



Percepção da equipe de enfermagem sobre a gravidez no contexto da infecção pelo HIV

Perception of the nursing team on pregnancy concerning infection caused by HIV

Percepción del personal de enfermería acerca del embarazo en el contexto de la infección por VIH

Marcela Araújo Galdino Caldas¹, Shyrlene Correia Ferreira Porangaba¹, Elizabete Santos Melo², Elucir Gir², Renata Karina Reis²

Objetivo: conhecer a percepção da equipe de enfermagem acerca da gravidez no contexto da infecção pelo HIV. **Método:** estudo qualitativo realizado em um hospital de referência. Para coleta de dados, foram realizadas entrevistas individuais e gravadas com 15 profissionais de enfermagem que prestam assistência à mulher durante o seu processo gravídico e/ou puerperal. Os dados foram descritos segundo análise temática. **Resultados:** a gestação no contexto da infecção pelo HIV/aids é percebida como irresponsabilidade, desinformação, com preocupação dos riscos da transmissão vertical. Os discursos divergentes da equipe de enfermagem apontam para a falta de compreensão da gravidez no plano das necessidades e desejos de pessoas que vivem com o HIV, o que pode favorecer acolhimento inadequado e assistência de enfermagem limitada a condutas e procedimento técnicos para a redução da transmissão vertical do HIV. **Conclusão:** é necessário que a formação em saúde nos diversos níveis da enfermagem inclua questões de gênero, direitos sexuais e reprodutivos.

Descritores: Direitos Reprodutivos; Cuidados de Enfermagem; Infecções por HIV.

Objective: to identify the perception of the nursing team concerning pregnancy in the presence of HIV. **Methods:** this is a qualitative study made in a reference hospital. For data collection individual interviews were conducted and recorded with 15 nurses who provide care to women during their puerperal and/or pregnancy process. The data were described according to thematic analysis. **Results:** gestation in the presence of HIV is perceived as irresponsibility, misinformation, and concern with the risks of vertical transmission. The divergent statements of the nursing team point to the lack of understanding of pregnancy in terms of the needs and desires of people living with HIV which may favor an improper procedure and nursing assistance limited to the behavior and technical nursing care in order to reduce vertical transmission of HIV. **Conclusion:** it is necessary that in the education of health, in the several levels of nursing include matters concerning the gender, sexual and reproductive rights.

Descriptors: Reproductive Rights; Nursing Care; HIV Infections.

Objetivo: conocer la percepción del personal de enfermería acerca del embarazo en el contexto de la infección por VIH. **Método:** estudio cualitativo, realizado en hospital de referencia. Para recolección de datos, se llevaron a cabo entrevistas individuales y grabadas con 15 enfermeros que ofrecían atención a la mujer durante el proceso de embarazo y/o puerperal. Los datos se describieron según el análisis temático. **Resultados:** la gestación en el contexto del VIH/SIDA se percibe como irresponsable, sin información, con preocupación de los riesgos de la transmisión vertical. Los discursos divergentes del personal de enfermería apuntaron la falta de comprensión del embarazo en el plan de las necesidades y deseos de las personas que viven con VIH, lo que puede favorecer el acogimiento inadecuado y atención de enfermería limitada a conductas y procedimientos técnicos para reducir la transmisión vertical del VIH. **Conclusión:** es necesario que la formación en salud en todos los niveles de la enfermería incluya cuestiones de género, derechos sexuales y reproductivos.

Descriptorios: Derechos Reprodutivos; Atención de Enfermería; Infecciones por VIH.

¹Universidade Federal de Alagoas. Maceió, AL, Brasil.

²Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, SP, Brasil.

Autor correspondente: Renata Karina Reis

Av. Bandeirantes, 3900, Campus Universitário Monte Alegre, CEP: 14040-902. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: rkreis@eerp.usp.br

Introdução

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida é considerada condição crônica, tratável e clinicamente controlada pelo uso de medicamentos⁽¹⁾ o que implica em novas perspectivas de vida para as pessoas com o Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/aids).

O Brasil tem uma epidemia crescente, com 686.478 casos de aids notificados até junho de 2013, sendo 64,8% do sexo masculino e 35,2% do sexo feminino. Porém, na região nordeste a epidemia tem sido mais expressiva, pois apresentou em 2012 uma taxa de detecção de 14,8 casos de aids notificados, maior valor encontrado nos últimos dez anos, onde a média da taxa de detecção era de 10,3 casos⁽²⁾.

A razão de sexo, em 2013 foi de 1,7 homens para uma mulher⁽²⁾. Embora haja mais indivíduos do sexo masculino no total de casos notificados, no país a epidemia cresce em maior velocidade entre as mulheres com idade reprodutiva⁽³⁾. Além disso, considerando os últimos 10 anos, o perfil etário dos casos de aids mudou para indivíduos mais jovens, tanto entre homens quanto entre mulheres⁽²⁾. Tal situação suscita a necessidade para o debate sobre o reconhecimento das necessidades físicas, emocionais e sociais das pessoas vivendo com o HIV/aids.

As possibilidades de prevenção de transmissão vertical do HIV e procedimentos de fertilização assistida, que também reduzem o risco da transmissão, permitiram que as pessoas que vivem com o vírus possam expressar o seu desejo de ter filhos⁽⁴⁾ de maneira mais consciente e segura.

Estudos avaliaram o impacto do diagnóstico de soropositividade para o HIV sobre as mulheres, particularmente no que concerne às decisões reprodutivas⁽⁵⁻⁷⁾, entretanto, poucas pesquisas avaliaram como são acolhidas as necessidades reprodutivas no contexto dos serviços de saúde.

A relação entre HIV, reprodução e contracepção têm surgido como um problema de saúde pública, visto que as intenções reprodutivas de pessoas que

vivem com HIV são frequentemente ignoradas ou desencorajadas por prestadores de cuidados de saúde⁽⁴⁾.

Neste sentido, observa-se que os estudos apontaram para a postura desfavorável dos profissionais de saúde quanto às questões reprodutivas no contexto da infecção pelo HIV/aids⁽⁷⁾. Mesmo nos serviços especializados no atendimento a essas pessoas, a gravidez associada à soropositividade ainda é percebida com um problema a ser enfrentado pelos profissionais, os quais desconsideram a possibilidade da maternidade⁽⁸⁾.

Vale salientar que as pessoas que vivem com HIV/aids têm direitos sexuais e reprodutivos que precisam ser respeitados, pois possuem o direito de planejar livremente se querem ou não ter filhos/as, quantos e quando tê-los⁽⁹⁾. O direito à maternidade e paternidade aplica-se a todos os cidadãos independente do estado sorológico para o HIV. Sendo assim, persistem muitos desafios na prática da assistência, pois a abordagem dos direitos sexuais e reprodutivos pelos profissionais de saúde às pessoas que vivem com HIV/aids ainda é escassa.

Nesse sentido, o papel dos profissionais de saúde não seria desencorajar novas gestações, mas ajudar na tomada de decisões com pleno conhecimento a respeito da sua saúde reprodutiva, minimizando a probabilidade de transmissão do HIV materno-infantil e a infecção e reinfecção do parceiro(a), no caso da escolha pela gestação. Entretanto, as diretrizes de saúde sexual e reprodutiva ainda não são implementadas efetivamente em todos os serviços de saúde no país. Além disto, encontram resistência dos profissionais de saúde⁽¹⁰⁾.

Ante ao exposto e em decorrência de experiência assistencial em um serviço de atendimento especializado, surgiu uma inquietação, a saber: Qual a percepção da equipe de enfermagem sobre gravidez no contexto da infecção pelo HIV/aids?

Em virtude dessa inquietação associada à possibilidade de contribuir com o aconselhamento quanto à decisão reprodutiva de pessoas que vivem com HIV/aids e com o acolhimento das necessidades

físicas, emocionais e sociais da família no ciclo gravídico-puerperal, este estudo tem como objetivo conhecer a percepção da equipe de enfermagem de um serviço de referência acerca da gravidez no contexto da infecção pelo HIV/aids.

Método

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, desenvolvido em um hospital público, referência no atendimento a gestantes com HIV/aids, situado na capital do Estado de Alagoas, região nordeste do Brasil. Esse serviço visa prestar assistência multidisciplinar para as mulheres com HIV/aids que encontram-se no ciclo gravídico-puerperal, oriundas dos diversos municípios do Estado.

Para integrar o estudo, o profissional deveria pertencer a equipe de enfermagem do hospital e atuar no contexto do cuidado à gestante com HIV/aids, há pelo menos seis meses. Cabe apontar que, um total de 59 profissionais constituía a equipe de enfermagem, nove eram enfermeiras e os demais, técnicos e auxiliares de enfermagem.

O número de sujeitos foi estabelecido no transcorrer das entrevistas, em razão do conteúdo de suas falas, quando foi percebido que estava havendo repetição dos discursos, pois seguiu a amostragem por saturação dos dados, onde o fechamento da amostra significa definir o conjunto que subsidiará a análise e interpretação dos dados⁽¹¹⁾. Assim, participaram 15 profissionais da equipe de enfermagem que prestavam assistência às mulheres com HIV/aids seja na Unidade Pré-Parto, Centro-Obstétrico ou Enfermaria de Alojamento Conjunto.

A coleta de dados foi feita por meio de entrevistas individuais, face a face, com tempo médio de duração de 40 minutos, realizadas nos cenários do estudo, e foram obtidas no período de junho a agosto de 2010, guiadas por instrumento elaborado especificamente para o estudo, contendo a seguinte questão norteadora: O que você pensa e qual sua opinião sobre a gestação de mulheres vivendo com o HIV/aids?

Na ocasião da entrevista era explicado à participante que ela poderia desistir a qualquer momento, caso houvesse necessidade ou não mais quisesse participar do estudo. Diante do seu consentimento, a entrevista era realizada. Após, procedeu-se à transcrição na íntegra. Os depoimentos foram explorados por meio de leitura exaustiva de cada uma das transcrições individualmente.

Para o tratamento das informações obtidas, adotou-se a análise de conteúdo, focalizando em uma de suas técnicas denominada análise temática, a qual consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto visado⁽¹²⁾. Na mesma, tema é a unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto analisado segundo critérios relativos à teoria que serve de guia à leitura⁽¹²⁾.

A análise temática é composta de três grandes etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação⁽¹²⁾. Na primeira etapa que contempla a organização dos dados, procedeu-se à leitura flutuante, constituição do corpus, formulação e reformulação de hipóteses. Nesta fase determinou-se as unidades de registro e de contexto, os recortes, a forma de categorização, a modalidade de codificação e os conceitos teóricos mais gerais que orientaram a análise.

Na segunda etapa, realizou-se exploração do material, para buscar o núcleo de compreensão do texto, representado por categorias e subcategorias e na última fase os dados foram interpretados.

O projeto foi autorizado pela Direção de Ensino do hospital em estudo e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas (processo nº 009367/2009-86). Todos os participantes foram informados dos objetivos do estudo, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido e concordaram em gravar a entrevista. Para a identificação das diferentes entrevistas, utilizou-se a denominação de nomes de flores com o intuito de preservar o anonimato dos sujeitos.

Resultados

Participaram do estudo 15 profissionais de enfermagem, dos quais sete eram enfermeiras, seis técnicas de enfermagem e duas auxiliares de enfermagem, todas do sexo feminino, com idade entre 28 e 52 anos. Quanto ao tempo de atuação na assistência à mulher no ciclo gravídico-puerperal, o período variou entre seis meses e treze anos. Referente ao setor de trabalho verificou-se que seis eram da Unidade de Pré-Parto, seis da Enfermaria de Alojamento Conjunto e três do Centro-Obstétrico.

Após análise exaustiva das falas, três categorias emergiram e foram assim denominadas: Ambiguidade: Gestação como ato de irresponsabilidade x Direito à maternidade, Receio de transmissão do HIV para a criança e Reconhecimento do direito de ter filhos.

Ambiguidade: gestação como ato de irresponsabilidade X direito à maternidade

Nesta categoria identificou-se que apesar do discurso de reconhecer como legítimo o direito das mulheres vivendo com o HIV/aids de engravidar, percebeu-se certa ambiguidade nas falas, pois as entrevistadas apontaram a gestação como um ato de irresponsabilidade, que não deve ser repetido, conforme evidenciado a seguir: *eu acho pessoalmente uma falta de responsabilidade... não é tirando o direito da mulher de ter filhos, mas eu acho assim, tem que pensar também no bebê, não é só nela* (Orquídea). *Dá um sentimento de tristeza, por ver a falta de responsabilidade de algumas pacientes... eu acho que todo mundo tem direito a maternidade, mas muitas vezes sabiam que tinham o HIV, engravidaram porque queriam* (Tulipa). *Num primeiro momento a gente pensa: Por que essa mulher vai engravidar se existe a possibilidade de contaminação vertical se ela não tiver um acompanhamento e não tomar as medicações profiláticas e assim se ela tem o bebê de que maneira ela vai acompanhar? Mas em contrapartida ela é uma mulher que tem o direito a ter um filho* (Hortênciã).

Nessas falas evidenciou-se a dualidade entre o direito à maternidade e a limitação que o HIV pode trazer à vida do binômio, mãe e filho. As profissionais

mostram-se conscientes quanto ao direito dessas mulheres, no entanto acreditam que elas deveriam pensar melhor: *eu acho que deve ter uma orientação, fazer uma laqueadura e tudo mais* (Margarida). *Eu encaro como um desconhecimento, como pessoas que não tem uma cultura suficiente para ver o risco que estão correndo* (Flor de lis). *umas não são bem esclarecidas, mas outras a gente sabe que são bem esclarecidas e continuam engravidando* (Rosa).

Do mesmo modo, os profissionais julgam que as mulheres engravidaram por desinformações sobre o uso de métodos contraceptivos. Para eles, as mulheres precisam ter orientações, inclusive, para a utilização de métodos contraceptivos definitivos, coma a laqueadura tubária.

Receio de transmissão do HIV para criança

Nesta categoria destacou-se os relatos acerca da questão do risco de transmissão materno-infantil do HIV e a possibilidade das crianças não serem criadas pelos pais, logo observa-se: *Num primeiro momento a gente pensa: Por que essa mulher vai engravidar se existe a possibilidade de contaminação vertical, e se ela não tiver um acompanhamento e não tomar as medicações profiláticas e assim se ela tem o bebê de que maneira ela vai acompanhar?* (Hortênciã). *Eu acho que não deveriam engravidar. Porque tá colocando em risco a criança. Eu tenho medo que passe para o bebê, porque elas nem sempre se cuidam do jeito certo* (Lírio).

É evidente a preocupação dos profissionais com o risco de transmissão do HIV para o bebê. O posicionamento dos mesmos pode estar relacionado com a responsabilidade do controle epidêmico da infecção pelo HIV/aids e redução das taxas de transmissão vertical.

Reconhecimento do direito de ter filhos

Nesta categoria observou-se o reconhecimento do direito à maternidade dessas mulheres, sem fazer julgamentos, pois enfatiza o direito e consideram que o acompanhamento e tratamento adequado possam ajudá-las a terem seus filhos de forma mais segura: *É*

uma opção dela em engravidar, até algumas pessoas fazem críticas, mas quem sou eu pra criticar? Então porque evitar que essa mulher possa ter filhos? Já que hoje tem formas de se prevenir transmissão dela pra o bebê. Então não vejo porque evitar, já que ela quer se mãe (Cravo). A gente não pode julgar nem privar a paciente, acho que é um direito, tomando todas as precauções, fazendo todo o tratamento e acompanhamento (Lírio).

Nesta perspectiva os profissionais se mostram conscientes do direito reprodutivo da mulher que vive com HIV/aids, independente de suas crenças ou preconceitos.

Discussão

A postura dos profissionais mostrou-se, de um modo geral, divergente sobre as questões reprodutivas entre as mulheres que vivem com o HIV/aids, identificando em alguns depoimentos que reconheceram o direito dessa mulher ter filho, enquanto outros apresentavam percepções desfavoráveis à gravidez entre mulheres vivendo com o HIV. Assim, a gestação no contexto da infecção pelo HIV/aids foi vista por grande parte dos profissionais de saúde como relacionado à irresponsabilidade e a desinformação com ênfase nos riscos da transmissão vertical do HIV.

Muitas vezes, a gestação em mulheres com o HIV é entendida como um ato de egoísmo, pois elas deveriam pensar no bebê, não apenas em si mesmo. Além disto, as profissionais ressaltam o risco para a criança nascer soropositiva ou nascer sem a garantia de ter pais saudáveis que possam assegurar seu futuro.

Estes resultados também foram encontrados em um estudo realizado na Argentina, onde muitas mulheres que vivem com HIV relataram ter recebido comentários pejorativos e de discriminação por parte de profissionais de saúde na intenção de fazer com que elas se sentissem culpadas por ter engravidado⁽⁴⁾.

Nesse mesmo estudo, o autor afirma que os serviços de saúde poderiam melhor atender as necessidades reprodutivas das pessoas que vivem com HIV se obstáculos institucionais e culturais fossem abordados e superados⁽⁴⁾.

Além disso, um estudo nacional realizado no Rio Grande do Sul, também corroborou com tais resultados, onde foi referido que o preconceito e a discriminação são demonstrados também por profissionais que possuem formação para trabalhar com essa população⁽¹³⁾.

As mulheres vivendo com o HIV/aids enfrentam o posicionamento dos profissionais de saúde, os quais expressam suas crenças e valores fazendo com que a assistência de enfermagem seja permeada por preconceitos e estigma. Além disso, a discussão sobre este tema por vezes é silenciada, como visto numa pesquisa realizada na Espanha, onde um número considerado de mulheres vivendo com HIV/aids referiu não receber nenhuma informação sobre os direitos sexuais e reprodutivos, até mesmo em serviços de atendimento especializados⁽¹⁴⁾.

Os discursos dos profissionais de saúde apontam para a falta de compreensão da gravidez no plano das necessidades e desejos de pessoas que vivem com o HIV/aids. Tal postura mostra-se distinta dessas pessoas, pois apesar das ameaças decorrentes da soropositividade, a gravidez nas mulheres vivendo com o HIV/aids é desejada e vista como um complemento da vida familiar⁽⁷⁾.

Um estudo realizado na Dinamarca identificou que o desejo de ter filhos entre mulheres que vivem com HIV é igual ao das mulheres que não tem HIV, e outro realizado na Espanha constatou que as principais razões para querer ter filhos foram relacionadas ao gostar de crianças e o desejo de formar uma família⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Além disso, é comum que muitas mulheres se descubram soropositivas ao HIV durante o pré-natal ou parto, porém, ainda encontram dificuldades nessa assistência, especialmente na realização dos exames complementares, a exemplo das sorologias. Essa situação desencadeia o adiamento do diagnóstico, quase nunca efetuado no primeiro trimestre, conforme é recomendado pelas autoridades sanitárias⁽⁷⁾. Fato este pode colocá-las num extremo sofrimento emocional durante todo o processo do diagnóstico,

vivenciando sentimentos de estigmatização, isolamento e ansiedade.

Assim, o preconceito permanece, e muitas vezes a mulher que vive com HIV/aids encontra acolhimento insatisfatório pela equipe de saúde⁽¹⁶⁾. Um estudo realizado no Ceará, revelou a falta de humanização dos profissionais em serviços de referência em saúde destinados a essa população, bem como escassez de orientações acerca do manejo adequado para pacientes soropositivos⁽¹⁶⁾.

Tal postura pode contribuir para que o desejo de maternidade/paternidade no contexto da infecção pelo HIV/aids não seja compartilhado com os profissionais de saúde, mesmo nos serviços de atendimento especializado, o que não oportuniza a discussão e as orientações adequadas referente às questões reprodutivas, que envolvem o momento oportuno para a gestação e a diminuição o risco de infecção/reinfecção do parceiro.

Além disso, tal situação também pode projetar-se em cuidado não humanizado, que não acolha as necessidades psicossociais neste momento singular da vida das mulheres vivendo com o HIV/aids, contribuindo para que as condutas sejam limitadas a procedimento técnicos que visam reduzir a transmissão vertical do HIV.

No discurso da equipe de enfermagem estudada fica evidente a rejeição da gravidez no contexto da infecção pelo HIV/aids, o que é corroborado por outro estudo⁽⁷⁾. Entretanto, mulheres infectadas pelo HIV devem ter seus direitos reprodutivos respeitados. Ademais, simbolicamente, para essa mulher, ter filho significa uma forma de dar continuidade a uma vida, já marcada por uma morte prematuramente anunciada⁽¹⁶⁾.

Quanto ao risco de transmissão vertical do HIV, sabe-se que a taxa de transmissão atinge cerca de 25% dos recém-nascidos de gestantes soropositivas ao HIV quando não realizadas todas as intervenções, podendo ser reduzida para 1 a 2% com a implementação de medidas adequadas durante o pré-natal, parto e puerpério⁽¹⁷⁾. Portanto, com a implementação de todas as

medidas profiláticas recomendadas, nos últimos anos a incidência de casos de aids em crianças vem decrescendo progressivamente no Brasil⁽¹⁸⁾.

A necessidade de oferecer tratamento de reprodução é destacada para pessoas que vivem com HIV/aids que desejam a gravidez, pois o risco de transmissão vertical associado é reduzido após a introdução de tratamento antirretroviral⁽¹⁵⁾.

Por outro lado, outras doenças podem ter riscos à saúde, semelhantes ou até maiores, como a eclâmpsia, complicações maternas e fetais associadas à diabetes mellitus e apesar dos altos riscos dessas e de outras doenças ocorrerem na gestação, a infecção pelo HIV/aids é vista como a mais negativa⁽¹⁰⁾. A gravidez no contexto do HIV ainda é ligada à ideia de doença/morbidade e gera polêmicas e debates, não somente entre os profissionais de saúde, informados pela perspectiva de risco associada à epidemiologia moderna, mas também entre vários outros profissionais e setores da sociedade protagonistas em processos decisórios⁽⁶⁾, fato que pode retardar a disponibilidade de forma gratuita de tratamentos mais modernos, como a reprodução assistida.

A infecção pelo HIV agrega algumas dificuldades ao processo de maternidade, em especial a preocupação com a transmissão vertical, o medo do preconceito, a frustração por não amamentar, a ansiedade diante do tratamento medicamentoso, no entanto, prevalece a realização com a maternidade, a alegria diante do crescimento e desenvolvimento saudável do bebê⁽¹⁹⁾.

É comum o relato da pouca atenção dos serviços para as relações dialógicas favoráveis e o acolhimento prestado nesse momento delicado na vida dessas mulheres⁽¹⁶⁾. Fazendo com que a vontade de ter filhos seja permeada pelo conflito e medo de transmissão do HIV para o bebê e a parceira⁽⁸⁾.

Assim, além de repassar todas as informações necessárias para um ciclo gravídico-puerperal seguro, os profissionais dos centros especializados devem informar o momento oportuno para que as mulheres vivendo com o HIV/aids possam engravidar, com base

em avaliação minuciosa das condições clínicas e ginecológicas da mesma, observando assim a redução da carga viral e o restabelecimento dos linfócitos TCD4 a níveis aceitáveis⁽¹⁹⁾.

O reconhecimento do direito de ter filhos das pessoas vivendo com o HIV/aids pelos profissionais de saúde, deve favorecer o diálogo e a escuta dos mesmos para que o desejo de engravidar não seja vivenciado de modo solitário⁽²⁰⁾ e até mesmo questionado tanto pelo convívio social do casal, quanto pela própria equipe de saúde.

Ainda assim, cerca de três décadas desde a descoberta da infecção pelo HIV, observa-se que o impacto desse vírus na vida das pessoas afetadas se modificou, bem como as suas necessidades. Apesar do avanço relacionado ao tratamento com antirretrovirais, muitos desafios ainda persistem no âmbito da assistência integral a estes indivíduos que enfrentam inúmeras consequências advindas da soropositividade, relacionadas ao estigma e preconceito, com impacto nas suas relações sociais, familiares, afetiva-sexuais e reprodutivas⁽²¹⁾.

No entanto, é fundamental a implementação de políticas públicas que ampliem o acesso ao atendimento nos serviços de atenção à saúde e legitime o direito de reprodução de casais vivendo com o HIV/aids considerando os avanços na área de saúde reprodutiva⁽⁸⁾.

Considerações Finais

A tendência de feminização da epidemia do HIV/aids aumenta a preocupação da transmissão vertical, a qual é responsável por cerca de 90% das infecções em crianças vivendo com o HIV/aids. A terapia medicamentosa aliada a outros procedimentos tem reduzido consideravelmente a taxa de transmissão materno-infantil. No entanto, para atingir tais resultados é imprescindível a adequada atuação dos profissionais de saúde envolvidos nesse processo.

Os discursos divergentes da equipe de enfermagem apontam para a falta de compreensão da gra-

videz no plano das necessidades e desejos de pessoas que vivem com o HIV/aids o que pode favorecer um acolhimento inadequado e assistência de enfermagem limitada a condutas e procedimento técnicos para a redução da transmissão vertical do HIV.

Pôde-se observar ainda, os sentimentos de estigma e preconceito relacionados à contradição na percepção da equipe em relação ao direito de mulheres vivendo com HIV/aids de ter filhos.

A preocupação com o risco de transmissão materno-infantil do HIV tem bastante enfoque na fala da equipe de enfermagem, mesmo sabendo que adotando as medidas de intervenção para redução da transmissão vertical o risco diminui consideravelmente. Esta percepção pode muitas vezes contribuir para a assistência de enfermagem preconceituosa quanto aos direitos da mulher vivendo com o HIV/aids em ser mãe.

O cuidado de enfermagem às gestantes deve transcender os aspectos referentes à prevenção da transmissão vertical do HIV, e devem contemplar os aspectos emocionais e sociais do viver com HIV e ser mãe favorecendo a adaptação destas mulheres ao seu papel materno, aos cuidados com o recém-nascido e a si mesmo, o que requer uma equipe de saúde interdisciplinar e capacitada para atender às necessidades destas mulheres e sua família.

Portanto, fica evidente a necessidade de reflexão das posturas e práticas do cuidado em saúde, exercidos pela equipe de enfermagem que presta atendimento a gestantes com HIV/aids, visando o cuidado integral e humanizado para as mulheres vivendo com o HIV no ciclo gravídico-puerperal, a fim de amenizar, ao máximo, as dificuldades enfrentadas por elas nesse período peculiar de sua existência.

Este estudo teve como principal limitação ter sido realizado em um único serviço de referência do Estado que atua no cuidado à mulher em diferentes fases do ciclo gravídico e puerperal numa capital nordestina o que não permite a generalização dos dados. Entretanto, os resultados reforçam que apesar dos importantes avanços obtidos no campo da assistên-

cia e das políticas públicas às pessoas vivendo com o HIV/aids muitos desafios ainda persistem para que os direitos desta população, em especial a feminina, seja efetivamente garantida na prática assistencial. O cuidado integral à mulher com enfoque nos direitos reprodutivos deve ser garantido em todos os serviços de atenção à saúde.

Para tal, é necessário que a formação em saúde nos diversos níveis da enfermagem inclua questões relacionadas ao gênero, direitos sexuais e reprodutivos e integralidade em saúde na busca de desenvolver um cuidado humanizado e, sobretudo ético com concepções mais ampliadas de saúde.

Colaborações

Caldas MAG, Porangaba SCF e Reis RK contribuíram para concepção do trabalho coleta de dados, análise, interpretação dos dados, redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada. Melo ES e Gir E contribuíram para redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. World Health Organization. Global HIV/AIDS response. Epidemic update and health sector progress towards universal access. Progress Report 2011. Geneva: WHO; 2011.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim epidemiológico Aids e DST. Ano II, até a semana epidemiológica 26ª, dezembro de 2013. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
3. Santos NJS, Barbosa RM, Pinho AA, Villela WV, Aidar T, Filipe EMV. Contextos de vulnerabilidade para o HIV entre mulheres brasileiras. *Cad Saúde Pública*. 2009; 25(supl 2):321-33.
4. Gogna ML, Pecheny MM, Ibarlucia I, Manzelli H, Lopez SB. The reproductive needs and rights of people living with HIV in Argentina: health service users' and providers' perspectives. *Soc Sci Med*. 2009; 69(6):813-20.
5. Sant'Anna ACC, Seidl EMF. Efeitos da condição sorológica sobre as escolhas reprodutivas de mulheres HIV positivas. *Psicol Reflex Crit*. 2009; 22(2):244-51.
6. Moás LC, Vargas EP, Maksud I, Britto R. HIV/aids e reprodução: a perspectiva jurídica em análise. *Cad Pesqui*. 2013; 43(150):948-67.
7. Santos SFF, Bispo Júnior JP. Desejo de ter maternidade entre mulheres com o HIV/aids. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2010; 34(2):299-310.
8. Reis RK, Neves LAS, Gir E. The desire to have children and family planning among hivserodiscordant couples. *Ciênc Cuid Saude*. 2013; 12(2):210-8.
9. EngenderHealth, Unfpa, organizadores. Saúde sexual e saúde reprodutiva das mulheres adultas, adolescentes e jovens vivendo com HIV e Aids: subsídios para gestores, profissionais de saúde e ativistas. [internet]. 2008 [citado 2014 set 9]. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/saude.pdf>
10. Gonçalves TR, Carvalho T, Faria R, Goldim JR, Piccinini CA. Vida reprodutiva de pessoas vivendo com o HIV/aids: revisando a literatura. *Psicol Soc*. 2009; 21(2):223-32.
11. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: propostas de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad Saúde Pública*. 2011; 27(2):389-94.
12. Minayo, MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco; 2010.
13. Machado AG, Padoin SMM, Paula CC, Vieira LB, Carmo DRP. Análise compreensiva dos significados de estar gestante e ter HIV/aids. *Rev Rene*. 2010; 11(2):79-85.
14. Hernando V, Alejos B, Álvarez D, Montero M, Pérez-Elías MJ, Blanco JR, Masiá M, et al. Reproductive desire in women with HIV infection in Spain, associated factors and motivations: a mixed-method study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2014; 5(14):1-11.

15. Laursen T, Kesmodel US, Hojgaard A, Ostergaard L, Ingerslev HJ, Wejse C. Reproductive patterns and fertility wishes among HIV-infected patients: survey from six outpatient clinics in Denmark. *Int J Infect Dis.* 2013; 17(10):851-6.
16. Galvão MTG, Cunha GH, Machado MMT. Dilemas e conflitos de ser mãe na vigência do HIV/Aids. *Rev Bras Enferm.* 2010; 63(3):371-6.
17. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Plano Operacional. Redução da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis, Brasil. [Internet]. 2007 [citado 2014 set 09]. Disponível em: http://www.hra.famema.br/nucleo_vigilancia/sifilis2/plano_operacional_web.pdf
18. Secretaria do Estado da Saúde de São Paulo. Centro de Referência e Treinamento em DST/AIDS. Programa Estadual de DST/Aids, Coordenadoria de Controle de Doenças. Eliminação da transmissão vertical do HIV e da sífilis no Estado de São Paulo. *Rev Saúde Pública.* 2011; 45(4):812-5.
19. Faria ER, Piccinini CA. Maternidade no contexto do HIV/AIDS: gestação e terceiro mês de vida do bebê. *Estud Psicol.* 2010; 17(2):147-59.
20. Santos WS, Medeiros M, Munari DB, Oliveira NF, Machado ARM. A gravidez e a maternidade na vida de mulheres após o diagnóstico do HIV/aids. *Ciênc Cuid Saúde* 2012; 11(2):250-8.
21. Gaspar J, Reis RK, Pereira FMV, Neves LAS, Castrighini CC, Gir E. Quality of life in women with HIV/aids in a municipality in the state of São Paulo. *Rev Esc Enferm USP.* 2011; 45(1):230-6.