

## 5. Atuação da Enfermagem no cuidado da Gestante HIV positiva

### 5. Performance of Nursing in the care of HIV positive pregnant woman

Nichelle Monique da Silva<sup>1</sup>

Fátima Helena Cechetto<sup>2</sup>

Márcia Dornelles Machado Mariot<sup>3</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** O presente estudo tem por objetivo realizar uma revisão bibliográfica sobre a atuação da enfermagem à gestante portadora do HIV frente ao aconselhamento no pré-natal. **Métodos:** Trata-se de um estudo exploratório realizado por meio de uma revisão bibliográfica sobre o papel do enfermeiro no Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, frente ao aconselhamento no pré-natal de alto risco a gestantes soropositivas para o HIV. **Resultados:** A assistência à gestante soropositiva deve ser uma preocupação para os profissionais de saúde, dessa forma, busca-se a ampliação da humanização do aconselhamento e assistência no pré-natal, parto e puerpério. **Considerações finais:** Julga-se necessário, que os programas de saúde da mulher, devam dar maior ênfase à capacitação e ao preparo da equipe de saúde para um atendimento humanizado as gestantes.

**DESCRITORES:** HIV; Cuidado de enfermagem; Saúde da mulher.

---

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Nossa Senhora de Fátima.

<sup>2</sup>Enfermeira. Coordenadora do Curso de Enfermagem da CESUCA, Doutora em Ciências da Saúde pelo Instituto de Cardiologia (IFUC) e-mail:fatimacecchetto@cesuca.edu.br,

<sup>3</sup>Enfermeira. Docente do Curso de Enfermagem da CESUCA, Mestre em enfermagem (UFRGS), e-mail:marciamariot@cesuca.edu.br.

## ABSTRACT:

**Objective:** This study aims to conduct a literature review on the role of nursing to pregnant HIV carrier against the advice on prenatal care. **Methodology:** this is an exploratory study by means of a literature review on the role of nurses in the Integral Assistance Program for Women's Health, against the advice on prenatal high risk to HIV positive. **Results:** pregnant women for HIV, the prenatal care seropositive should be a concern for healthcare professionals thus seeks the expansion of the humanization of advice and assistance in prenatal, delivery and postpartum care. **Final considerations:** It is deemed necessary that women's health programs, should give greater emphasis to the training and preparation of the health team for humanized care to these mothers.

**DESCRIPTORS:** HIV; Nursing care; Women's health.

## INTRODUÇÃO

Em meados dos anos de 1980, surge para a humanidade uma doença, que não fora prevista pela ciência ainda, algo novo. Relacionado com as práticas sexuais dos indivíduos<sup>1</sup>. Surge então à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - AIDS, sendo seu agente causador, o Vírus da Imunodeficiência Humana - HIV, inicialmente sem tratamento ou cura. A maior parte da população acreditava, naquele período, não estar susceptível a doença estando salvos da nova doença que, inicialmente, era conhecida como a doença do outro<sup>2,3</sup>.

Em virtude deste pensamento, a epidemia se alastrou e atingiu diversos grupos populacionais, tendo como consequência o crescimento da contaminação em mulheres, especialmente em idade reprodutiva, o que intensificou a possibilidade da transmissão vertical do vírus para a criança. Destaca-se, também, que o vírus pode ser transmitido da mãe para o filho durante a gestação, parto e amamentação<sup>3,4</sup>.

A vulnerabilidade das mulheres em adquirir a doença está associada a uma lógica cultural da sexualidade, trazida da submissão sexual das mulheres aos homens em relação à negociação do uso do preservativo. Ainda que, seja uma luta feminista pelos seus direitos e igualdades na sociedade, atualmente, o homem

ainda mantém a força e a dominação da família. Este fato, ainda é alarmante, principalmente quando falamos da população de baixa renda, e de mulheres com baixa ou nenhuma escolaridade <sup>5,2</sup>. Por esta problemática, em 1984, o Ministério da Saúde elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), enfatizando aos cuidados básicos de saúde, e destacou a importância das ações educativas no atendimento à mulher <sup>7,5</sup>. O referido programa tinha por objetivos a promoção da atenção obstétrica e neonatal, incluindo a ampliação e qualificação da atenção clínico-ginecológica para as portadoras da infecção do HIV e outras DST; e a promoção, conjuntamente com o Programa Nacional de DST/ AIDS - PN-DST/AIDS, da prevenção e do controle das DST e da infecção pelo HIV na população feminina <sup>7,5</sup>.

Diante deste contexto, surgiu o interesse por este tema que teve como objetivo realizar uma revisão bibliográfica sobre a atuação da enfermagem a gestante portadora do HIV frente ao aconselhamento no pré-natal. Tendo como objetivo específico identificar as expectativas e as ações da gestante HIV positiva quanto à gravidez e ao conceito.

Outro dado importante foi que, durante o levantamento bibliográfico sobre a temática, verificou-se que existem poucas publicações científicas que abordem esta questão sobre a qualificação da enfermagem na assistência humanizada de gestantes HIV positiva, o que justifica a necessidade de novas pesquisas relacionadas ao tema. O presente estudo teve por objetivo realizar uma revisão bibliográfica sobre a atuação da enfermagem à gestante portadora do HIV frente ao aconselhamento no pré-natal.

## **METODOLOGIA**

O estudo é de cunho exploratório realizado mediante revisão bibliográfica da literatura. A pesquisa abrangeu obras bibliográficas além dos artigos científicos, tendo como finalidade construir conhecimento sobre o papel do enfermeiro no Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, frente ao aconselhamento no

pré-natal de alto risco a gestantes soropositivas para o HIV. Os dados bibliográficos foram coletados no mês de agosto de 2010 e a seguir foi realizada a leitura e a classificação do material selecionado.

Os critérios adotados para a realização do presente estudo foram: a inclusão de artigos relacionados ao programa de assistência integral à saúde da mulher, enfermagem e as gestantes portadoras de HIV; que estivessem disponíveis, na íntegra e em português; a base de dados selecionada para a busca dos artigos foi a *Scielo*.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Feminilização do HIV

No início da década de 80 o HIV/AIDS era considerado como uma doença restrita a determinados grupos ditos de risco. Com a evolução desta doença surgiu à mudança do perfil do portador do HIV. Passou a se apresentar em grupos de heterossexuais, resultando no aumento acentuado da incidência entre as mulheres, tal processo chamado de feminilização da epidemia. Visto que a vulnerabilidade da mulher em negociar o uso de preservativo nas relações sexuais é muito complicada e a sua anatomia propicia a contaminação<sup>2, 13,14</sup>.

Dados epidemiológicos apontam que no Brasil, desde identificação do primeiro caso portador de AIDS em 1980, até junho de 2006, foram notificados mais de 430.000 novos casos, sendo a maior taxa na região sul do Brasil com 11% dos casos. A razão entre sexos permanece declinando gradativamente, chegando a 15 homens para 10 mulheres<sup>5</sup>. Em relação à gestante soropositiva, no Brasil, no período de 2000 a 2007, foram notificados 36.300 casos<sup>4</sup>.

Em decorrência do avanço da epidemia de AIDS entre as mulheres em idade reprodutiva, resultando como consequência, a possibilidade da transmissão vertical do vírus para o bebê, desde o ano de 1996, a Coordenação Nacional de DST e AIDS estabeleceu como meta o controle da transmissão vertical do HIV<sup>4,17</sup>.

Visando ao fortalecimento desse controle, para avaliar a operacionalização do protocolo de profilaxia da transmissão vertical do HIV de mulheres grávidas e crianças expostas, no ano de 2000, a notificação passou a ser compulsória através da portaria nº 993/GM<sup>2</sup>. No ano de 2001, o Ministério da Saúde estabeleceu as recomendações para a profilaxia da transmissão vertical do HIV e quimioprofilaxia com AZT (azidotimidina) injetável em gestantes, que é um fármaco utilizado como antirretroviral em pacientes soropositivas, além de AZT oral para os recém-nascidos durante as primeiras seis semanas de vida e se recomenda a não amamentação<sup>13, 16,17</sup>.

No ano de 2002, foi instituído o projeto Nascer-Maternidades, objetivando a redução da transmissão vertical por meio de medidas como a testagem de sorodiagnóstico de 100% das parturientes que não tivessem sido testadas durante o pré-natal, bem como, a oferta do tratamento incluindo orientações sobre os riscos da amamentação, oferecimento de medicações que inibem a lactação e enfaixamento das mamas. O teste é sigiloso e voluntário e deve ser realizado após aconselhamento e consentimento verbal da parturiente, estando disponível pelo sistema único de saúde, tendo grande importância na prevenção de crianças HIV positivo<sup>13, 15, 16,17</sup>.

### **Ser gestante HIV positiva: sentimentos e expectativas quanto ao seu bebê**

A gestação e a maternidade provocam diversas expectativas para a mulher e sua família diante do surgimento de uma nova vida. Trata-se de um momento delicado em que a mulher está, muitas vezes, preocupada em gerar um filho sadio<sup>3,13</sup>.

A sorologia HIV positiva é um impacto tanto para o enfermeiro quanto para a gestante. Para as gestantes, o HIV traz consigo, na maioria dos casos, um sentimento de desespero, decorrente, principalmente, do sentimento de impotência e perda associado a uma “sentença” de morte. Também podem estar presentes sentimentos como o inconformismo, indignação, remorso, tristeza até indiferença, pois muitas mulheres não se percebiam vulneráveis ao HIV<sup>3,4,13</sup>.

A maior angústia vivenciada pela gestante, no entanto, é o medo de transmitir o vírus HIV para o bebê, pois ao visualizarem a possibilidade do filho tornar-se soropositivo, preocupam-se com o fato da criança sofrer discriminação e preconceito, além do sofrimento agregado à condição da própria doença. Muitas gestantes pensam no aborto para interromper a gravidez, mas em contrapartida atribuem a si a responsabilidade por terem se permitido engravidar. Para as que planejaram a gestação, acreditam que com o acompanhamento do pré-natal e o tratamento médico adequado, conseguirão gerar um bebê saudável e não infectado<sup>1,2,4</sup>.

Percebe-se também, que as mulheres atribuem a criança que estão gerando, uma força motivadora para suas vidas, o filho passa a ser a razão e sentido de sua vida. Para aquelas que não planejaram a gravidez, a gestação representa a oportunidade de viver uma experiência que necessitam levar adiante, já para as que planejaram a gravidez, é a concretização do projeto de vida, que as permitem comparar-se a qualquer outra grávida que não seja portadora do HIV<sup>3,2</sup>.

A não-amamentação é um fato que frustra as expectativas das gestantes, no seu papel de mãe idealizado. Elas sofrem, sentem culpa e impotência e seus sonhos são desfeitos. Aliado a isso, ainda precisam lidar com o preconceito e discriminação da sociedade. Por outro lado, não amamentar permite à mãe a chance de ser perdoada e aceita pela sociedade, pois se pode entender que ela fez de tudo para poupar seu bebê da infecção<sup>3,4</sup>.

Segundo um estudo realizado com mães HIV positivas em São Paulo, apontou que o método para inibição da lactação mais presente em seus relatos foi o enfaixamento de mamas, que é considerado pelas mães como doloroso e punitivo, não havendo em suas falas aspectos aparentemente emocionais ou físicos envolvendo o uso de medicamentos, exceto por questões financeiras<sup>3</sup>.

### **Qualificação da enfermagem no aconselhamento do pré-natal**

O pré-natal é uma época de preparação física e psicológica para as gestantes. O parto e a maternidade são os momentos de intenso aprendizado e uma

oportunidade para os profissionais de saúde desenvolverem ações educativas no ciclo grávido-puerperal. Pois é no pré-natal que a mulher deverá ser orientada sobre sua condição de saúde, para que possa viver a gestação, o parto e a maternidade de forma adequada sem riscos <sup>7,13</sup>.

O aconselhamento é uma estratégia criada pelo Ministério da Saúde afim de estabelecer uma relação interpessoal entre profissional da saúde e cliente<sup>13</sup>. Nesta fase, os profissionais precisam ter muita sensibilidade para compreender o impacto vivenciado por essas mulheres, em ser gestante e estar infectada pelo vírus do HIV<sup>4</sup>.

Muitas gestantes não têm com quem compartilhar seus problemas, então, cabe ao enfermeiro prestar apoio emocional necessário e contar com outros membros da equipe de saúde para desenvolver um aconselhamento pautado efetivamente no diálogo, na escuta, na empatia, na confiança e no acolhimento. Aliado a isso, devem conhecer como as gestantes soropositivas para o HIV percebem a geração de um filho com risco para a infecção <sup>2,4,13</sup>.

Estudos encontrados na literatura retratam que o período de maior risco de transmissão do vírus é no 3º trimestre da gravidez <sup>2</sup>. Conforme estudo clínico e observacional sabe-se que quanto menor for à carga viral da mãe, a transmissão vertical do HIV é muito pequena quando utilizados esquemas antirretrovirais potentes, que reduzem drasticamente a carga viral materna do HIV <sup>18</sup>.

Ao ser feito o diagnóstico de infecção pelo HIV durante a gestação, a paciente deverá ser encaminhada para os serviços de referência, na qual fará o seu acompanhamento pré-natal de alto risco e clínico, como portadora do HIV. Sempre que possível esse acompanhamento deverá ser feito em serviço de referência durante toda a gestação, no parto e pós-parto (incluindo, serviço de Planejamento Familiar). Exames de T-CD4+ e Carga Viral, devem ser solicitado com brevidade, pois os mesmos serão fundamentais para a decisão quanto ao esquema profilático ou terapêutico a ser adotado <sup>18</sup>.

Avalia-se a forma que acontecerá o parto de acordo com a carga viral da mãe, cargas virais elevadas são indicativas de cesariana, em contrapartida, cargas virais baixas indicam a possibilidade do parto normal. Em gestantes HIV positivas

usa-se a quimioprofilaxia com AZT injetável. No momento do parto é administrado zidovudina por via intravenosa durante todo o trabalho de parto e parto, até a ligadura do cordão umbilical. No recém-nascido, deve-se administrar zidovudina solução oral nas primeiras 8 horas após o nascimento, devendo ser mantido durante as primeiras seis semanas de vida (42 dias) <sup>13,18</sup>.

A efetividade da prevenção da transmissão vertical está no aconselhamento, desta forma, o profissional da área da saúde envolvido no cuidado das gestantes deve proceder com todo zelo e abstendo-se de julgamentos, discriminação e preconceito <sup>13</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gestante soropositiva deve ser uma preocupação para os profissionais de saúde, dessa forma, busca-se a ampliação da humanização do aconselhamento e assistência no pré-natal e pós-parto<sup>13</sup>. Acredita-se que o enfermeiro, pela sua formação acadêmica, esteja capacitado para atuar nessa função de educador e cuidador. Reconhecer que as gestantes HIV positivas, estão mais susceptíveis ao preconceito e discriminação social, e desenvolver um olhar humanizado ao cuidado<sup>4,5</sup>.

Ação educativa em saúde é o melhor meio para que os profissionais alcancem um maior envolvimento dessas gestantes, que envolva os parceiros, permitindo, dessa forma, a discussão de medidas de sexo seguro, entre a dupla infectada, com o objetivo de reduzir a carga viral de ambos e evitar uma gravidez não planejada <sup>2</sup>.

Julga-se necessário que os programas de saúde da mulher, desenvolvidos em todo o Brasil, devam dar maior ênfase ao atendimento humanizado prestado pela equipe de saúde no atendimento a mulher/mãe soropositiva. Com este estudo pode-se perceber que a temática abordada, ainda é bem pouco discutida nos cursos de graduação de Enfermagem, fato este, que justificaria a necessidade de programas de educação permanente em trabalho para a maioria dos profissionais



que prestam assistência a este público específico.

## REFERÊNCIAS

1. Scherer LM, Borenstein MS, Padilha MI. Gestantes/Puérperas com HIV/AIDS: conhecendo os déficits e os fatores que contribuem no engajamento para o autocuidado. Rev Escola Anna Nery de Enfermagem 2009; 13(2):359-65.
2. Cechin PL, Perdomini FRI, Quaresma LM. Gestantes HIV positivas e sua não-adesão à profilaxia no pré-natal. Rev Brasileira Brasileira de Enfermagem 2007; 60(5):519-23.
3. Moura EL, Kimura AF, Praça NS. Ser gestante soropositivo para o Vírus da Imunodeficiência Humana: uma leitura à luz do Interacionismo Simbólico. Rev Acta Paulista de Enfermagem 2010; 23(2):2006-11.
4. Araújo MAL, Queiróz FPA, Melo SP, Silveira CB, Silva RM. Gestantes portadoras do HIV: enfrentamento e percepção de uma nova realidade. Rev Cienc Cuid Saúde 2008; 7(2):216-23.
5. Silva RMO, Araújo CLF, Paz FMT. A realização do teste anti-HIV no pré-natal: os significados para a gestante. Rev Escola Anna Nery de Enfermagem 2008; 12(4): 630-36.
6. Moura EL, Praça NS. Transmissão vertical do HIV: expectativas da gestante soropositiva. Rev Latino - AM Enfermagem 2006; 14(3): 405-13.
7. Rios CTF, Vieira NFC. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. Rev Ciências e Saúde Coletiva 2007; 12(2): 477-86.
8. Misuta NM, Soares DA, Souza RKT, Matsuo T, Andrade SM. Sorologia anti-HIV e aconselhamento pré-natal em gestantes na região noroeste do Paraná, Brasil. Rev Brasileira de Saúde Materno Infantil 2008; 8(2):197-205.
9. Cardose AJC, Griep RH, Carvalho HB, Barros A, Silva SB, Remien RH. Infecção pelo HIV entre gestantes atendidas nos centros de testagem e aconselhamento em Aids. Rev Saúde Pública 2007; 41(2):101-8.
10. Moreno CCGS, Rea MF, Filipe EV. Mães HIV positivo e a não-amamentação. Rev Saúde Materno Infantil 2006; 6(2): 199-208.
11. Monticelli M, Santos EKA, Erdmann AL. Ser-mãe HIV - positivo: significados para mulheres HIV positivo e para a Enfermagem. Rev Acata Paulista de Enfermagem

REVISTA CUIDADO EM ENFERMAGEM - CESUCA - v. 2, n. 3, p. 46-55, novembro / 2016

Cachoeirinha/RS - ISSN 24472913- <http://ojs.cesuca.edu.br/index.php/revistaenfermagem/user>

2007; 20(3):291-8.

12. GIL, A. C.; Como elaborar projetos de pesquisa. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.
13. Penna LHG, Porto MS, Tavares RS, Correa LM, Moraes FRC, Pace FS, Dutra AS. Comunicação sigilosa de sorodiagnóstico positivo para HIV à gestante pela enfermeira obstétrica. Rev Eletrônica do Mestrado Profissional em Ensino de Ciências da Saúde e do Ambiente 2010; 3(1): 2-21.
14. Júnior PRBS, Szwarcwald CL, Júnior AB, Carvalho MF, Castilhos EA. Infecção pelo HIV durante a gestação: Estudo-Sentinela parturiente, Brasil, 2002. Rev Saúde Pública 2004; 38(6): 764-72.
15. Oliveira MIC, Silva KS, Júnior SCG, Fonseca VM. Resultado do teste rápido anti-HIV após o parto: uma ameaça à amamentação ao nascimento. Rev Saúde Pública 2010; 44(1): 60-9.
16. Brito AM, Sousa JL, Luna CF, Dourado I. Tendência da transmissão vertical de Aids após terapia anti-retroviral no Brasil. Rev Saúde Pública 2006; 40(Supl): 18-22.
17. Carneiro AJS, Coelho EAC. Aconselhamento na testagem anti-HIV no ciclo gravídico-puerperal: o olhar da integralidade. Rev Ciências & Saúde Coletiva 2010; 15(1): 1217-26.
18. Ministério da Saúde. (Brasil), *Recomendações para Profilaxia da Transmissão Vertical do HIV e Terapia Anti-retroviral em gestantes*. Brasília: Ministério da Saúde 2002/2003. Disponível em: [bvsms.saude.gov.br/bvs/publicações/gestante2.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicações/gestante2.pdf)  
Acesso em: 09 set.2010.