



PLANEJAMENTO FAMILIAR PARA MULHERES PORTADORAS DO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA

TOSTA, Neidiele Gonçalves¹

¹Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva – FAIT

ALMEIDA, Maria Clara de²

² Docente da Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva - FAIT

RESUMO

O Brasil é o país mais populoso da América latina, sendo assim o que mais concentra casos de HIV. O número de casos em mulheres chega a 77.812, que corresponde cerca de 31,4% de casos no país. Visando o direito de todas as mulheres de serem mães, este estudo tem como objetivo descrever sobre a importância das orientações no planejamento familiar, focado na profilaxia da transmissão vertical, para as mulheres portadoras do vírus da imunodeficiência humana que possuem o desejo de engravidar, pois o fato de uma mulher e/ou homem serem soropositivos não anula a vontade de terem filhos. Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, com levantamento nas bases de dados SCIELO, LILACS e biblioteca da USP, utilizando artigos científicos, boletins epidemiológicos e sites como o do Ministério da Saúde e UNAIDS, com publicações de 2002 a 2019. É o papel do enfermeiro e dos profissionais de saúde proporcionar uma assistência humanizada e acolhedora a essas mulheres nas questões reprodutivas, não baseando apenas na orientação do tratamento medicamentoso e no uso de preservativos, mas fornecendo informações claras e suficientes para ser realizado um planejamento familiar em que elas possam decidir sua vida reprodutiva de forma consciente.

Palavras chave: HIV; Gestação; Enfermagem

Linha de Pesquisa: Saúde da Mulher

ABSTRACT

Brazil is the most populous country in Latin America, and is therefore the country with the highest concentration of HIV cases. The number of cases in women reaches 77,812, which corresponds to about 31.4% of cases in the country. Aiming at the right of all women to be mothers, this study aims to describe the importance of guidelines on family planning, focused on prophylaxis of vertical transmission, for women with human immunodeficiency virus who have the desire to become pregnant, because the fact that a woman and/or man are HIV-positive does not cancel the desire to have children. This is a literature review study, with survey in the SCIELO, LILACS and USP library databases, using scientific articles, epidemiological bulletins and sites such as the Ministry of Health and UNAIDS, with publications from 2002 to 2019. It is the role of nurses and health professionals to provide a humanized and welcoming assistance to these women on reproductive issues, not only based on the orientation of drug treatment and the use of condoms, but also providing clear and sufficient information to carry out family planning in which they can consciously decide their reproductive life.

Keywords: HIV; Pregnancy; Nursing

1. INTRODUÇÃO

Segundo o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), o Brasil é o mais populoso da América Latina, sendo assim o que mais concentra casos de HIV. O país responde por 49% dos novos casos de infecções segundo estimativas (UNAIDS, 2016).

“HIV é um vírus que se espalha através de fluídos corporais e afeta células específicas do sistema imunológico, conhecidas como células CD4+ ou células T. Sem o tratamento antirretroviral, o HIV afeta e destrói essas células e torna o organismo incapaz de lutar contra infecções e doenças” (UNAIDS, 2019).

O número de casos em relação a homens e mulheres vem se alterando ao decorrer dos anos, sendo no Brasil, de 2007 a junho de 2018, total de 169.932, (68,6%) casos em homens e 77.812 (31,4%) casos em mulheres, sendo assim a razão, 26 homens para cada 10 mulheres. A faixa etária mostra a maior prevalência de infecção por HIV entre 20 a 34 anos em 52,6% dos casos (BRASIL, 2018).

Nos últimos anos tem ocorrido um progresso no tratamento de pessoas portadoras do HIV/AIDS, trazendo uma melhora na qualidade de vida, possibilitando assim, as mulheres portadoras do vírus a mudarem suas perspectivas, decidindo engravidar e terem filhos (SANTOS et al. 2002).

A partir do momento em que o planejamento familiar volta-se a mulheres portadoras do HIV e AIDS, deve-se efetuar um cuidado singular devido às especificidades que se encontra no atendimento a soropositividade. Sendo assim, para que seja realizado um planejamento da gestação em período adequado, o conhecimento sobre os riscos previstos, como a possível transmissão vertical do vírus quando não há uma adesão dos cuidados na pré- concepção, pré-natal, parto e pós-parto, é de extrema importância que essas mulheres possam ter acesso a essas informações (EVANGELISTA, MOURA, 2011).

Embora haja essas comprovações, aparenta persistir um mutismo em relação aos dilemas sociais e psicológicos diante da circunstancia de uma gestação relacionada ao HIV/AIDS, onde os serviços de saúde permanecem com declarações focadas no uso de preservativos e medidas terapêuticas (DIAS, DUQUE, SILVA, 2003 apud MATTOS et al 2014).

Visando o direito de todas as mulheres de serem mães, este estudo tem como objetivo descrever sobre a importância das orientações no planejamento familiar, focado na profilaxia da transmissão vertical, para as mulheres portadoras do vírus da imunodeficiência humana que possuem o desejo de serem mães mesmo sabendo sua condição sorológica. Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, realizando levantamento nas bases de dados fidedignas como SCIELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS e biblioteca digital da USP. A busca foi realizada no período de julho a setembro de 2019, sendo pesquisados artigos científicos, arquivos eletrônicos, boletins epidemiológicos e sites como o do Ministério da Saúde e UNAIDS, com publicações de 2002 a 2019.

2. DESENVOLVIMENTO

Após o resultado positivo para o HIV, ocorre um desmoronamento de conceitos e valores estabelecidos em sua individualidade, fazendo com que haja nessas mulheres uma remodelação de suas vidas, em vários aspectos (Saldanha, 2003). Porém, Santos et al. (2002) alegam que o fato de uma mulher e/ou homem serem soropositivos não anula a vontade de terem filhos, mas grande parte tem medo de que seus filhos adquiram o vírus durante a gestação e não serem apoiados pela sociedade.

Quando se fala em transmissão vertical (TV) refere-se ao vírus que pode ser transmitido da mãe para o filho em três momentos: durante a gestação; no período periparto (durante o trabalho de parto/ nascimento); e no pós-parto através do aleitamento materno (KAKEHASI et al. 2014).

Estudos apontam que há um desconhecimento, por parte da população, sobre a existência de um tratamento para que não ocorra essa transmissão (Jordão et al. 2014), onde o mesmo, com a adesão adequada, passam a ser entre zero a 2% (BRASIL, 2010).

Para que isso seja possível, é realizada a contagem de células CD4+ presentes em um milímetro cúbico de sangue, através do exame laboratorial, onde é possível saber o nível de infecção do vírus no sistema imunológico. É feito também a contagem da quantidade de vírus presente em uma porção sanguínea. Quando a

quantidade de vírus chega a < 50 cópias por ml, significa que o paciente está em carga viral indetectável, baixa probabilidade de transmissão (COLLINS et al. 2007).

O sucesso na profilaxia do HIV na transmissão vertical, está diretamente ligado em realizar o uso de antirretroviral combinados na gestação a partir da 14^a semana, administrar zidovudina injetável durante todo o trabalho de parto até o clampeamento do cordão umbilical ou até 3 horas antes de realizar a cesariana eletiva, e oferecer AZT (Azidotimidina/Zidovudina) xarope para o recém-nascido nas primeiras horas de vida e continuar por seis semanas pós nascimento (BRASIL, 2019).

Relata-se que em 2015, no mundo todo, cerca de 77% de aproximadamente 1,4 de mulheres grávidas portadoras do HIV receberam drogas antirretrovirais eficazes para evitar a transmissão do vírus para o bebê. (OPAS, 2017).

Em relação à via de parto, há uma escassez de informação por parte dos profissionais de saúde, tendo em vista a prevenção da TV, a cesárea é vista como a forma mais adequada, porém estudos mostram que o tipo de parto indicado dependerá da carga viral da mulher e a idade gestacional. Quando a carga viral é menor que 1.000 cópias/ml, poderá ser discutida entre a gestante e seu obstetra a possibilidade do tipo de parto, pois seja normal ou operatório, não há alterações do risco da TV, desde que seja evitado ao máximo a realização da episiotomia no parto vaginal. Entretanto, a cesariana eletiva é mais indicada quando não se tem o conhecimento da carga viral ou a mesma é ≥ 1.000 cópias/ml (BRASIL, 2010).

Além do medo da TV durante a gestação e parto, outra questão envolvida é a impossibilidade de amamentar, onde o estudo realizado por Frigo et al. (2014) relatam haver uma imensa vontade de realizar a prática da amamentação, porém todas que participaram do estudo, alegaram estar cientes da probabilidade de transmissão do vírus, lhes trazendo o sentimento de tristeza e dor perante a impossibilidade.

Segundo o Ministério da Saúde (2003), no Brasil, é orientada a mãe portadora do vírus HIV a não amamentar seu filho, essas tem o direito de receber gratuitamente uma fórmula láctea disponibilizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

É recomendado o uso de enfaixamento das mamas para inibição da lactação, que é o método mais presente segundo estudo realizado por Moreno, Rea e Filipe (2006). Em caso de falha neste método, é realizada a prescrição de fármacos

responsáveis por essa inibição, por exemplo, o hexahidro-benzoato de estradiol ou cabergolina (BRASIL, 2003).

Mesmo com a impossibilidade de amamentar, as mulheres relatam aderir formas diferentes para que não ocorra a perda afetiva entre mãe e bebê, como por exemplo, remover a blusa e colocar o bebê bem junto ao corpo da mãe durante a oferta da mamadeira, ocorrendo assim o contato pele a pele (FRIGO et al. 2014).

É importante salientar, durante as orientações, a existência de outros meios que conceda à mãe evidenciar o desejo pelo afeto do filho, como durante o momento de ninar, banhar, acariciar, etc, sendo essas importantes para todas as gestantes, principalmente as portadoras de HIV, que frequentemente são sujeitadas a atitudes preconceituosas (CARTAXO et al. 2013).

Entretanto, muitas vezes ainda se tenha o preconceito por parte dos profissionais de saúde, onde mostram não ser capacitados em seus exercícios profissionais, em prestar assistência a mulheres nessas condições (SILVA, GUILHERME, BAMPI, 2012).

Segundo Darmont et al. (2010) o medo da discriminação e da quebra de sigilo do seu estado sorológico por parte dos profissionais, são alguns dos motivos pelos quais as mulheres alegam ocultar sua soropositividade e até mesmo não realizar o pré-natal, demonstrando que a escassez de apoio dos serviços de saúde colabora com a barreira na busca de atendimento.

Conforme dito por Macêdo, Sena e Miranda (2011) é de extrema importância a consulta de enfermagem, pois ela visa proporcionar uma orientação e explanação das problemáticas do assunto e simplificar o modo de tratamento, sendo assim uma forma de garantir a adesão ao tratamento conduzindo a diminuição da probabilidade de transmissão do vírus. (FARIA et al. 2014).

Rocha et al. (2015) mencionam que os profissionais de enfermagem devem realizar os cuidados levando em consideração os aspectos éticos, socioculturais e emocionais, não focado apenas na condição de saúde-doença.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste trabalho revelou que o desejo de ser mãe vai além da condição sorológica do HIV, mesmo havendo o medo da transmissão para o bebê. Entretanto é importante salientar, que é o papel do enfermeiro e dos profissionais de



saúde proporcionar uma assistência humanizada e acolhedora a essas mulheres nas questões reprodutivas, não baseando apenas na orientação do tratamento medicamentoso e no uso de preservativos, mas fornecendo informações claras e suficientes para que possa ser realizado um planejamento familiar, valorizando o direito de todas as mulheres de serem mães, através dessa assistência, estabelecendo relação profissional de confiança oferecendo apoio emocional e psicológico, para que elas possam decidir sua vida reprodutiva de forma consciente.

4. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico HIV/AIDS 2018**. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais [Internet]. Brasília, 2018. 72 p. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-hiv-aids-2018>. Acesso em: 13 de julho de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico AIDS/DST 2010**. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. [Internet]. Brasília. 2010. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/node/77>. Acesso em: 03 de Agosto de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Recomendações para Profilaxia da Transmissão Vertical do HIV e Terapia Antirretroviral em Gestantes**. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. [Internet] Brasília. 2010. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2010/recomendacoes-para-profilaxia-da-transmissao-vertical-do-hiv-e-terapia-antirretroviral-em>. Acesso em: 10 de Agosto de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. [Internet]. Brasília 2019. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-de-hiv>. Acesso em: 10 de Agosto de 2019.

BRASIL. Ministério da saúde. **Projeto Nascer**. Secretaria-Executiva Programa Nacional de DST e AIDS. [Internet]. Brasília. 2003. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/projeto_nascer.pdf. Acesso em: 05 de Setembro de 2019.



BRASIL. Ministério da saúde. **O que você precisa saber sobre o HIV e a amamentação cruzada**. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. Brasília. 2018. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/o-que-voce-precisa-saber-sobre-o-hiv-e-amamentacao-cruzada>. Acesso em: 31 de Agosto de 2019

COLLINS, S. et al. Manual de Formação sobre tratamentos para pessoas seropositivas. **Publicações G.A.T.** - Grupo Português de Activistas sobre Tratamentos de VIH/SIDA. 2007. Disponível em: <http://i-base.info/wp-content/uploads/2007/09/manual-Portuguese07.pdf>. Acesso em: 09 de Agosto de 2019.

CARTAXO, C.M.B et al. Gestantes portadoras de HIV/AIDS: Aspectos psicológicos sobre a prevenção da transmissão vertical. **Estud. psicol. (Natal)**. Natal. v. 18, n. 3, p. 419-427. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2013000300002. Acesso em: 08 de Setembro de 2019.

DARMONT, M.Q.R, et al. Adesão ao pré-natal de mulheres HIV+ que não fizeram profilaxia da transmissão vertical: um estudo sócio-comportamental e de acesso ao sistema de saúde. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro. 26(9):1788-1796, set, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n9/12.pdf>. Acesso em: 12 de Setembro de 2019.

EVANGELISTA, R. D; MOURA, E.R. F. Planejamento familiar de mulheres portadoras de HIV/AIDS. **Rev. Min. Enferm.** Belo Horizonte. 15(3): 386-393, jul./set., 2011. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/49>. Acesso em: 04 de Agosto de 2019.

FRIGO, J. et al. As percepções das mulheres portadoras de HIV/AIDS perante a impossibilidade de amamentação. **Rev. de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, vol. 6, núm. 2, abril-junho, 2014, pp. 627-636. Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/5057/505750622018.pdf>. Acesso em: 24 de Agosto de 2019.

JORDÃO B. A, et al. Conhecimento da gestante sobre o HIV e a transmissão vertical em São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**. Vitória, 18(2): 26-34, abr-jun, 2016. Disponível em: <http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/view/15081/10683>. Acesso em: 25 de Julho de 2019.



KAKEHASI, M.F. et al. Vírus da imunodeficiência humana adquirida/HIV no período neonatal. **Rev. Médica de Minas Gerais**. Belo Horizonte; 24(2): 241-247. 2014. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/1605#>. Acesso em: 26 de Julho de 2019.

MACÊDO, S.M; SENALL, M.C.S; MIRANDA, K.C.L. Consulta de enfermagem ao paciente com HIV: perspectivas e desafios sob a ótica de enfermeiros. **Rev. Brás Enferm**. Brasília. 2013 mar-abr; 66(2): 196-201. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n2/07.pdf>. Acesso em: 12 de Setembro de 2019.

MATTOS, J.G.S et al. Imagem corporal de gestantes portadoras do vírus da imunodeficiência adquirida. **Enfermagem Obstétrica**, Rio de Janeiro. 2014; 1(2): 51-6. Disponível em: <http://www.enfo.com.br/ojs/index.php/EnfObst/article/view/11/12>. Acesso em: 14 de Julho de 2019

MORENO, C C.G.S; REA, M.F; FILIPE, E.V. Mães HIV positivo e a não amamentação. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant**. vol.6 no. 2. Recife. Apr./June .2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292006000200007. Acesso em: 03 de Setembro de 2019.

OPAS. Organização Pan- Americana de Saúde. **Folha informativa - HIV/aids**. Brasília. 2017. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5666:folha-informativa-hiv-aids&Itemid=812. Acesso em: 15 de Setembro de 2019.

ROCHA, G.S.A. et al. Cuidados de enfermagem aos indivíduos soropositivos: reflexão à luz da fenomenologia. **Rev. Min Enferm**. Belo Horizonte. Abr/jun; 19(2): 258-261. 2015. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1020>. Acesso em: 15 de Setembro de 2019.

SALDANHA, A.A.W. **Vulnerabilidade e construções de enfrentamento à soropositividade ao HIV por mulheres infectadas em relacionamento estável**. 2003. 260 f. Tese. (Doutorado). Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras - USP; Ribeirão Preto. 2003. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59137/tde-01102003-185727/en.php>. Acesso em: 20 de Julho de 2019.

SANTOS, N. J. S et al. Mulheres HIV positivas, reprodução e sexualidade. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo, 36(4), 12-23. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v36n4s0/11159.pdf>. Acesso em: 23 de Julho de 2019.



Sociedade Cultural e Educacional de Itapeva

Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva - FAIT

Revista Científica Eletrônica de Ciências Aplicadas da FAIT

ISSN 1806-6933

SILVA, O; GUILHERME, D; BAMPI, L.N.S. Trinta minutos que mudam a vida: Teste Rápido Anti-HIV Diagnóstico para parturientes e acesso ao pré-natal. **Rev. Enfermagem em Foco**. 2012; 3(4): 211-215. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/387/178>. Acesso em: 07 de Setembro de 2019.

UNAIDS. **Informações básicas**. 2019. Disponível em: <https://unaid.org.br/informacoes-basicas/> . Acesso em: 14 de Julho de 2019.

UNAIDS. **Relatório global do UNAIDS sobre prevenção destaca avanços e desafios da resposta à AIDS no Brasil**; 2016. Disponível em: <https://unaid.org.br/2016/07/3883/>. Acesso em: 13 de Julho de 2019.