e condições estabelecidas, direito de saber e ter assegurado o acesso à maternidade em que será atendida no momento do parto, entre outros princípios (BRASIL, 2000).

### **2.3 Vírus da imunodeficiência humana (HIV)**

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são causadas por diversos agentes etiológicos (vírus, bactérias, fungos e protozoários), cujo as vias de transmissão são: principalmente pela via sexual, parenteral, de forma vertical da mãe para a criança durante a gestação, o parto ou a amamentação, como no vírus da Imunodeficiência humana (HIV) (BRASIL, 2022b).

A notificação compulsória é obrigatória em casos de sífilis em gestantes, adquirida e a sífilis congênita são agravos de notificação compulsória, assim como HIV em gestante e criança exposta, hepatites B e C, hepatites virais (inclusão das hepatites A, D e E) e HIV (BRASIL, 2022b). Para interromper a cadeia de transmissão das IST, é fundamental que os contatos sexuais das pessoas infectadas sejam tratados (BRASIL, 2022b). É necessário estabelecer uma relação de confiança entre o profissional de saúde e a pessoa com IST para garantir a qualidade do atendimento e a adesão ao tratamento. (BRASIL, 2015; BRASIL, 2019).

As IST são fatores de risco para aquisição e transmissão do HIV. O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) consiste em um dos patógenos causadores destas infecções, sendo o responsável pela Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) (CALDAS *et al.* 2018).

A infecção pelo HIV, cursa com um amplo espectro de apresentações clínicas, desde a fase aguda até a fase avançada da doença. Em indivíduos não tratados, estima-se que o tempo médio entre o contágio e o aparecimento da doença esteja em torno de dez anos (BRASIL, 2018).

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana – HIV envolve diversas fases, com durações variáveis, que dependem da resposta imunológica e da carga viral do indivíduo. A primeira fase da infecção (infecção aguda) é o período do surgimento de sinais e sintomas inespecíficos da doença, que ocorrem entre a primeira e terceira semana após a infecção. A fase

seguinte (infecção assintomática) pode durar anos, até o aparecimento de infecções oportunistas (tuberculose, neurotoxoplasmose, neurocriptococose) e algumas neoplasias (BRASIL, 2022b).

Durante a infecção aguda, essa fase há CV-HIV elevada e níveis decrescentes de linfócitos, em especial os LT-CD4+, uma vez que estes são recrutados para a reprodução viral. O indivíduo, nesse período, torna-se altamente infectante, essa fase da infecção pode ser acompanhada por um conjunto de manifestações clínicas, denominado Síndrome Retroviral Aguda (SRA). Onde aponta-se como principais achados clínicos a febre, a cefaleia, a astenia, a adenopatia, a faringite, o exantema e a mialgia podendo cursar com febre alta, sudorese e linfadenomegalia, e ainda podem surgir sintomas digestivos, como náuseas, vômitos, diarreia, perda de peso e úlceras orais (BRASIL, 2018).

Outras infecções virais também apresentam sinais e sintomas que caracterizam a SRA, e por serem muito semelhantes esses sinais e sintomas, são habitualmente atribuídos a outra etiologia e a infecção pelo HIV comumente deixa de ser diagnosticada nesta fase inicial ou aguda, e seu diagnóstico da infecção aguda pelo HIV pode ser realizado mediante a detecção da CV-HIV (BRASIL, 2018).

Na fase de latência clínica, os achados do exame físico costumam ser normais, exceto pela linfadenopatia, que pode persistir após a infecção aguda. A presença de linfadenopatia generalizada persistente é frequente e seu diagnóstico diferencial inclui doenças linfoproliferativas e tuberculose ganglionar. Enquanto a contagem de LT-CD4+ permanece acima de 350 céls/mm<sup>3</sup>, os episódios infecciosos mais frequentes são geralmente bacterianos, como as infecções respiratórias ou mesmo TB (BRASIL, 2018).

À medida que a infecção progride, sintomas constitucionais (febre baixa, perda ponderal, sudorese noturna, fadiga), diarreia crônica, cefaleia, alterações neurológicas, infecções bacterianas (pneumonia, sinusite, bronquite) e lesões orais, como a leucoplasia oral pilosa, tornam-se mais frequentes, além do herpes-zoster. Nesse período, já é possível encontrar diminuição na contagem de LT-CD4+, situada entre 200 e 300 céls/mm<sup>3</sup> (BRASIL, 2018).

O aparecimento de infecções oportunistas (IO) e neoplasias é definidor da AIDS. Entre as infecções oportunistas, destacam-se: pneumocistose, neurotoxoplasmose, tuberculose pulmonar atípica ou disseminada, meningite criptocócica e retinite por citomegalovírus. As neoplasias mais comuns são sarcoma de Kaposi (SK), linfoma não Hodgkin e câncer de colo uterino, em mulheres jovens. Nessas situações, a contagem de LT-CD4+ situa-se abaixo de 200 céls/mm<sup>3</sup>, na maioria das vezes (BRASIL, 2018).

É fundamental que os profissionais de saúde ofereçam a testagem para o HIV e outras

IST a todos os pacientes sexualmente ativos, independentemente de sintomas ou queixas, com o objetivo de melhorar a qualidade do diagnóstico da infecção pelo HIV e, ao mesmo tempo, assegurar que o diagnóstico seja realizado o mais precocemente possível, de forma segura (BRASIL, 2018; BRASIL 2019).

A contagem de LT-CD4+ é um dos biomarcadores mais importantes para avaliar a urgência de início da TARV e a indicação das imunizações e das profilaxias para infecções oportunistas. Com esse exame, é possível avaliar o grau de comprometimento do sistema imune e a recuperação da resposta imunológica com o tratamento adequado.

A recomendação de início imediato da Terapia Antirretroviral (TARV), está recomendado para todas as PVHIV, independentemente do seu estágio clínico e/ou imunológico, e considera, além dos claros benefícios relacionados à redução da morbimortalidade em PVHIV, a diminuição da transmissão da infecção, o impacto na redução da tuberculose (BRASIL, 2018).

#### **2.4 Vírus da imunodeficiência humana (HIV) e Planejamento Reprodutivo**

O desejo de ter ou não ter filhos deve ser discutido nos atendimentos assistenciais de saúde, com o intuito de proporcionar às pessoas informações sobre as formas mais seguras de concepção e sobre os cuidados necessários durante a gestação, o parto e o puerpério, reforçando que o planejamento reprodutivo é um direito, pois toda pessoa vivendo ou convivendo com HIV tem direito à continuação de sua vida civil, profissional, sexual e afetiva, e nenhuma ação poderá restringir seus direitos completos à cidadania (BRASIL, 2019).

A linha de cuidado às PVHIV e suas parcerias sexuais deve abordar a vivência sexual em sua plenitude, com questões referentes, por exemplo, à identificação de práticas sexuais de risco, à infertilidade e ao planejamento reprodutivo (BRASIL, 2018). O aconselhamento reprodutivo é a sistematização da abordagem da equipe de saúde que tem por objetivo informar, orientar e proporcionar um espaço seguro de discussão para a tomada de decisões relativas à concepção e à anticoncepção. Pode ser realizado por qualquer profissional de saúde, em todos os momentos do atendimento (BRASIL, 2018).

Para a concepção, deve ser ofertada orientação desde o período de planejamento reprodutivo até o pré-natal, parto e puerpério, com informações sobre estratégias de redução da transmissão vertical do HIV e outras IST, bem como para as parcerias sexuais, e essa abordagem necessita ser específica para o cenário de cada pessoa e suas parcerias sexuais (BRASIL, 2018; BRASIL, 2019).

Contudo, segundo o Protocolo Clínico E Diretrizes Terapêuticas Para Atenção Integral Às Pessoas Com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) de 2022, devem ser realizadas

orientações quanto ao planejamento reprodutivo e à saúde sexual de parcerias sexuais sorodiferentes em diferentes contextos (BRASIL, 2022b).

Para as Parcerias Sexuais Sem HIV: realizar orientação e avaliação da saúde sexual e reprodutiva continuamente; Investigar o desejo reprodutivo; testar parceria sorodiferente para o HIV; realizar rastreio de sífilis e outras IST, mesmo assintomáticas; orientar sobre a importância da retestagem, sempre que houver situação de exposição de risco ou violência sexual; atualizar situação vacinal; atualizar exame colpocitológico (BRASIL, 2019).

O acesso universal ao tratamento e a maior prevalência do HIV na população jovem, sexualmente ativa e em idade reprodutiva convergem para a necessidade de abordar as questões relacionadas à saúde sexual e ao planejamento reprodutivo na linha de cuidado às PVHIV (BRASIL, 2022a).

Para as PVHIV a fim de promover e proteger o direito à saúde sexual e planejamento reprodutivo, os serviços de saúde devem se adequar às necessidades e especificidades de seus usuários ao longo dos seus ciclos de vida. Os profissionais de saúde devem orientar quando a boa adesão à terapia antirretroviral; atualizar situação vacinal; assegurar que tenham pelo menos duas CV-HIV indetectável consecutivas, sendo a última com até seis meses de realização; garantir que tenham exames negativos para sífilis e outras IST, mesmo assintomáticas; adequar medicações de potencial teratogênico, quando for o caso (BRASIL, 2019; BRASIL, 2022a).

Para Parcerias Que Optem Pela Concepção: orientar sobre os riscos de transmissão vertical e horizontal do HIV, a importância da detecção viral e as estratégias de redução de risco; avaliar fertilidade das parcerias sexuais, idade e período fértil da mulher; orientar sobre técnicas de identificação do período fértil da mulher; se a mulher não engravidar após seis meses de tentativas de concepção, ampliar a investigação de fertilidade, de acordo com o serviço de referência; orientar sobre a técnica mais adequada de concepção, de acordo com o cenário das parcerias sexuais (BRASIL, 2019).

Além disso, nos casos em que a mulher é positiva para o HIV e o parceiro sexual homem é negativo para o HIV, pode-se realizar a autoinseminação vaginal programada; nos casos em que a mulher é negativa e o homem positivo, pode haver a possibilidade da concepção natural planejada durante o período fértil da mulher, desde que haja uma boa adesão a uso da TARV c, associada a CV-HIV indetectável, junto a possibilidade de associação à utilização de PrEP na mulher negativa para o HIV. Já os casais soroiguais em TARV com boa adesão, ambos com CV-HIV indetectável, assintomáticos, com pesquisa de IST negativa, podem realizar a concepção natural planejada (BRASIL, 2019).

Todavia, a boa adesão à TARV e a manutenção da CV-HIV indetectável reduzem o risco de transmissão sexual do HIV a níveis insignificantes, tornando o tratamento como prevenção uma opção segura para os casais sorodiferentes, ou seja, as PVHIV sem nenhuma outra IST, seguindo TARV corretamente e com CV-HIV suprimida têm mínimas chances de transmitir o HIV pela via sexual (BRASIL, 2019).

Além disso, a PrEP é mais uma medida eficaz para prevenção da transmissão de HIV entre casais sorodiferentes. Para a oferta ou não de PrEP como mais uma ferramenta para os casais sorodiferentes, deve-se considerar a supressão da Carga Viral-HIV e o perfil da PVHIV quanto à adesão à TARV e ausência de outras IST, além da realização de práticas sexuais de risco. Ademais, o uso do preservativo continua sendo recomendado como forma de cuidado adicional para evitar reinfecção pelo HIV e para prevenção de outras IST e hepatites (BRASIL, 2019).

### **2.5 Vírus da imunodeficiência humana (HIV), Gestação, parto e nascimento.**

A gestante deve ser orientada sobre a importância da testagem no pré-natal e os benefícios do diagnóstico precoce, tanto para o controle da infecção materna quanto para a prevenção da transmissão vertical (BRASIL, 2019).

As relações sexuais na gravidez não oferecem risco à gestação. A atividade sexual durante o terceiro trimestre da gravidez não está relacionada a aumento de prematuridade e mortalidade perinatal. Entretanto, é importante considerar a possibilidade de contrair alguma IST que prejudique a gestação ou que possa ser transmitida verticalmente, causando aumento da morbimortalidade tanto para a gestante quanto para o concepto (BRASIL, 2022b).

A testagem para HIV deve ocorrer na primeira consulta do pré-natal, idealmente no primeiro e no terceiro trimestre da gestação. Porém, no caso de gestantes que não tiveram acesso ao pré-natal, o diagnóstico pode ocorrer no momento do parto, na própria maternidade, por meio do teste rápido para HIV, podendo ainda ser feita em qualquer outro momento em que haja exposição de risco ou violência sexual (BRASIL, 2018; BRASIL, 2019).

As gestantes diagnosticadas com HIV, a partir de qualquer metodologia de testagem, devem ser encaminhadas para o seguimento pré-natal de alto risco, de acordo com a situação clínica, devendo manter o vínculo com a Atenção Básica (BRASIL, 2019).

A terapia antirretroviral está indicada para toda gestante infectada pelo HIV, independentemente de critérios clínicos e imunológicos, e não deverá ser suspensa após o parto, independentemente do nível de LT-CD4+. A TARV poderá ser iniciada na gestante a partir da 14ª semana de gestação, antes mesmo de se terem os resultados dos exames de LT-CD4+, CV-HIV e genotipagem, com o objetivo de alcançar a supressão viral o mais

rapidamente possível (BRASIL, 2019).

A redução da transmissão vertical (TV) está diretamente ligada com a carga viral-HIV materna suprimida, a taxa de transmissão vertical (TV) do HIV é inferior a 1% em gestantes em uso de antirretroviral e que mantêm níveis de CV-HIV abaixo de 1.000 cópias/mL, sendo, portanto, muito baixa quando a CV estiver indetectável. Além disso, a CV-HIV é utilizada para monitoramento da gestante infectada pelo HIV, auxiliando na avaliação da resposta à TARV. (BRASIL, 2018; BRASIL, 2019).

A abordagem laboratorial no início do acompanhamento clínico-obstétrico de gestantes infectadas pelo HIV tem como objetivo avaliar a condição geral de saúde da mulher e identificar o status da infecção pelo HIV, isto é, avaliar a situação imunológica e virológica inicial, além da presença de comorbidades e de fatores que possam interferir na evolução da gravidez (BRASIL, 2019).

Durante o acompanhamento pré-natal da gestante infectada pelo HIV, devem ser realizados pelo menos três exames de carga viral-HIV (CV-HIV) durante a gestação, esses exames devem ocorrer: Na primeira consulta do pré-natal, para estabelecer a magnitude da viremia; duas a quatro semanas após a introdução da terapia antirretroviral, para avaliar a resposta ao tratamento; e a partir da 34ª semana, para indicação da via de parto. Além desses casos a CV-HIV também deverá ser solicitada quando a terapia antirretroviral for modificada por qualquer motivo, duas a quatro semanas após a mudança de esquema, para avaliar a resposta ao tratamento ou ainda em qualquer momento, quando há dúvidas quanto à adesão à terapia (BRASIL, 2019).

A contagem de LT-CD4+ deverá ser realizada na primeira consulta de pré-natal e pelo menos a cada três meses durante a gestação para gestantes em início de tratamento. Para gestantes em seguimento clínico em uso de TARV, com CV-HIV indetectável, solicitar contagem de LTCD4+ juntamente com CV-HIV na primeira consulta e na 34ª semana (BRASIL, 2019).

O risco de transmissão vertical do HIV é determinado pela CV-HIV materna, pelo uso de TARV durante a gestação e pela relação entre o tempo de uso de TARV efetiva e o parto. A supressão da CV-HIV é um fator determinante na redução da transmissão vertical. O uso de TARV durante a gravidez reduz a taxa de transmissão vertical do HIV de aproximadamente 30% para menos de 1%, quando se alcança a supressão da CV-HIV materna (CV-HIV plasmática <50 cópias/mL) próxima ao parto (TUBIANA, 2010; TOWNSEND, 2008).

Atualmente, há uma preocupação mundial com a transmissão de cepas resistentes do HIV a uma ou mais classes de ARV, o que está relacionado a maior chance de falha à TARV. A

realização de genotipagem para gestantes deve ser considerada uma prioridade na rede de assistência, uma vez que a escolha de um esquema antirretroviral eficaz tem impacto direto na TV do HIV (BRASIL, 2019).

Quanto ao esquema terapêutico, a terapia inicial deve sempre incluir combinações de três ARV, sendo dois ITRN/ ITRNt associados a um Inibidor de integrase (INI) (TDF + 3TC + RAL). A associação tenofovir/lamivudina (TDF/3TC) é a preferencial nas gestantes infectadas pelo HIV, pois possui facilidade posológica (dose única diária), além de um perfil favorável em relação à lipoatrofia e à toxicidade hematológica, ambas associadas à zidovudina (AZT). Nos casos de impossibilidade do uso de TDF/3TC, a associação AZT/3TC é a segunda opção de escolha. A recomendação do uso de inibidor de integrase (INI) como droga de escolha para composição do esquema preferencial de gestantes em início de tratamento uniformiza a escolha da TARV preferencial para início de tratamento no Brasil. Os consensos mais recentes que abordam gestantes vivendo com HIV recomendaram RAL como opção de tratamento preferencial (BRASIL, 2019).

Contudo, para mulheres com HIV admitidas precocemente no pré-natal (ainda durante o primeiro trimestre de gestação), assintomáticas, sem infecções oportunistas e com LT-CD4+ acima de 350 céls/mm<sup>3</sup>, deverá ser abordada, simultaneamente à importância da adesão, a possibilidade de iniciar TARV apenas após o término do primeiro trimestre, levando em consideração que, para qualquer droga, não há completa segurança quanto à exposição fetal no primeiro trimestre da gestação, a despeito da importância da TARV para a saúde materna e da diminuição significativa da chance de ocorrência de transmissão vertical do HIV. Portanto, essa decisão deverá ser tomada em conjunto com a equipe assistente e a mulher vivendo com HIV (MVHIV), com base nos cenários clínicos (BRASIL, 2019).

Para gestantes infectadas pelo HIV, já em uso de TARV prévia ao diagnóstico da gestação e apresentando CV-HIV indetectável ou abaixo de 50 cópias/mL, recomenda-se manter o mesmo esquema ARV, desde que não contenha do DTG (BRASIL, 2019).

Contudo, no manejo da gestante com carga viral detectável, onde o principal parâmetro para caracterizar a falha da TARV é a falha virológica, isto é, CV-HIV detectável após seis meses do início ou da modificação do tratamento, ou rebote da CV-HIV em indivíduos que haviam atingido supressão viral sob tratamento. Por isso, gestantes em início de tratamento ou após modificação de TARV deverão ter nova amostra de CV-HIV coletada em duas a quatro semanas. Caso não tenha ocorrido queda de pelo menos 1 log na CV-HIV, deverão ser avaliadas quanto à adesão e interação medicamentosa, mas especialmente quanto à efetividade dos ARV prescritos. Caso o resultado do exame de genotipagem pré-tratamento demonstre

resistência aos ARV em uso, a adequação da TARV deve ser feita com celeridade (BRASIL, 2019).

As condutas tendem a variar conforme a condição da carga viral, para parturiente com seguimento prévio para o HIV. Se CV-HIV Indetectável OU <50 cópias/mL sem falha de adesão, a escolha da via de parto é realizada por indicação obstétrica, deve-se manter a TARV de uso habitual via oral e não administrar AZT injetável. Se CV-HIV <1.000 cópias/mL E detectável, a escolha da via de parto é realizada por indicação obstétrica e deve-se administrar AZT injetável, pelo menos 3 horas antes do parto até o clampeamento do cordão umbilical. Se CV-HIV >1.000 cópias/mL OU CV-HIV desconhecida ou falha de adesão a via de parto de escolha é a cesariana e deve-se administrar AZT injetável, pelo menos 3 horas antes do parto até o clampeamento do cordão umbilical (BRASIL, 2021).

No pós parto imediato deve-se realizar cuidados com o recém nascido, a inibição da lactação com cabergolina 1mg VO, em dose única, a manutenção da puérpera e da criança no alojamento conjunto em período integral, com o intuito de fortalecer o vínculo mãe-filho, o reforço da contra-indicação da amamentação e do aleitamento cruzado e a importância da adesão ao tratamento para a saúde materna (BRASIL, 2021).

O risco de transmissão vertical do HIV continua por meio da amamentação, o fato de a mãe utilizar os antirretrovirais não controla a eliminação do HIV pelo leite, e não garante proteção contra a transmissão vertical. Se a criança for exposta ao vírus por meio da amamentação, deve-se orientar a mãe para a interrupção imediata da amamentação e avaliar a criança quanto à necessidade de realização de profilaxia pós-exposição (pep), simultaneamente à investigação diagnóstica (BRASIL, 2021).

## **2.6 Pandemia da Covid-19**

Pandemia é um termo que designa uma tendência epidemiológica. Indica que muitos surtos estão acontecendo ao mesmo tempo e espalhados por toda parte, podendo até mesmo se tornar evento em escala global, como foi o caso da Covid-19, que levou menos de três meses para se disseminar pelos continentes, onde no início de 2020, mais de 210 países e territórios confirmassem contaminações com o novo coronavírus (FIOCRUZ, 2021 p.15).

A Covid-19, doença causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), foi detectada pela primeira vez em dezembro de 2019 em Wuhan, China, sendo caracterizada como uma doença respiratória emergente causada por um novo coronavírus, altamente infeccioso, cujo seus principais sintomas clínicos incluem febre, tosse seca, fadiga, mialgia e dispnéia, podendo ser confundida com outras síndromes gripais (MENDONÇA *et al.* 2020).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou, em 30 de janeiro de 2020, o surto

da Covid-19, como uma emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, e em 11 de março de 2020, a Covid-19 foi caracterizada como uma pandemia (OMS, 2020).

A transmissão ocorre comumente por contato e gotículas respiratórias, e também por fômites contaminados por secreções respiratórias, o contato prolongado com casos de Covid-19 apresenta maior risco de contágio, além de ser disseminado por pacientes assintomáticos (MENDONÇA *et al.* 2020).

Frente ao cenário de pandemia a Lei Nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020 que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública, discorrendo as seguintes medidas: isolamento; quarentena; determinação de realização compulsória de: testes laboratoriais; vacinação e outras medidas profiláticas; tratamentos médicos específicos, estudo ou investigação epidemiológica etc. (BRASIL, 2020). Além disso, o Conselho Nacional de Saúde do Brasil, caracterizou as pessoas que se enquadram nos grupos de risco, tais como: maiores de 60 anos, pessoas imunodeficientes e/ou portadoras de doenças crônicas ou graves, gestantes, puérperas e lactantes (CNS, 2020).

As gestantes infectadas por SARS-CoV-2 têm maior chance de hospitalização, admissão em unidade de terapia intensiva e ventilação mecânica, é possível que as alterações gravídicas afetem a resposta imunológica, deixando-a mais vulnerável (BRASIL, 2020a). Em consonância, observa-se que no grupo de gestantes que desenvolvem a infecção Covid-19 elevadas taxas de parto pré-termo e cesariana, isso pode ser explicado pois a febre e a hipoxemia podem aumentar o risco de trabalho de parto prematuro, rotura prematura de membranas e comprometimento do bem-estar fetal. Além de que os casos onde há infecção pelo SARS-CoV-2 acaba aumentando a taxa de prematuridade iatrogênica, principalmente por indicação materna, nos casos de doença grave ou crítica (ELLINGTON *et al.* 2020).

Contudo, o cenário de pandemia exigiu uma reorganização dos serviços de saúde, incluindo o cuidado pré-natal, que é de extrema importância na gestação em relação à classificação de risco e demais cuidados de rotina. Neste período de pandemia, para que esse cuidado não seja comprometido, quando possível, as equipes de atenção primária em saúde podem praticar teleatendimento em parte do pré-natal e, se não houver essa possibilidade, poderá ser feito contato por telefone para dar seguimento e orientações às gestantes, respeitando as consultas presenciais deverão ser mantidas de acordo com o esquema: Entre a 11<sup>a</sup> e a 14<sup>a</sup> semana; entre a 20<sup>a</sup> e a 22<sup>a</sup> semana; entre a 26<sup>a</sup> e a 28<sup>a</sup> semana; 32 semanas; 35 semanas; 37 semanas, 39 semanas, e consultas semanais até o parto, isso para redução dos deslocamentos das pacientes até o serviço de saúde, diminuindo a exposição ao SARS-CoV-2 (BRASIL, 2020a).

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1 Tipo de Estudo**

Trata-se de uma pesquisa quantitativa exploratória de caráter descritivo, utilizando-se de levantamento de dados e entrevistas.

A pesquisa quantitativa permite a mensuração de opiniões, reações, hábitos e atitudes em um universo, por meio de uma amostra que o represente estatisticamente. Suas características principais são: obedecer a um plano pré-estabelecido, com o intuito de enumerar ou medir eventos; utilizar a teoria para desenvolver as hipóteses e as variáveis da pesquisa; empregar, geralmente, para a análise dos dados, instrumental estatístico; utilizar dados que representam uma população específica (amostra), a partir da qual os resultados são generalizados, e usar, como instrumento para coleta de dados, questionários estruturados, elaborados com questões fechadas, testes e checklists, aplicados a partir de entrevistas individuais, apoiadas por um questionário convencional (impresso) ou eletrônico (TERENCE, 2006).

O estudo descritivo tem como finalidade principal a descrição das características de determinada população ou fenômeno, ou o estabelecimento de relações entre variáveis. São inúmeros os estudos que podem ser classificados sob este título e uma de suas características mais significativas aparece na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados. Esse tipo de pesquisa busca descrever um fenômeno ou situação em detalhe, especialmente o que está ocorrendo, permitindo abranger, com exatidão, as características de um indivíduo, uma situação, ou um grupo, bem como desvendar a relação entre os eventos (OLIVEIRA, 2011).

#### **3.2 Local do Estudo**

O local para realização da pesquisa foi o Hospital Dia - Infectologia (HD) do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA), localizado em Maceió, Alagoas. O Serviço de Atendimento Especializado em Infectologia (SAE Infectologia) presta assistência aos pacientes portadores de doenças infecciosas, além de ser referência para o tratamento do HIV/Aids.

O Serviço possui uma equipe multidisciplinar com especialistas em diversas áreas: infectologia, ginecologia, obstetria, nutrição, proctologia, nefrologia, urologia, dermatologia, neurologia, pediatria, enfermagem, psicologia, assistência social, fisioterapia podendo haver outros. Os profissionais prestam atendimento especializado e oferecem assistência de acordo com o grau de complexidade da enfermidade e necessidades do indivíduo (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2022).

No SAE são realizados: acolhimento e aconselhamento pré e pós-teste para HIV; diagnóstico, consultas de adesão e internações.

### **3.3 Amostra do Estudo**

Foram entrevistadas todas as gestantes com diagnóstico do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) (19 gestantes), acompanhadas pelo Hospital Dia - Infectologia (HD) do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA), localizado em Maceió, Alagoas, no período de julho de 2021 a julho de 2022.

### **3.4 Critério de inclusão e exclusão**

Foram incluídas no estudo gestantes com Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) que tiveram interesse em participar do estudo. Foram excluídas do estudo as gestantes que apresentaram algum déficit comportamental ou cognitivo já diagnosticado que as impossibilita de responder aos formulários da pesquisa, por meio do formulário semiestruturado, assim como de participar ativamente das ações propostas em grupo.

### **3.5 Coleta de Dados**

Para fins de coleta de dados a pesquisa respeitou as seguintes fases após a aprovação do comitê de ética: primeira fase foi realizado um contato individual em local apropriado designado pela unidade e acordado entre os pesquisadores e as participantes do estudo (gestantes), visando à explicação sobre o objetivo do projeto, os esclarecimentos acerca da execução da pesquisa e a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), além da autorização para gravação da entrevista caso aceitasse participar do estudo. A todas as participantes foram solicitadas a assinatura em duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual uma via foi entregue à participante.

Em seguida, foi realizada a aplicação do formulário semi estruturado pela própria pesquisadora. Tal instrumento continha questões fechadas que permitiram a caracterização dos sujeitos, bem como questões abertas relacionadas ao tema da pesquisa. Por meio da autorização das participantes da pesquisa, foi utilizado um gravador de áudio para o registro das informações presentes no formulário, permitindo sua transcrição na íntegra para posterior análise. As gestantes foram asseguradas quanto à confidencialidade de sua entrevista, e receberam um código numérico (na análise dos dados quantitativos) assegurando o seu anonimato. Foram informadas quanto ao direito à liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento do estudo e de recusar a responder questões que pudessem gerar algum constrangimento ou desconforto de ordem social ou psicológica.

### **3.6 Variáveis do Estudo**

As variáveis do estudo estão relacionadas com as características sociodemográficas e acerca do perfil das gestantes vivendo com HIV durante a pandemia de COVID-19.

Já as variáveis do estudo relacionada à percepção das gestantes com HIV são:

- Idade (número em anos completos até a data de preenchimento do questionário);
- Tempo de gestação (número em meses completos até a data do preenchimento do questionário);
- Tempo de adesão ao serviços de referência para gestantes vivendo com HIV (número em meses completos até a data de preenchimento do questionário);
- Grau de escolaridade (diferenciado em especialização, residência, mestrado, doutorado ou a opção de não possuir títulos).

Já as variáveis do estudo relacionada à percepção das gestantes com HIV são:

- Conhecimento da entrevistada acerca das orientações de prevenção e cuidado na gestação durante a pandemia da Covid-19;
- Se as medidas preconizadas pelo ministério da saúde foram adotadas pelo serviço de referência (questões de múltipla escolha com as opções de “sim”, “não” ou “não sei”);
- Avaliação da gestante com HIV a respeito das medidas adotadas no serviço, questionando se foram eficazes, como foi a adesão, quais foram as dificuldades, se houve criação de protocolo para o contexto da pandemia, quais os possíveis impactos do contexto da pandemia para a assistência e acompanhamento das gestantes (perguntas discursivas permitindo ao entrevistado discorrer livremente).

### **3.7 Análises dos Dados**

A análise foi realizada mediante a construção de um banco de dados que foi organizado e armazenado em uma planilha do software EXCEL (Microsoft Office) para a codificação das variáveis, com digitação dupla, por pesquisadores distintos para validação dessa planilha. Os resultados foram organizados em tabelas e gráficos, utilizando-se a estatística descritiva (MANCUSO *et al.* 2019).

### **3.8 Risco e Benefícios**

Os riscos relativos à pesquisa foram os mínimos possíveis. Por exemplo, o incômodo ou insatisfação das participantes de responder a entrevista, bem como o constrangimento

ocasionado pelo tema, sendo permitido e acatado a interrupção da entrevista definitivamente ou parcialmente a depender da escolha do participante da pesquisa.

Como benefícios pode-se apontar as oportunidades para falar sobre a temática, compreender e solucionar os problemas referentes ao surgimento de novas evidências no âmbito das adaptações efetivas de serviços no combate à Covid-19 no contexto hospitalar e ambulatorial e a possibilidade de oferecer uma assistência em saúde individualizada e integral às pessoas vivendo com HIV mesmo em tempos de pandemia, gerando subsídios para embasar um aprimoramento da prática em diversos níveis assistenciais. Além de alertar a importância das ações de prevenção, proporcionando reflexões sobre a prática de saúde no que diz respeito à saúde em tempos de pandemia.

Além disso, a pesquisa beneficiou não somente as gestantes que se encontram nessa situação, mas também toda a comunidade considerando a importância de se discutir sobre o cuidado com a Covid-19, prevenindo assim problemas que pudessem acarretar graves situações na saúde da mulher e criança.

### **3.9 Aspectos Éticos**

Inicialmente foi solicitada a autorização pela direção da Instituição onde a pesquisa foi realizada. Também foi necessário que as participantes envolvidas na pesquisa aceitassem participar da pesquisa e para tanto assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (T.C.L.E.), onde há os devidos esclarecimentos que garantam as participantes o direito de desistir de participar da pesquisa sem que isto lhe traga algum prejuízo ou penalidade. Foi garantido também que os riscos oferecidos fossem mínimos, tais como leve cansaço ou perda de tempo ao participar da entrevista, assim como foi esclarecido que a pesquisa não lhe traria benefícios financeiros, devendo o pesquisador prestar esclarecimento sempre que necessário.

Assim, o estudo foi desenvolvido conforme as resoluções CNS 466/12 e 510/16, as quais estabelecem normas para pesquisas envolvendo seres humanos, visando proteção e integridade dos sujeitos que participaram da pesquisa. O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética da Faculdade de Alagoas e aprovado, conforme o parecer consubstanciado de número 4.827.031.

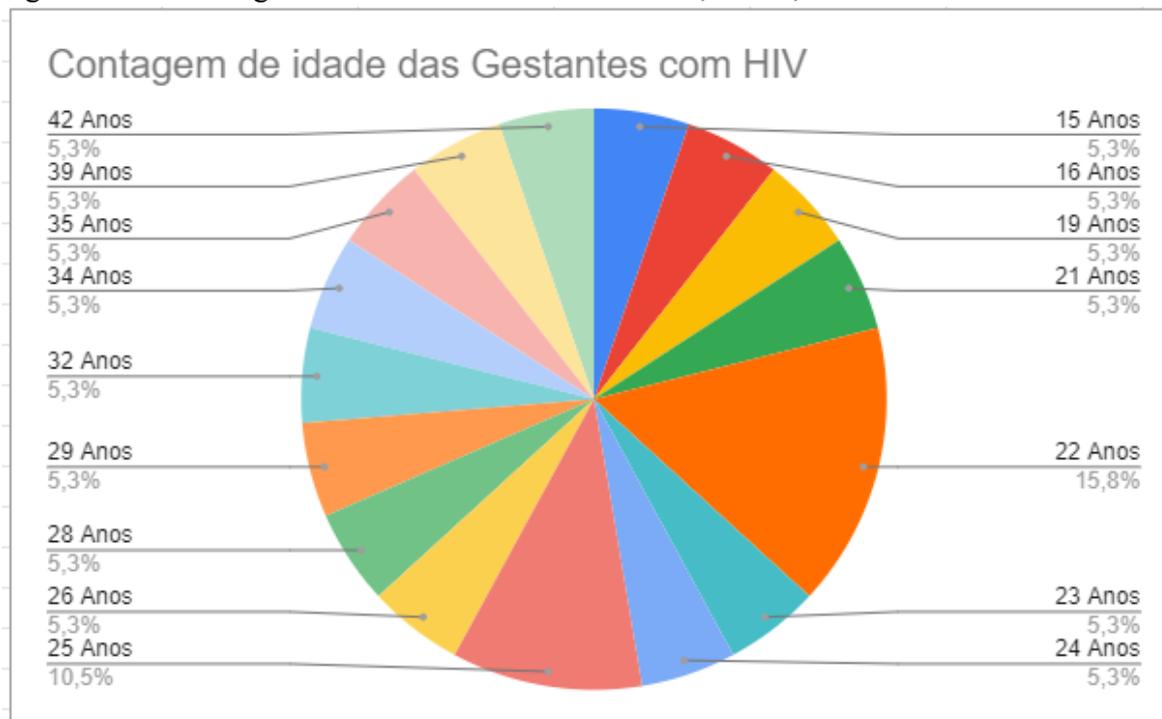
Os dados do estudo em questão são considerados propriedade conjunta das partes envolvidas, não devendo ser comunicados a terceiros por uma das partes sem prévia autorização da outra parte interessada. No entanto, torna-se expresso, o comprometimento em tornar público os resultados desta pesquisa, sejam elas favoráveis ou não, sem a identificação individualizada dos participantes.

## 4. RESULTADOS

### 4.1 Dados sociodemográficos

Foram realizadas 19 entrevistas com gestantes portadoras de HIV. De acordo com os dados sociodemográficos coletados, essas mulheres estavam dentro da faixa etária de 15 a 42 anos (Figura 1).

Figura 1: Idade das gestantes entrevistadas. Maceió/AL, Brasil, 2022.



Fonte: Da autora, Maceió/AL, Brasil, 2022.

A maioria das gestantes entrevistadas era casada, auto declarou-se parda e possuía o ensino médio. Quanto à ocupação eram donas de casa, diaristas, estudantes, e porteira. Em relação à renda, a grande maioria recebia até 1 salário mínimo, incluindo aquelas que recebiam algum tipo de auxílio ou bolsa família (Tabela 1).

Tabela 1: Dados sócio demográficos das gestantes portadoras de HIV. Maceió/AL, 2022.

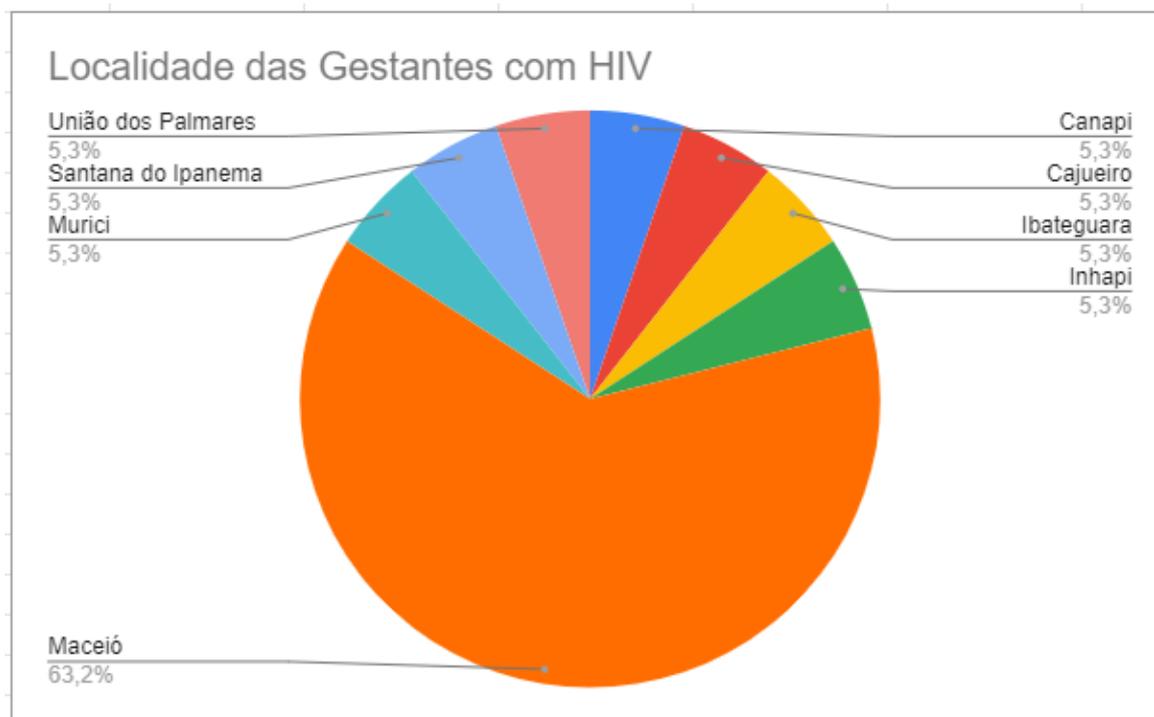
Tabela de dados sócio demográficos das gestantes portadoras de HIV	
<b>Estado Civil</b>	
Solteira	9 (47,36%)
Casada	10 (52,64%)
Total	19 (100%)
<b>Cor/Raça</b>	

Branca	2 (10,52%)
Parda	11 (57,89%)
Preta	6 (31,59%)
<b>Total</b>	<b>19 (100%)</b>
<b>Escolaridade</b>	
Sem instrução	1 (5,26%)
Ensino Fundamental	8 (42,10 %)
Ensino Médio	10 (52,64%)
<b>Total</b>	<b>19 (100%)</b>
<b>Ocupação</b>	
Estudantes	2 (10,52%)
Donas de casa	12 (63,17%)
Porteira	1 (5,26%)
Diaristas	4 (21,05%)
<b>Total</b>	<b>19 (100%)</b>
<b>Renda mensal (R\$)</b>	
Nenhuma renda	4 (21,05%)
Até 1 salário mínimo	15 (78,95%)
<b>Total</b>	<b>19 (100%)</b>

. Fonte: Da autora, Maceió/AL, Brasil, 2022.

Localidade de residência e onde descobriu a sorologia positiva para o HIV (Figura 2), quando questionadas se buscaram serviço especializado por conta própria todas afirmaram que não, apenas seguiram o encaminhamento.

Figura 2: Localidade de residência das gestantes entrevistadas. Maceió/AL, Brasil, 2022.



Fonte: Da autora, Maceió/AL, Brasil, 2022.

#### 4.2 Dados referentes a gestação

Frente aos dados referentes à gestante, 13 (68,42%) das entrevistadas não sabiam responder em semanas o tempo gestacional, portanto esse dado foi coletado em meses. O tempo gestacional das entrevistadas variou de 3 meses a 9 meses. Das 19 entrevistadas apenas 5 (26,31%) tiveram a gestação planejada, apesar de que esse planejamento não envolveu um profissional de saúde, apenas foi acordado com o companheiro.

Referente às condições de saúde, 4 (21,05%) das gestantes tinham hipertensão arterial, 1 (5,26%) arritmia cardíaca e 14 (73,68%) não tinham nenhuma outra comorbidades além do HIV.

Quando questionadas sobre quais desafios enfrentados para o acompanhamento gestacional (pré-natal) durante a pandemia da Covid-19, a maioria alegou não ter encontrado desafios para o acompanhamento pré-natal, outras apontaram a dificuldade para agendar consultas, realizar exames e pegar resultados de exames devido ao isolamento, dificuldades para conseguir transporte e a distância da unidade de infectologia (CTA-HU) e dificuldade para agendar consultas na unidade básica de saúde (Tabela 2).

Tabela 2: Desafios enfrentados para o acompanhamento gestacional (pré-natal) durante a pandemia da covid-19. Maceió/AL, 2022.

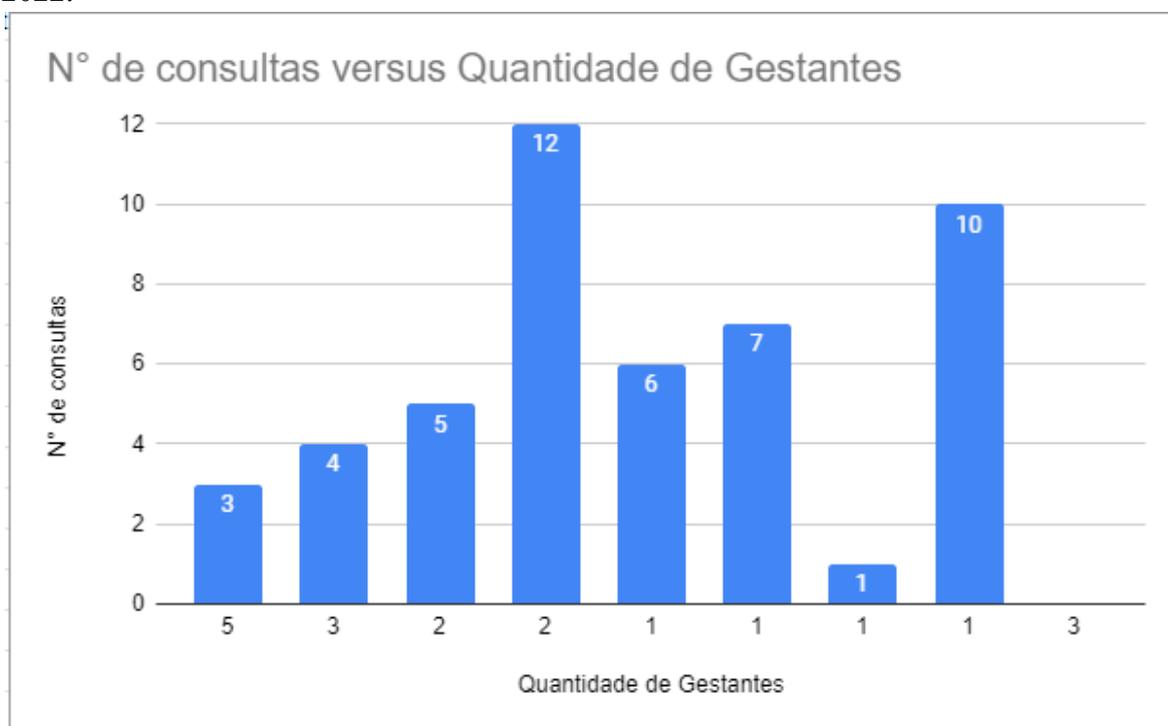
<p><b>Desafios enfrentados para o acompanhamento gestacional (pré-natal) durante a pandemia da covid-19</b></p>
---

Dificuldade para agendar consultas, realizar exames e pegar resultados de exames devido ao isolamento.	3 (15,78 %)
Dificuldades para conseguir transporte e a distância da unidade de infectologia (CTA-HU)	4 (21,05%)
Dificuldade para agendar consultas na unidade básica de saúde	1 (5,26%)
Não encontrou desafios para o acompanhamento pré-natal	11 (57,89%)

Fonte: Da autora, Maceió/AL, Brasil, 2022.

Conforme os dados coletados nas entrevistas, as gestantes realizaram entre 1 a 12 consultas de pré-natal (Figura 3). Esses números variam de acordo com a idade gestacional.

Figura 3: Número de consultas pré-natal realizadas pelas gestantes com HIV. Maceió/Al, Brasil, 2022.



**Fonte:** Da autora, Maceió/AL, Brasil, 2022. \*3 da última coluna refere-se a quantidade de gestantes que não souberam responder.

Outro ponto foi referente às teleconsultas. As entrevistadas foram indagadas sobre o que é teleconsulta e se já realizaram durante o acompanhamento gestacional (pré-natal). Três (15,78%) das entrevistadas afirmaram que já ouviram falar sobre, mas que nunca realizaram, enquanto 16 (84,21%) nunca ouviram falar, às 19 (100%) alegaram que não tiveram nenhum contato durante a pandemia com a teleconsulta.

Quando questionadas sobre quais foram seus principais anseios/medos neste período de pandemia em relação a gestação, a maioria afirmou não ter nenhum medo/anseio, contudo algumas apontaram o medo de se contaminar com a Covid-19, de pegar a Covid-19 e passar

para o bebê (Tabela 3).

Tabela 3: Principais ansios/medos neste período de pandemia em relação a gestação. Maceió/AL, 2022.

<b>Principais ansios/medos neste período de pandemia em relação a gestação</b>	
Medo de se contaminar com a covid-19	5 (26,31%)
Medo de pegar a covid-19 e passar para o bebê.	2 (10,52%)
Nenhum medo/ansio	12 (63,15%)

Fonte: Da autora, Maceió/AL, Brasil, 2022.

Quanto ao questionamento se durante o pré-natal a gestante foi informada de como seria o seu parto. 6 (31,57%) delas responderam que sim, seria parto cesáreo, 2 (10,52%) disseram que dependendo da carga viral até o final da gestação poderia ser parto normal e 11 (57,89%) afirmaram que ainda não haviam sido informadas.

Quando questionadas em relação a compreensão de como o(a) seu filho(a) pode adquirir o Vírus da Imunodeficiência Humana ( HIV), a maioria respondeu que sabia como o bebê poderia ser infectado, apontando como meio de contaminação a gestação, contato com sangue e amamentação (Tabela 4).

Tabela 4: Compreensão das gestantes quanto à forma de contágio do HIV para o bebê Maceió/AL, 2022.

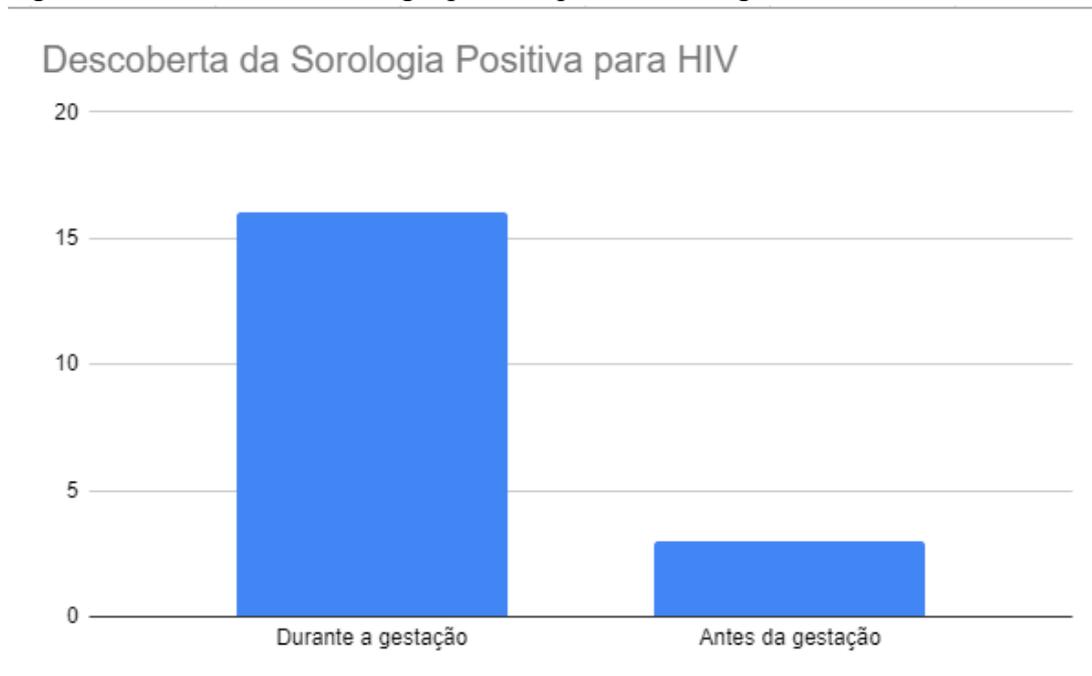
<b>Compreensão das gestantes quanto à forma de contágio do HIV para o bebê</b>	
<b>1. Afirmaram ter compreensão das formas de contágio</b>	18 (94,73%)
1. 1 Durante a gestação	18 (94,73%)
1.2 Contato com Sangue	16 (84,21%)
1.3 Através das amamentação	18 (94,73%)
<b>2. Afirmou não ter compreensão das formas de contágio</b>	1 (5,26%)

Fonte: Da autora, Maceió/AL, Brasil, 2022.

#### **4.3 Dados referentes ao Vírus da imunodeficiência humana (HIV)**

Em relação ao vírus da imunodeficiência humana (HIV), as entrevistadas foram questionadas sobre quando descobriram a sorologia + HIV, se durante a gestação ou antes. Entre elas, a grande maioria respondeu que descobriram durante a gestação (Figura 4).

Figura 4: Descoberta da sorologia positiva para HIV das gestantes entrevistadas.



Fonte: Da autora, Maceió/AL, Brasil, 2022.

Quando questionadas se a gestação foi planejada, das 19 entrevistadas, 14 (73,68%) responderam que não, e cinco (26,31%) afirmaram que foi uma gestação planejada, entretanto apenas com o marido, mas sem planejamento familiar acompanhado por uma unidade de saúde.

Em relação ao uso dos antirretrovirais, a grande maioria afirmou fazer uso e ter boa adesão ao tratamento, apenas uma não estava realizando tratamento ainda, pois estava com 12 semanas gestacionais (a indicação para iniciar a terapia antirretroviral é a partir da 14ª semana gestacional) e havia descoberto a pouco a sorologia positiva para o HIV. Quanto à carga viral, a maioria das entrevistadas afirmaram que no último exame estavam com a carga viral indetectável indetectável (Tabela 5).

Tabela 5: Dados referentes ao uso de antirretrovirais e carga viral das gestantes portadoras de HIV. Maceió/AL, 2022.

<b>Tabela de dados referentes ao uso de antirretrovirais e carga viral das gestantes portadoras de HIV</b>	
<b>Uso dos antirretrovirais</b>	
Realizavam o uso de antirretrovirais	18 (94,73%)
Não realizavam uso de antirretrovirais ainda	1 (5,26%)
<b>Carga Viral</b>	
Detectável	0 (0%)

Indetectável	16 (84,21%)
Não souberam informar	3 (15,79%)

Fonte: Da autora, Maceió/AL, Brasil, 2022.

Em relação a gestações anteriores, quando indagadas se tiveram filhos e qual a sorologia deles, 11 (57,89%) afirmaram que tiveram filhos após a descoberta do HIV e que são soronegativos, 8 (42,10%) não tiveram filhos após a sorologia positiva antes da gestação em questão. Sobre o parceiro, quando questionadas se o parceiro é testado para HIV e qual sua sorologia, pouco mais de 1/3 respondeu que seus parceiros são testados e soropositivo (Tabela 6).

Tabela 6: Dados referentes à sorologia do parceiro para HIV. Maceió/AL, 2022.

Dados referentes à sorologia do parceiro para HIV	
Soropositivo	7 (36,84%)
Soronegativo	6 (31,57%)
Não sabe	6 (31,57%)

Fonte: Da autora, Maceió/AL, Brasil, 2022.

Outra pergunta presente no questionário foi: Quais desafios enfrentaram para o tratamento do HIV durante a pandemia da covid-19? 18 (94,37%) disseram que não enfrentam desafios em relação ao tratamento do HIV pois pegavam receitas e medicamentos com apazamentos longos, 1 (5,26%) ainda não estava fazendo tratamento.

Quando questionadas sobre a vacina da COVID-19, 6 (31,57%) disseram que não tomaram por medo já que era muito nova ainda, 3 (15,79%) tomaram apenas uma dose e 10 (52,63%) já haviam tomado duas doses.

## 5. DISCUSSÃO

Os resultados descritos demonstram que dentre as gestantes entrevistadas a grande maioria era jovem, com maior prevalência na faixa etária dos 22 anos, casada, auto declarou-se parda e possuía ensino médio ou fundamental. Esses dados vão de encontro aos dados encontrados por Texeira *et al.* (2020), que em seu estudo sobre o perfil epidemiológico de gestantes com HIV admitidas em uma maternidade de referência no Amapá, identificou que com relação à idade, a faixa-etária mais afetada foi de gestantes entre 20 e 29 anos, quanto a cor autodeclarada predominante foi a parda, no que concerne à escolaridade, a maioria das gestantes possuía o ensino fundamental completo/incompleto ou ensino médio completo/incompleto. Esses dados mostram que quanto menor a escolaridade e maior a prevalência dos indicadores associados às vulnerabilidades socioeconômicas maiores as chances de contágio, uma vez que essas mulheres tendem a ter menos acesso a informações sobre meios de contágio e prevenção, ficando assim mais expostas ao risco de contaminação pelo HIV.

Quanto à ocupação, foi identificado nesse estudo que a maioria não trabalhava fora, relatando como ocupação donas de casa. Em relação a renda mensal, foi apresentado nos resultados da pesquisa que a maioria possuía rendimento de até 1 salário mínimo. No Brasil, o perfil epidemiológico da infecção em gestantes tem sido caracterizado pelo aumento do número de casos em mulheres jovens, com baixo nível de escolaridade e que não exercem atividade remunerada, isso pode estar associado pela maior dificuldade de compreensão das informações disponibilizadas e reconhecimento da suscetibilidade em relação à infecção pelo HIV, refletindo na não redução de comportamentos de risco (TRINDADE *et al.* 2021).

No que diz respeito à concepção, a maioria das participantes desta pesquisa não teve a gestação planejada. Outros estudos realizados com gestantes apontam que a falta de diálogo sobre sexualidade e métodos contraceptivos e a dificuldade de acesso aos serviços de saúde podem ocasionar na prática sexual insegura, que além da aquisição de ISTs, favorece a ocorrência de gravidez não planejada (LIMA *et al.* 2022; ASSIS *et al.* 2016). Lima (2021) também evidenciou o não planejamento da gravidez em conjunto com a equipe assistencial, o que corrobora com o presente estudo, em que as gestações planejadas foram em diálogo apenas com os companheiros.

Assis *et al.* (2016) salienta a importância de orientações sobre as possibilidades de concepção com menor risco de contaminação para o casal e para a(o) bebê, citando por exemplo, a auto inseminação, técnicas de reprodução assistida e orientações que considerem as possíveis interações medicamentosas com os antirretrovirais. Assim, buscando assegurar o direito ao acesso das gestantes e recém-nascidos a atendimento digno e de qualidade no decorrer

da gestação, parto, puerpério e período neonatal que são considerados direitos inalienáveis da cidadania como preconiza o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (BRASIL, 2000). Portanto, durante a assistência em saúde para com esse público, deve-se sempre realizar o acolhimento e orientar sobre o planejamento familiar, tirando dúvidas relacionadas à concepção, ao processo de gestar, ao parto, puerpério e formas de contágios, para que assim seja possível diminuir os riscos à saúde do binômio mãe-bebê.

Em relação às condições de saúde das participantes, a maioria não apresentou outra comorbidade além do HIV. Dessa forma, podemos considerar que, nestes casos, as mulheres que vivem com HIV não estão sendo acometidas ou tendo o estado agravado com outras doenças. No momento da pesquisa, nenhuma das gestantes apontou estar com a carga viral detectável, mas três delas não souberam informar a situação da sua carga viral. O HIV na gestação afeta a qualidade de vida das mulheres e traz repercussões negativas para o binômio mãe-filho, principalmente quando o diagnóstico é realizado tardiamente, tornando a eliminação da transmissão vertical do HIV algo cada vez mais distante e submetendo o binômio a novas infecções oportunistas (TRINDADE *et al.* 2021). Dessa forma entende-se que não há uma associação direta entre doenças crônicas e alguma susceptibilidade de contágio com o HIV, mas a gestante soropositivo pode ser mais suscetível a outras complicações de saúde, já que compromete o sistema imunológico da mulher, levando também em consideração as diversas alterações gravídicas do processo de gestar.

Em seu trabalho, Assis *et al.* (2016), reforçou, junto às mulheres soropositivas para o HIV, que o fato de serem soropositivas não as torna imunes para o contágio de outras doenças infecciosas. Assim, faz-se necessário o contínuo cuidado com novas infecções e com outras doenças que fragilizam a saúde da gestante do bebê, principalmente, considerando o contexto de pandemia atual, com a facilidade de contágio da Covid-19.

Sobre os medos e anseios no que se refere à pandemia da Covid-19, a maioria das gestantes demonstrou não ter preocupações, enquanto outras relataram ter medo de se contaminar com a Covid-19 e o medo de passar o Covid-19 para o bebê. Urasaki, Albuquerque e Venâncio (2020) apontam que para o pré-natal, a orientação foi a suspensão temporária de reuniões presenciais, como rodas de conversas, discussões coletivas e atividades em grupos. A autora dessa pesquisa também aponta que consultas e grupos de orientação deveriam ser realizados remotamente (telemedicina), quando possível.

A teleconsulta refere-se ao uso das tecnologias da informação e telecomunicações para o fornecimento de informação e atenção médica a pacientes e outros profissionais de saúde situados em locais distantes ou por questões de segurança como foi utilizado na pandemia do

Covid-19, sendo uma alternativa para evitar o contágio e manter o acompanhamento de pacientes (OVANDO, 2021). Embora houvesse a possibilidade, todas as participantes desta pesquisa relataram que não utilizaram esse tipo de consulta e apenas três das entrevistadas afirmaram que já ouviram falar sobre durante a pandemia da Covid-19. Apesar do momento oportuno e de ser um instrumento importante para o acompanhamento dessas gestantes frente à pandemia da Covid-19, não houve adesão ou mobilização para realização das teleconsultas.

A teleconsulta passou a ser uma modalidade de atendimento com maior aceitação da comunidade médica brasileira após a pandemia da Covid-19, sendo uma modalidade de relação médico-paciente que hoje é utilizada no mundo todo e no Brasil, com o objetivo de melhorar a assistência em saúde, principalmente a longa distância. Permitindo o monitoramento e orientação acerca de um quadro de saúde que não seria possível de forma presencial (SOUZA *et al.* 2022).

No contexto do pré-natal, as teleconsultas podem ser realizadas nas seguintes idades gestacionais: abaixo de 11 semanas (obtenção da história clínica e orientações sobre como será realizado o seguimento pré-natal), entre 16 e 18 semanas, com 32, 38 semanas e após a alta hospitalar. Contudo algumas consultas presenciais deverão ser mantidas (BRASIL, 2021 ).

A teleconsulta mostrou-se como um instrumento muito importante frente ao isolamento social, mas apresenta algumas limitações, considerando que na teleconsulta não é possível realizar o exame físico, devemos redobrar a atenção para sinais e sintomas de alerta rastreados pela anamnese outro ponto é que algumas populações podem não ter acesso à internet ou dispositivo com recursos de vídeo (smartphone ou tablet) por razões econômicas ou culturais; nesse caso, o contato telefônico tem sido uma alternativa (BRASIL, 2021).

O objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas (BRASIL, 2012). Ao realizar o pré-natal durante a Covid-19, as consultas devem ser agendadas para não interferir no acompanhamento dessa gravidez, mantendo sempre os cuidados preventivos, como evitar aglomerações e aplicar as melhores práticas de higiene (FERNANDES *et al.* 2022).

Ademais, segundo esse estudo, durante o período pandêmico algumas dificuldades foram encontradas, tais como: Dificuldade para agendar consultas, realizar exames e pegar resultados de exames devido ao isolamento, Dificuldades para conseguir transporte e a distância da unidade de infectologia. Contudo, a grande maioria das entrevistadas apontaram não ter enfrentado desafios para acesso à assistência. Esses dados vão de encontro a dados encontrados por Reis *et al.* (2021 ), que aponta que a suspensão de atendimentos eletivos durante a pandemia atrasou a

realização de exames laboratoriais e ultrassonográficas em toda a rede pública de saúde, levando a perda da janela de oportunidade de realização de diversos rastreios essenciais durante a gestação. Outro ponto foi o deslocamento, o isolamento social criou uma barreira de deslocamento devido a mudança de algumas unidades, algumas usuárias já não eram atendidas tão próximas de casa e precisavam dos serviços de transporte público o que acabava criando uma aglomerações por causa dos horários e ônibus reduzidos, levando a dificuldade de locomoção das pacientes de áreas mais distantes e das que evitavam locais fechados e lotados (REIS *et al.* 2021). Contudo essas dificuldades foram manejadas de forma a não comprometer o acompanhamento da condição de saúde dessas gestantes.

De acordo com a pesquisa em questão, a maioria das gestantes entrevistadas tinha uma boa adesão ao tratamento com os antirretrovirais e no último exame apresentaram carga viral indetectável, apenas uma ainda não estava fazendo uso das medicações, pois tinha 12 semanas gestacionais, e a escolha do tratamento se dá partir da 14<sup>o</sup> semana. Estudos demonstraram que o risco de transmissão do HIV durante o trabalho de parto é bastante expressivo, seguido da gestação e a amamentação, respectivamente. Contudo, a adesão às medidas profiláticas ao longo da gestação e parto reduz o risco de transmissão materno-infantil. Os principais fatores associados a essa via de transmissão estão associados à alta carga viral materna, não utilização de antirretrovirais, ruptura da membrana amniótica superior a quatro horas, via do parto, prematuridade da criança e uso de drogas (TRINDADE *et al.* 2021).

Quando questionadas sobre a via de parto pouco mais da metade das entrevistadas afirmaram que ainda não haviam sido orientadas quanto ao parto e puerpério. Durante o acompanhamento pré-natal da gestante infectada pelo HIV, devem ser realizados pelo menos três exames de carga viral-HIV (CV-HIV) durante a gestação, esses exames devem ocorrer: na primeira consulta do pré-natal, para estabelecer a magnitude da viremia; duas a quatro semanas após a introdução da terapia antirretroviral, para avaliar a resposta ao tratamento; e a partir da 34<sup>a</sup> semana, para indicação da via de parto (BRASIL, 2019). As condutas tendem a variar conforme a condição da carga viral, para parturiente com seguimento prévio para o HIV, Se CV-HIV Indetectável OU <50 cópias/mL sem falha de adesão, a escolha da via de parto é realizada por indicação obstétrica, podendo esse ser por via normal, mas se CV-HIV >1.000 cópias/mL OU CV-HIV desconhecida ou falha de adesão a via de parto de escolha é a cesariana (BRASIL, 2021). Esse é um ponto muito importante e deve ser conversado durante todo o pré-natal, para melhor conscientizar as gestantes sobre o risco de contaminação e sobre o tipo de parto que apresente um melhor prognóstico e menos risco de contaminação para o bebê. Outro ponto que é necessário se atentar é sobre a conscientização acerca da amamentação

e direitos da criança em relação à fórmula. A humanização e o acolhimento são pontos-chaves ao se tratar dessas orientações durante as consultas de pré-natal, pois podem gerar impactos psicológicos devido à limitação de amamentar.

Após dois anos de pandemia da Covid-19 no mundo, as evidências apontam o risco de maiores complicações da doença durante a gestação e puerpério imediato, quando comparamos com as mulheres da mesma faixa etária que não se encontram no período gravídico e puerperal (Febrasgo, 2021). Portanto, a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo) e o Programa Nacional de Imunizações [PNI] recomendam que as gestantes e puérperas recentes recebam as duas doses da vacina da Pfizer [mRNA] e alternativamente a de vírus inativado [Coronavac] nos locais onde não estiver disponível a vacina da Pfizer. Contudo a Febrasgo e o PNI contra indicam as vacinas de vetor viral [AstraZeneca e Janssen] para as mulheres nesse período especial. Essas orientações vão de acordo com os dados coletados das gestantes acompanhadas neste estudo, onde 52,6% já haviam tomado as duas doses (FEBRASGO, 2021).

Quando questionadas sobre como a(o) bebê pode adquirir o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), apenas uma respondeu não ter compreensão das formas de contágio. As demais responderam que sabiam como o bebê poderia ser infectado, apontando como meio de contaminação a gestação, o contato com sangue e a amamentação. Friedrich *et al.* (2016) caracterizam alguns meios de contaminação, tais como dentro do útero pelo transporte celular transplacentário, através das membranas fetais, pelo líquido amniótico ou por meio da absorção no aparelho digestivo do recém-nascido, durante o parto pelo contato do bebê com as secreções infectadas da mãe ao passar pelo canal vaginal, ou ainda no período após o parto pela amamentação.

Silva (2019) discute que embora gestantes apresentem medo ao pensar na transmissão para a(o) bebê, há também um incentivo para a utilização do medicamento, relacionado à questão da redução da possibilidade de transmissão, acarretando no maior compromisso com o próprio cuidado. Medeiros *et al.* (2021) apontam que a literatura tem identificado essas tendências de as mulheres seguirem com mais cuidado a utilização do antirretroviral durante a gestação, considerando a possível preocupação com a prevenção da transmissão vertical do vírus e com a saúde do bebê.

Com relação aos dados referentes à sorologia dos parceiros, aproximadamente  $\frac{1}{3}$  das participantes desta pesquisa afirmaram que são soropositivos,  $\frac{1}{3}$  afirmaram que são soronegativos e  $\frac{1}{3}$  afirmaram não saber. Na investigação realizada por Medeiros, Faria e Piccinini (2021) com mulheres vivendo com HIV, quase metade das participantes vivia com um

parceiro com HIV, o que corrobora com os dados apresentados também nesta pesquisa, levando em consideração ainda que uma parte considerável das gestantes não sabiam a sorologia dos seus parceiros.

Em outro estudo realizado por Bertagnoli e Figueiredo (2017), todas as participantes acreditam ter sido contaminadas por via sexual, em relacionamento com um parceiro único e fixo. Para os autores, as práticas sexuais são produtos de um roteiro socialmente estabelecido e aprendido, ao qual homens e mulheres desempenham papéis sociais. Dessa forma, apontam a dificuldade das mulheres que são coladas em um lugar subalterno, para exigir o uso de preservativo nas relações com seus parceiros, mesmo quando já conhecem o seu estado sorológico ou o do parceiro, dificultando o exercício de práticas preventivas nestes contextos.

Desde a década de 80, o HIV tem contaminado um número cada vez maior de mulheres em idade reprodutiva, principalmente aquelas que vivem em condições de vulnerabilidade social, levando a um aumento de crianças infectadas pela transmissão vertical (TV) do HIV (SOUSA *et al.*, 2017). Após o resultado de sorologia positiva para o HIV, um conjunto de medidas devem ser realizadas no pré-natal, parto e puerpério para redução das taxas de transmissão vertical do HIV, como o uso de antirretrovirais a partir da 14<sup>o</sup> semana de gestação; utilização de AZT injetável no trabalho de parto; realização de parto Cesário quando indicado; AZT oral para o recém-nascido exposto, do nascimento até 30 dias de vida e inibição de lactação associada ao fornecimento de fórmula infantil até os seis meses de idade (BRASIL, 2010; BRASIL 2015; BRITO *et al.* 2022). É possível observar a eficácia dessas medidas ao avaliar o presente estudo onde demonstra que mais da metade das gestantes soropositivas entrevistadas afirmaram que tiveram filhos após a descoberta do HIV e que estes são soronegativos.

Como limitações do estudo aponta-se a dificuldade no processo de coleta de dados devido ao isolamento social, remarcação de consultas sem avisos prévios que corroborou para o desencontro com as entrevistadas para aplicar o instrumento de coleta, frente a isto, o período de coleta foi estendido de acordo com as datas das consultas.

## **6. CONCLUSÃO**

O cenário pandêmico exigiu uma reorganização da assistência em saúde, a fim de acolher e fornecer um melhor atendimento dentro das particularidades do momento, na qual se fez necessário como medida de prevenção da Covid-19 o isolamento social, medidas de higiene e uso de máscaras.

Durante a pandemia da Covid-19 a maioria das gestantes com HIV acompanhadas pelo Hospital Dia do HUPAA, afirmou não ter encontrado grandes desafios quanto o acesso a assistência pré-natal e ao tratamento para o HIV, uma vez que o serviço realizou a reorganização da assistência de forma que a dispensação medicamentosa para o HIV ocorresse em maior quantidade e de forma mais espaçada, diminuindo a necessidade de deslocamento e exposição dessas gestantes e os riscos de uma baixa adesão ao tratamento por falta de medicação. As consultas de pré-natal ocorreram de forma agendada objetivando um fluxo sem aglomeração desse público. Contudo alguns desafios foram encontrados, tais como dificuldades para realização de exames e acesso a seus resultados e dificuldades de deslocamento até a unidade de referência.

## 7. REFERÊNCIAS

ASSIS, Michelle Ribeiro de; SILVA, Leila Rangel da; LIMA, Daiana Silva; ROCHA, Cristiane Rodrigues da; PAIVA, Mirian Santos. Conhecimento e prática sexual de gestantes HIV positivas atendidas em hospital universitário. **Revista Enfermagem UERJ**, [S.l.], v. 24, n. 6, p. 1-6, dez. 2016.

BRASIL. **Assistência Pré-natal: Manual técnico/equipe de elaboração**: Janine Schirmer et al. - 3ª edição - Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde - SPS/Ministério da Saúde, 2000.66p. ISBN: 85-334-0138-8. Disponível em:

<[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04\\_11.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_11.pdf)>. Acesso 26 nov 2021

BRASIL. **Ministério da Saúde. Portaria N° 569, de 1º de junho de 2000**. Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília-DF, 2002. Disponível em:

<[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569\\_01\\_06\\_2000\\_rep.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html)> Acesso 27 nov 2021

BRASIL. **Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestão de alto risco: manual técnico** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 302 p. Disponível em:<

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao\\_alto\\_risco.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf)>. Acesso 20 mar 2021

BRASIL. **Portaria N° 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2011. Disponível em: < <http://goo.gl/PkrXAJ>>. Acesso 27 nov 2021.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n° 32) ISBN 978-85-334-1936-0. Disponível

em:<[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf)>.

Acesso 23 nov 2021

BRASIL. **Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral**

**às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 120 p. : il. ISBN 978-85-334-2352-7. Disponível em:<[https://bvsm.sau.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_clinico\\_diretrizes\\_terapeutica\\_atenc\\_ao\\_integral\\_pessoas\\_infecoes\\_sexualmente\\_transmissiveis.pdf](https://bvsm.sau.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeutica_atenc_ao_integral_pessoas_infecoes_sexualmente_transmissiveis.pdf)> Acesso 28 nov 2021.

**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** / 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. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. 412 p. : il. ISBN 978-85-334-2640-5. 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 20 mar 2021

**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** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2019. 248 p. : il. ISBN 978-85-334-2630-6. Disponível em:<<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-de-hiv>> Acesso 27 nov 2021

**BRASIL. Lei Nº 13.979, De 6 De Fevereiro De 2020.** Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. DF 2020. Disponível:<<https://www.in.gov.br/web/dou/-/lei-n-13.979-de-6-de-fevereiro-de-2020-242078735>>. Acesso 01 dez 2021.

**BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera frente à Pandemia de Covid-19** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2020a. 64 p.: i. /Disponível

em:<[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/corona/manual\\_recomendacoes\\_gest\\_antes\\_covid19.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/corona/manual_recomendacoes_gest_antes_covid19.pdf)>. Acesso 01 dez 2021.

**BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Fluxogramas para prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites B e C nas instituições que realizam parto /** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021. 30 p. : il. ISBN 978-65-5993-036-4 1. HIV. 2. Sífilis em gestantes. 3. Hepatite viral B. 4. Hepatite viral C. I. Título.

**BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – 2. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022a. 224 p. : il. Modo de acesso: World Wide Web: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_clinico\\_hiv\\_sifilis\\_hepatites.2.ed.rev.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_hiv_sifilis_hepatites.2.ed.rev.pdf) ISBN 978-65-5993-234-4

**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 Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022b. 211 p. : il. Modo de acesso: World Wide Web: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_clinico\\_atecao\\_integral\\_ist.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_atecao_integral_ist.pdf) ISBN 978-65-5993-276-4

**BRASIL. Portaria Gm/Ms N° 2.228, De 1° De Julho De 2022. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS n° 3, de 28 de setembro de 2017, e a Portaria de Consolidação GM/MS n° 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a habilitação e o financiamento da Rede de Atenção Materna e Infantil (RAMI).** Disponível em:<[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2022/prt2228\\_01\\_07\\_2022.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2022/prt2228_01_07_2022.html)>. Acesso 15 dez 2022.

BASTOS, R.A. et al . Fases psicológicas de gestantes com HIV: estudo qualitativo em hospital. **Rev. Bioét [Internet]**., Brasília , v. 27, n. 2, p. 281-288, Junho, 2019 . Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S198380422019000200281&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198380422019000200281&lng=en&nrm=iso)>. Acesso 20 Mar. 2021.

BRITO, A. C. dos S. B. .; CUNHA, R. B. .; ARAÚJO, R. V. .; VILANOVA-CAMPELO, R. C. . Perception of seropositive puerperal about conducts to prevent vertical transmission of HIV. **Research, Society and Development, [Internet]**. [S. l.], v. 11, n. 12, p. e116111234193, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i12.34193. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/34193>. Acesso em: 1 dec. 2022.

BUFFON, A. D. B.. MARTINS, M. R. NEVES, M. C. D.. A Fenomenologia como Procedimento Metodológico em Pesquisa Qualitativa na Formação de professores. **In: XI Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências – XI ENPEC**. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC – 3 a 6 de julho de 2017. Disponível em:< <http://www.abrapecnet.org.br/enpec/xi-enpec/anais/resumos/R0401-1.pdf>>. Acesso 23 Mar. 2021.

CALDAS, A.C.R.B. et, al. Panorama das Hospitalizações para Tratamento de HIV/AIDS e suas complicações no Brasil: um estudo retrospectivo. **Cuba Salud** [S.l.]. Convención Internacional de Salud. 2018. Disponível em: < <http://convencionsalud2018.sld.cu/index.php/convencionsalud/2018/paper/view/942/476>>. Acesso 28 nov 2021

**Conselho Nacional de Saúde- CNS**. Recomendação Nº 020, de 07 de Abril de 2020. Recomenda a observância do Parecer Técnico nº 128/2020, que dispõe sobre as orientações ao trabalho/atuação dos trabalhadores e trabalhadoras, no âmbito dos serviços de saúde, durante a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional em decorrência Doença por Coronavírus – COVID-19. DF 2020. Disponível em:<<https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1103-recomendac-a-o-no-020-de-07-de-abril-de-2020>>. Acesso 01 dez 2021

CRUZ, E.J.E.R. et, al. Entrevista como técnica de pesquisa qualitativa. **Online braz j nurs [internet]**. [S.l.], v.5, n.2, 239-244p. janeiro 2006. Disponível em:<<https://www.redalyc.org/pdf/3614/361453972028.pdf>>. Acesso 23 Mar. 2021

DIAS, E.G. et, al. Percepção das gestantes quanto à importância das ações educativas promovida pelo enfermeiro no pré-natal em uma unidade básica de saúde. **Revista Eletrônica Gestão e Saúde**, [S.l.], Nº.3, v.1 2015, págs. 2695-2710. ISSN-e 1982-4785. Disponível em:<<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5555827>>. Acesso 27 nov 2021

ELLINGTON S. et al. Characteristics of Women of Reproductive Age with Laboratory-Confirmed SARS-CoV-2 Infection by Pregnancy Status — United States, January **MMWR Morb Mortal Wkly Rep.** [S.l.], v1 n.69: pag769–775, janeiro 2020. Disponível em:<doi: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6925a1>.> Acesso 27 nov 2021

ESTRELA, F.M. et al . Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios. **Physis [Internet]**, Rio de Janeiro , v. 30, n. 2, e300215, 2020 . Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312020000200314&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312020000200314&lng=en&nrm=iso)>.

FAGUNDES, M.C.M. et al. Anseios das profissionais de enfermagem gestantes frente à pandemia de covid-19: um relato de experiência. **Enfermagem em Foco [Internet]**, [S.l.], v. 11, n. 2.ESP, dez. 2020. ISSN 2357-707X. Disponível em:<<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3999>>. Acesso em: 21 mar. 2021.

FEBRASGO. Federação Brasileira de Associações de Ginecologia e Obstetrícia, 2021. Disponível em:<<https://www.febRASGO.org.br/en/covid19/item/1327-febrasgo-recomenda-que-gestantes-recebam-dose-de-reforco-de-vacina-contr-a-covid-19>>. Acesso em 01 de dezembro de 2022

FERNANDES, L.S.L. et, al. Estratégias para a adesão das gestantes nas consultas de pré-natal na pandemia de COVID-19. **Research, Society and Development [Internet]**, v. 11, n. 10, e436111032997, 2022.

**FIOCRUZ**. Fundação Oswaldo Cruz Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde. Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia / organizado por Gustavo Corrêa Matta, et al. – Rio de Janeiro : Editora Fiocruz, 2021. 231 p. : il. ; graf. (Série Informação para Ação na Covid-19) ISBN: 978-65-5708-032-0. Disponível em:<<https://books.scielo.org/id/r3hc2/pdf/matta-9786557080320.pdf>>. Acesso 15 dez 2022.

FRIEDRICH, Luciana; MANEGOTTO, Mariana; MAGDALENO, Amanda Milman; SILVA, Carmem Lucia Oliveira da. Transmissão vertical do HIV: uma revisão sobre o tema. **Boletim Científico de Pediatria**. v. 5, n 3, p. 81-86, 2016.

LIMA, S.K.S.S. et, al. Caracterização Das Gestantes Com Hiv/Aids Admitidas Em Hospital De Referência. **SANARE [Internet]**. Sobral - V. 16 n. 01,p. 45-51, Jan./Jun. – 2017. Disponível em:< <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1093/604>>. Acesso 20 mar 2021

LIMA, Cindy Ferreira; SILVA, Adriana Carmo; SILVA, Letícia Graça Gomes da; FERREIRA, Fernanda Marçal; NARCHI, Nádia Zanon. A percepção de ser mãe e conviver com HIV: revisão de literatura. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ed. 05, Vol. 05, pp. 05-42. Maio de 2022.

MANCUSO, A. C. B.; CASTRO, S. M. de J.; GUIMARÃES, L. S. P.; LEOTTI, V. B.; HIRAKATA, V. N.; CAMEY, S. A. Estatística Descritiva: Perguntas que você sempre quis fazer, mas nunca teve coragem. **Clinical and Biomedical Research, [Internet]**. [S. l.], v. 38, n. 4, 2019. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/view/89242>. Acesso em: 15 dez. 2022.

MEDEIROS, F.B; et al.. Maternidade e HIV: Continuidade do Tratamento e Adesão em Mulheres após Parto. *Psico-USF [online]*. 2021, v. 26, n. 1 [Acessado 17 Dezembro 2022], pp. 53-65. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-82712021260105>>. Epub 14 Abr 2021. ISSN 2175-3563. <https://doi.org/10.1590/1413-82712021260105>.

MENDONÇA, K.S.et al. Fatores de Risco Para o Agravamento da COVID-19 em Indivíduos Jovens. **Enfermagem em Foco**, [S.l.], v. 11, n. 2.ESP, dez. 2020. ISSN 2357-707X. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3523/981>>. Acesso em: 01 dez. 2021. doi:<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n2.ESP.3523>.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. SAE Infectologia. **Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares**, 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/hu-furg/saude/areas-de-apoi-o-e-de-diagnostico/saeinfectologia#:~:text=O%20Servi%C3%A7o%20de%20Atendimento%20Especializado,munic%C3%ADpios%20do%20Sul%20do%20Estado>>. Acesso em: 16/12/2022

MONTENEGRO, C.A.B. REZENDE FILHO, J. **Rezende obstetrícia**. Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 13. ed. 2017. il. ISBN 978-85-277-3071-6

NASCIMENTO, L.S. et, al. Atuação do Enfermeiro da Unidade Básica de Saúde na Assistência a Puérperas com Hiv/Aids. **Temas em Saúde [Internet]**. João Pessoa. Vol. 19, N. 2 p.122-137. ISSN 2447-2131. 2019. Disponível em:<

<https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2019/05/19207.pdf>>. Acesso 21 mar 2021

OLIVEIRA, J. C. P. D. et, al. O questionário, o formulário e a entrevista como instrumentos de coleta de dados: vantagens e desvantagens do seu uso na pesquisa de campo em ciências humanas. **In III Congresso Nacional de Educação. Rio Grande do Norte**. 2013. Disponível em:<

[https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/conedu/2016/TRABALHO\\_EV056\\_MD1\\_SA13\\_ID8319\\_03082016000937.pdf](https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/conedu/2016/TRABALHO_EV056_MD1_SA13_ID8319_03082016000937.pdf)>. Acesso 23 mar 2021.

OLIVEIRA, M.F. Metodologia científica: um manual para a realização de pesquisas em Administração / Maxwell Ferreira de Oliveira. -- Catalão: UFG, 2011. 72 p.: il. Manual (pós-graduação) – Universidade Federal de Goiás, 2011. Bibliografia. Disponível em:

<[https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/567/o/Manual\\_de\\_metodologia\\_cientifica\\_-\\_Prof\\_Maxwell.pdf](https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/567/o/Manual_de_metodologia_cientifica_-_Prof_Maxwell.pdf)> Acesso em 13 nov 2020.

Organização Mundial da Saúde (OMS). O surto de 2019 CoV é uma emergência de preocupação internacional [Internet]. 2020. Disponível em:< [http://](http://www.euro.who.int/en/health-topics/emergencies/pages/)

[www.euro.who.int/en/health-topics/emergencies/pages/](http://www.euro.who.int/en/health-topics/emergencies/pages/)>. Acesso 15 abr 2020

[news/news/2020/01/2019-ncov-outbreak-is-an-emergency-of-international-concern](http://www.euro.who.int/en/health-topics/emergencies/pages/)

OVANDO, F. S. Telemedicina y Pandemia COVID 19. **Anales de la Facultad de Ciencias Médicas. (Asunción)**, Assunção, v. 54, n. 2, p. 13-16, ago. 2021.

PAIXÃO, G.P.N. et al. A solidão materna diante das novas orientações em tempos de SARS-COV-2: um recorte brasileiro. **Rev Gaúcha Enferm [Internet]**. [S.l.] V.esp :e20200165. Fev 2021. Disponível

em:<<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/1897/3101>>. Acesso 21 mar 2021

REIS, R.R.R.; SAMEA, B.L.H. MOREIRA, D.H. A experiência de atendimento de pré-natal em tempos de pandemia de covid-19. **Brazilian Journal of Development [Internet]**, Curitiba, v.7, n.12, p.119356-119370 dec. 2021. Disponível em:

<<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/41732/pdf>>. Acesso 01 dez 2022.

RICCI, S. S. **Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher** / Susan Scott Ricci; tradução Maiza Ritomy Ide. - 3. ed. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015. il. Tradução de: Essentials of maternity, newborn, and women's health nursing ISBN 978-8-5277-2719-8.

RONDELLI, G.; et, al.. ASSISTÊNCIA ÀS GESTANTES E RECÉM-NASCIDOS NO CONTEXTO DA INFECÇÃO COVID-19: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA. **DESAFIOS - Revista Interdisciplinar da Universidade Federal do Tocantins** [Internet]. [S.l.]. v. 7, n. Especial-3, p. 48-74, 22 abr. 2020. Disponível em:<<https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/desafios/article/view/8943>>. Acesso 21 Mar. 2021.

ROCHA, S.; BOCCHI, S. C. M.; GODOY, M. F. Acesso aos cuidados primários de saúde: revisão integrativa. **Physis [Internet]**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 87-111, Mar. 2016.

Disponível

em:[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312016000100087&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312016000100087&lng=en&nrm=iso). Acesso 23 mar 2021

SANTOS, C. M. RAIMUNDO, C.F.E.. O método qualitativo e a abordagem fenomenológica: características e afinidades. **Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales [Internet]**, v.1 n.e. ISSN: 1988-7833, out-dez 2017. Disponível em:<

<https://www.eumed.net/rev/cccss/2017/04/metodo-qualitativo.html>>. Acesso 23 mar 2021.

SILVA, A. C. R. et al. Importância Do Pré Natal Na Opinião Das Usuárias De Uma Unidade Básica De Saúde Da Família Em Porto Velho, Rondônia. **Saber Científico**. [S.l.], v. 8, n. 2, p. 89-98, 2019. Disponível

em:<<http://periodicos.saolucas.edu.br/index.php/resc/article/view/1354/1156>>. Acesso 27 nov 2021

SOUSA, P.K.R. et al. Revelação diagnóstica para o HIV no pré-natal: dificuldades e estratégias de enfrentamento das mulheres. **Revista Enfermagem UERJ [Internet]**, [S.l.], v. 25, p. e12114, dez. 2017. ISSN 2764-6149. Disponível em:

<<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/12114/24378>>.

Acesso em: 01 dez. 2022. doi:<https://doi.org/10.12957/reuerj.2017.12114>.

SOUZA, M.A. et al. Telemedicina e seus aspectos legais, unindo a Medicina e o Direito. **Rev. Cient. Iamspe** [internet]. [S.l.]. v. 11 n. 2 p.14-27. 2022. Disponível

em:<<https://ojs.iamsp.gov.br/index.php/revistacientifica/article/view/59/42>>. Acesso 15 dez 2022.

TERENCE, ACF; FILHO, EE. Abordagem quantitativa, qualitativa e a utilização da pesquisa-ação nos estudos organizacionais. XXVI ENEGEP - Fortaleza, CE, Brasil, 9 a 11 de Outubro de 2006. Disponível em:

<[http://www.abepro.org.br/biblioteca/enegep2006\\_tr540368\\_8017.pdf](http://www.abepro.org.br/biblioteca/enegep2006_tr540368_8017.pdf)> Acesso em 13 nov 2020.

TEIXEIRA, S.P. et, al. Perfil epidemiológico de gestantes com HIV admitidas em uma maternidade de referência no Amapá. **REAS/EJCH [Internet]**. [S.l.] Vol.12 n.2. e2543. Nov 2020. Disponível em:<<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2543/1284>>. Acesso 21 mar 2021

TRINDADE, L.N.M. et al. HIV infection in pregnant women and its challenges for the prenatal care. *Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]*, v. 74, suppl 4, 2021 , e20190784. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0784>>. Epub 22 Jan 2021. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0784>.

URASAKI, M.B.M.; ALBUQUERQUE, R.S.; VENÂNCIO, K.C.M.P. Assistência à gestante, parturiente e puérpera em tempos de pandemia: o que mudou?. **Revista Enfermagem Atual In Derme [Internet]**, [S. l.], v. 94, n. 32, p. e-020053, 2020.

# APÊNDICE A - Parecer Consubstanciado do CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALAGOAS



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** GESTAÇÃO, HIV E COVID-19: DESAFIOS PARA O CUIDADO

**Pesquisador:** Amazza Aylia Pereira dos Santos

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 46796821.1.0500.5013

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Alagoas

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.827.031

#### Apresentação do Projeto:

A síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) é uma doença crônica infecciosa, causada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), e pode acometer a mulher em diferentes fases de vida, inclusive na gestação. A gestação é uma fase de muitas expectativas e incertezas para a maioria das mulheres. A emergência da pandemia de Covid-19 multiplicou as dúvidas e angústias, com o adiamento e/ou distorções de consultas e exames pré-natais, e as medidas de distanciamento social adotadas para conter o avanço da doença.

Trata-se de uma pesquisa quantitativa exploratória de caráter descritivo, utilizando-se de levantamento de dados e entrevistas, que serão coletados utilizando um instrumento semiestruturado com dados de identificação para caracterizar a amostra das gestantes com HIV durante a pandemia da COVID-19, e gravador de áudio para o registro das informações presentes no formulário, permitindo sua transcrição na

Endereço: Av. Lourival Melo Mattos, s/n - Campus A - C. Síndes,  
Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-900  
UF: AL Município: MACEIO E-mail: cep@ufal.br  
Telefone: (32)3214-1341

Página 01 de 06

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 4.827.031

Integra para posterior análise, além dos itens relativos às variáveis do instrumento sobre os desafios que as gestantes com HIV enfrentam para o cuidado com a COVID-19.

Esta pesquisa justifica-se devido a necessidade do planejamento de novas estratégias para atender às demandas das gestantes com HIV durante a pandemia da COVID-19. Entretanto, para isso é essencial conhecer os desafios vivenciados por essas gestantes, para que, dessa forma, os profissionais envolvidos na assistência à saúde desse grupo, durante todo o período gravídico puerperal e no enfrentamento da Covid-19, possam arquiratar medidas assistenciais de cuidado mais individualizado, integral e humanístico, favorecendo o acesso ao pré-natal durante o cenário pandêmico.

O presente estudo apresenta a seguinte questão norteadora: Quais os desafios que as gestantes com HIV enfrentam para o cuidado frente a pandemia do novo coronavírus? Com o objetivo de descrever os desafios que as gestantes com HIV enfrentam para o cuidado frente ao cenário pandêmico da COVID-19.

#### Objetivo da Pesquisa:

- Objetivo Geral:

Descrever os desafios que as gestantes com HIV enfrentam para o cuidado com a COVID-19

Objetivos específicos

Identificar o conhecimento das gestantes com HIV, acerca da contação da COVID-19

Identificar estratégias assistenciais de saúde desenvolvidas para acolher esse grupo frente ao cenário pandêmico da COVID-19.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS:

relativos à pesquisa serão mínimos como por exemplo o incômodo ou insatisfação dos participantes de responder a entrevista, bem como o constrangimento ocasionado pelo tema. Caso essa situação se concretize, a entrevista será interrompida definitivamente ou parcialmente a depender da escolha do participante da pesquisa, e as pesquisadoras aceitarão a decisão.

Endereço: Av. Lourival Melo Mattos, s/n - Campus A - C. Síndes,  
Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-900  
UF: AL Município: MACEIO E-mail: cep@ufal.br  
Telefone: (32)3214-1341

Página 02 de 06

Continuação do Parecer: 4.827.031

**BENEFÍCIOS:**

Como benefícios que podem ser oferecidos estão as oportunidades para falar sobre a temática, compreender e solucionar os problemas referentes existe o surgimento de novas evidências no âmbito das adaptações efetivas de serviços no combate à COVID-19 no contexto hospitalar e ambulatorial e a possibilidade de oferecer uma assistência em saúde individualizada e integral às pessoas vivendo com HIV mesmo em tempos de pandemia, gerando subsídios para embasar um aprimoramento da prática em diversos níveis assistenciais. Além de alertar a importância das ações de prevenção, proporcionando reflexões sobre a prática de saúde no que diz respeito à saúde em tempos de pandemia. Além disso, a pesquisa beneficiará não somente as gestantes que se encontrarem nessa situação, mas também toda a comunidade que perceberá a importância de se discutir sobre o cuidado com a covid-19, prevenindo assim problemas que possam acarretar graves situações na saúde da mulher e criança.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Não possui óbices éticos.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Termos de apresentação adequados pós resposta de pendências.

**Recomendações:**

Não há recomendação.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Pesquisador atendeu às pendências.

Informamos que para uma maior agilidade de análise e de retorno em caso de Parecer Pendente, solicitamos responder as pendências apontadas por meio de CARTA RESPOSTA ao CEP, descrevendo a pendência e a resposta do pesquisador, solicita-se quando necessário alteração nos documentos anexados (projeto, TCLE e outros) que seja sinalizado na CARTA RESPOSTA a página e localização da alteração no documento.

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A. C. Simões,  
Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-900  
UF: AL, Município: MACEIO  
Telefone: (82)3214-1341 E-mail: cep@ufal.br

Página 03 de 05

Continuação do Parecer: 4.827.031

As adequações podem ser realizadas na própria CARTA RESPOSTA, a não ser em caso que seja obrigatório a mudança nos documentos, tais como: alterações na Plataforma Brasil (Pesquisadores envolvidos, Orçamento, Tamanho da Amostra e Cronograma) e/ou na documentação anexa (Ex.: TCLE, declarações, instrumento de coleta de dados, etc).

Atentar-se aos casos de necessidade de REANEXAR documentos ausentes e/ou com solicitação de ajustes.

Informamos que este CEP faz até 3 apreciações das pendências éticas. A partir do 4º retorno com pendências este projeto será retirado e novo projeto será exigido.

**Considerações Finais e critério do CEP:****Protocolo Aprovado**

Prezado (a) Pesquisador (a), lembre-se que, segundo a Resolução CNS 466/12 e sua complementação 516/2016:

O participante de pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado e deve receber cópia do TCLE, na íntegra, assinado e rubricado pelo (a) pesquisador (a) e pelo (a) participante, a não ser em estudo com autorização do declínio;

V.B\*, deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade por este CEP, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade do regime oferecido a um dos grupos de pesquisa que requeram ação imediata;

O CEP deve ser imediatamente informado de todos os fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É responsabilidade do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas a evento adverso ocorrido e enviar notificação a este CEP e, em casos pertinentes, à ANVISA;

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial;

Seus relatórios parciais e final devem ser apresentados a este CEP, inicialmente após o prazo determinado no seu cronograma e ao término do estudo. A falta de envio de, pelo menos, o relatório final da pesquisa implicará em não recebimento de um próximo protocolo de pesquisa de vossa autoria.

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A. C. Simões,  
Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-900  
UF: AL, Município: MACEIO  
Telefone: (82)3214-1341 E-mail: cep@ufal.br

Página 04 de 05

Continuação do Parecer: 4.827.021

O cronograma previsto para a pesquisa será executado caso o projeto seja APROVADO pelo Sistema CEP/CONEP, conforme Carta Circular nº. 061/2012/CONEP/CNSI/GB/MS (Brasília-DF, 04 de maio de 2012).

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PE_INFORMACOES_BASICAS_DO_FILIJU_ICO_1752152.pdf	17/06/2021 15:10:05		Aceito
Outros	carta.pdf	17/06/2021 15:09:35	Arnauza Aylla Pereira dos Santos	Aceito
Outros	roteiro.pdf	17/06/2021 15:09:15	Arnauza Aylla Pereira dos Santos	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Interdisciplinar	Projeto.docx	17/06/2021 15:07:54	Arnauza Aylla Pereira dos Santos	Aceito
Cronograma	cronograma.docx	17/06/2021 15:07:35	Arnauza Aylla Pereira dos Santos	Aceito
TCO / Termos de Assentamento / Justificativa de Autuação	trde.pdf	14/06/2021 10:30:51	Arnauza Aylla Pereira dos Santos	Aceito
Folha de Rosto	rosto.pdf	19/05/2021 10:38:59	Arnauza Aylla Pereira dos Santos	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	10/05/2021 21:13:27	Arnauza Aylla Pereira dos Santos	Aceito
Declaração de Pesquisadores	publicizacao.pdf	10/05/2021 21:13:10	Arnauza Aylla Pereira dos Santos	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacao.pdf	10/05/2021 21:10:55	Arnauza Aylla Pereira dos Santos	Aceito

**Situação do Parecer:**  
Aprovado

**Necessita Avaliação da CONEP:**  
Não

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A. C. Simões,  
Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-900  
UF: AL Município: MACEIO  
Telefone: (82)3214-1041 E-mail: cep@ufal.br

Página 02 de 02

Continuação do Parecer: 4.827.021

MACEIO, 05 de Julho de 2021

Assinado por:  
Luciana Santana  
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A. C. Simões,  
Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-900  
UF: AL Município: MACEIO  
Telefone: (82)3214-1041 E-mail: cep@ufal.br

Página 02 de 02

## APÊNDICE B - Formulário Semiestruturado



### INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

PROJETO DE PESQUISA - TCC: **GESTAÇÃO, HIV E COVID-19: DESAFIOS PARA O CUIDADO**. APROVADO SOB O PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP, CAAE: 46796821.1.0000.5013, Nº: 4.827.031

#### 1. Dados sociodemográficos das gestantes:

- a- Iniciais: \_\_\_\_\_
- b- Sexo: (X) Feminino
- c- Idade: \_\_\_\_\_ (anos completos), Data de Nascimento \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_
- d- Estado civil: ( ) Casada ( ) Solteira ( ) Divorciada ( ) Viúva
- e- Dependentes: ( ) Sim, nº \_\_\_\_; ( ) Não
- f- Nível de escolaridade: ( ) Sem instrução; ( ) Ensino Fundamental; ( ) Ensino Médio; ( ) Ensino Superior; ( ) Pós-Graduação
- g- Raça/Cor/Etnia: ( ) Branca ( ) Preta ( ) Parda ( ) Amarela ( ) Indígena
- h- Ocupação: \_\_\_\_\_
- i- Somando a sua renda com a renda das pessoas que moram com você, quanto é, aproximadamente, a renda familiar mensal?

- ( ) Nenhuma renda. ( ) Até 1 salário mínimo. ( ) De 1 a 3 salários mínimos.
- ( ) De 3 a 6 salários mínimos. ( ) De 6 a 9 salários mínimos. ( ) De 9 a 12 salários mínimos. ( ) De 12 a 15 salários mínimos. ( ) Mais de 15 salários mínimos.

#### 2. Dados referentes à gestante:

- a) Quantas semanas (se a gestante não souber perguntar em meses): \_\_\_\_\_
- b) Gravidez planejada? ( ) Sim \_\_\_\_ ( ) Não.
- c) Comorbidades (diabetes, hipertensão, tuberculose, etc.): ( ) Sim \_\_\_\_\_; ( ) Não.
- d) Quais desafios enfrentados para o acompanhamento gestacional (pré-natal) durante a pandemia da COVID-19? (desafio com locomoção, em agendar e realizar consultas, etc.)

---

---

---

- e) Quantas consultas pré-natal realizou até o momento? Onde?

---

---

- f) Quais foram seus principais anseios/medos neste período de pandemia em relação a gestação?

---

e) Sabe/ Já ouviu falar, sobre o que é teleconsulta?, se, sim descreva.

Realizou/realiza teleconsulta durante o acompanhamento gestacional (pré-natal)?

Sim ( ), o que achou da experiência? Não ( )

---

f) Durante o pré-natal você foi informada de como será o seu parto e qual será o acompanhamento do(a) filho(a) que nascerá?

---

g) A senhora tem compreensão de como o(a ) seu filho(a) pode adquirir o Vírus da imunodeficiência humana ( HIV). ( ) sim, como? ( ) não. (o bebê pode adquirir via vertical, no parto, contato com fluidos contaminados e perfurocortantes e por lactação/amamentação).

---

### 3. Dados referentes ao HIV:

- a) Quando descobriu a sorologia + HIV? ( ) Durante a gestação, ( ) antes da gestação, ano: \_\_\_\_\_
- b) Em caso de gestação planejada, realizou as consultas para planejamento familiar em alguma unidade, ou apenas decidiu com o parceiro? ( ) Sim, \_\_\_\_\_ ( ) Não, apenas com o parceiro.
- c) Onde descobriu a sorologia + para HIV? Onde iniciou o pré-natal?
- d) Após descobrir a gestação, quando foi encaminhada e para onde?
- e) Se buscou o serviço especializado por conta própria, teve dificuldade em agendar/no acesso ao serviço?
- f) Faz uso dos antirretrovirais? \_\_\_\_\_
- g) Qual a carga viral e data do resultado?  
\_\_\_\_\_
- h) Teve algum filho após o diagnóstico de HIV (se sim, quantos)? Qual a sorologia deles (infectados pelo HIV)?
- i) O parceiro é testado para HIV? Qual a sorologia ( ) Positivo ( ) negativo.
- j) Quais desafios enfrentados para o tratamento do HIV durante a pandemia da COVID-19?
- k) Tomou a vacina da COVID-19?
- ( ) Sim, quantas doses? \_\_\_\_\_
- ( ) Não, porque?

## ANEXO A - Carta de anuência



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROF. ALBERTO ANTUNES

### Carta de Anuência

Ilmo. Sr. Iramirton Figuerêdo Moreira

Assunto: Autorização para realização de pesquisa

Solicito sua autorização para realizar o projeto de pesquisa "Gestação, HIV e COVID-19: Desafios Para O Cuidado" submetido ao Setor de Pesquisa e Inovação Tecnológica (SGPIT/GEP) sob protocolo 1018, o qual obteve parecer favorável pela Chefia do Setor de Pesquisa e Inovação Tecnológica do HUPAA/UFAL/EBSERH, sendo imprescindível que a Chefia do local onde a pesquisa será desenvolvida, esteja de acordo que seja emitida a Declaração de Concordância Instituição.

Atenciosamente,

Maceió, 23 de Abril de 2021

Katiane da Silva Mendonça

Assinatura do Pesquisador Principal

(Colocar um X no quadrado correspondente ao parecer da Chefia)

De acordo:  ou não há possibilidade no momento:

Na impossibilidade especificar o motivo:

[Assinatura]

Dr. Iramirton Figuerêdo Moreira  
Chefe do Setor de Pesquisa e Inovação Tecnológica  
UFAL - AL. 41091 - 54091-140/200  
0800-0000000000000000

Assinatura e carimbo do (a) Chefe da Unidade/Setor ou Serviço

Clônia da Chefia do SGPIT:

## ANEXO B - Autorização Institucional para realização da pesquisa



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROF. ALBERTO ANTUNES

### Declaração de Concordância Institucional

Declaramos para os devidos fins que o Projeto de Pesquisa intitulado "GESTAÇÃO, HIV E COVID-19: DESAFIOS PARA O CUIDADO", protocolo 1018, sob a coordenação local de Iramirton Figuerêdo Moreira, obteve parecer favorável do Chefe do Setor de Pesquisa e Inovação Tecnológica da GEP/HUPAA/UFAL/EBSERH e somente será efetuada a "Coleta de Dados" ou "Execução da Pesquisa" após obter o parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa.

Em tempo informamos que o Hospital Universitário Professor Alberto Antunes possui infraestrutura adequada para realização desse projeto de pesquisa.

Atenciosamente,

Maceió, 29 de abril de 2021

Dr. Mario Jorge Jucá  
Chefe do Setor de Pesquisa e  
Inovação Tecnológica  
HUPAA/UFAL/EBSERH  
SIAPE 278614

---

Prof. Dr. Mario Jorge Jucá  
Chefe do Setor de Pesquisa e Inovação Tecnológica  
HUPAA/UFAL/EBSERH  
SIAPE 278614