



ARTIGO REVISÃO INTEGRATIVA

PERCEPÇÃO DA MULHER HIV-POSITIVO ACERCA DO CUIDADO PRÉ-NATAL, PARTO E PUERPÉRIO: REVISÃO INTEGRATIVA

PERCEPTION OF HIV-POSITIVE WOMAN ABOUT PRENATAL CARE AND PUERPERIUM: INTEGRATIVE REVIEW

PERCEPCIÓN DE VIH-POSITIVOS DE LA MUJER SOBRE CUIDADO PRENATAL Y PUERPERIO: REVISIÓN INTEGRADORA

Maria de Jesus Hernández Rodriguez¹, Evangelia Kotzias Atherino dos Santos², Betina Horner Schindwein Meirelles³, Jucimar Frigo⁴, Anita Hernández Rodriguez⁵

RESUMO

Objetivo: identificar a contribuição dos estudos desenvolvidos em âmbito nacional e internacional, sobre a percepção das mulheres HIV-positivo acerca do cuidado pré-natal, parto e puerpério. **Método:** revisão integrativa com vistas a responder a questão de pesquisa << Qual o conhecimento científico produzido em âmbito nacional e internacional sobre a percepção de mulheres HIV-positivo acerca do cuidado pré-natal, parto e puerpério? >> os dados foram coletados nas bases de dados MEDLINE, LILACS, BDNF e CINAHL no período de 2003 a 2012, sendo selecionados e analisados 20 estudos. **Resultados:** evidenciam percepções positivas e negativas do cuidado recebido. O cuidado recebido pelas mulheres é de extrema importância para a promoção de sua saúde e proteção da saúde de seus filhos, bem como direcionam para a necessidade de maior envolvimento dos profissionais da saúde acerca do cuidado da mulher HIV-positivo. **Conclusão:** há necessidade de realização de novos estudos, no sentido de aprofundar estas questões que podem contribuir na melhoria da qualidade de vida destas pessoas. **Descritores:** Percepção; Cuidado de Enfermagem; Cuidado Pré-Natal; Parto; Período Pós-Parto.

ABSTRACT

Objective: to identify the contribution of studies in national and international level, on the perception of HIV-positive women about prenatal care, childbirth and postpartum. **Method:** integrative review with a view to answering the research question << What produced scientific knowledge is there on national and international level on the perception of HIV-positive women about prenatal care, childbirth and postpartum?>> The data was collected in MEDLINE, LILACS, BDNF and CINAHL databases in the period 2003 to 2012, 20 studies were selected and analyzed. **Results:** there are positive and negative perceptions of the care received. The care received by women is of utmost importance for the promotion of their health and protect the health of their children, as well as directly to the need for greater involvement of health professionals about the care of HIV-positive women. **Conclusion:** there is a need to conduct further studies in order to further develop these issues that can contribute to improving the quality of life of these people. **Descriptors:** Perception; Nursing Care; Prenatal Care; Childbirth; Postpartum Period.

RESUMEN

Objetivo: identificar la contribución de los estudios en el ámbito nacional e internacional, en la percepción de las mujeres VIH-positivas acerca de la atención prenatal, el parto y el posparto. **Método:** revisión integradora con el fin de responder a la pregunta de investigación << ¿Qué conocimiento científico hay en el ámbito nacional e internacional sobre la percepción de las mujeres VIH-positivas acerca de la atención prenatal, el parto y el posparto? >> Los datos fueron recogidos en MEDLINE, LILACS y CINAHL datos BDNF en el período de 2003 a 2012, se seleccionaron y analizaron 20 estudios. **Resultados:** muestran percepciones positivas y negativas de la asistencia recibida. La atención que reciben las mujeres es de suma importancia para la promoción de su salud y proteger la salud de sus hijos, así como directamente a la necesidad de una mayor implicación de los profesionales de la salud sobre el cuidado de la mujer VIH-positiva. **Conclusión:** existe la necesidad de realizar más estudios con el fin de desarrollar aún más estas cuestiones que pueden contribuir a mejorar la calidad de vida de estas personas. **Descriptor:** Percepción; Cuidados de Enfermería; Cuidado Prenatal; Parto; Período Postparto.

¹Mestre em Enfermagem, Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina/PEN/UFSC.SMUR. Florianópolis (SC), Brasil. E-mail: mjhr_25@hotmail.com; ²Professora Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina/PEN/UFSC. Florianópolis (SC), Brasil. E-mail: gregos@matrix.com.br; ³ Professora Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina/PEN/UFSC. Florianópolis, SC, Brasil. E-mail: betinam@ccs.ufsc.br; ⁴Enfermeira, Mestre em Terapia Intensiva, Professora Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina/PEN/UFSC. Florianópolis (SC), Brasil. E-mail: jucifrigo@hotmail.com; ⁵Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina/PEN/UFSC. Florianópolis (SC), Brasil. E-mail: ahernand80@yahoo.com.br



INTRODUÇÃO

Síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) é a terminologia empregada para definir uma doença infecto-contagiosa, emergente, grave, causada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). Atualmente, a infecção pelo HIV é considerada um dos maiores problemas de saúde pública no mundo, que hoje atinge homens e mulheres igualmente, sendo que as mulheres representam 16.7 milhões da epidemia mundial.¹

Em razão do crescente número de mulheres infectadas idade fértil, as crianças vêm constituindo um grupo de risco também crescente para a infecção pelo HIV. Anualmente 3 milhões de mulheres dão à luz no Brasil. Segundo estudo realizado em 2004, numa amostra representativa de parturientes de 15 a 49 anos de idade, de todas as regiões do país, a taxa de prevalência de mulheres portadoras do HIV no momento do parto é de 0,42%, o que corresponde a uma estimativa de cerca de 13 mil parturientes infectadas.² Diante desta constatação, o Ministério de Saúde brasileiro implementou políticas de atenção integral a saúde da mulher preconizando o cuidado humanizado desde o pré-natal, parto e puerpério, para prevenir a transmissão vertical (TV) de HIV de mãe a filho.³

Estas mulheres HIV - positivo, ao descobrirem que serão mães, procuram os serviços de saúde onde irão receber cuidados para que a gestação ocorra de forma saudável, com o mínimo de risco tanto para ela como para seu filho, e principalmente, onde possam ser bem acolhidas e tratadas com atenção respeitosa e individual.⁴ Destaca-se a necessidade de considerar a condição peculiar do atendimento que deve ser oferecido a este grupo de mulheres. Cabe mencionar que a adequada aplicação das ações de prevenção é prejudicada pela dificuldade de acesso e baixa qualidade do cuidado prestado nestes serviços, a falta de informação da equipe de saúde sobre a transmissão vertical do HIV, que por sua vez não está preparada para prestar o cuidado de forma que essas mulheres possam se sentir acolhidas e tratadas de modo adequado.⁵

Trabalhar com as mulheres HIV-positivo torna-se um grande desafio pelas diferentes dimensões que envolvem esta condição, tais como, biológicas, emocionais, econômicas, sociais, espirituais, culturais e éticas. Toda mulher que se encontra nesta situação deve ser tratada de forma integral e individualizada para que suas expectativas e necessidades

possam ser atendidas adequadamente.⁶ Diante deste contexto, considerando-se o cuidado recebido por mulheres HIV-positivo no pré-natal, parto e puerpério, emerge a seguinte questão: *Qual a contribuição dos estudos desenvolvidos em âmbito nacional e internacional, sobre a percepção de mulheres HIV-positivo acerca do cuidado pré-natal, parto e puerpério?*

Para obter respostas a essa questão, foi desenvolvido o presente estudo com o objetivo de:

- Identificar a contribuição dos estudos desenvolvidos em âmbito nacional e internacional, sobre a percepção de mulheres HIV-positivo acerca do cuidado pré-natal, parto e puerpério.

MÉTODO

A revisão integrativa consiste num método de pesquisa que permite reunir conhecimento sobre um determinado tema, realizada de maneira sistemática e ordenada com o objetivo de contribuir para o conhecimento do tema investigado. A revisão deve seguir os mesmos critérios de rigor metodológico de uma pesquisa original, sobre a coleta de dados, análise e apresentação dos resultados, desde o início do estudo, a partir de um protocolo de pesquisa previamente elaborado e validado. Dessa maneira o leitor pode identificar as reais características dos estudos selecionados, bem como informação relevante para o avanço da enfermagem.⁷

Para realizar a presente revisão integrativa de literatura, foram adotadas as seis etapas indicadas na revisão: 1) seleção da pergunta da pesquisa; 2) definição dos critérios de inclusão de estudos e seleção da amostra; 3) representação dos estudos selecionados em formato de tabelas, considerando todas as características em comum; 4) análise crítica dos achados, identificando diferenças e conflitos; 5) interpretação dos resultados; e 6) reportar de forma clara a evidência encontrada.⁷

Então foi selecionada a pergunta de pesquisa da revisão integrativa sendo definida a seguinte questão: Qual o conhecimento científico produzido em âmbito nacional e internacional sobre a percepção de mulheres HIV-positivo acerca do cuidado pré-natal, parto e puerpério?

Assim foram delimitados os seguintes critérios de inclusão e seleção dos artigos: pesquisas publicadas em forma de artigo original, em periódicos nacionais e internacionais, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que investigaram a percepção da



mulher HIV-positivo acerca do cuidado pré-natal, parto e puerpério, publicadas no período de 2003 a 2012, independentemente do método de pesquisa e artigos que contivessem seus títulos e/ou resumos na base de dados. O critério de exclusão dos artigos foi: estudos que não atendessem aos critérios de inclusão mencionados.

Para o levantamento dos artigos foi realizada pela internet nas bases de dados *Medical Literature on Line* (MEDLINE), Literatura da América Latina e Caribe (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL). O levantamento dos estudos nas bases de dados LILACS, BDENF e, foram selecionados os seguintes termos: gestação (*pregnancy*, gestante), pós-parto (*postpartum*, posparto), HIV (VIH), pré-natal (*prenatal*), parto (*parturition*, parto), percepção (*percepción*, *perception*). Para a base de dados CINAHL e MEDLINE, foram selecionados os seguintes descritores em Ciência da Saúde (DeCS): “HIV”, “*pregnancy*”, “*parturition*”, “*postpartum*”, “*prenatal care*”, “*perception*”.

Para a organização e tabulação dos dados, as pesquisadoras elaboraram um instrumento que foi submetido à avaliação de três juízes com experiência no tema investigado. O instrumento final que consistiu de uma planilha contempla as seguintes informações: título, objetivo, descritores, periódico, ano de publicação, país do estudo, categoria do estudo, natureza do estudo, referencial teórico, sujeito de pesquisa, método de análise, enfoque, além de identificar os principais resultados.

Para avaliar a qualidade dos artigos, utilizou-se um instrumento estruturado para avaliação do nível de evidência de acordo com a Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), o qual considera a produção do conhecimento científico de práticas baseadas em evidências e os enquadram em níveis hierárquicos, a saber: no nível I, as evidências são feitas através de revisão sistemática ou meta-análise de todos os ensaios randomizados relevantes, ou ainda provenientes de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; no nível II, as evidências são derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado e bem delineado; no nível III, são obtidas através de ensaios clínicos bem delineados e sem randomização. O nível IV possui evidências de estudos de coorte e de caso-controle bem

definidos. Já o nível V corresponde a revisões sistemáticas de estudos descritivos e qualitativos; o nível VI possui evidências de um único estudo descritivo ou qualitativo. Por fim, o nível VII possui evidências de opinião de autoridades e/ou relatório de comitê de especialistas. Dessa maneira, todos os 20 estudos selecionados possuíram Nível de Evidência (NE) VI por se referirem a estudos descritivos com baixo poder inferencial e de associação.⁸

Os estudos foram inicialmente submetidos à leitura minuciosa de cada artigo completo, destacando aqueles que responderam ao objetivo proposto e, a fim de organizar e tabular os dados, sendo que 20 atenderam aos critérios de inclusão.

Após a análise dos estudos selecionados, o conteúdo avaliado foi analisado por estatística descritiva simples e sintetizado em texto. Para análise posterior se síntese dos artigos que atenderam aos critérios de inclusão, foi utilizado um quadro sinóptico especialmente construído para este fim que especifica os aspectos: título do artigo; identificação dos autores; objetivo (os) do estudo; ano e nível de evidência.

Ao término da revisão, foram extraídos os conceitos abordados em cada artigo e de interesse das investigadoras, sendo construídas três categorias para análise, assim especificadas, como primeira categoria foi: Cuidados recebidos no pré-natal: Percepções positivas e negativas do pré-natal. A segunda categoria foi cuidada no parto: percepção das mulheres HIV-positivo e a terceira categoria: Cuidado no puerpério: percepção das mulheres HIV-positivo.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Pode-se constatar que 19 (95%) artigos foram publicados em periódicos nacionais e 1 (5%) publicados em periódicos internacionais.

Os países de origem dos estudos estavam assim distribuídos: Brasil 19 (95%) e Índia 1 (5%) dos estudos.

Os estudos selecionados foram classificados quanto à sua categoria de publicação conforme explícito pelos periódicos, sendo que 20 (100%) foram pesquisas originais.

Para uma melhor compreensão do estudo, elaboramos um quadro sinóptico com os dados pertinentes de cada artigo encontrado, conforme a figura 1.



Título	Autor	Objetivo	Ano	Nível de evidência
Percepção das puérperas HIV-positivo frente ao pré-natal	Plá TO, et al. ¹³	Conhecer as vivencia de puérperas portadoras de vírus da imunodeficiência Humana (HIV), sobre o atendimento de pré-natal.	2007	VI
Aconselhamento na testagem anti-HIV no ciclo gravídico- puerperal: o olhar da integridade	Carneiro AJS, et al. ¹⁹	Analisar o cuidado Profissional a mulheres que tomaram conhecimento da positividade para o HIV durante o trabalho de parto ou puerpério.	2010	VI
Mundo da vida da mulher que tem HIV/AIDS no cotidiano da (IM) possibilidade de amamentar	Paoin S et al. ²⁰	Apresentar a compreensão do mundo da vida da mulher que tem o vírus da imunodeficiência humana no cotidiano da (im) possibilidade de amamentar.	2011	VI
Aids e gravidez: os sentidos do risco e o desafio do cuidado	Silva N et al. ²¹	Compreender como risco da transmissão vertical do HIV é apreendido e reconstruído pelas pessoas vivendo com HIV/Aids em suas decisões reprodutivas.	2006	VI
Vivências de gestantes e puérperas com o diagnostico do HIV	Araújo CB et al. ¹⁷	Identificar as experiências de gestantes e puérperas portadora do HIV com a quimiprofilaxis para prevenção da transmissão vertical.	2008	VI
Vivenciando as adversidades do binômio gestação e HIV/AIDS.	Preussler GMI et al. ⁹	Identificar adversidades vividas por mães ao enfrentarem obinômio gestação e HIV/AIDS.	2007	VI
Transmissão Vertical do HIV: Expectativas e ações das gestantes soropositivas	Mouro El et al. ¹⁰	Identificar as expectativas e ações da gestante HIV positivo quando à gravidez e ao concepto.	2006	VI
Dilemas e conflitos de ser mãe na vigência do HIV/Aids	Galvão MTG et al. ¹¹	Apreender os dilemas e conflitos revelados por mulheres que engravidam na vigência da infecção pelo HIV/Aids.	2010	VI
Problemas com a mama puerperal revelada por mães soropositivas	Machado MMT et al.	Conhecer situações vivenciadas e reveladas da não amamentação.	2010	VI
Maternidade em situação pelo HIV: um estudo sobre sentimento de gestantes.	Carvalho FT et al. ¹²	Conhecer os sentimentos de gestantes portadoras de HIV/Aids a respeito da própria infecção, da maternidade e do bebê.	2006	VI
Mães HIV positivo e a não-amamentação	Moreno et al. ²⁷	Compreender o significado da experiência de não amamentar e as razões que levam as mães a seguirem tal recomendação.	2006	VI
Sentimento de mulheres soropositivas para HIV diante da impossibilidade de amamentar	Batista et al. ²⁶	Analisar os sentimentos de puérperas soropositivas ao HIV, em um alojamento conjunto, diante da impossibilidade de amamentar.	2007	VI
Amamentação: impacto provocado nas gestantes HIV-Positivas	Vinhas DCS et al. ²³	Identificar junto as gestantes HIV positivas as principais preocupações quanto ao impedimento da amamentação natural e avaliar a necessidades de atividades educativas individuais como forma alternativa ao apoio psicoemocional e afetivo à gestante.	2004	VI



Ser gestante soropositivo para o Vírus da Imunodeficiência Humana: uma leitura à luz do Interacionismo Simbólico	Mouro et al. ¹⁶	EL	Descrever o contexto cotidiano vivido por mulheres grávidas e soropositivas para o vírus da imunodeficiência humana (HIV), com enfoque na experiência de estar grávida e aceitar esse estado.	2010	VI
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.	Darmont MOR et al. ¹⁸	et	Identificar os fatores sócio comportamentais e do sistema saúde que, na ótica das gestantes, dificultam ou impedem o acesso ao pré-natal, e, em consequência, às ações profiláticas recomendadas pelo Ministério da Saúde para o controle e diminuição da transmissão vertical do HIV.	2010	VI
Gravidez repetida entre as mulheres com status de HIV conhecida em Pune, Índia.	Suryavanshi a N et al. ²⁴		Analisar a gravidez repetida entre as mulheres com status de HIV	2008	III
Medidas de prevenção da transmissão vertical do HIV empregadas por mães de crianças o positivas	Leal AF et al. ¹⁵	et	Analisar as medidas de prevenção da transmissão vertical do HIV empregadas pelas mães de meninos HIV positivos que foram acompanhadas pelo Serviço de Atendimento Especializado (SAE) do município de Pelotas.	2012	VI
A vivência da maternidade para uma mulher soropositiva para o HIV: um estudo de caso	Bazani et al. ²²	AC	Compreender a vivência da maternidade para uma mulher soropositiva para o HIV.	2011	VI
Ser-mãe HIV-positivo: significado para mulheres HIV positivo e para a Enfermagem	Monticelli M et al. ²⁵		Compreender os significados ser-mãe HIV- positivo: significado para mulheres HIV positivo e para a Enfermagem de unidade de alojamento conjunto e identificar as similaridades e contraste presentes nesses significados.	2007	VI
A realização do teste anti- HIV no pré-natal: os significados para a gestante	Silva et al. ⁵	RMO	Conhecer e analisar o significado da realização do teste anti-HIV no pré-natal para as gestantes.	2008	VI

Figura 1. Síntese dos artigos incluídos na revisão Integrativa.

Na classificação dos estudos, quanto ao contexto em que se realizaram o ambiente de serviço especializado ou referências para HIV/AIDS, teve destaque, ao concentrar 14 estudos (70%), hospitais e maternidades com quatro artigos (20%); e serviço de saúde básica e organização não governamental com dois artigos (10%) sendo um estudo para cada ambiente.

Os artigos foram categorizados quanto à natureza metodológica de estudo, sendo assim distribuídos: 18 (90%) desenvolvidos com abordagem estudos qualitativos e dois (10%) com abordagem quantitativos.

Em relação ao referencial teórico utilizado nos estudos, 9 (45%) não especificaram no texto, e/ou não adotaram um referencial teórico; 7 (35%) se fundamentam nas políticas da atenção integral mulher; e 4 (20%) como fenomenologia.

Os descritores mais utilizados foram: Pré-natal, mulher, HIV/AIDS, Aleitamento. Na coleta de dados, para avaliar a percepção das mulheres HIV-positivo acerca do cuidado recebido no Pré-natal, parto e puerpério, foram identificados 17 (85%) estudos com entrevistas semi-estruturadas, dois (10%) que utilizaram questionários estruturados e um (5%) estudo com grupo focal.

Com relação aos sujeitos de pesquisa dos estudos, houve a participação de 604 mães HIV-positivo, nas quais 341 (56,45%) eram multigestas; 62 (10,26%) eram primigestas; 17 (2,81%) eram grandes múltiparas; (13)(2,15%) eram nulíparas e 171 (28,31%) das mulheres, sem descrição nos estudos.

♦ Cuidado recebido no pré-natal: percepções positivas

Nos estudos acerca da percepção de mulheres HIV-positivo sobre o cuidado



recebido no pré-natal, identificou-se que as mulheres percebem o cuidado como uma expressão de amor e proteção para com seus filhos. Relatam que é valioso o apoio que receberam para a prevenção da doença em seus bebês.⁹ Referem que no controle pré-natal tiveram a oportunidade de esclarecer suas dúvidas em relação ao diagnóstico de HIV, e de tomar medidas profiláticas e realizar os tratamentos na tentativa de livrar os bebês de um sofrimento futuro causado pela infecção pelo HIV, evitando também o sentimento de culpa, e responsabilidade pela possibilidade de ser a transmissora de uma infecção, incurável e, sobretudo, não aceita pela sociedade.^{5,10-12}

Para as mulheres HIV-positivo, os cuidados recebidos no pré-natal tiveram um papel fundamental, uma vez que foram informadas acerca do HIV, e modo de prevenção da transmissão para o bebê, e receberam apoio para a adesão ao tratamento de antirretrovirais, e tiveram oportunidade de interação com as outras mulheres em condição semelhantes às suas.¹²⁻¹⁴ Para as mulheres, sua saúde é colocada em segundo plano sendo naquele momento seu grande desejo e prioridade proteger e evitar a contaminação do filho que está sendo gerado, não medindo esforços em seguir todas as recomendações referidas no pré-natal como, não faltar a consultas, aderir ao tratamento de forma correta, para assim evitar que seu filho infecte com o HIV.^{6,15}

O controle pré-natal foi uma experiência de apoio emocional e do aconselhamento às suas demandas, que ajudaram muito na superação das dificuldades que elas nesse momento estavam passando, como sofrimento, medo, angústia, dúvidas em relação ao filho ao mesmo tempo em que era compromisso materno protegê-lo contra o HIV.^{9,15-17}

Nos estudos as percepções de algumas mulheres HIV-positivo que frequentaram todas as consultas de pré-natal ao longo do período, mostraram-se satisfatórias referiram terem se sentido apoiadas por membros da equipe de saúde no pré-natal, além de se interessavam pelo seu bem-estar, sem preconceito, as escutavam, com cumplicidade e com privacidade, o que foi muito valorizado por elas.¹⁸ Além disso, que quando o cuidado pré-natal é prestado pelos mesmos profissionais, elas se sentem com mais segurança e tem confiança para expressar seus problemas, dúvidas e medos durante a gestação.¹³

◆ Cuidado recebido no pré-natal: percepções negativas

Entre as percepções negativas do pré-natal, destaca-se a falta de informações ou orientações superficiais por parte alguns profissionais de saúde, com relação à importância do teste sorológico anti-HIV. Muitas delas tomaram consciência da solicitação do exame por meio da leitura da requisição do exame, causando preocupação, no que diz respeito na proteção de seus filhos.¹⁸ Ademais mulheres expressaram que o impacto do resultado poderia ser menor se soubessem que estariam sendo submetidas ao referido teste.¹⁸⁻¹⁹

Outras mulheres expressaram que se sentiam perdidas, inconformadas, indignadas e decepcionadas pela frieza demonstrada por alguns profissionais de saúde ao informarem seus resultados do teste de HIV-positivo, vivenciando experiências assustadoras e de desespero, por não receberem orientações sobre os cuidados necessários.^{10,14,20}

Entre as percepções negativas em relação ao cuidado prestado pelos profissionais de saúde, destacaram a falta de acolhimento, de diálogo, de atenção dos profissionais, que se mostram apressados, desatentos e agressivos, demonstrando para algumas mulheres discriminação, por terem muitos filhos, engravidarem e ao mesmo tempo estarem infectadas pelo HIV.^{11,13,18} Além disso, o uso de terminologias eminentemente técnicas dificulta a compreensão das recomendações pelas mulheres, e, por conseguinte, não podendo ser seguidas; e ainda a falta de recursos humanos e a rotatividade dos profissionais de saúde nas unidades básicas de saúde que realizam pré-natal contribuem para a dificuldade de acesso aos serviços.⁹⁻¹⁸

◆ Cuidado recebido no parto: percepções das mulheres HIV-positivo

Os estudos analisados mostram que as percepções das mulheres HIV-positivo em relação ao cuidado recebido no parto foram traduzidas pelo medo e preocupação da transmissão do HIV para o bebê.¹³ Tem receio em relação à transmissibilidade do HIV no parto especialmente em relação parto, por ele ter que ocorrer na presença do HIV, ter que tomar a zidovudina injetável, e a reação ao tratamento, a possível necessidade de cesariana, e juntamente com temores com relação aos riscos associados à sua própria saúde.^{14,22} Os estudos analisados mostram que as percepções das mulheres HIV-positivo em relação ao cuidado recebido no parto foram traduzidas pelo medo e preocupação da transmissão do HIV para o bebê,^{13,23} ainda tem que passar particularmente pelo parto, ter que ocorrer na presença do HIV, ter que tomar



a zidovudina injetável e a reação ao tratamento, a possível necessidade de cesariana, e juntamente com temores com relação aos riscos associados à sua própria saúde.^{14,24} Ainda disso, a dúvida em relação à contaminação do bebê vírus e motivo de grandes angústias e o medo da perda do bebê antes mesmo de ele nascer, e ainda o medo quanto à sua própria vida. Algumas mães relataram o apoio e a importância de alguns profissionais de saúde nesse momento de suas vidas, assim mesmo referiram um acolhimento favorável e um ambiente facilitador no momento do parto.¹³⁻¹⁴

Para outras mães HIV-positivo, as percepções do cuidado recebido no parto caracterizam-se pela falta de humanização, acolhimento insatisfatório, isolamento pouca relação de diálogos, e distanciamento dos profissionais do ser que está cuidando, vivenciando cuidado inadequado, como a falta de orientações sobre o teste sorológico anti-HIV e sem preservar o sigilo do diagnóstico na sala de parto, vivenciando vergonha associada com tristeza.^{11,17,19}

◆ Cuidado recebido no puerpério: percepções das mulheres HIV-positivo

No que diz respeito às percepções das mulheres HIV-positivo em relação ao cuidado recebido no puerpério. Elas referem, vivenciado isolamentos, insegurança, sofrimentos vergonha que alguém descobrisse seu diagnóstico de soro positividade, por medo de vivenciar preconceitos, discriminação e indiferença, por parte dos que estão a seu redor, como as famílias, companheiros e amigos.^{21,23-24}

As mães na sala de alojamento em conjunto além de vivenciar todas as situações mencionadas anteriormente ainda têm que enfrentar a experiência a não poder amamentar seu filho. Elas expressam ter recebido orientações para evitar a amamentação natural após o parto, durante as consultas de pré-natal, especialmente aquelas que já conheciam seu *status* sorológico para o HIV. Algumas referiram que foram informadas somente após o nascimento do bebê.^{11,25}

Elas relataram muito sofrimento por não amamentar, pois este ato representa uma forma de interação em que a mãe tem a possibilidade de transmitir carinho, amor, proteção e saúde a seu bebê, sendo esta prática incentivada.¹⁷ Entretanto, quando portadoras do HIV, a amamentação torna-se impossibilitada pelo risco adicional oferecido, sentindo a sensação de culpa, tristeza, perda de identidade feminina e materna,

impotência, inferioridade, dor, discriminação e humilhação.^{9,14,20} É uma situação penosa e desgastante, por não amamentar seu filho e ainda interromper a lactação através do enfaixamento. Referiram sentirem-se doentes, com mal-estar, revolta, angústia, sufocamento, desconforto físico, sentimento de inferioridade, violência, dor, sensação de poda.^{24,26}

A percepção sobre o cuidado recebido em relação às mamas após o parto evidencia a falta de orientações tendo como consequência a vivência de dor, febre e ingurgitamento mamário.²⁷ As mães contaram que, ao estarem impossibilitadas de amamentar, inventavam diversas desculpas, tais como anemia, “estou usando medicamento”, “não tenho leite”, hepatite C, diabetes, medicações fortes, “não tenho bico”.^{19,26-27} Essas justificativas, elas atribuíram ao medo do preconceito e discriminação de outras pessoas ao descobrirem seu *status* sorológico para a infecção pelo HIV, por causa da impossibilidade de amamentar.²⁵ A maioria das mulheres afirma ter muita vontade de amamentar seus filhos, mais que valia a pena sacrificar-se por seus filhos, para que não se sentissem culpadas depois.^{22,26}

Desta forma é de extrema importância os cuidados especializados para estas mulheres, para melhor a qualidade de níveis de atenção: prevenção, promoção à saúde, e prevenir a transmissão vertical do HIV/AIDS em crianças.²⁷

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão integrativa, acerca das percepções da mulher HIV-positivo sobre o cuidado recebido no pré-natal, parto e puerpério, reafirma a importância do cuidado nestas etapas de suas vidas, marcando profundamente suas histórias de vida, com diferentes percepções e opiniões sobre o cuidado recebido.

A síntese dos estudos analisados permite identificar a produção de um conhecimento científico que evidencia percepções positivas e negativas sobre o cuidado recebido no pré-natal, parto e puerpério. Tais percepções precisam ser consideradas já que se constituem em subsídios valiosos para a qualificação do cuidado prestado a essa população específica.

Em relação às percepções positivas do cuidado recebido no pré-natal, as mulheres relatam que foi uma experiência e oportunidade para esclarecer suas dúvidas sobre o diagnóstico receberem informações e orientações para a superação de dificuldades



do momento que estavam passando e desta maneira livrar a seus filhos de uma doença incurável e não aceita pela sociedade. Foi também a oportunidade de interação com outras mulheres em condição semelhantes as suas.

Quanto às percepções negativas do cuidado recebido no pré-natal destacam-se a falta de acolhimento, falta de informações ou orientações superficiais em relação à importância do teste sorológico anti-HIV e algumas vezes discriminação por terem muitos filhos, por engravidarem e estarem infectadas pelo HIV, como também o uso de terminologias técnicas que dificultam a compreensão e seguimento dos cuidados pelas mulheres.

No que se refere às percepções acerca do cuidado recebido no parto, os estudos analisados destacam igualmente, de um lado, aspectos positivos, como o acolhimento e um ambiente facilitador por parte dos profissionais, dando suporte aos medos e preocupações das mulheres nesse momento. Por outro lado, algumas mulheres apresentam percepções negativas acerca do cuidado recebido no parto como falta de humanização, acolhimento insatisfatório, isolamento, solidão e ainda falta de aconselhamento do teste a ser realizado na sala de parto, e ainda falta privacidade ao receber seu resultado.

No que diz respeito às percepções do cuidado recebido no puerpério, os estudos revisados trazem como aspectos negativos, o isolamento, insegurança, sofrimento, vergonha de que alguém descobrisse seu diagnóstico, por medo de preconceitos, discriminação e indiferença, por parte dos que estão ao seu redor. A experiência de não poder amamentar seu filho e a interrupção da lactação através do enfaixamento das mamas, também são evidenciadas como aspectos negativos, causando sofrimento, tristeza, angústia, perda de identidade feminina e materna, impotência, sentimento de inferioridade, dor, discriminação e humilhação, afetando as dimensões físicas e emocionais das mulheres. Ainda em relação ao cuidado com as mamas após o parto, referem falta de orientações, tendo como consequência dor, febre e ingurgitamento mamário. Impossibilitadas de amamentar, inventam diversas desculpas, por medo do preconceito e discriminação ao descobrirem seu *status* sorológico da infecção pelo HIV. Entre os aspectos positivos, destaca-se a orientação recebida por todas as mulheres sobre a contra-indicação da amamentação como forma de prevenir os riscos adicionais da transmissão vertical mãe/filho através desta

prática.

Conclui-se que a síntese do conhecimento produzido acerca do cuidado recebido no pré-natal, parto e puerpério ratificam a importância da utilização dos resultados das pesquisas para fundamentar o cuidado prestado às mulheres HIV-positivo, bem como direciona para a necessidade de maior envolvimento dos profissionais na área de saúde acerca do cuidado humanizado a mulher HIV-positivo nestes momentos. A realização de novos estudos sobre o cuidado recebido pelas mulheres HIV-positivo no pré-natal, parto e puerpério em diferentes contextos, é recomendada no sentido de aprofundar estas questões que podem contribuir promoção da saúde e na melhoria da qualidade de vida destas pessoas.

REFERÊNCIAS

1. WHO - World Health Organization. Key facts on global HIV epidemic and progress in 2010. Geneva (Switzerland): WHO [Internet]. 2011 [cited 2011 Apr 15]. Available from: http://www.who.int/hiv/pub/progress_report_2011/global_facts/en/index2.html
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico AIDS e DST. Ministério da Saúde: Brasília [Internet]. 2012 [cited 2012 Dec 15]. Available from: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2011/50652/boletim_aids_2011_final_m_pdf_26659.pdf
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Programa Nacional de DST e AIDS. Série F. Comunicação e Educação em Saúde. Projeto Nascer. Brasília: Ministério da Saúde [Internet]. 2003 [cited 2013 Apr 10]; Available from: http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/03_1233_M.pdf
4. Santos EM, Reis ACS, Westman S, Alves RG. Avaliação do grau de implantação do programa de controle da transmissão vertical do HIV em maternidades do Projeto Nascer. Epidemiol Serv Saúde [Internet] 2010 [cited 2013 Apr 11];19(3):257-69. Available from: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v19n3/v19n3a08.pdf>
5. Silva RMO, Araújo CLF, Paz FMT. A realização do teste anti-HIV no pré-natal: os significados para a gestante. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet] 2008 [cited 2011 Oct 15]; 12(4):630-6. Available from: http://www.eean.ufrj.br/revista_enf/20084/02-ART%20.pdf
6. Scherler LM, Borenstein MS, Padilha MI.



Gestantes/puérperas com HIV/AIDS: conhecendo os déficits e os fatores que contribuem no engajamento para o autocuidado. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet] 2009 [cited 2011 Apr 15]; 13(2):359-65. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a17.pdf>

7. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. *Res Nurs Health* [Internet] 1987 [cited 2014 Abr 12]; 10(1):1-11. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3644366>

8. Melnyk B, Fineout-overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. 2ª ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2010.

9. Preussler GMI, Eidt OR. Vivenciando as adversidades do binômio gestação e HIV/AIDS. *Rev Gauch Enferme* [Internet] 2007 [cited 2011 Aug 15]; 28(1):117-25. Available from: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4707>

10. Moura EL, Praça NS. Transmissão vertical do HIV: expectativas e ações da gestante soropositiva. *Rev Latino-am Enfermagem* [Internet] 2006 [cited 2011 Nov 15]; 14(3):405-13. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n3/v14n3a15.pdf>

11. Galvão MTG, Cunha GH, Machado MMT. Dilemas e conflitos de ser mãe na vigência do HIV/AIDS. *Rev Bras Enferm* [Internet] 2010 [cited 2011 Aug 12]; 63(3):371-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n3/a04v63n3.pdf>

12. Machado MMT, Braga MQC, Galvão MTG. Problemas com a mama puerperal revelado por mães soropositivas. *Rev Esc Enferm USP* [Internet] 2010 [cited 2011 Oct 11]; 44(1):120-5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n1/a17v44n1.pdf>

13. Plá TO, Kaiser DE, Ferreira MB. Percepção da puerpéra HIV positivo frente ao pré-natal. *In: 27ª Semana Científica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e 14 Congresso de Pesquisa e Desenvolvimento em Saúde do Mercosul; Rev HCPA, Porto Alegre (RS), 2007* [cited 2012 Abr 10]; 27(supl 1):1-292.

14. Carvalho FT, Piccinini CA. Maternidade em situação de infecção pelo HIV: um estudo sobre os sentimentos de gestantes. *Interação Psicol* [Internet] 2006 [cited 2013 Nov 08]; 10(2):345-55. Available from:

<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/psicologia/article/viewFile/7693/5485>

15. Leal AF, Roese A, Sousa AS. Medidas de prevenção de la transmisión vertical del VIH empleadas por madres de niños seropositivos. *Invest Educ Enferm* [Internet] 2012 [cited 2013 Abr 08]; 30(1):44-54. Available from: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/rt/printerFriendly/8737/10890>

16. Moura EL, Kimura AF, Praça NS. Ser gestante soropositivo para o Vírus da Imunodeficiência Humana: uma leitura à luz do Interacionismo Simbólico. *Acta Paul Enferm* [Internet] 2010 [cited 2011 Oct 11]; 23(2):206-11. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n2/09.pdf>

17. Araújo CB, Silveira CB, Silveira BC. Vivências de gestantes e puérperas com o diagnóstico do HIV. *Rev Bras Enferm* [Internet] 2008 [cited 2013 Jan 16]; 61(5):589-94. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n5/a10v61n5.pdf>

18. Darmont MQR, Martins HS, Calvet GA, Deslandes S, 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 Publica* [Internet] 2010 [cited 2013 Jan 14]; 26(9):1788-96. Available from:

<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v26n9/12.pdf>

19. Carneiro AJS, Coelho EAC. Aconselhamento na testagem anti-HIV no ciclo gravídico-puerperal: o olhar da integralidade. *Cienc Saúde Colet* [Internet] 2010 [cited 2013 Dec 12]; 15(supl.1):1217-26. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s1/031.pdf>

20. Padoin SMM, Terra MG, Souza IEO. Mundo da vida da mulher que tem HIV/AIDS no cotidiano da (im)possibilidade de amamentar. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet] 2011 [cited 2012 Dec 18]; 15(1):13-21. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n1/03.pdf>

21. Silva NEK, Alvarenga AT, Ayres JRJM. AIDS and pregnancy: meanings of risk and challenges for care. *Rev Saúde Pública* [Internet] 2006 [cited 2013 July 21]; 40(3):474-81. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n3/en_16.pdf

22. Bazani AC, Silva PM, Rissi MRR. Vivência da maternidade para uma mulher soropositiva para o HIV: um estudo de caso. *Sau e Transf Soc* [Internet] 2011 [cited 2013 Aug 22]; 2(1):45-55. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/2653/265323523>

[008.pdf](#)

23. Vinhas DCS, Rezende LPR, Martins CA, Oliveira JP, Hubner CRF. Amamentação: impacto provocado nas gestantes HIV positivas. Rev Eletr Enferm [Internet] 2004 [cited 2011 Oct 15]; 6(1):16-24. Available from:

<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/803/914>

24. Suryavanshia N, Erandea A, Pisala H, Shankarb AV, Bhosalec RB, Bollingerb MP, et al. Repeated pregnancy among women with known HIV status in Pune, India. AIDS Care [Internet] 2008 [cited 2012 Oct 11]; 20(9):1111-8. Available from:

<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?Isciscript=iah/iah.xis&src=google&base=ADOLEC&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=18608074&indexSearch=ID>

25. Monticelli M, Santos EKA, Erdmann AL. Ser-mãe HIV-positivo: significados para mulheres HIV positivo e para a Enfermagem. Acta Paul Enferm [Internet] 2007[cited 2012 Nov 22];20(3):291-8. Available from:

http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n3/pt_a08v20n3.pdf

26. Batista CB, Silva LR. Sentimentos de mulheres soropositivas para HIV diante da impossibilidade de amamentar. Esc Anna Nery R Enferm [Internet] 2007 [cited 2011 Oct 15];11(2):268-75. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n2/v11n2a13.pdf>

27. Moreno CCGS, Rea MF, Filipe EV. Mães HIV positivo e a não-amamentação. Rev Bras Saúde Matern Infant [internet] 2006 [cited 2013 Abr 18];6(2):199-208. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v6n2/30917.pdf>



Submissão: 22/07/2013

Aceito: 02/09/2014

Publicado: 01/10/2014

Correspondência

Maria de Jesus Hernández Rodriguez

Rua Ana Maria Nunes, 188

CEP 88040-900 – Florianópolis (SC), Brasil