

Percepção do enfermeiro da atenção básica acerca do atendimento à gestante soropositiva

Perception of the nurse of basic attention about the seropositive pregnant

Carolinne Siqueira Goulart¹, Vanessa Thomasi Mariano¹, Wueliton Rodrigo Ferreira Castilho¹, Janice Santana do Nascimento Segura², Wilian Helber Mota²

1. Discente do curso de enfermagem pela Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal (FACIMED), Cacoal, RO, Brasil. 2. Docente do curso de enfermagem pela Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal (FACIMED), Cacoal, RO, Brasil.

Resumo

Introdução: Gestantes portadoras do vírus HIV devem ser acompanhadas durante todo o pré-natal, pelo enfermeiro, pelo médico-obstetra e pelo infectologista. **Objetivo:** Descrever a percepção dos enfermeiros que atuam na atenção básica diante do atendimento a uma gestante soropositiva. **Método:** Estudo descritivo com abordagem qualitativa e pesquisa de campo realizado com 14 enfermeiros e dados das notificações do setor de vigilância epidemiológica de Cacoal-RO. **Resultados:** Atuam, no município, enfermeiros de ambos os sexos, a média de idades foi 31 anos (DP±5,19), referente ao tempo de profissão, a média foi 5 anos (DP±2,64). Foram registrados 10 casos de soropositividade em gestantes no município de Cacoal no período de 2013 a 2017. Quanto ao atendimento à gestante soropositiva 8 (57,14%) nunca realizaram esse atendimento, ainda assim 12 (85,71%) autoavaliaram-se capazes. O sentimento das gestantes, diante da notícia da soropositividade, mais percebido pelos enfermeiros foi nervosismo seguido de choro, 3 (21,43%). Todos os enfermeiros entrevistados afirmaram que o seguimento da gestante soropositiva deve ocorrer concomitantemente à atenção básica e ao serviço ambulatorial especializado. Classificaram-se capazes de orientar quanto aos riscos e à prevenção da Transmissão vertical 85,71% dos profissionais. **Conclusão:** Inferiu-se que os enfermeiros, seguindo os preceitos, éticos e científicos são capazes de realizar o atendimento às gestantes, bem como realizar orientações quanto aos riscos de transmissão vertical e acerca da terapêutica recomendada; porém, devido ao pouco contato com essa clientela eles se percebem deficientes de capacitações que visem à melhoria da assistência prestada por não se tratar de rotina de trabalho.

Palavras-chave: Enfermeiros. Gestante. HIV.

Abstract

Introduction: The nurse, the obstetrician and the infectologist should follow HIV-positive pregnant women throughout the prenatal care. **Objective:** To describe the perception of nurses who work in basic care when attending to a seropositive pregnant woman. **Method:** A descriptive, documental study with qualitative approach and field research conducted with 14 nurses and data from the notifications of the epidemiological surveillance sector of Cacoal-RO. **Results:** Nurses of both sexes had a mean age of 31 years (SD ± 5.19), with a mean of 5 years (SD ± 2.64). Ten cases of seropositivity were registered in pregnant women in the municipality of Cacoal in the period from 2013 to 2017. Regarding the care given to pregnant women, 8 (57.14%) never attended this service, 12 (85.71%) self-reported capable. The feeling of the pregnant women, faced with the news of seropositivity, mostly perceived by the nurses were nervousness followed by crying, 3 (21.43%). All the nurses interviewed stated that the follow-up of the seropositive pregnant woman should occur concurrently with the basic care and specialized outpatient service. They were able to guide the risks and prevention of vertical transmission 85.71% of professionals. **Conclusion:** It was inferred that nurses, following the ethical and scientific precepts, are able to perform care for pregnant women, as well as to provide guidance on the risks of vertical transmission and about the recommended therapy, but due to the low contact with this clientele, they consider themselves to be deficient in training aimed at improving the care provided because it is not a work routine.

Key words: Nurses. Pregnant. HIV.

INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é uma condição crônica, tratável e clinicamente controlada pelo uso de terapia antirretrovirais (TARV) o que implica novas perspectivas de vida para as pessoas com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)¹.

No ano de 2010, quase 50% das mulheres grávidas, vivendo com HIV, receberam terapias antirretrovirais eficazes para prevenção da transmissão de mãe para filho, estimulando a comunidade internacional a lançar o Plano Global Eliminação de

novas infecções por HIV entre crianças até 2015 e manter suas mães vivas². Destacamos aqui que esse plano se encontra em vigência e que há previsão de serem apresentados os marcos em resposta aos seus impactos na diminuição da transmissão do vírus para o ano de 2020.

Estima-se que, no Brasil, cerca de 0,4% das gestantes sejam portadoras do vírus HIV, em 2015, foram identificadas 7.901 gestantes com o vírus, sendo que 11,8% das gestantes residiam na região Norte³⁻⁴.

Correspondência: Wilian Helber Mota. Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal (FACIMED). Cacoal, RO, Brasil. Rua componentes, 1560, Bela Vista, Cacoal-RO/Brasil. E-mail: wilyan_he@hotmail.com

Conflito de interesse: Não há conflito de interesse por parte de qualquer um dos autores.

Recebido em: 27 Jan 2018; Revisado em: 20 Mar 2018; 25 Abr 2018; Aceito em: 30 Abr 2018

287 Percepção do enfermeiro sobre gestante soropositiva

A maioria dos casos de transmissão vertical do HIV (cerca de 65%) ocorre durante o trabalho de parto e no parto propriamente dito, e os outros 35% restantes ocorrem intraútero, principalmente, nas últimas semanas de gestação, havendo ainda o risco adicional de transmissão pós-parto por meio do aleitamento materno³.

Com relação ao atendimento de assistência pré-natal, o Ministério da Saúde (MS) realizou a implementação de medidas concretas de saúde pública, como a realização de exames para o diagnóstico de infecção pelo HIV, denominado teste anti-HIV, durante a gestação, acompanhada de aconselhamento e adoção universal da terapia antirretroviral para gestantes e crianças expostas ao HIV⁵.

No contexto da infecção pelo HIV, a gestação e a maternidade são mencionadas com diferenciais, pois, além de lidar com o diagnóstico de uma doença crônica e estigmatizante, existe também por parte dessas gestantes, sentimentos de receio e culpa com relação à possibilidade de transmissão do vírus para o feto⁶. Nesse contexto, evidencia-se a importância de um acompanhamento pré-natal eficaz, pelos enfermeiros da atenção básica, visto que, geralmente, são os primeiros a terem contato com a gestante e a ofertar o teste para detecção do vírus.

Apesar de haver um crescimento considerável no número de gestantes soropositivas no Brasil, o município de Cacoal não acompanha esse aumento de casos, o que pode levar o enfermeiro da rede pública de saúde a ter pouco ou nenhum contato com gestantes soropositivas, de modo que a orientação sobre cuidados quanto ao HIV possa ficar prejudicada em sua rotina de trabalho.

A atuação do enfermeiro, na unidade de saúde da família, frente às gestantes HIV positivo deve ser baseada na interação e na relação de confiança. O papel do enfermeiro sempre é o da orientação, com foco na escuta sobre as preocupações e as dúvidas das usuárias, respeitando suas especificidades biológicas, psicossociais e culturais⁷.

Em seu atendimento, o enfermeiro deve pautar-se em atitudes éticas e de sensibilidade às demandas dos indivíduos, permitindo a expressão de sentimentos por parte dos que precisam do enfermeiro, e evitando atitudes moralistas e de juízos de valores, relacionando conhecimentos técnicos e científicos, o que aponta para um grande desafio para a efetivação do aconselhamento, que é o de revisão dos conteúdos necessários à formação profissional, incluindo disciplinas que levem à humanização dos serviços de saúde existentes⁸.

Assim, a relevância deste estudo baseia-se na necessidade de que o profissional deve estar apto para realizar um acolhimento às necessidades específicas da mulher na circunstância de pré-natal, parto e puerpério, e de promoção da sua saúde integral. Diante disso o objetivo dos pesquisadores foi descrever a percepção dos enfermeiros que atuam na atenção básica diante

do atendimento a uma gestante soropositiva.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa e pesquisa de campo.

A pesquisa foi realizada nas 8 (oito) Unidades Básicas de Saúde do município de Cacoal, de onde se extraíram os dados por meio de questionário aplicado aos enfermeiros dessas Unidades de Saúde.

Após aprovação da pesquisa pelo comitê de ética em pesquisa da Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal – FACIMED, os pesquisadores entraram em contato com os enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde do município, onde foram entregues o questionário e o Termo de consentimento livre e esclarecido - TCLE.

Aceitaram participar da pesquisa 14 enfermeiros. Foi utilizado formulário com 10 questões, desenvolvido pelos pesquisadores, a fim de obter informações referentes aos enfermeiros pesquisados, como idade, sexo, tempo que exerce a função e as percepções quanto ao atendimento da gestante soropositiva.

A pesquisa foi realizada após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética sob o parecer nº 2.113.980 e assinatura do TCLE pelo enfermeiro.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Buscando responder aos questionamentos que este estudo se propôs, realizou-se uma pesquisa de campo identificada a seguir.

A primeira etapa da pesquisa buscou entender qual o panorama epidemiológico do HIV em gestantes em Cacoal-RO, nos últimos cinco anos. Assim por meio de contato com o responsável pelo setor de vigilância epidemiológica do município, obteve-se autorização para acessar os relatórios referentes às notificações dos atendimentos realizados no período de 2013 a 2017, após realizar o levantamento, aferiu-se que, durante o pré-natal nos últimos 5 anos foram registrados 10 casos da infecção, sendo um caso por ano no período de 2013 a 2015, com um aumento progressivo nos anos de 2016 e 2017 tendo apresentado 3 e 4 casos respectivamente.

A segunda etapa da pesquisa foi composta por aplicação de questionário aos enfermeiros. Para fins de apresentação dos resultados os enfermeiros serão identificados pela expressão Enf - seguida da numeração de ordem atribuída a eles.

Verificou-se que há, no município, enfermeiros de ambos os sexos, com predomínio para o gênero feminino, as idades foram variadas com média de 31 anos (DP± 5,19), em relação ao tempo de profissão na assistência, a média foi de 5 anos (DP± 2,64). Para melhor compreensão, as informações foram

organizadas na Tabela 1.

Tabela 1. Proporção de enfermeiros participantes de acordo com gênero, faixa etária e tempo de serviço, Cacoal-RO, 2017.

Dados	Variáveis	Quant.	%
Gênero	Feminino	12	85,71
	Masculino	2	14,29
Faixa Etária	25-35 anos	11	78,57
	36-45 anos	3	21,43
	01 a 05 anos	9	64,29
Tempo de Profissão	06 a 10 anos	4	28,57
	11 a 15 anos	1	7,14

Fonte: Goulart, Mariano, Castilho, Segura, Mota, 2017.

Destaca-se que 9 (64,29%) dos enfermeiros informaram um tempo de serviço < ou = a 5 anos, destes, 5 profissionais possuíam tempo de serviço < ou = a 3 anos. Um estudo realizado em 2011, identificou que 83% dos sujeitos entrevistados tinham tempo de serviço entre 1 e 3 anos, e aponta que o pouco tempo de atuação na unidade de saúde constitui-se em um elemento que pode dificultar o estabelecimento de vínculos entre usuários e profissionais, o que é considerado imprescindível para a realização do aconselhamento em DST/Aids⁸.

Para adentrar o universo do conhecimento quanto à percepção do enfermeiro no atendimento da gestante soropositiva, faz-se necessário antes qualificar sua atividade no atendimento ao pré-natal.

A realização do pré-natal de qualidade influi, de forma patente, no resultado perinatal e na redução das taxas de mortalidade materna, isto é, certifica a ocorrência de um parto sem intercorrências, inibindo eventuais prejuízos à saúde da mãe e do recém-nascido⁹.

O enfermeiro, como membro da equipe multiprofissional, atua frente ao programa de saúde da mulher, e tem como principais atribuições no processo de atenção à gestante e à puérpera a realização de consulta do pré-natal de baixo risco; solicitação de exames de rotina e orientação de tratamento conforme protocolo de serviço; registro de atendimento no prontuário e no cartão da gestante a cada consulta; encaminhamento de gestantes classificadas como de risco para consulta com o profissional médico; promoção de atividades educativas na unidade para as mulheres e seus familiares, reuniões de grupos de sala de espera, etc⁹.

O Caderno de atenção ao pré-natal de baixo risco aponta que a consulta de enfermagem é uma atividade independente, realizada privativamente pelo enfermeiro, e tem como objetivo propiciar condições para a promoção da saúde da gestante e a melhoria na sua qualidade de vida, mediante uma abordagem contextualizada e participativa, assim o profissional enfermeiro pode acompanhar inteiramente o pré-natal de baixo risco na

rede básica de saúde, de acordo com o Ministério de Saúde e conforme garantido pela Lei do Exercício Profissional, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87¹⁰.

Durante a consulta de enfermagem, além da competência técnica, o enfermeiro deve demonstrar interesse pela gestante e pelo seu modo de vida, ouvindo suas queixas e considerando suas preocupações e angústias. Assim, deve fazer uso de uma escuta qualificada, a fim de proporcionar a criação de vínculo, de modo a contribuir para a produção de mudanças concretas e saudáveis nas atitudes da gestante, de sua família e comunidade, exercendo, assim, papel educativo¹⁰.

O pré-natal, ofertado pelos serviços de saúde, deve-se configurar em um momento de se abordar, de forma adequada, essa gestante, criando-se um vínculo com a futura mãe. Um grave problema identificado nos serviços de saúde é a ausência de vínculo profissional/usuário, pois o profissional pode não se reconhecer como responsável pela saúde daquele grupo de indivíduos, o que pode resultar na ausência de compromisso com as ações por ele executadas, assim é dentro desse contexto paradoxal que se estruturam as ações de saúde, levando, por exemplo, o exame pré-natal a ser conduzido, em alguns momentos, sem o acolhimento necessário à gestante, comprometendo todo o processo futuro de assistência¹¹.

Para alguns autores, é indispensável que o profissional de saúde esteja habilitado, de forma adequada, para agir correta e profissionalmente na assistência à mãe portadora de HIV, bem como realizar as intervenções e o tratamento com a terapia antirretroviral (TARV), aplicando as devidas ações recomendadas pelo Ministério da Saúde e garantir à gestante uma assistência digna e de qualidade, estando compromissado fielmente com a prevenção do HIV da mãe para o filho, assegurando assistência de forma integral para o binômio¹².

Corroborando a literatura “no que diz respeito à gestante soropositiva para o vírus HIV, a forma de cuidar do enfermeiro não deverá ser diferente¹³.”

Desse modo, para esta clientela, o enfoque deveria recair sobre a criação de vínculo dessas mulheres com as unidades de referência no tratamento do HIV/Aids e com as unidades básicas, propiciando promoção de qualidade de vida e abordagem de aspectos preventivos da transmissão materno-infantil para aquelas que desejem engravidar; portanto, o desejo de ser mãe é algo inerente à maioria das mulheres e não poderia ser diferente em uma mulher apenas porque é soropositiva; no entanto, por vezes, esse desejo não é compreendido pelos profissionais de saúde, que devem aprender a não realizar julgamentos de valor, a fim de realizarem uma assistência de qualidade¹¹.

A realização do aconselhamento e testagem do HIV, na Atenção Básica, tem por objetivo ampliar a cobertura de testagem, porém essa ainda não ocorre em sua plena capacidade, devido à falta de espaço físico, mas principalmente pela falta

de conhecimento dos profissionais em acolher e aconselhar devidamente as gestantes com HIV/aids¹⁴.

Os pesquisadores buscaram conhecer o quantitativo de enfermeiros participantes da pesquisa que já atenderam às gestantes soropositivas, a fim de esclarecer qual a vivência desses profissionais com a questão, que envolve os mais variados sentimentos e emoções, estigmas e medos, seja por desconhecimento da doença seja pelo preconceito advindo da sociedade.

Após o tratamento e análise dos dados, obteve-se o seguinte resultado: dos 14 enfermeiros entrevistados, 6 (42,86%) já realizaram atendimento à gestante soropositiva e 8 (57,14%) referiram nunca ter tido tal experiência.

A pouca experiência encontrada entre os profissionais para esse atendimento é explicada pelo fato de que, nos últimos cinco anos, foram registrados apenas 10 casos de HIV, identificados em mulheres durante a gestação no município de Cacoal.

Diante do baixo índice de enfermeiros que referiram já ter atendido mulheres grávidas portadoras do HIV, buscou-se conhecer, na visão desses profissionais por meio de auto-avaliação, se eles se percebiam capacitados para realizar o primeiro atendimento a essa clientela realizando o acolhimento destas mulheres de forma adequada.

Entre os 14 enfermeiros, 12 (85,71%) sentem-se capacitados para prestar o atendimento à gestante soropositiva; os demais não se consideram capacitados e/ou não receberam capacitação para esse atendimento.

O estudo apresenta uma realidade melhor do que a aferida em pesquisa realizada no ano de 2011 no município de Campina Grande, onde os pesquisadores identificaram que 48% dos profissionais entrevistados, afirmaram que não estão capacitados e que nunca participaram de uma capacitação voltada para o aconselhamento, de gestantes soropositivas⁸.

De mesma forma¹¹ ainda que não quantifique os profissionais apresenta o sentimento destes ao entregar o exame anti-HIV para as gestantes:

“Os profissionais relatam a ansiedade gerada no momento da entrega do teste anti-HIV à gestante. Talvez até porque não seja muito comum um resultado positivo, eles não se sentem seguros e sempre verbalizam o alívio de nunca terem captado uma gestante HIV positiva durante o pré-natal. Isso pode também ser explicado pela falta de capacitação de alguns profissionais, que não receberam treinamento sobre o tema aconselhamento. A ausência de capacitação pode gerar insegurança para lidar com o assunto HIV/AIDS, ainda tão estereotipado e estigmatizado pela sociedade e, muitas vezes, até pelos próprios profissionais que prestam assistência”¹¹.

Da mesma opinião, Rodrigues¹⁴ refere que quanto ao

aconselhamento de gestantes com HIV, a maioria dos profissionais sente-se incapaz para realizá-lo.

Verificou-se um panorama favorável para o acolhimento e aconselhamento das gestantes portadoras do vírus no município, pois apesar de os relatos encontrados na literatura apontarem para uma insegurança dos enfermeiros ao lidarem com uma gestante HIV positivo, e apesar da falta de capacitação referida por alguns dos entrevistados, 85,71% dos desses afirmaram ser capazes de realizar tal atendimento, mesmo que apenas 8 dos participantes já tenham vivido tal experiência.

Ao prosseguir, indagou-se aos enfermeiros: “Em sua opinião, quem é o melhor profissional para dar o resultado reagente para a gestante?”.

Concernente a quem deveria informar o resultado de soropositividade, reforça-se a insegurança dos profissionais, talvez por muitos nunca terem atendido uma paciente com HIV e/ou por não terem sido capacitados para tal. Apenas 42,86% referiram que o enfermeiro seria o melhor profissional, os demais apontaram como sendo o médico e/ ou o psicólogo o profissional mais adequado, e apenas 02 (14,29%) apresentaram, como uma melhor, abordagem que o diagnóstico seja comunicado por uma equipe multiprofissional.

Enf 02 – “Necessita da atuação multiprofissional”.

Enf 03 – “Psicólogo devido abordagem”.

Enf 04 – “Psicólogo, pois estuda e sabe lidar com emoções de cada caso específico e aconselha da melhor maneira possível”.

Enf 09 – “Se fosse possível, a melhor pessoa seria o médico infectologista, devido a seu amplo conhecimento na área; e, em segundo lugar, o enfermeiro”.

Outro aspecto abordado, no entanto, que dá segmento ao apresentado acima foi no intuito de identificar qual a atitude do enfermeiro ao se deparar durante uma consulta de início de pré-natal com um teste rápido anti-HIV reagente. O questionamento foi para entender qual a percepção do enfermeiro da Atenção Básica de Saúde, perguntou-se então se ele encaminharia a gestante para o serviço de atenção especializada em IST/AIDS de referência (SAE) ou se continuaria com seu acompanhamento na UBS.

Na sua opinião, o enfermeiro da atenção básica deveria continuar com o atendimento a uma gestante soropositiva ou o atendimento deveria ser realizado exclusivamente pelo SAE?

Enf 10 – “O protocolo diz que devemos encaminhar para avaliação no SAE, porém o acompanhamento pré-natal pode ser realizado na UBS ou pode ser realizado em conjunto com o pré-natal de alto risco (o que eu prefiro) ”.

Enf 02 – “O atendimento é compartilhado, a ESF deve continuar o acompanhamento enquanto a referência direciona o tratamento”.

Enf 08 – “Este atendimento é realizado em conjunto tanto SAE quanto na ESF”.

Quanto à questão de quem deve permanecer com o atendimento da gestante portadora do HIV 100% dos enfermeiros referiram que o atendimento a essa gestante deve ocorrer concomitantemente aos dois níveis de atendimento, sendo a atenção básica e o serviço especializado, apontando para a preocupação destes profissionais no sentido de que não se deve perder o vínculo com a gestante sendo que ela deve permanecer com o acompanhamento do enfermeiro da UBS, onde fará o pré-natal normalmente sendo acompanhada também pelo SAE.

A gestante portadora do HIV deve ser acompanhada simultaneamente em Unidade Básica de Saúde e no Serviço de Referência desde o início da gestação. Caso ela já esteja em uso de antirretrovirais para tratamento, é necessário substituir aqueles com potencial teratogênico e toxicidade para o conceito¹⁵.

Corroborando os autores supracitados, Rodrigues¹⁴ diz que, durante a gestação, devem ocorrer o aconselhamento pré e pós teste e o acompanhamento da gestante com HIV/AIDS na Atenção Básica, neste sentido, mesmo quando há a dispensação de TARV pelos serviços especializados, as gestantes e recém-nascidos devem permanecer vinculados aos serviços de Atenção Básica.

Seguindo as indagações da pesquisa, perguntou-se aos enfermeiros em seu atendimento, qual o sentimento, qual a reação mais percebida e/ou apresentada pela gestante ao receber o resultado reagente para HIV. As respostas foram dispostas em tabela para melhor visualização e quantificação.

Ao avaliar as informações da Tabela 2, o sentimento mais referido foi o de nervosismo seguido de choro, relatado nas falas de 21,43% dos enfermeiros. Reforça-se com estes dados a pouca vivência dos enfermeiros quanto à temática, já que 57,15% deles não responderam ao questionamento ou referiram nunca ter passado por esta experiência.

Os sentimentos percebidos pelos enfermeiros, que já realizaram atendimento a essa população, estão muito próximos dos sentimentos referidos pelo manual de recomendações para a profilaxia da transmissão vertical do HIV e da terapia antirretroviral em gestantes, que se refere os sentimentos apresentados pelas gestantes são (raiva, ansiedade, depressão, medo, negação, etc.)¹⁶.

Percebe-se que as reações descritas são voltadas para uma condição de perplexidade, normalmente tem-se o sentimento

de que, isso não pode estar acontecendo comigo; por isso, a reação de não aceitação e de nervosismo acompanhada de choro, nesse momento é fundamental que o enfermeiro seja capaz de absorver o que a gestante está transmitindo por meio dessas reações, garantindo o acolhimento e o aconselhamento de maneira a tranquilizar a mulher nessa condição, a fim de garantir que ela permaneça e prossiga no atendimento e inicie tão logo o tratamento. Nesse momento, o papel educativo do enfermeiro deve sobressair-se, para apresentar a realidade para a gestante e deixá-la plenamente informada de sua nova situação, e quais os caminhos deve seguir a partir de então.

Tabela 2. Percepção dos enfermeiros, quanto aos sentimentos apresentados pela gestante ao receber a notícia de infecção pelo HIV.

Sentimentos percebidos	Quant.	%
Não respondeu	5	35,72
Nunca atendeu	3	21,43
Fica nervosa e chora	3	21,43
Não aceita o resultado	1	7,14
Nunca imaginou que isso poderia acontecer com ela	1	7,14
Tinha alguma suspeita de que estaria infectada pelo vírus	1	7,14

Fonte: Goulart, Mariano, Castilho, Segura, Mota, 2017.

Assim, uma gestação envolta pelo diagnóstico de HIV/AIDS apresenta certas particularidades, marcadas não somente pelas provocações do enfrentamento de uma doença crônica e estigmatizante como a Aids, mas pelo receio, pelo medo e, principalmente, pela culpa diante da possibilidade de transmitir o vírus para o bebê, sendo essa a preocupação por parte da equipe de profissionais de saúde¹⁷.

Complementa e corrobora essa afirmação o disposto no caderno de atenção ao pré-natal de baixo risco ao definir que, durante a consulta de pré-natal, deve-se oferecer a realização do teste anti-HIV, com aconselhamento pré e pós-teste e diante de um resultado positivo, deve-se prestar esclarecimentos sobre os tratamentos disponíveis e outras orientações para o controle da infecção materna e para a redução da transmissão vertical do HIV. Em seguida, deve-se encaminhar a paciente para o serviço de referência especializado¹⁰.

Ainda de acordo com as recomendações para Profilaxia da Transmissão Vertical do HIV e Terapia Antirretroviral em Gestantes, a mulher deve ser informada do risco de transmissão vertical (TV) do HIV e das medidas adotadas para preveni-la, e que caso esteja em uso de antirretrovirais, sua carga viral deve-se encontrar estável e em níveis indetectáveis antes da gestação (chamada resposta sustentada à terapia antirretroviral - TARV)¹⁶.

Procurou-se aferir, ainda, se os enfermeiros sentiam-se

preparados para dar as devidas orientações as gestantes quanto à prevenção da TV.

Dos enfermeiros, 12 (85,71%) informaram que se sentiam capacitados para orientar e aconselhar as gestantes quanto ao risco de TV do HIV. O sentimento em ser capaz de orientar uma gestante portadora do HIV é uma inferência obtida por meio de uma avaliação de si mesmo feita pelo profissional, portanto algo subjetivo.

Mediante essas afirmações, destaca-se aqui as habilidades e competências necessárias ao enfermeiro para atender e/ou acompanhar uma gestação pós diagnóstico de HIV, afirma que o impacto do resultado positivo costuma ser intenso, tanto para a gestante, quanto para o profissional, portanto, é fundamental que este último esteja preparado para oferecer apoio emocional, respeitando o tempo de cada gestante, bem como a sua reação ao resultado, deve ainda prestar informações sobre o significado do resultado, as alternativas de tratamento para a mãe e a possibilidade de evitar a infecção do bebê, os encaminhamentos necessários e a discussão sobre adoção de medidas de prevenção deverão ser oferecidos e abordados de acordo com a condição emocional e o grau de escolaridade da usuária¹⁰.

Evidencia-se, então, que o papel do enfermeiro vai muito além de questões puramente técnicas.

Todo o debate apresentado permeou a participação do enfermeiro no contexto do atendimento, do aconselhamento e do acompanhamento da gestante, seja durante o pré-natal, seja da puerpéra. Apontando para o papel educador e a postura acolhedora do profissional em relação a esta mulher que vive uma experiência complexa que por um lado representa o anseio e o sonho de muitas mulheres o dom de ser mãe, atravessado por uma condição não esperada, crônica, incurável e estigmatizada.

Também interpelou-se aos participantes da pesquisa qual seria a contribuição do enfermeiro durante o pré-natal de gestante soropositiva e abriu-se espaço para sugestões. Obteve como respostas temas que estão de acordo com o que já fora apresentado na introdução e no decorrer da discussão dos dados obtidos e da literatura disponível.

Enf – 02 “Acolhimento, segurança da paciente e apoio à

família”.

Enf – 08 “Acalmar a paciente, aconselhar, acompanhar, tratar e ter ética. A gestante soro (+) é uma pessoa que precisa ser acolhida como os demais e que o profissional não pode excluir ou tentar se livrar do problema, pois virá uma criança a quem podemos evitar a contaminação”.

Enf – 14 “Realizar aconselhamento, manter-se calma e tranquilizar a paciente, passar a importância de iniciar o mais rápido possível o tratamento”.

Enf – 03 “Orientações quanto a não amamentar de forma alguma e que a gestante entenda muito bem sobre a transmissão de HIV”.

Enf – 13 “Na atenção primária à saúde não pode ter diferenciação no atendimento ao paciente pelo fato de ter AIDS não pode ser motivo para assistir a paciente ou não ser responsável pela condição de saúde da criança. O objetivo da assistência, nesse caso, é evitar a transmissão vertical”.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, evidenciou-se que menos da metade dos profissionais já vivenciaram alguma experiência no atendimento à gestante soropositiva, mostrou-se claro que os enfermeiros apresentam limitações no atendimento a essa clientela, por falta de capacitações que abordem o conjunto de variáveis que envolvem o atendimento a este grupo específico.

Assim, o estudo, aliado às inferências da literatura, mostra que é necessário intensificar estratégias que viabilize a melhoria da assistência e a acurácia dos enfermeiros, por meio de maior cobertura e de oferta por parte dos gestores, quanto à capacitação dos profissionais da rede municipal de saúde, principalmente no que se refere ao atendimento, acolhimento, aconselhamento e acompanhamento da gestante soropositiva no município de Cacoal, pois, por não se tratar de rotina de trabalho, pode o enfermeiro da rede pública de saúde, por ter pouco ou nenhum contato com gestantes soropositivas, negligenciar essa clientela de forma tal que a orientação e o acompanhamento dessas gestantes caiam em esquecimento.

REFERÊNCIAS

1. Caldas MAG, Porangaba SCF, Melo ES, Gir E, Reis RK. Percepção da equipe de enfermagem sobre a gravidez no contexto da infecção pelo HIV. Rev Rene [Internet]. 2015 jan-fev. [acesso 2 Set 2017]; 16(1):29-37. doi: 10.15253/2175-6783.2015000100005.

2. World Health Organization. Global HIV/AIDS response - Progress report 2011: Epidemic update and health sector progress towards universal access [Internet]. Geneva: WHO; 2011. Disponível em: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20111130_UA_Report_en_1.pdf

3. Ministério da Saúde [BR]. Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.

4. Ministério da Saúde [BR]. Manual técnico para o diagnóstico da infecção pelo HIV. [Internet]. 3. ed. Brasília; 2016 [acesso em 2017 Out 02]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/node/57787>.

5. CONGRESSO BRASILEIRO DOS CONSELHOS DE ENFERMAGEM, 18. 2015, João Pessoa-PB. Sentimentos de grávidas frente à soropositividade do HIV:

- Uma contribuição para a Enfermagem. João Pessoa-PB: CBCENF, 2015. 22 p. Disponível em: <<http://apps.cofen.gov.br/cbcenf/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/159850.E13.T13036.D9AP.pdf>>. Acesso em: 29 abr. 2018.
6. Gonçalves T, Carvalho F, Faria E, Goldim J, Piccinini C. Vida reprodutiva de pessoas vivendo com HIV/AIDS: revisando a literatura. *Psicol. Soc.* 2009; 21(2): 223-232. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822009000200009>.
7. Chaves L. Atuação do enfermeiro na prevenção da transmissão vertical do hiv/aids: realidades do trabalho em saúde da família [dissertação]. Salvador: Universidade Castelo Branco; 2010.
8. Patriota LM, Miranda DSM. Aconselhamento em DST/AIDS a gestantes na atenção básica: um estudo nas UBSFs de Campina Grande/PB [Internet]. 2. ed. Campina Grande: EDUEPB; 2011. [Acesso 03 Out 2017]. Disponível em <http://books.scielo.org/id/zw25x/pdf/davi-9788578791933-10.pdf>.
9. Souza B, Bernardo A, Santana L. O papel do enfermeiro no pré-natal realizado no Programa de Saúde da Família – PSF. *Interfaces científicas* [Internet]. 2013. [acesso 2017 Out 02]; 2(1). Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/saude/article/view/796/525>. doi: <http://dx.doi.org/10.17564/2316-3798.2013v2n1p83-94>
10. Ministério da Saúde [BR]. Atenção ao pré-natal de baixo risco [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. [acesso em 2017 Out 02]. *Cadernos de Atenção Básica*. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf.
11. Lima A. Avaliação da atenção a gestantes, na prevenção da transmissão vertical do vírus HIV, no distrito leste de belo horizonte [dissertação]. Belo Horizonte: Escola de Enfermagem da UFMG; 2007.
12. Silva M, Silva A, Machado W. Assistência de enfermagem a uma gestante HIV soropositiva: cuidados para os riscos e complicações durante o período perinatal. *Essentia* [Internet]. Dez 2012-Maio 2013 [acesso 2017 Set 02]; 14(2): 63-80. Disponível em: http://www.uvanet.br/essentia.old/edicao_ano14n2/cs_gestante_hiv.pdf.
13. Kleinübing R, Pereira F, Bublitz S. Atuação da equipe de saúde com gestantes soropositivas ao HIV: desvelando o papel da enfermagem [Internet]. *Rev Contexto & Saúde* [revista de internet] 2011. [acesso em 2 Set 2017]; 10(20):711-714. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1629/1364>.
14. Rodrigues E. Do real ao possível: o cuidado de gestantes/puérperas HIV/AIDS na atenção básica [dissertação]. Sana Maria (RS): Universidade Federal de Santa Maria; 2013.
15. Barros L, Menezes K, Moura M, Almeida D, Santos T, França A. Soropositividade de HIV em gestantes: adequação das práticas e atividades desenvolvidas pelo serviço de assistência especializada. *Cadernos de graduação* [Internet]. 2012 Nov [acesso 2017 Set 9]; 1(1): 67-82. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiossaude/article/view/458/191>.
16. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites virais. Recomendações para profilaxia da transmissão vertical do HIV e terapia antirretroviral em gestantes. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. [acesso 2017 Set 9]. Disponível em www.aids.gov.br/system/tdf/pub/2010/.../consenso_gestantes_2010_vf.pdf.
17. Medeiros A. Mulheres gestantes e puérperas soropositivas para HIV/AIDS: História oral testemunhal [dissertação]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2013.

Como citar este artigo/How to cite this article:

Goulart CS, Mariano VT, Castilho WRF, Segura JSN, Mota WH. Percepção do enfermeiro da atenção básica acerca do atendimento à gestante soropositiva. *J Health Biol Sci.* 2018 Jul-Set; 6(3):286-292.