



FALHAS NO PRÉ-NATAL DAS GESTANTES PORTADORAS DO VIRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA

RODRIGUES, TainyJenifer França

Acadêmica do curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva

SILVA, Stael Silvana Bagno Eleutério da

Doutora em Ciências pela Universidade de São Paulo (USP), Docente da Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva

RESUMO

O número de gestantes portadores do HIV vem aumentando a cada ano. As orientações oferecidas pelos profissionais da saúde não tem surtido efeito satisfatório. Considera-se como um problema altamente preocupante a transmissão vertical, ocorrida durante a gestação e na hora do parto caso não realize as medidas de profilaxia corretamente durante o período gestacional. O objetivo do estudo foi identificar as principais falhas relacionadas à assistência pré-natal de gestantes portadoras do HIV e as implicações sobre a saúde dessas gestantes. Como respostas ao assunto, foram utilizadas como material de pesquisa artigos científicos revistas e boletim do Ministério da Saúde. É notório que a não realização correta das consultas do pré-natal causa uma deficiência extrema para ambos os lados. Para os autores essa problemática está relacionada a muitas causas, uma delas é o descobrimento do diagnóstico tardio com o não oferecimento do teste rápido durante a primeira consulta, pela escassez de informações oferecidas a essas gestantes estando relacionados à prevenção, efeitos medicamentosos e quanto à importância das consultas oferecidas conforme o Ministério da Saúde dispõem.

Palavras-Chave: Assistência anteparto, Prenhez, Sida

ABSTRACT

The number of HIV-positive pregnant women is increasing every year. The guidelines offered by health professionals have not had satisfactory effect. It is considered as a highly disturbing vertical transmission problem, which occurred during pregnancy and at delivery if they do not perform the prophylaxis measures properly during pregnancy. The aim of the study was to identify the main problems related to prenatal care of pregnant women with HIV and the implications on the health of these women. As responses to the subject were used as research papers materials magazines and the Ministry of Health report. It is clear that not correct realization of prenatal consultations cause extreme disabilities to both sides. For the authors of this problem is related to many causes, one of them is the discovery of late diagnosis with not offer the rapid test during the first consultation, the lack of information offered to these mothers be related to prevention, drug effects and the importance consultations offered by the Ministry of Health have.

Keywords: AIDS, Antepartum Care, Pregnancy

1. INTRODUÇÃO

Durante gestação a transformação física vai além do ganho de peso. Os níveis hormonais se alteram para a aceitação do feto no útero. Dúvida, insegurança, fragilidade e ansiedade são sentimentos característicos de uma gestação, interferindo na saúde da gestante e no desenvolvimento do bebê (MOREIRA; MACHADO; BECKER, 2007).

No Brasil, o programa de atenção à saúde da mulher foi incorporado no início do século XX, sendo limitado apenas à gravidez e ao parto. (Brasil, 2004). A saúde materno infantil tem sido considerada uma área prioritária. O pré-natal, o parto e o puerpério são fases que requerem um cuidado maior, para que o ciclo gravídico-puerperal seja de menor risco (SHIMIZU; LIMA, 2009).

Para Oliveira e Madeira (2011) o Ministério da Saúde tem se preocupado com a assistência dada pelos profissionais no pré-natal e com isso, tem dado uma atenção ao programa, investido na habilitação dos profissionais da área da saúde, criando protocolos nas unidades.

Para Rios e Viera (2007), nos dias atuais as ações educativas no pré-natal deixaram de ser realizadas corretamente em gestantes sem complicações. Isso faz com que a mesma chegue ao seu último mês de gestação sem o total conhecimento desejado de como vivenciar o parto e os cuidados benéficos propostos tanto para ela, como para o bebê. O acolhimento deve ser realizado durante todo o período gravídico, pois é nessa fase que se inicia o vínculo afetivo materno-fetal.

Visto como um problema mundial preocupante para a saúde, o HIV vem crescendo aceleradamente, em especial nas gestantes, onde a preocupação passa a ser duplicada.

Para o Joint United Nations Programme on HIV/Aids - UNAIDS (2016), o HIV é um vírus que se instala no corpo atingindo as células específicas de defesa do sistema imunológico que encontra-se nos glóbulos brancos, especificamente os (linfócitos T). Sem tratamento, essas células são destruídas pelo vírus, fazendo com que o organismo seja incapaz de derrotar qualquer agente infeccioso. A doença Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS), conhecida no Brasil como Síndrome da Imuno Deficiência Adquirida (SIDA) só é

iniciada a partir de uma fixação de um agente infeccioso no organismo que já está contaminado pelo vírus HIV.

No Brasil, o número de gestantes portadoras do vírus HIV de 2000 até 2015 foi de 92.210 mil casos. Sendo na região Sudoeste 40,5%, Sul 30,8%, Nordeste 15,8%, Norte 7,15% e Centro oeste com 5,7% (BRASIL, 2015).

A atenção maior nesse período se deve a transmissão vertical, que ocorre durante o trabalho de parto (intraútero) e no trabalho de parto propriamente dito, podendo ser transmitida como causa adicional ao bebê, o aleitamento materno (MARQUES et al, 2002).

Mediante a suspeita da doença, deve ser oferecido pelo enfermeiro o teste do HIV durante a primeira consulta de pré-natal cumprida pela gestante na unidade, dando apoio antes e após o resultado, para uma melhor aceitação e apurar as principais falhas relacionadas ao pré-natal e a transmissão vertical.

Com base nos últimos cinco anos, o município de Itapeva vem aumentando os casos gradativamente, dando uma pausa em 2012 que não teve nenhum caso (BRASIL, 2015).

Tabela 1 - Gestantes infectadas pelo HIV (casos e taxa de detecção por 1.000 nascidos vivos) por ano do parto.

Número de casos	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total
HIV em gestantes	3	1	0	3	2	4	13
Taxa de detecção em gestantes	2,2	0,7	0	2,1	1,4	-	-

Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais

2. MATERIAIS E MÉTODOS

A presente pesquisa exploratória com o tema: Falhas no pré-natal das gestantes portadoras do vírus da imunodeficiência humana, foi realizada a partir da revisão de literatura, e, utilizando como material de análise, artigos e sites que são referência no assunto central da pesquisa, tem sido usado material contido em sua base de dados como: revistas, boletim epidemiológico e artigos científicos indexados em bases de dados confiáveis e relevantes no meio acadêmico. O trabalho foi iniciado em Abril/2016 e será finalizado ao final

de 2016 com a apresentação do trabalho de conclusão de curso. Todos os acessos foram feitos via internet e as palavras chaves utilizada em português foram: gestação, AIDS e HIV, pré-natal.

3. RESULTADO E DISCUSSÃO

De acordo com Marques *et al*, (2002), as principais falhas identificadas durante a gestação estão relacionadas ao não oferecimento do teste HIV e a falta de qualidade e de informações referente ao assunto. As Unidades básicas de Saúde (UBS) sendo o principal local de atendimento para essas mulheres, foram as que menos contribuíram com as informações para as gestantes no que diz respeito à necessidade de entendimento destas sobre os riscos e o que precisa ser feito para que haja eficácia no tratamento.

Durante o tratamento muitas mulheres sentem dificuldade de dar continuidade na terapia com antirretrovirais (TARV) por conta dos efeitos colaterais. Frente a esse problema encontrado, é importante salientar durante a entrega do medicamento as orientações referentes aos efeitos que podem ocorrer neste caso. Para o autor as consultas devem ser seguidas sem intervalo, pois as gestantes ao passar por esses efeitos ou outras dificuldades podem deixar de dar continuidade ao pré-natal (ARAÚJO *et al*, 2008).

Em um estudo feito por Lima *et al* (2014) as notificações referente as gestantes portadoras do HIV eram feitas de forma incorreta, os dados não eram coletados conforme era pedido, fazendo com que os profissionais não tivessem conhecimento do diagnóstico delas.

Para Carvalho e Galvão (2010), as falhas na adesão ao pré-natal estão relacionadas ao medo e a falta de interação que a gestante tem com a os profissionais da área da saúde. Para ele o bom relacionamento, as explicações, dúvidas e orientações oferecidas pela equipe devem ser oferecidas de maneira mais clara possível, contribuindo para um pré-natal sem falhas.

Conforme Araújo, Andrade e Melo (2011) em estudo realizado por eles, algumas instituições não explicavam passo a passo do que as gestantes tinham que fazer na unidade, fazendo com que elas se sentissem perdidas pela falta de sinalização dos diferentes setores. Das 8 gestantes analisadas, 6 já

tinha conhecimento de seu diagnóstico, estando numa faixa etária de 19 a 34 anos, com idade gestacional de 17^o a 38^o semanas, já tinham recebidos de 4 a 12 consultas de pré-natal. Mesmo com esse problema corriqueiro, as gestantes continuavam seu atendimento conforme necessário. Para os autores, uma boa assistência a pré-natal, além de trazer fatores benéficos para gestante, dá segurança de enfrentar seu diagnóstico corretamente, como exames, consultas e ao uso correto dos medicamentos.

Em estudo feito por Domingues, Hartz e Leal (2012) foram entrevistadas 2.422 gestantes, 74,4% delas deram início ao pré-natal até 16^o semana, e 80% realizaram as consultas conforme preconiza o Ministério da Saúde, 93% delas afirmavam ter realizado o teste rápido na unidade e 1,4% não lembravam se tinham feito e algumas afirmavam desconhecimento sobre a patologia. Para os autores é perceptível o apontamento dessas falhas no controle de ações educativas quanto ao resultado do exame, sendo ele negativo ou positivo. De um lado a equipe de saúde da unidade afirma que o oferecimento do teste é acompanhado de orientações, de outro, algumas gestantes dizem não receber as devidas informações. De acordo com os mesmos, a inadequação do trabalho desenvolvido pela equipe, faz com que muitas gestantes não tenham conhecimento da importância que é o teste, pois ele não avalia só o HIV, mas sim outras doenças, eles acharam importante salientar que durante uma consulta o profissional tem que conversar com a cliente com um linguajar adequado com a realidade dela, pois existem terminologias que eles desconhecem.

Um novo contexto foi inserido no meio da população chamado “sorodiscordância”, essa palavra define um casal de soropositivo e um soronegativo. As observações feitas pelos autores indicavam um quadro de profissional inadequado dentro da unidade, os profissionais que ali trabalhavam, diziam que eles não sugeriam ninguém para o cargo de medo de perder o emprego. Com isso, a ausência de informações de tratamento, transmissão e de métodos contraceptivos não era repassadas a esses casais como deveriam ser feitas, os casais eram muito atentos em questão de saúde, em se cuidar. Para os autores essa entrega deles, facilita durante a gestação, pois o parceiro ajuda a gestante quanto a horário de medicamento, datas de

consultas, exames e cuidados que ela tem que tomar (LAGO;MAKSSSED; GONÇAVES, 2013).

Em uma pesquisa feita por Moura e Praça (2006), verificou que as 14 gestantes soropositiva que estavam sendo avaliadas, eram jovens, com baixo nível de escolaridade e a maioria não viviam em união estável com seus parceiros. Dados epidemiológicos analisaram que desde o início da epidemia do vírus HIV o grupo mais favorecido para a contaminação está relacionado a mulheres com baixo grau de escolaridade, sendo paralelo a essa questão, a baixa renda familiar mensal se mostrou em 70% das gestantes vigente entre 1 a 4 salários mínimos. Das gestantes em destaque, 13 eram multíparas e apenas 1 era nulípara. As mesmas relatam estar se sentindo bem com a gravidez, afirmando estar vivenciada uma fase igualà de gestante soronegativas, sendo diferenciada apenas com o uso dos medicamentos. Diante desses fatores, os autores constaram que a gravidez traz um benefício emocional indiscutível, elas se sentem mais motivada por estarem gerando dentro delas vidas, assumem a responsabilidade, minimizando os fatores negativos que a doença trás, referente à baixa renda, baixo nível de escolaridade e o próprio preconceito que ainda existe.

4. CONCLUSÃO

Frente aos problemas referidos pelos autores nesse tema, é visto que as falhas na detecção e no cuidado com as gestantes portadoras do vírus HIV durante o pré-natal ainda é um grande problema.

Para alguns autores o papel do profissional vai além de realizar uma simples consulta, baseada apenas em perguntas. A dificuldade existente durante as consultas na maioria das vezes está relacionada com a abordagem feita pelo profissional e pela falta de interação partida dele, fazendo com que cliente nem volte mais para a unidade. Para outros a dificuldade da aceitação do diagnóstico faz com que a gestante não tenha coragem e nem vontade de está realizando as consultas conforme necessário. Fatores socioeconômico, baixo nível de escolaridade, dependência química, númeroineficaz de

consultas, escassez de profissionais e entre outros, são fatores que contribuíram negativamente para uma realização adequada de consulta no pré-natal.

Mediante as complexidades levantadas no artigo, o intuito do Ministério da Saúde e dos autores que analisaram as contrariedades na assistência do pré-natal é de aprimorar e qualificar ainda mais o tratamento dos profissionais para com as clientes, estando relacionada também na melhoria de conhecimento da doença e seus efeitos, aumentar a dinâmica da conversação, a adaptação de horários e dias no mês para diminuição de faltas nas consultas, enfatizar o tratamento medicamentoso e seus efeitos, trabalhar com orientações conforme sua idade gestacional (transmissão vertical) e após o parto, com os cuidados que elas deverão ter.

5. REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO

ARAÚJO, M. A.L; SILVEIRA, C. B; SILVEIRA, C. B; MELO, S. P. Vivência de gestantes e puérperas com o diagnóstico de HIV. **Revista Brasileira de Enfermagem – REBEn**. Brasília, 2008. Disponível: http://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:mOK4L5492Y0J:scholar.google.com/+Viv%C3%Aancia+de+gestantes+e+pu%C3%A9rperas+com+o+diagn%C3%B3stico+de+HIV&hl=pt-BR&as_sdt=0,5> Acesso em: 12/06/2016.

ARAÚJO, Maria Alix Leite; FERNANDES VIEIRA ANDRADE, Roumayne; PAES DE MELO, Simone. O acolhimento como estratégia de atenção qualificada: percepção de gestantes com HIV/Aids em Fortaleza, Ceará. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 35, n. 3, p. 710, 2012. Disponível: <http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/view/327>> Acesso em: 08/09/2016.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Departamento de DST, AIDS E HEPATITE VIRAIS**: Secretária de Vigilância em saúde, 2015. Disponível: <http://svs.aids.gov.br/aids/>> Acesso em: 12/09/2016.

CARVALHO, C. M. de L; GALVÃO, M. T. G. **Sentimentos de culpa atribuídos por mulheres com aids face a sua doença**. 2010. Disponível: http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/4158/1/2010_art_cmlcarvalho.pdf> Acesso em: 10/08/2016.

DST-AIDS, Hepatites virais. **Uso de antirretrovirais em gestantes**. Disponível em <http://www.aids.gov.br/pagina/uso-de-antirretrovirais-em-gestantes>> acesso em 21/06/2016.

Domingues, R. M. S. M., Hartz, Z. M. D. A., Dias, M. A. B., & Leal, M. D. C. Avaliação das ações de controle da sífilis e do HIV na assistência pré-natal da rede pública do município do Rio de Janeiro, Brasil. **Revista Brasileira de Saude Materno Infantil**, v. 12, n. 3, 2012. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1519-38292012000300007&lng=es&tlng=pt > Acesso: 03/09/2016.

LAGO, Edith Lucia Mendes; MAKSUD, Ivia; GONÇALVES, Rafael Soares. A "sorodiscordância" para profissionais de saúde: estudo qualitativo da assistência em ambulatório de HIV/AIDS em município do Estado do Rio de Janeiro. **Temas em Psicologia**, v. 21, n. 3, p. 973-988, 2013. Disponível: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v21n3/v21n3a13.pdf> > Acesso em: 10/09/2016.

LIMA, D. J. M., CHAGAS, A. C. M. A., MENDES, I. C., ORIÁ, M. O. B., AQUINO, P. D. S.; PINHEIRO, A. K. B. (2014). Completude e consistência dos dados de gestantes HIV positivas notificadas. **Rev. enferm. UERJ**, 22(3), 321-326. Disponível: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=748601&indexSearch=ID> > Acesso em: 22/08/16.

MARQUES, H.H.S; LATORRE, M.R.D.O; DELLANEGRA, M; PLUCIENNIK, A. M. A; SALOMÃO, M. L. M, GRUPO DE PESQUISADORES DO ENHANCING CARE INICIATIVE-ECI-BRAZIL. Falhas na identificação da infecção pelo HIV durante a gravidez em São Paulo, SP, 1998. **Rev. Saúde Pública**. 2002;36(4): 385-92. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102002000400003 > Acesso em: 18/07/2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis**. 2007, 178f. 1ªed. Ministério da Saúde. Brasília, 2007. Disponível: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_prevencao_transmissao_verticalhivsifilis_manualbolso.pdf > Acesso em: 12/08/2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico - Aids e DST**. 2015, 100f. Ano IV - nº 01. Ministério da Saúde. Brasília, 2015. Disponível: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/58534/boletim_aids_11_2015_web_pdf_19105.pdf > Acesso em: 20/08/2016.

MOREIRA, T. M. M; VIANA, D. D. S; QUEIROZ, M. V. O; JORGE, M. S. B. (2008). Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **RevEscEnfermUSP**, 42(2), 312-20. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n2/v42n2a14.pdf> > Acesso em: 24/06/2016.

DE MOURA, EDILENE LINS; DE SOUZA PRAÇA, NEIDE. Transmissão vertical do HIV: expectativas e ações da gestante soropositiva. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 3, p. 405-413, 2006. Disponível:

<http://www.revistas.usp.br/rlae/article/download/2311/2450>> Acesso em : 12/09/2016.

OLIVEIRA, V. J; MADEIRA, A. M. F. Interagindo com a equipe multiprofissional: as interfaces da assistência na gestação de alto risco. **RevEnfermEsc. Anna Nery**, v. 15, n. 1, p. 103-109, 2011. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n1/15.pdf>> Acesso em: 15/09/2016.

RIGONI, E; PEREIRA, E. O; CARVALHO, F. T. D; PICCININI, C. A. Sentimentos de mães portadoras de HIV/Aids em relação ao tratamento preventivo do bebê. **PsicoUSF**, v. 13, n. 1, p. 75-83, 2008. Disponível: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-82712008000100010&script=sci_arttext&lng=en> Acesso em: 14/08/2016.

RIOS, C. T.F; VIEIRA, N. F. C. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. 12(2): 477-486, 2007. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n2/a24v12n2.pdf>> Acesso em: 10/08/2016.

ROCCO, R; LEITE, H. V; VASCONCELLOS, M; CABRAL, A. C. V. Morbidade associada à cesariana eletiva em portadores de HIV. **RevBrasGinecolObstet**, v. 25, n. 5, 2003. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/rbgo/v25n5/16817.pdf>> Acesso em : 02/08/2016.

SHIMIZU, H. E; LIMA, M. G. As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem - REBEn**. Brasília, 2009 mai./jun.; 62(3): 387-92. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672009000300009&script=sci_abstract&lng=pt Acesso em 27/05/2016.

UNAIDS. **Informações básicas sobre HIV / AIDS**. Disponível em: <http://unaid.org.br/informacoes-basicas/>. Acesso em: 05/07/2016.