

TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV: DIFICULDADE NA ADESÃO AO PRÉ-NATAL

TRANSMISSION OF HIV: DIFFICULTY IN PRENATAL TO MEMBERSHIP

Sara Moreira dos Santos¹, Denise Santana Silva dos Santos², Tania Christiane Ferreira Bispo³, Fabiane Nascimento Nunes¹, Lucas Gama Passos Silva⁴, Silas Ricarti Moniz Pacheco Lima⁴

Autora para correspondência: Sara Moreira dos Santos - sarynha_ms@hotmail.com

¹Enfermeira graduada pela Universidade do Estado da Bahia-UNEB. Salvador, Bahia, Brasil.

²Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora na Universidade do Estado da Bahia - UNEB. Salvador, Bahia, Brasil.

³Enfermeira. Pós-doutora em Saúde Coletiva. Professora na Universidade do Estado da Bahia - UNEB e no Centro Universitário Jorge Amado - UNIJORGE. Salvador, Bahia, Brasil.

⁴Graduando de Enfermagem na Universidade do Estado da Bahia - UNEB. Salvador, Bahia, Brasil.

RESUMO | Objetivo: Averiguar nas produções científicas as dificuldades das mulheres HIV positivas em aderir o pré-natal. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica de caráter descritiva e exploratória. A busca eletrônica dos artigos que atendiam aos critérios de inclusão foi realizada mediante consulta às bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Bases de Dados de Enfermagem (BDENF) e PUBMED, no período de 2005-2014. **Resultados e discussão:** Foram selecionadas 8 publicações, evidenciando que na literatura nos últimos dez anos há carência nas produções científicas no cenário da atenção básica, voltadas às dificuldades de mulheres HIV positivas em aderirem o pré-natal. A análise revela que diversos fatores como, aceitação da gravidez, descoberta tardia da gestação, dificuldade no acesso aos serviços de saúde e descontinuidade no pré-natal dificultam a adesão destas mulheres, interferindo diretamente no processo de prevenção da transmissão vertical do HIV. **Considerações finais:** Evidencia-se na literatura nos últimos dez anos carência nas produções científicas no cenário da atenção básica. Assim, espera-se que esta pesquisa possa contribuir para melhorar a qualidade do pré-natal no Brasil, a fim de captar e detectar precocemente as gestantes HIV positivas, intervindo de forma integral.

Palavras-chave: HIV. Transmissão vertical de doença infecciosa. Pré-natal.

ABSTRACT | Objective: To investigate the scientific production difficulties of HIV positive women in joining the prenatal care. **Methodology:** This is a literature of descriptive and exploratory character. The electronic search of articles met the inclusion criteria was carried out by consulting the databases Latin American and Caribbean Health Sciences (LILACS) and the Nursing Database (BDENF) and PUBMED in the period 2005-2014. **Results and discussion:** 8 publications were selected, showing that in the literature over the past decade are lacking in scientific output in the setting of primary care, geared to the difficulties of HIV positive women to adhere prenatal. The analysis reveals that several factors, acceptance of pregnancy, late discovery of pregnancy, difficulty in access to health and discontinuity in the prenatal services the adherence of these women, directly interfering in the process of prevention of vertical transmission of HIV. **Final Thoughts:** It is evidenced in the literature over the past decade deficiency in scientific production in the setting of primary care. Thus, it is expected that this research will contribute to improve the quality of prenatal care in Brazil, in order to capture and early detection of HIV positive pregnant women, intervening in full.

Keywords: HIV. Vertical transmission of infectious disease. Prenatal.

INTRODUÇÃO

Atualmente, a infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é considerada uma pandemia e um problema no contexto da saúde pública, sendo de difícil controle para o Brasil e outros países¹.

O número de mulheres infectadas pelo HIV vem crescendo e a humanidade encontra um cenário de feminização do HIV/AIDS. No mundo, cerca de 17,3 milhões de mulheres são HIV positivas, com idade a partir de 15 anos².

No ano de 2012, o Ministério da Saúde divulgou o boletim epidemiológico de AIDSDST, revelando que os casos de gestantes infectadas pelo HIV na faixa etária de 10 a 14 anos foi 0,5%, 15 a 19 anos 11,2%, 20 a 24 anos 24,5%, 25 a 29 anos 26,4%, 30 a 34 anos 22,0%, 35 a 39 anos 11,7% e 40 ou mais 3,0%³.

Com isto, o Sistema Único de Saúde não deixa desassistidos os pacientes HIV positivos, podendo estes procurar centros de saúde para o tratamento adequado. Este tratamento dos pacientes portadores do vírus é distribuído de forma gratuita, com medicamentos precisos para aumentar a sobrevivência e assim melhorar sua qualidade de vida⁴.

Tendo como base estudos realizados por Cavalcante⁵ a cobertura e qualidade do pré-natal são fatores significativos para que medidas a serem tomadas contribuam consideravelmente para minimização da mortalidade materna e frequência da transmissão vertical do HIV.

No Brasil, a terapia antirretroviral é ofertada de forma universal. Porém, há ainda um número elevado de gestantes infectadas pelo vírus da AIDS que não são submetidas às ações profiláticas indicadas pelo Programa Nacional-DST/AIDS⁶.

De acordo com uma pesquisa⁵, as mulheres que descobrirem estar com a doença antes da gestação, tem maior chance de realizar a profilaxia recomendada para prevenir a transmissão vertical do HIV.

Como estratégia para prevenir a transmissão vertical do HIV⁵, tem-se a necessidade de se

oferecer às mulheres o teste de HIV no sentido mais amplo, a partir dos aconselhamentos, com objetivo de oferecer estes testes antes da gestação ou no processo de planejamento da gravidez.

Assim, a prioridade do casal nas discussões que abordam o sexo mais seguro é essencial, mesmo com ambos infectados, pois possibilitará a redução da carga viral destes, além de evitar uma concepção não planejada. E considerando que em grande maioria as gestantes infectadas pelo vírus HIV apresentam-se em fase reprodutiva, é necessário a realização de campanhas educativas com ênfase na mulher, com o objetivo de minimizar o número de gestantes infectadas⁷.

Esta pesquisa justifica-se porque a assistência no pré-natal reflete de maneira significativa na prevenção da transmissão vertical do HIV. Deste modo, após esta contextualização, formulou-se a seguinte questão norteadora: Quais as dificuldades das mulheres HIV positivas em aderir o pré-natal?

Diante disto, o objetivo desta pesquisa bibliográfica é: Averiguar nas produções científicas as dificuldades das mulheres HIV positivas em aderir o pré-natal.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura do tipo metanálise de caráter descritiva e exploratória realizada no ano de 2016. Este artigo é um recorte do Trabalho de Conclusão de Curso, cuja temática abrange, as intervenções no pré-natal para minimizar a transmissão vertical do HIV.

Os descritores foram cruzados no LILACS e BDENF. Estes estão cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), são eles: HIV, Transmissão vertical de doença infecciosa e Pré-natal, estes foram cruzados utilizando o operador booleano "and". Para a coleta dos artigos no Pubmed utilizou-se os mesh: HIV, Infectious disease transmission, vertical e prenatal care e o operador booleano "and".

Utilizou-se os seguintes critérios de inclusão: artigos originais, obtidos na íntegra, no idioma português, publicados entre 2005 e 2014. A escolha deste período foi feita mediante a realização de um recorte temporal de dez anos, por se tratar de publicações atuais. Logo, foram excluídas publicações em outros idiomas, que não apresentaram a versão completa, dissertações e teses referentes ao tema, publicações anteriormente ao ano de 2005 e intervenções a mulher HIV positiva na alta complexidade. Vale salientar que não foi incluso nesta pesquisa publicações internacionais pelo interesse de conhecer os aspectos referentes a esta temática em âmbito nacional.

Posterior à busca dos artigos por meio dos cruzamentos foi necessário fazer uma leitura exploratória dos títulos e resumos a fim de selecioná-los. Após esta seleção, todas as publicações foram lidas mediante uma leitura analítica excluindo as que não atendiam o objeto da pesquisa. A análise dos dados se deu mediante posse de 8 artigos para a pesquisa, sistematizando os dados através da elaboração de fichamento de todos os artigos, destacando tipo de estudo, ano, região de publicação, revista e área de conhecimento definindo a caracterização das publicações. Os artigos que fazem parte desta pesquisa foram agrupados por similaridade de conteúdo mediante leitura interpretativa, emergindo uma categoria que foi posteriormente discutida.

RESULTADOS

Foi possível constatar que o ano 2010 apresenta maior número de artigos publicados, com 4 publicações. Este quantitativo está relacionado provavelmente à atualização do Manual de Recomendações para Profilaxia da Transmissão Vertical do HIV e Terapia Antirretroviral em Gestantes, sendo um reflexo da busca pela oferta de serviços com qualidade em sua assistência.

Tabela 1. Caracterização das publicações selecionadas, quanto a revista e ano. Salvador, Bahia, 2016.

Nº do Artigo conforme referências	Revista	Ano
11	Esc. Anna Nery Rev. Enferm.	2008
15	Rev. Enferm. UERJ	2010
8	Cad. Saúde pública	2010
13	J. Pediatr.	2010
10	Rev. Bras. Enferm.	2010
12	Rev. Assoc. Med. Bras.	2005
14	Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.	2005
9	Rev. Bras. Enferm.	2007

Quanto a análise das revistas em que estes artigos foram publicados, foi possível perceber que as revistas Rev. Bras. Enfermagem foi a que mais produziu sobre a transmissão vertical do HIV, com 2 artigos, sendo que as demais publicaram apenas 1 artigo referente a esta temática. Esse resultado mostra-se fundamental, visto que a discussão deste assunto ocorre em nível nacional.

Tabela 2. Caracterização das publicações selecionadas, quanto a região da revista e área do conhecimento do primeiro autor. Salvador, Bahia, 2016.

Nº do Artigo conforme referências	Região da revista	Área do conhecimento
11	Sudeste	Enfermagem
15	Sudeste	Enfermagem
8	Sudeste	Saúde pública
13	Sudeste	Medicina
10	Sudeste	Enfermagem
12	Sudeste	Medicina
14	Nordeste	Saúde pública
9	Centro-oeste	Enfermagem

A região que mais publicou dentro dos artigos selecionados para esta pesquisa foi o Sudeste, com 6 publicações, conforme mostra a tabela 2. Esta disparidade referente ao número de publicações por região está relacionada ao fato da região Sudeste abranger os maiores centros de pesquisa do país. Embora o Nordeste e Centro-oeste tenham produzido trabalhos, às publicações são realizadas no sul e sudeste onde tem o maior número de revistas de fomentos.

Ao analisar a área de conhecimento do autor principal dos 8 artigos selecionados para esta pesquisa, percebeu-se que houve predominância na área de Enfermagem e Medicina. Este resultado é devido à pesquisa se direcionar aos aspectos da

atuação da enfermagem e medicina, visto que esses profissionais assistem ao pré-natal.

DISCUSSÃO

Os fatores relacionados à dificuldade na adesão ao pré-natal são múltiplos e estão associados a diversas causas, dentre elas, está à resistência em aceitar a gestação. Um estudo realizado com mulheres HIV positivas⁸, evidenciou que grande maioria não planejou a gravidez, mas uma parcela demonstrou felicidade em gestar e realizaram o pré-natal. A outra parcela das mulheres enfrentou um período de negação, lhe permitindo reconhecer e aceitar sua soropositividade e aderir ao pré-natal tardiamente.

A gravidez indesejada, muitas vezes, é bem aceita por algumas mulheres, entretanto para outras este acontecimento leva a tristeza profunda, negação e desejo de interromper a gestação. Para mulheres HIV positivas este ocorrido pode lhe trazer grandes angústias, justamente pela preocupação e medo de gerar um bebê HIV positivo. Daí percebe-se a importância de manter a população informada quanto a prevenção da transmissão vertical do HIV. Outro fator, diz respeito à descoberta tardia da gestação para realização do pré-natal⁹. Com isto, observa-se que este fator dificulta a descoberta da soropositividade e adesão as condutas preconizadas em tempo não hábil. A descoberta da soropositividade precocemente durante o pré-natal é fator significativo para iniciar o tratamento com ARV em tempo oportuno¹⁰.

Uma pesquisa evidenciou baixa cobertura de gestantes¹⁰, concluindo que a adesão destas mulheres ao pré-natal nas UBS é reduzida. A adesão das mães ao pré-natal e realização das intervenções recomendadas reduz a transmissão vertical do HIV¹¹. Um estudo com mulheres HIV positivas¹² demonstrou que o risco se encontra menor nas mulheres que realizam o pré-natal, afirmando a associação entre adesão ao pré-natal e recomendações que visam a prevenção. As mulheres que não fazem a profilaxia durante a gestação apresentam risco de transmissão materno-infantil do HIV¹³.

Um papel fundamental da equipe de saúde, principalmente dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) é a captação precoce das gestantes em visitas domiciliares. Deste modo, será estabelecido um vínculo da unidade com a gestante e as ações voltadas ao pré-natal serão iniciadas em tempo oportuno, possibilitando uma assistência completa as mesmas. E em caso de gestantes HIV positivas as ações preventivas terão início precocemente diminuindo a possibilidade de transmissão vertical do HIV.

Sabendo-se que existem recomendações pelo ministério da saúde referentes ao pré-natal, estudos ainda revelam que as mulheres não comparecem em todas as consultas. Foi possível constatar isto, no estudo em que a minoria das gestantes realizou a quantidade mínima de consultas preconizadas pelo ministério da saúde¹⁴.

As mulheres enfrentam dificuldade quanto a recursos financeiros para se deslocarem até o serviço de alto risco, tempo prolongado para receber os resultados laboratoriais, ausência de pessoas que possam cuidar dos demais filhos enquanto estiverem nas consultas e exames, desinteresse por parte das gestantes⁹.

Frente a isto, os profissionais de saúde que assistem ao pré-natal precisam se responsabilizar pela prática de sensibilização da adesão ao pré-natal, levando a gestante compreender que ela é a protagonista neste cenário. Para além disto, os profissionais precisam estabelecer uma confiança e manter um vínculo forte, priorizando a parceira com essas gestantes, principalmente quando trata-se de mulheres soropositivas.

Para além destes fatores, há outros motivos que dificultam a realização do pré-natal: acesso aos serviços de saúde, descontinuidade na realização das consultas e não adesão ao tratamento. Isto se deve ao contexto em que estão inseridas, à dependência econômica, submissão ao parceiro e a relação de gênero que existe na sociedade⁹.

Durante a prática, os profissionais se deparam com diversos desafios que precisam ser enfrentados e resolvidos, na tentativa de manter a assistência com qualidade. Neste cenário, os profissionais de

saúde devem conhecer, entender e adaptar-se ao contexto social, individualmente, que cada gestante está inserida, a fim de criarem estratégias para que o vínculo não seja quebrado e o pré-natal assistido de maneira integral.

A falta de conhecimento sobre a doença e suas consequências na saúde do indivíduo, acarreta em problemas maiores⁹. Um estudo evidenciou que cerca de 20,6% das gestantes conheceram seu estado sorológico para HIV no momento do parto ou no pós-parto¹⁰. Com isto, é possível perceber um pré-natal fragilizado, que requer realização de rotinas preconizadas pelo MS.

Deste modo, compreende-se a real necessidade de manter a população informada sobre HIV/AIDS, a fim de melhorar a adesão das mulheres ao pré-natal e consequentemente ao tratamento, visando à diminuição da transmissão vertical do HIV. Um estudo corrobora com esta percepção, afirmando que a falta de conhecimento e entendimento da dimensão dos riscos é um fator que eleva a vulnerabilidade¹⁵.

CONCLUSÃO

As dificuldades das mulheres HIV positivas para aderirem ao pré-natal é algo preocupante, visto que, a sua não adesão torna as crianças um grupo vulnerável, já que é no pré-natal que as medidas preventivas de transmissão vertical do HIV são iniciadas de acordo com o que preconiza o Ministério da Saúde. Um fator relevante na adesão destas medidas é a oportunidade de uma mãe HIV positiva gestar e parir um filho com a possibilidade deste não ser portador do vírus.

Evidencia-se na literatura nos últimos dez anos carência nas produções científicas no cenário da atenção básica, voltada a prevenção da transmissão materno-infantil, de forma que os profissionais de saúde reconheçam sua responsabilidade neste cenário e necessidade de realizar o que se preconiza.

Este trabalho permitiu conhecer as dificuldades enfrentadas pelas gestantes. E, é neste sentido

que se reconhece a relevância de se pensar na prevenção da transmissão vertical do HIV de forma mais ampliada, assistindo a mulher de maneira integral, compreendendo suas dificuldades e nível de entendimento, proporcionando-lhes facilidade no acesso aos serviços.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Santos, SM participou da concepção, delineamento, levantamento e análise dos dados da pesquisa, redação e encaminhamento do artigo científico. Santos, DSS participou da análise dos dados e orientação metodológica do artigo. Bispo, TCF participou análise dos dados e orientação metodológica do artigo. Nunes, FN participou do levantamento dos dados e síntese das publicações. Silva, LGP participou do levantamento dos dados e síntese das publicações. Lima, SRMP participou do levantamento dos dados e síntese das publicações.

CONFLITOS DE INTERESSES

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo mas não limitando-se a subvenções e financiamentos, conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc).

REFERÊNCIAS

1. Roso A. Mulheres Latinas e Transmissão Vertical do HIV: Visão dos Profissionais da Saúde que Atendem Mulheres Soropositivas nos Estados Unidos. *Rev Interamericana de Psicologia*. 2010;44(2):332-341
2. Brasil. Ministério da Saúde. Plano operacional para a redução da transmissão vertical do HIV e da Sífilis. Brasília. DF. 2007
3. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico AIDS-DST. Brasília. DF. 2012
4. Cartaxo CMB, Nascimento CAD, Diniz CMM, Brasil DRPAB, Silva IF. Gestantes portadoras de HIV/AIDS: Aspectos psicológicos sobre a prevenção da transmissão vertical. *Estud Psicol*. 2013;18(3):419-427
5. Cavalcante MS, Ramos Junior NA, Silva TMJ, Pontes LRSK. Transmissão Vertical do HIV em Fortaleza: Revelando a Situação Epidemiológica em uma Capital do Nordeste. *Rev bra ginecol e obst*. 2004;26(2):131-138. doi: [10.1590/S0100-72032004000200008](https://doi.org/10.1590/S0100-72032004000200008)

6. Souza Júnior PB, Szwarcwald CL, Barbosa Júnior A, Carvalho MF, Castilho AC. Infecção pelo HIV durante a gestação: Estudo-Sentinela Parturiente, Brasil, 2002. *Revista de Saúde Pública*. 2004;38(6):764-772. doi: [10.1590/S0034-89102004000600003](https://doi.org/10.1590/S0034-89102004000600003)
7. Moura EL, Praça NS. Transmissão vertical do HIV: expectativas e ações da gestante soropositiva. *Revista Lat Am de Enferm*. 2006;14(3):405-413
8. Darmont MQR, Martins HS, Calvet GA, Deslandes SF, Menezes JA. 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*. 2010;26(9):1788-1796. doi: [10.1590/S0102-311X2010000900012](https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000900012)
9. Cechim PL, Perdomin IFRI, Quaresma LM. Gestantes HIV positivas e sua não-adesão à profilaxia pré-natal. *Rev Bras Enferm*. 2007;60(5):519-523. doi: [10.1590/S0034-71672007000500007](https://doi.org/10.1590/S0034-71672007000500007)
10. Lana FCF, Lima AS. Avaliação da prevenção da transmissão vertical do HIV em Belo Horizonte, MG, Brasil. *Rev Bras Enferm*. 2010;63(4):587-594. doi: [10.1590/S0034-71672010000400014](https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000400014)
11. Silva RMO, Araújo CLF, Paz FMT. A realização do teste anti-hiv no pré-natal: Os significados para a gestante. *Esc. Anna Nery*. 2008;12(4):630-636. doi: [10.1590/S1414-81452008000400004](https://doi.org/10.1590/S1414-81452008000400004)
12. Nishimoto TMI, Eluf Neto J, Rozman MA. Transmissão materno-infantil da imunodeficiência humana: avaliação de medidas de controle no município de Santos. *Rev. Assoc. Med. Bras*. 2005;51(1):54-60. doi: [10.1590/S0104-42302005000100021](https://doi.org/10.1590/S0104-42302005000100021)
13. Fernandes RCSC, Ribas GF, Silva DP, Gomes AM, Medina-Acosta E. Desafios operacionais persistentes determinam a não redução da transmissão materno-infantil do HIV. *J Pediatr*. 2010;86(6):503-508. doi: [10.1590/S0021-75572010000600010](https://doi.org/10.1590/S0021-75572010000600010)
14. Vasconcelos ALR, Hamann EM. Por que o Brasil ainda registra elevados coeficientes de transmissão vertical do HIV? Uma avaliação da qualidade da assistência prestada a gestantes/parturientes infectadas pelo HIV e seus recém-nascidos. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant*. 2005;5(4):483-492. doi: [10.1590/S1519-38292005000400012](https://doi.org/10.1590/S1519-38292005000400012)
15. Feitosa JA, Cariolano MWL, Alencar EM, Lima LS. Aconselhamento do pré-teste anti-HIV no pré-natal: percepções da gestante. *Rev. Enferm. UERJ*. 2010;18(4):559-564