

UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS – UNISINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE EDUCAÇÃO CONTINUADA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

REGIANE MAIA CAMARGO

HIV NO PRÉ-NATAL:
Revisão integrativa da literatura

Porto Alegre
2016

REGIANE MAIA CAMARGO

HIV NO PRÉ-NATAL:

Revisão integrativa da literatura

Artigo apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Enfermagem Obstétrica, pelo Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS.

Orientadora: Prof.^a Ms. Márcia Rejane Strapasson

Porto Alegre

2016

HIV NO PRÉ-NATAL: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Regiane Maia Camargo*

Márcia Rejane Strapasson**

Resumo: A realização do pré-natal é fundamental para o diagnóstico e o tratamento da doença, a fim de evitar a transmissão da mãe para o filho. Objetivo: Analisar as produções científicas relacionadas ao Human Immunodeficiency Virus (HIV) - ou Vírus da Imunodeficiência Humana - no período pré-natal. Método: Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa de literatura. Optou-se pelas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência e Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Medical Literature and Retrieval System Online (MEDLINE), no período de 2005 a 2015, considerando apenas produções científicas nacionais. Utilizou-se um quadro sinóptico como instrumento para coleta de dados e posterior análise, o qual contemplou os seguintes aspectos: nome do artigo, autores, local de origem da produção científica, objetivos do estudo, resultados e considerações. Resultados: Constatou-se que o período de maior produção científica acerca da temática ocorreu nos anos de 2006, 2007 e 2010, e que as regiões de maior incidência foram a Sul e a Sudeste. O periódico com maior número de publicações foi a Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil: 26% dos registros. Evidenciou-se que são inúmeras as dificuldades atinentes ao pré-natal de gestantes com HIV, especialmente quanto à adesão ao pré-natal e ao tratamento. As orientações relativas à gestação, aos cuidados, à doença e ao tratamento ainda são frágeis e carecem de maior investigação. Conclusão: O pré-natal ainda representa um desafio para gestantes com HIV, seja pela baixa adesão ao serviço ou até pela falha de acolhimento para com essas mulheres. Por isso, o acompanhamento da gestante soropositiva para o HIV requer da equipe multiprofissional habilidades e competências específicas para humanizar o cuidado do binômio e garantir segurança na assistência.

Palavras-chave: Cuidado pré-natal. SIDA. Transmissão vertical de doença infecciosa.

1 INTRODUÇÃO

Grande parte das mulheres deseja a maternidade, e quando a gravidez acontece, surgem também inúmeras perguntas, questionamentos, sentimentos e dúvidas acerca do desenvolvimento da gestação. (BRASIL, 2010a). Contudo, embora exista a vontade da concepção, no caso da mulher com condições sorológicas ao Vírus da Imunodeficiência Humana - do inglês, Human Immunodeficiency Virus (HIV) - a gestação é permeada por interrogações, por dúvidas, por incertezas sobre o futuro e por crenças de que podem surgir impeditivos para que a gestação transcorra de forma tranquila e natural, tornando-a um

* Enfermeira, Especialista em Saúde da Família, Especializanda em Enfermagem Obstétrica. E-mail: regimcamargo@gmail.com

** Enfermeira obstetra, Mestre em Enfermagem. E-mail: marcirejane@yahoo.com.br

momento muito difícil na vida da gestante e podendo dificultar a construção do vínculo entre mãe e bebê. (GALVÃO; CUNHA; MACHADO, 2010).

Atualmente, evidencia-se que a faixa etária mais afetada pelo HIV é a idade reprodutiva, o que abrange aproximadamente 68% das mulheres. (FIGUEIRÓ-FILHO; TAMURA; COELHO, 2009). Nessa perspectiva, conforme preconiza o Ministério da Saúde, a gestante soropositiva para o HIV necessita de cuidados especiais durante todo o período da gestação, visto que lhe serão exigidas condutas diferenciadas das demais. Enfatiza-se então a importância do acompanhante no pré-natal, visando também ao suporte e às orientações necessárias à futura mãe. (BRASIL, 2001).

A Transmissão Vertical (TV) do HIV abarca uma das preocupações que mais assolam essas gestantes, isso porque acontece pela passagem do vírus da mãe para a criança durante a gestação, o parto ou através da amamentação. Sem qualquer ação profilática, o risco de que isso aconteça é de 25% a 30%, todavia, se aplicadas todas as medidas recomendadas, a taxa de TV do HIV seria reduzida para níveis inferiores a 2%. (BRASIL, 2010b). Ademais, a maior parte dos casos de TV (cerca de 65%) se dá durante o trabalho de parto e o parto, e os 35% restantes ocorrem intraútero, principalmente nas últimas semanas de gestação, havendo risco também de transmissão pós-parto, por meio do aleitamento materno.

O aleitamento materno oferece riscos adicionais de transmissão que se renovam a cada exposição da criança ao peito e prevalece entre 7% e 22% dos casos. (BRASIL, 2010b). Quando há intervenções através de ações preventivas - a saber, o uso de medicamentos combinados; o parto por cirurgia cesariana; o uso de profilaxia com o Antirretroviral (ARV) na parturiente e no recém-nascido; e a não amamentação - porém, as chances de TV caem para níveis entre 1% e 2%. (BRASIL, 2010b, 2014; FIGUEIRÓ-FILHO; TAMURA; COELHO, 2009).

Após o nascimento, uma sequência de práticas auxiliares à redução do risco de exposição do recém-nascido ao vírus é aconselhada - como a limpeza imediata do neonato com o banho em água corrente; o início, já nas primeiras duas horas de vida, do uso da solução oral do ARV (preferencialmente ainda na sala de parto); e a supressão do aleitamento materno. (ALMEIDA; GUINSBURG, 2013; BRASIL, 2010b).

Nesse panorama, a motivação para abordar tal temática neste Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) provém do interesse em atuar com gestantes infectadas pelo HIV, o que surgiu após experienciar durante a graduação os anseios e os medos vivenciados por uma gestante soropositiva e perceber que muitas eram suas angústias quanto à doença, ao tratamento e aos cuidados com a gestação e com o recém-nascido. Nas consultas de enfermagem, a mãe referia medo e ansiedade sobre o que esperar do futuro de sua gestação,

em especial, em relação ao tipo de parto que aconteceria e aos demais cuidados com o recém-nascido, e principalmente sobre a questão da TV.

No que diz respeito à relevância deste estudo, encontra-se em oportunizar claramente a compreensão acerca do diagnóstico do HIV no pré-natal por meio de orientações da equipe multiprofissional. Dessa forma, a gestante poderá vivenciar a maternidade com maior naturalidade, administrar corretamente o tratamento com ARV, receber as instruções pertinentes aos cuidados, ao tratamento e às condutas relativas ao parto, ao nascimento e ao pós-parto, além de promover também o vínculo mãe-bebê.

No intuito de orientar esta revisão integrativa, fundamentou-se a seguinte questão norteadora: como as produções científicas abordam o tema HIV no pré-natal? O estudo congloba ainda como objetivo geral analisar as produções científicas relacionadas ao HIV no pré-natal, e como objetivos específicos, identificar e analisar as orientações fornecidas à gestante com HIV no pré-natal.

2 REFERENCIAL TEÓRICO: PRÉ-NATAL E HIV

A gestação configura um fenômeno fisiológico e deve ser encarada pelas gestantes e pelas equipes de saúde como parte de uma experiência de vida saudável que envolve também mudanças no ponto de vista físico, social e emocional. (BRASIL, 2010a). Entretanto, determinadas gestantes, por características particulares, apresentam alterações na evolução normal da gravidez - o que se chama de gestação de alto risco. Durante esse período, indica-se a realização do teste anti-HIV para todas as mulheres - preferencialmente já na primeira consulta do pré-natal - e a repetição da sorologia para HIV no início do terceiro trimestre, com a aplicação de testes rápidos, se necessário. (BRASIL, 2010a).

Nesse contexto, ter o resultado positivo para o HIV durante o processo gestacional pode acarretar grave impacto na vida das mulheres, posto que a ideia de maternidade denota esperança, e em contrapartida, o HIV pode remeter à sentença de morte. Portanto, faz-se essencial a presença da família nesse momento, para que a gestante sintasse confortada e em condições de realizar o tratamento.

Em seguida, uma vez identificada como soropositiva para o HIV, a gestante deverá iniciar o tratamento com a quimioprofilaxia e ser acompanhada por uma equipe multiprofissional. O aconselhamento deverá prosseguir durante todo o período pré-natal e o puerpério, já que essas mulheres enfrentam muitas dificuldades sob o ponto de vista familiar e

social, o que dificulta o seguimento das recomendações para a profilaxia da TV. (AGUIAR; SIMÕES-BARBOSA, 2006).

Considerando-se o pré-natal e o nascimento como momentos únicos para cada mulher e para sua família, os profissionais de saúde deverão assumir papel de educadores que compartilham saberes, buscando fornecer autoconfiança para viver a gestação, o parto e o puerpério de modo seguro e humanizado. (RIOS; VIEIRA, 2007). Por conseguinte, o Ministério da Saúde tem como principal objetivo do pré-natal o acolhimento a toda mulher do início ao fim da gestação, assegurando o nascimento saudável e o bem-estar materno e neonatal. Além do mais, o acolhimento e a interação com a gestante e sua família contribuirão para que ela mantenha o vínculo com o serviço de saúde durante todo o período gestacional. (BRASIL, 2000).

A realização de ações educativas no decorrer de todas as etapas do ciclo gravídico-puerperal é muito importante, mas é nas consultas do pré-natal que a mulher necessita de acompanhamento e de orientações mais efetivas para que possa viver o parto de forma positiva e com menos riscos de complicações no puerpério. (RIOS; VIEIRA, 2007). Logo, a assistência pré-natal se torna um momento privilegiado para discutir, questionar e esclarecer com os profissionais atuantes as questões que são únicas e exclusivas a cada mulher. (BRASIL, 2006).

À vista disso, o cuidado à mulher soropositiva para o HIV tem como responsabilidade permitir o cuidar livre de julgamento, o diálogo franco, a sensibilidade e a capacidade de percepção daqueles que realizam o pré-natal, em condições básicas para que o saber em saúde seja disponibilizado à mulher. (ARAÚJO et al., 2008).

A gestação de uma mulher soropositiva para o HIV não é fácil, por isso o pré-natal deverá transcorrer de forma similar a qualquer gestante. Para isso, a enfermeira simboliza instrumento relevante quanto à orientação e à transmissão de informações comuns a toda gestação: a importância do pré-natal, o desenvolvimento da gestação, as modificações corporais e emocionais, os sintomas comuns na gravidez, os sinais de alerta, os tipos de parto, os cuidados com o recém-nascido e a importância do retorno ao serviço de saúde de sete a dez dias após o parto, dentre outros aconselhamentos. (BRASIL, 2006).

Para além das informações já estabelecidas, é precípua também orientar a gestante com HIV sobre a importância da realização do tratamento especializado: toda soropositiva deverá utilizar ARV potente como esquema profilático ou de terapia inicial, independentemente de seu estado imunológico ou virológico. Alguns estudos não indicam mais a utilização de monoterapia com Zidovudina (AZT), uma vez que esse esquema não

oferece bom controle da viremia materna, que é o fator mais fortemente associado à TV. (BRASIL, 2010b).

A abordagem da infecção pelo HIV em gestantes deve ser efetuada a partir do conhecimento do seu status sorológico. Atualmente, de acordo com o que lecionam as Diretrizes do Ministério da Saúde, utiliza-se o ARV em esquema tríplice no pré-natal, e o AZT parenteral, no momento do parto. (ZIMMERMANN et al., 2011). A mulher deverá iniciar o tratamento com AZT a partir da décima quarta semana de gestação, na dose diária estipulada, na maioria das vezes, por um Serviço de Assistência Especializado (SAE).

Propõe-se ainda a aplicação de AZT injetável desde o início do trabalho de parto até o clampamento do cordão umbilical, e preferencialmente três horas antes do nascimento para cesarianas eletivas; já o uso do xarope oral de AZT para o recém-nascido é indicado impreterivelmente nas primeiras duas horas de vida. Todos esses cuidados sintetizam medidas que visam fortemente à redução da exposição do feto/recém-nascido e que devem ser mantidas. (BRASIL, 2010a; MACEDO; ROCCO; VASCONCELLOS, 2001).

A gravidez da mulher com sorologia positiva para o HIV merece maior atenção por exigir cuidados especiais ao longo do período gravídico-puerperal, portanto é imprescindível que o profissional, ao realizar o pré-natal à gestante, esclareça suas dúvidas e viabilize as devidas orientações a respeito do tratamento, do parto e do pós-parto.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa, em que se considera uma ampla modalidade de pesquisa de revisão, por propiciar a inclusão de estudos clínicos de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado. (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para nortear a pesquisa que se delineia, formulou-se a questão: como as produções científicas abordam o tema HIV no pré-natal?

Definiram-se como fontes de busca, as bases de dados eletrônicas - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência e Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Medical Literature and Retrieval System Online (MEDLINE) - que são vistas como referências na produção científica na área da saúde. Para este artigo, adotaram-se os seguintes descritores: sida, cuidado pré-natal e transmissão vertical de doença infecciosa.

Para as buscas, promoveram-se os cruzamentos a seguir: transmissão vertical de doença infecciosa AND sida OR cuidado pré-natal; sida AND cuidado pré-natal AND

transmissão vertical de doença infecciosa; cuidado pré-natal AND transmissão vertical de doença infecciosa OR sida, na base de dados LILACS. Cuidado pré-natal AND sida OR transmissão vertical de doença infecciosa; cuidado pré-natal AND sida AND transmissão vertical de doença infecciosa; cuidado pré-natal OR sida AND transmissão vertical de doença infecciosa; sida AND transmissão vertical de doença infecciosa OR cuidado pré-natal; sida AND cuidado pré-natal AND transmissão vertical de doença infecciosa, na base de dados SciELO. Sida AND transmissão vertical de doença infecciosa OR cuidado pré-natal; cuidado pré-natal AND sida OR transmissão vertical de doença infecciosa; transmissão vertical de doença infecciosa AND sida OR cuidado pré-natal; sida AND cuidado pré-natal AND transmissão vertical de doença infecciosa, na base de dados MEDLINE.

Para a seleção dos estudos desta revisão integrativa, foram incluídos somente os artigos originais e completos, com ano de publicação entre 2005 e 2015, em idioma português, que apresentassem informações sobre o tema HIV no pré-natal. Em seguida, excluíram-se os estudos internacionais, os artigos com ano de publicação anterior a 2005, os artigos incompletos, as teses, as dissertações, as monografias, as revisões de literatura e as duplicidades.

A busca pelas produções foi conduzida no período entre julho de 2015 e novembro de 2015. Para a elaboração do estudo, foram atendidas as seguintes etapas:

- a) estabelecimento da hipótese e do objetivo da revisão integrativa;
- b) determinação dos critérios de inclusão e de exclusão de artigos e busca na literatura;
- c) definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados;
- d) avaliação crítica dos estudos incluídos na revisão integrativa;
- e) interpretação dos resultados;
- f) apresentação da revisão/síntese do conhecimento. (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Para a análise e a posterior síntese dos artigos selecionados, construiu-se um quadro sinóptico, o qual contemplou aspectos considerados pertinentes, como:

- a) nome do artigo;
- b) autores;
- c) local de origem das produções científicas;
- d) objetivos do estudo;
- e) resultados;
- f) considerações/conclusões.

Os dados utilizados neste estudo foram devidamente referenciados, respeitando e observando o rigor ético no que tange à propriedade intelectual dos textos científicos que foram pesquisados, identificando seus autores e suas respectivas fontes.

4 RESULTADOS

Através da união dos descritores - sida, cuidado pré-natal e transmissão vertical de doença infecciosa - foram encontrados doze estudos na base de dados LILACS, dos quais, após análise minuciosa, cinco se adequaram aos critérios de inclusão. Na base de dados SciELO, foram identificados vinte e dois estudos, e como doze artigos estabeleciam duplicidade, dez foram incluídos. Na base de dados MEDLINE, não foram localizados estudos através dos cruzamentos descritos anteriormente. O Quadro 1 exhibe a amostra dos quinze artigos selecionados, através da união dos descritores: cuidado pré-natal, sida e transmissão vertical de doença infecciosa.

Quadro 1 – Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa, segundo autor(es), base de dados, periódicos e ano de publicação

(continua)				
Código	Autores	Base de dados	Periódicos	Ano de publicação
S1	Zimmermann JB; Neve HS; Souza PB; Pena DMF; Pereira MP; Nunes TR; Oliveira PI.	SciELO HIV NO PRÉ-NATAL	Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria. 2011; 33(4):170-5.	2011
S2	Konop CK; Beck ST; Wiggers D; Silva AK; Diehl FP; Santos FG.	SciELO HIV NO PRÉ-NATAL	Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria. 2010; 32(4):184-90	2010
S3	Cechim PL; Perdomini FRI; Quaresma LM.	SciELO HIV NO PRÉ-NATAL	Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília 2007 set-out; 60(5): 519-23.	2007
S4	Domingue RMSM; Hartz ZMA; Leal MC.	SciELO HIV NO PRÉ-NATAL	Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife, 12 (3): 269-280 jul. / set., 2012.	2012
S5	Misuta NM; Soares DA; Souza RKT; Matsuo T; Andrade SM.	SciELO HIV NO PRÉ-NATAL	Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife, 8 (2): 197-205, abr. / jun., 2008	2008

(conclusão)

Código	Autores	Base de dados	Periódicos	Ano de publicação
S6	Lana FCF; Lima AS.	Scielo HIV NO PRÉ-NATAL	Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília 2010 jul-ago; 63(4): 587-94	2010
S7	Farias ER; Carvalho FT; Lopes RS; Piccinini CA; Gonçalves TR; Santos BR.	Scielo HIV NO PRÉ-NATAL	Psicologia: Teoria e Pesquisa Abr-Jun 2014, Vol. 30 n. 2, pp. 197-203	2014
S8	Silva RMO; Araújo CLF; Paz FMT.	Scielo HIV NO PRÉ-NATAL	Esc Anna Nery Rev Enferm 2008 dez; 12 (4): 630-36	2008
S9	Darmont MQR; Martins HS; Calvet GA; Deslandes SF; Menezes JÁ.	Scielo HIV NO PRÉ-NATAL	Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 26(9):1788-1796, set, 2010	2010
S10	Cardoso AJC; Griep RH; Carvalho HB; Barros A; Silva SB; Remien RH.	Scielo HIV NO PRÉ-NATAL	Revista de Saúde Pública 2007;41(Supl. 2):101-8	2007
L1	Morimura MCR; Mendes MDC; Souza AI; Alencar LCA.	<i>Lilacs</i> HIV NO PRÉ-NATAL	Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife, 6 (Supl 1): S69-S76, maio, 2006.	2006
L2	Feitosa JA; Coriolano MWL; Alencar EN; Lima LS.	LILACS HIV NO PRÉ-NATAL	Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2010 out/dez; 18(4):559-64.	2010
L3	Praça NS; Barrancos JTG.	LILACS HIV NO PRÉ-NATAL	Revista Gaúcha de Enfermagem 2007;28(1):106-16.	2010
L4	Araújo MAL; Silveira; Silveira CB; Melo SP.	LILACS HIV NO PRÉ-NATAL	Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília 2008 set-out; 61(5): 589-94.	2008
L5	Romanelli RMC; Kakehasi FM; Tavares MCT; Melo VH; Goulart LHF; Aguiar RAL; Pinto JA.	LILACS HIV NO PRÉ-NATAL	Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife, 6 (3): 329-334, jul. / set., 2006	2006

Fonte: Dados da pesquisa coletados pela pesquisadora. Porto Alegre, RS, 2015.

Os estudos foram realizados entre os anos de 2005 e 2015, sendo 33,3% (cinco) nos anos de 2006 e 2007, 26% (quatro) efetuados no ano de 2010, 20% (três) nos anos de 2011, 2012, 2014, e 20% (três) em 2008.

Em se tratando do local de origem das produções científicas, a região Sul incidiu sobre as demais, com quatro estudos (26%) promovidos nas cidades de Porto Alegre/RS, Santa Maria/RS e Paraná/PR. O Sudeste (26%) totalizou quatro estudos, realizados no Rio de Janeiro/RJ e São Paulo/SP. A região Centro-Oeste totalizou apenas três estudos (20%) analisados, os quais ocorreram em Belo Horizonte/MG e Juiz de Fora/MG. Por fim, a região Norte contou com três estudos (20%) em Fortaleza/CE e em Recife/PE. Destaca-se que em um estudo (6,6%) não foi informado o local de origem da pesquisa, apenas a região.

Dos quinze estudos examinados, oito artigos (53,4%) empregaram a metodologia quantitativa, e sete estudos (46,6%), a metodologia descritiva qualitativa. As revistas dos quinze estudos que publicaram sobre a temática e seus respectivos Qualis foram: Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, (26,6%) Qualis-B1, Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília (20%) Qualis B-3, Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (13,3%) B3, Psicologia: Teoria e Pesquisa (6,6) Qualis B3, Escola Anna Nery Revista de Enfermagem (6,6) Qualis B1, Caderno de Saúde Pública (6,6) Qualis B3, Revista de Saúde Pública (6,6) Qualis B3, Revista de enfermagem UERJ, Rio de Janeiro (6,6) Qualis B4, e Revista Gaúcha de Enfermagem (6,6) Qualis B3.

Os autores envolvidos nos artigos analisados foram: Enfermeiros (doze), Médicos (nove), Acadêmicos de Medicina (três) e bolsista de iniciação científica (um).

Dos achados analisados, tencionou-se principalmente verificar a frequência de testes rápidos anti-HIV realizados no pré-natal e antes do parto - (S1), (S5), (L1), (L3). O perfil clínico e epidemiológico de gestantes com HIV, sua adesão ao tratamento e ao pré-natal aparecem nos seguintes estudos (S2), (S3), (S7), (S9), (L4), (L5). As ações de controle do HIV no pré-natal com base no serviço ofertado na rede básica constataram-se nos estudos: (S4) e (S6). Contudo, em outros estudos, observaram-se as percepções e os sentimentos das gestantes com HIV no que se refere ao teste sorológico para o vírus e a identificação de comportamentos sexuais de risco para infecção (S8), (S10), (L2).

As gestantes que tiveram cobertura do teste rápido anti-HIV no pré-natal totalizaram cerca de 90% (S5), e embora a maioria tenha sido testada, reparou-se que apenas 13,6% receberam o aconselhamento pré-teste. Quase metade das entrevistadas - 45% - sequer foi informada sobre a realização do teste, ou seja, a mulher não consentiu de forma informada e esclarecida a execução do teste rápido, e a informação foi fornecida apenas após o resultado

(S5). Em outra amostra 51,8% também não tiveram a cobertura do aconselhamento pré-teste para o anti-HIV (L1), e para 61,5 % sequer foi explicado o motivo da realização do teste (L3); já a falha quanto ao recebimento do resultado na triagem do parto foi de 96,2% das parturientes, as quais não tiveram acesso ao resultado (L1).

É notório que ainda exista em alguns serviços de saúde deficiência no tocante à realização do teste anti-HIV na etapa pré-natal. Um estudo mostra que 38,5% das gestantes chegaram ao hospital na triagem do parto sem o resultado do teste anti-HIV no pré-natal, seja por não realizarem o pré-natal, por não colherem o exame ou por não receberem o resultado do teste feito. A realização do teste anti-HIV no pré-natal no primeiro e no terceiro trimestre é de suma importância para o rastreamento e a profilaxia da doença: 87,6% das gestantes realizaram o exame de HIV, mas 25,7% tinham feito apenas no primeiro trimestre de gravidez (S1). Não apenas no momento do pré-natal, a solicitação e a realização devem ser garantidas, mas também na admissão da atenção terciária, no momento do parto.

A educação em saúde às mulheres em fase reprodutiva torna-se de grande valor para o planejamento futuro da assistência às gestantes com HIV, a fim de minimizar riscos e de reduzir desfechos pós-natais desfavoráveis envolvendo o binômio. (BRASIL, 2010).

O perfil epidemiológico das gestantes portadoras de HIV é em média composto por jovens de vinte e seis anos de idade, 57% delas de raça branca e 38,8% solteiras. Nos estudos investigados, obstetricamente, 49,6% eram primigestas ou tinham apenas um filho; 21,2% possuíam dois filhos; e 29,2%, mais de dois filhos. Notou-se ainda que 67,4% das gestantes tiveram alguma intercorrência clínica associada com o HIV.

A prevalência da escolaridade das pacientes era inferior a oito anos de estudo (S2) (L5) (S9). O analfabetismo também foi analisado e apresentado em estudo, o qual verificou que seis gestantes de oitenta e cinco mulheres eram analfabetas (L5), e duas entre quarenta entrevistadas no estudo promovido no Rio de Janeiro (S9).

O diagnóstico da doença na gestação atual aconteceu, em média, em 44,7% dos casos. O pré-natal inicial ocorreu por volta das dezoito semanas de gestação (S2). O dado reforça a necessidade de rastreamento universal da infecção pelo HIV pela solicitação do teste anti-HIV no primeiro e no terceiro trimestre, pois o diagnóstico precoce favorece as intervenções a serem tomadas, evitando assim a TV.

Quando se abordou a adesão ao tratamento do HIV no pré-natal, averiguou-se que isso ainda é um desafio para a saúde, haja vista que muitas mulheres ainda expressam negação da doença e relutância com o diagnóstico. No estudo de Porto Alegre/RS, sete gestantes (das quais, quatro eram da raça branca) declararam como nível de escolaridade apenas o Ensino

Fundamental incompleto. Em sua totalidade, eram múltiparas e explicitaram número de consultas de pré-natal em média de duas na gestação (S3). Ademais, um dos motivos detectados para a baixa adesão ao pré-natal foi a ausência do planejamento familiar em família, visto que essas mulheres descobriram a gestação quando alguns sinais já eram evidentes (S3) e (S9).

Assim, além do início tardio do pré-natal, elencaram-se dificuldades para sua feitura - quais sejam, dificuldades financeiras para o transporte; atendimento de alto risco; demora na entrega dos resultados laboratoriais; falta de apoio para cuidar dos demais filhos; falta de interesse da gestante; e falha na comunicação do profissional da saúde com a gestante - (S3) e (S9). A negação da doença também abrange um fator contribuinte, já que grande parte referiu que a desconfiança, o estar - ou não - em relações extraconjugais e o uso de drogas eram assuntos pouco comentados no âmbito familiar (S3).

Em estudo executado no Rio de Janeiro/RJ, identificou-se que um dos motivos para a não adesão ao pré-natal de mulheres com HIV foi a precariedade do atendimento à saúde: comparando-se a assistência do pré-natal em gestações anteriores, foram assistidas com mais qualidade, tendo em vista ainda o atendimento oferecido na atual gestação, a burocracia para o início do pré-natal, a alta rotatividade de profissionais, a escassez de recursos laboratoriais, dentre outros pontos (S9). Em contrapartida, no que diz respeito à adesão de algumas gestantes ao tratamento do HIV, os estudos mostraram que quando há apoio emocional e maior escolaridade, a procura por consultas desde o início da gestação é mais expressiva (S7) e (L4).

Frente às constatações que se construíram, pode-se questionar: quais ações estão sendo tomadas para que haja mais qualidade nos serviços de saúde hoje oferecidos? De que forma as ações de controle da doença estão sendo trabalhadas para minorar o risco de TV? Os achados apontam que, para a adequação dos serviços, esforços devem ser direcionados para a ampliação do acesso ao pré-natal (tanto ao início precoce, quanto ao número mínimo de consultas), o fortalecimento das estruturas laboratoriais, a capacitação de profissionais da saúde para ações de aconselhamento e de manejo clínico e as ações educativas às gestantes - (S4), (S6) e (S11).

Quando se traz à baila os sentimentos envolvidos, fala-se também de aconselhamento e de acolhimento por parte dos profissionais da saúde, pois, para muitas gestantes, o momento da realização do teste rápido envolve muito mais que um simples procedimento, e misturam-se sentimentos de amor, de cuidado e de proteção para com o filho que se espera. Muitas também compreendem a importância do diagnóstico precoce, da prevenção para a diminuição dos riscos de TV e da qualidade na assistência ao pré-natal - (S8), (S10) e (L2).

5 DISCUSSÃO

É imprescindível que seja conhecido o estado sorológico do HIV de uma gestante e a precocidade do diagnóstico, visto que esses critérios tornam possível a adoção de medidas que reduzirão consideravelmente o risco de TV. (BRASIL, 2010). No entanto, não é o que acontece no pré-natal realizado por gestantes no Brasil: estudos confirmaram que a grande maioria revela dificuldades quanto à colheita do exame e à obtenção de seu resultado, chegando ao hospital para a realização do procedimento sem o resultado do teste anti-HIV.

Por sua vez, o Ministério da Saúde determina que a testagem e o aconselhamento devam ser efetuados no primeiro e no terceiro trimestre de gestação, contudo a pesquisa evidenciou que algumas gestantes possuíam o resultado do exame apenas no primeiro trimestre de gestação. (BRASIL, 2000).

Os artigos analisados no presente estudo foram produzidos com maior frequência entre os anos 2006 e 2007 (33,3%) e 2010 (26%), o que se justifica através da implementação das *Recomendações para profilaxia da transmissão vertical do HIV e terapia antirretroviral em gestantes*, documento lançado pelo Ministério da Saúde em 2010, com o intuito de enfrentar o novo desafio do controle da TV do HIV. (BRASIL, 2010b). Igualmente se comprovou a região Sul como a de maior prevalência de estudos, porque apresentou no *Boletim Epidemiológico HIV-Aids* de 2014 o percentual de casos notificados de 65,7%.

As regiões Sul e Sudeste apuraram elevados índices de casos notificados entre os anos de 2000 e de 2014, o que se explicaria por serem os locais em que mais relataram estudos com gestantes infectadas. A taxa de detecção de gestantes com HIV no Brasil passou para 2,5 em 2013, indicando um aumento de 25,0%. A tendência de crescimento é consideravelmente reconhecida na região Sul do país, que sinaliza a maior taxa de detecção entre as regiões - aproximadamente 2,3 vezes maior que a taxa do Brasil. (BOLETIM ..., 2013/2014).

A realização do aconselhamento desempenha papel significativo na prevenção, no diagnóstico da infecção pelo HIV e de outras Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), bem como no acompanhamento das gestantes que vivem com HIV. Como parte crucial do processo de diagnóstico da infecção, contribui para a adoção de comportamentos sexuais mais seguros, a redução do impacto da revelação do diagnóstico, a melhoria do autocuidado e a promoção da atenção integral. (BRASIL, 2010b).

Apenas 13% das gestantes receberam o aconselhamento, mesmo que isso seja considerado como prioritário no diagnóstico pelo HIV, além do tratamento e da prevenção da doença. Todos os profissionais da equipe de saúde, após capacitação específica, podem atuar

no aconselhamento. Para tanto, importa a maior participação da equipe de enfermagem - especificamente do Enfermeiro, cuja atuação se mostra essencial, por ser um profissional capacitado e reconhecido como facilitador no processo de educação e de saúde. (ALVES; PEREIRA; RANGEL, 2008; BRASIL, 2010b).

A partir de orientações, o controle da TV e o pré-natal de qualidade garantirão às gestantes de alto risco a maternidade segura, com menos dúvidas e medos. Outrossim, é recomendável que toda gestante tenha acesso ao pré-natal e que compareça, no mínimo, a seis consultas de pré-natal. (BRASIL, 2000). Entretanto, conforme os estudos analisados, o número de consultas realizadas pelas gestantes com HIV teve a média de duas em toda a etapa pré-natal, o que demonstra falhas em seu processo de adesão. Portanto, é na gestação que a mulher imagina um bebê saudável e perfeito para os padrões da sociedade, e ao se deparar com a possibilidade de uma realidade diferente, submerge em várias emoções. (BRASIL; UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ (UECE), 2014).

Nessa concepção, conhecer a história da gestante e o seu estado de saúde torna-se indispensável para a formação do vínculo e a garantia de maior adesão da mulher. Salienta-se ainda a importância do enfermeiro como profissional da saúde que tem condições de descobrir estratégias que auxiliem a gestante no enfrentamento e no seguimento dos cuidados durante a realização do seu pré-natal, já que muitas ainda manifestaram no estudo a negação da doença, relutando com o diagnóstico do HIV. Isso posto, para prestar a assistência humanizada à gestante, é preciso conhecer também as crenças e os sentimentos que traz em relação ao futuro da gestação e ao nascimento de seu filho. (FROTA et al., 2007).

Por fim, para legitimar uma gestação saudável, impera que haja maior comprometimento, por parte dos profissionais da saúde e dos gestores, para o cumprimento da estratégia postulada pelo Ministério da Saúde - a Rede Cegonha, que pretende implementar um conjunto de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, validando às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis. (BRASIL; UECE, 2014).

6 CONCLUSÃO

Esta revisão integrativa permitiu dar visibilidade às produções Brasileiras sobre a temática de gestantes com HIV no pré-natal, o acolhimento às mulheres, a adesão ao tratamento e o controle da doença no âmbito da atenção primária. Evidenciou-se que, dentro do período temporal estabelecido para o estudo, o ano de 2010 atingiu maior produção

científica sobre a temática, e as regiões Sul e Sudeste se consagraram como maiores produtoras destas pesquisas, com 26% dos registros. Já a revista Brasileira de Saúde Materno Infantil se retratou como maior publicação, com 26,6% de estudos.

Constatou-se que as orientações fornecidas no pré-natal foram consideravelmente fracas, embora imprescindíveis no processo gravídico. A orientação e a educação em saúde possibilitam a implementação precoce de medidas que tencionam reduzir sua carga viral a níveis indetectáveis, melhorar as condições imunológicas, conhecer o status sorológico das mulheres frente às principais doenças infecciosas transmissíveis durante o ciclo grávidico-puerperal e promover o diagnóstico e o tratamento das DST.

Com o planejamento e o acompanhamento adequados, oportuniza-se à mulher soropositiva para o HIV uma gestação segura, com menor risco de TV do vírus. (BRASIL, 2010). Espera-se assim que este estudo possa contribuir para a sensibilização dos profissionais, especialmente aqueles que atuam na atenção primária que concerne à orientação e à informação clara e efetiva para a gestante com HIV quanto ao tratamento, à adesão, aos cuidados e à TV. Além disso, a busca ativa às gestantes faltosas poderá contemplar uma estratégia importante na diminuição das taxas de HIV por TV.

Em suma, novos estudos com abordagens educativas poderão ser elaborados junto a gestantes com HIV, com o intento de mobilizar competências e de fomentar atitudes profissionais capazes de garantir segurança à mulher, maior adesão ao pré-natal e plena sensibilização dos profissionais quanto às questões de humanização do cuidado para com essa população.

HIV AT THE PRENATAL: INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

Abstract: The realization of prenatal care is fundamental for the diagnosis and treatment of disease in order to prevent transmission from mother to child. Objective: To analyze the scientific production related to the Human Immunodeficiency Virus (HIV) - or human immunodeficiency virus - during the prenatal period. Method: This is an integrative review of research literature. We opted for the databases Latin American and Caribbean Science and Health (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Medical Literature and Retrieval System Online (MEDLINE) in the period 2005 to 2015, considering only productions national scientific. We used a summary table as a tool for data collection and subsequent analysis, which included the following: product name, authors, place of origin of the scientific production, the study objectives, results and considerations. Results: It was found that the greatest scientific production period on the theme occurred in 2006, 2007 and 2010, and that the highest incidence regions were the south and southeast. The newspaper with the highest number of publications was the Brazilian Journal of Mother and Child Health: 26% of records. It showed that several difficulties relating to prenatal care of pregnant women with HIV, especially regarding adherence to prenatal care and treatment. The guidelines for the pregnancy, care, illness and treatment are still fragile and need further

research. Conclusion: Prenatal still represents a challenge for women with HIV, either by poor adherence to service or even the failure of reception towards these women. Therefore, monitoring of HIV positive pregnant women for HIV requires the multidisciplinary team specific skills and expertise to humanize the care of the binomial and ensure security in assistance.

Key words: Prenatal Care. AIDS. Child Transmission of Infectious Disease.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, J. M. de; SIMÕES-BARBOSA, R. H. Relações entre profissionais de saúde e mulheres HIV+: uma abordagem de gênero. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 10, p. 2115-2123, out. 2006.

ALMEIDA, M. F. B.; GUINSBURG, R. **Reanimação neonatal em sala de parto:** documento científico do Programa de reanimação neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria. Brasília, DF: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2013. Disponível em: <<http://www.sbp.com.br/pdfs/PRN-SBP-Reanima%C3%A7%C3%A3oNeonatal-atualiza%C3%A7%C3%A3o-1abr2013.pdf>>. Acesso em: 01 nov. 2014.

ALVES, V. H.; PEREIRA, A. V.; RANGEL, T. S. A. O papel do enfermeiro no pré-natal de gestantes soropositivo para o HIV. **Enfermagem Brasil**, São Paulo, v. 7, n. 2, p. 79-85, mar./abr. 2008.

ARAÚJO, M. A. L. et al. Vivências de gestantes e puérperas com o diagnóstico do HIV. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 61, n. 5, p. 589-594, set./out.2008.

BOLETIM Epidemiológico: HIV AIDS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, ano 3, n. 1, jul./dez. 2013/jan./jun. 2014. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2014/56677/boletim_2014_fina1_pdf_15565.pdf>. Acesso em: 29 nov. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência pré-natal:** manual técnico. Brasília, DF, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto, aborto, puerpério:** assistência humanizada à mulher. Brasília, DF, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco:** manual técnico. 5. ed. Brasília, DF, 2010a. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e hepatites virais. Aspectos epidemiológicos da infecção pelo HIV em gestantes e crianças. In: _____. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em crianças e adolescentes.** Brasília, DF, 2014. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pcdt/pediatico/1>>. Acesso em: 1 nov. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e hepatites virais. **Recomendações para a profilaxia da transmissão vertical do HIV e terapias antirretrovirais em gestantes**. Brasília, DF, 2010b. (Manuais, 46). Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/consenso_gestantes_2010_vf.pdf>. Acesso em: 11 out. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em Saúde. **Recomendações para profilaxia da transmissão vertical do HIV e terapia antirretroviral em gestantes**. Brasília, DF, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde ; UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ (UECE). **Humanização do parto e do nascimento**. Brasília, DF, 2014. (Cadernos HumanizaSUS, 4). Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_humanizasus_v4_humanizacao_parto.pdf>. Acesso em: 29 nov. 2015.

FIGUEIRÓ-FILHO, E. A.; TAMURA, I. A.; COELHO, L. R. Infecção pelo vírus HIV-1 e gestação. **Femina**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 4, p. 181-188, abr. 2009.

FROTA, M. A. et al. Recém-nascido em uma unidade de internação neonatal: crenças e sentimentos maternos. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 12, n. 3, p. 323-329, 2007.

GALVÃO, M. T. G.; CUNHA, G. H.; MACHADO, M. M. T. Dilemas e conflitos de ser mãe na vigência do HIV e AIDS. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 63, n. 3, p. 371-376, maio/jun. 2010.

MACEDO, A. C. L.; ROCCO, R.; VASCONCELLOS, M. O atendimento obstétrico à mulher HIV positivo. **Femina**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 12, p. 765-769, dez. 2007.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out./dez. 2008.

RIOS, C. T. F.; VIEIRA, N. F. C. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como espaço para educação em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 477-486, mar./abr. 2007.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

ZIMMERMANN, J. B. et al. Rastreamento da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana no momento do parto. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 4, p. 170-175, 2011.