

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - UFRGS
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

LUIZA FRANZON BRUN

**A ATUAÇÃO DA ENFERMEIRA DURANTE O PRÉ-NATAL DA GESTANTE
SOROPOSITIVA: uma revisão integrativa**

Porto Alegre

2011

LUISA FRANZON BRUN

**A ATUAÇÃO DA ENFERMEIRA DURANTE O PRÉ-NATAL DA GESTANTE
SOROPOSITIVA: uma revisão integrativa**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à disciplina de Trabalho de Conclusão II da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como pré-requisito para aprovação.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Eva Neri Rubim Pedro

Porto Alegre

2011

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Luiz Carlos e Maira, pelo amor e carinho, por me incentivarem e estarem sempre presentes em todos os momentos da minha vida.

Agradeço por me mostrarem que o estudo e a dedicação são os alicerces fundamentais para o crescimento profissional.

À minha irmã, Débora, pela amizade, companheirismo e admiração. Pelo apoio constante e incondicional.

Às minhas amigas Cimone e Paula, por todos esses anos de convivência e amizade.

À minha amiga Marianne, pela amizade eterna e por estar sempre presente durante todos os momentos da minha vida.

À minha professora orientadora, Prof^a Eva Neri Rubim Pedro, pela ajuda no desenvolvimento deste trabalho e pelo conhecimento transmitido durante esses dois anos como bolsista de iniciação científica.

RESUMO

Trata-se de uma Revisão Integrativa realizada com o objetivo de conhecer a produção nacional e internacional na área da saúde sobre a atuação da enfermeira durante o pré-natal da gestante soropositiva. O estudo ocorreu no período entre março e maio de 2011 e constaram da busca nas bases de dados Medline, Scielo e LILACS. O intervalo de tempo selecionado para a busca foi entre 2000 e 2010. Foram encontrados 178 artigos. Desses, após a aplicação das etapas dessa modalidade de revisão, apenas três artigos preencheram os critérios de inclusão e foram analisados. Os resultados apontaram que o papel da enfermeira no pré-natal da gestante soropositiva, no Brasil, vai ao encontro das recomendações do Ministério da Saúde, pois ela executa a consulta de enfermagem, realiza grupos de gestantes, informa as medidas disponíveis para diminuir a transmissão vertical, a necessidade de não amamentar, a importância do uso de preservativos nas relações sexuais e a testagem do parceiro, dessa forma oportunizando uma qualidade de vida às mulheres soropositivas no período gravídico-puerperal. A enfermeira ainda é descrita como uma profissional capacitada e facilitadora do processo de educação em saúde a partir de um vínculo que estabelece, construindo uma relação de confiança entre ela (profissional), a gestante e a família. Percebeu-se a escassez de artigos publicados que abordasse especificamente a atuação da enfermeira no pré-natal da gestante soropositiva, fato que dificultou a realização desse trabalho, tendo em vista que o conhecimento empírico tem demonstrado a relevância da atuação da profissional enfermeira nas ações específicas desse pré-natal. Portanto, estudos que tornem mais visíveis a atuação da enfermeira no pré-natal da gestante portadora do HIV ainda precisam ser desenvolvidos.

Descritores: cuidado pré-natal, enfermagem, HIV.

ABSTRACT

The study aims to present an integrative review which has as its main objective to learn about the national and international research within the context of health area that has been developed on the nurse performance during HIV-positive pregnant women prenatal period. The study was developed between March and May 2011, using databases such as Medline, Scielo and LILACS. The selected time for searching data comprised the period from 2000 to 2010. One hundred and seventy-eight (178) articles were found. After applying the proposed methodology stages, only three articles attended the criteria of inclusion and that ones were analyzed. The results suggest that the nurse performance during HIV-positive pregnant women prenatal period, in Brazil, follows the Brazilian Ministry of Health's recommendations, as the professional carries out the nursing consultation, coordinates groups of pregnant, provides education on the available measures to reduce vertical transmission, provides information about the importance of not breastfeeding, about the importance of using condom when having sex and also about the partner testing. As a result, the nurse-practitioner provides HIV-positive women a better quality of life during the gravidic-puerperal period. The nurse is also described as a skilled professional who enables the education process in the health area, based on an established relationship, building a trustful relation between the nurse-practitioner (the professional) and the pregnant woman and her family. It was also noticed the shortage of published articles about the specific approach on nurse performance during HIV-positive pregnant women prenatal period, fact that made the accomplishment of this study difficult, as the empirical knowledge has been showing the relevance of nurse's performance in prenatal specific actions. Therefore, studies still have to be developed, in order to turn the nurse performance during HIV-positive pregnant women prenatal period more visible.

Key-words: prenatal care, nursing, HIV.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 OBJETIVO	8
3 REVISÃO DE LITERATURA	9
3.1 O SIGNIFICADO DE SER SOROPOSITIVA PARA O HIV E ESTAR GRÁVIDA.....	9
3.2 A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL PARA A GESTANTE SOROPOSITIVA...	13
4 METODOLOGIA	18
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	18
4.2 FORMULAÇÃO DO PROBLEMA	18
4.3 COLETA DE DADOS.....	18
4.4 AVALIAÇÃO DOS DADOS.....	19
4.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS	20
4.6 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	20
4.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	20
5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	21
5.1 A ATUAÇÃO DA ENFERMEIRA DURANTE O PRÉ-NATAL DA GESTANTE SOROPOSITIVA	23
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
ANEXO A – Instrumento para Avaliação dos Dados Bibliográficos	35

1 INTRODUÇÃO

A gestação é um período muito importante na vida de qualquer mulher, sendo caracterizada por mudanças biológicas, sociais e emocionais (BRAZELTON; CRAMER, 1992). Cabe à equipe de saúde, ao entrar em contato com a gestante, na unidade de saúde ou na comunidade, buscar compreender os múltiplos significados da gestação para a mulher gestante e sua família. O contexto de cada gestação é determinante para o seu desenvolvimento, bem como para a relação que a mulher e a família estabelecerão com a criança. Quando esse é favorável fortalece os vínculos familiares, condição básica para o desenvolvimento saudável do ser humano (BRASIL, 2006a).

Sabe-se que, de modo geral, a maternidade é um desejo inato de qualquer mulher (OLIVEIRA; JÚNIOR, 2003). Entretanto, embora exista o desejo da concepção, no caso de uma mulher com condição sorológica ao vírus da imunodeficiência humana (HIV), sabe-se que são muitos os impeditivos para que a gestação transcorra de forma tranquila e natural, tornando-a um momento muito difícil na vida da gestante e uma barreira para a construção do vínculo materno-fetal.

Segundo Galvão *et al.* (2010), o cotidiano da gestante portadora do HIV/Aids é dominado por interrogações, dúvidas e incertezas. Ela preocupa-se com a revelação do diagnóstico, convive com a expectativa quanto ao futuro da criança, se o filho será ou não portador do HIV, se ela sobreviverá o suficiente para cuidar do filho ou se este ficará sob os cuidados da família e, ainda, pode sofrer diversas situações permeadas por preconceito e estigma.

Nessa perspectiva, conforme o Ministério da Saúde (BRASIL, 2001), a gestante soropositiva para o HIV necessita de cuidados especiais durante toda a sua gestação, visto que lhe serão exigidas condutas diferenciadas das demais gestantes. Nesse sentido, enfatiza-se a importância do acompanhamento dessa mulher durante o pré-natal, visando o suporte e as orientações necessárias a essa futura mãe. Sendo assim, é imprescindível que a enfermeira compreenda o significado dessa gestação para a gestante soropositiva e sua família para que, desta forma, possa lhe ajudar a vivenciar a gravidez com naturalidade, realizar corretamente o tratamento antirretroviral e estimular o vínculo da tríade mãe-bebê-família.

A motivação em abordar essa temática em meu trabalho de conclusão de curso provém de meu interesse pela área de enfermagem obstétrica. Após a vivência como aluna de graduação em um estágio realizado na Estratégia de Saúde da Família Jardim Cascata, em Porto Alegre, pude observar que ao realizar o pré-natal a enfermeira contribui significativamente para a qualidade da assistência prestada às usuárias, sendo fundamental a sua participação e acompanhamento durante a gestação. A partir desta observação e, por atuar junto a pesquisas sobre a temática do HIV/Aids como bolsista de iniciação científica, surgiu-me o interesse em conhecer a atuação da enfermeira na consulta do pré-natal da gestante soropositiva.

Acredito que conhecer como tem sido a atuação da enfermeira pode possibilitar uma reflexão da equipe de enfermagem e da enfermeira especificamente, sobre sua atividade diária no atendimento da gestante soropositiva e no cuidado prestado ao binômio mãe-bebê. Além disso, instiga os pesquisadores a aprofundar o conhecimento nesse assunto e realizar mais estudos e publicações a nível nacional e internacional.

Para orientar a Revisão Integrativa da Literatura (COOPER, 1989), elaborou-se a seguinte questão norteadora: *Qual a atuação da enfermeira durante o pré-natal da gestante soropositiva?*

2 OBJETIVO

Conhecer a atuação da enfermeira durante o pré-natal da gestante soropositiva descrita na literatura.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Na revisão da literatura serão abordados os temas referentes ao significado de ser soropositiva para o HIV e estar grávida, a importância do pré-natal para a gestante soropositiva entre outros que poderão surgir ao longo do desenvolvimento do estudo.

3.1 O SIGNIFICADO DE SER SOROPOSITIVA PARA O HIV E ESTAR GRÁVIDA

A gravidez é um processo singular, uma experiência especial no universo da mulher e de seu parceiro, que envolve também suas famílias e a comunidade (BRASIL, 2001). Segundo Schimizu e Lima (2009), ela é representada como um momento de profundas e complexas mudanças biológicas, fisiológicas e psicológicas. Nesse contexto, ter o resultado positivo para o HIV durante o período gestacional pode acarretar um grave impacto na vida das mulheres, pois a maternidade se revela como sinal de vida e esperança em contraposição à idéia de morte relacionada à Aids (ARAÚJO *et al.*, 2008).

Estar grávida e ser soropositiva para o HIV implica em uma rotina repleta de questionamentos, incertezas e inseguranças para a gestante. Pode trazer preocupações e sobrecargas psicológicas relacionadas ao enfrentamento do diagnóstico, do *status* de saúde e do estigma do HIV/Aids, a revelação ou não da doença para a família e a incerteza quanto ao seu futuro e o futuro da criança (GONÇALVES; PICCININI, 2008). Estar com Aids parece ser incompatível com o ser mãe. A Aids ainda simboliza uma sentença de morte para muitas pessoas e o papel social da mãe é cuidar do filho, logo, muitas vezes, ela acredita que não cumprirá seu papel, quebrando assim o contrato social (BARBOSA, 2008).

Conforme Preussler e Eidt (2007), toda a mulher, ao gerar um bebê, carrega consigo uma série de preocupações inerentes a esse período de sua vida. Na mulher gestante soropositiva, agrega-se a possibilidade da mesma estar gerando uma criança portadora do vírus HIV. Sente-se ela, culpada e responsável pela possibilidade de ser a transmissora de uma patologia grave, incurável, sobretudo,

não aceita pela sociedade. Segundo um estudo realizado por esses autores, no ano de 2004, com mulheres que enfrentam o binômio gestação *versus* HIV/Aids, egressas do programa de pré-natal do Serviço de Assistência Especializada em DST/Aids do município de Porto Alegre (RS), vivenciar a realidade desse binômio fez com que a possibilidade de transmitir o vírus do HIV para seu filho se tornasse, para elas, uma de suas maiores preocupações. Para essas mulheres, sua saúde ficou em segundo plano sendo, naquele momento, seu grande desejo e prioridade evitar a contaminação para o filho que estava sendo gerado (PREUSSLER; EIDT, 2007).

Conforme um estudo realizado entre os anos de 2001 e 2002, com o objetivo de identificar as expectativas e ações de gestantes HIV positivo quanto à gravidez e ao conceito, com gestantes infectadas que conheciam sua soropositividade antes da gravidez, identificou-se que todas as gestantes procuraram acompanhamento médico porque se sentiam preocupadas com a saúde do filho que estavam gerando. Tinham como objetivo esforçar-se ao máximo para que seu bebê nascesse soronegativo para o HIV, para que elas próprias se mantivessem saudáveis para poderem cuidar da criança. Além disso, essas mulheres buscavam o acompanhamento pré-natal e realizavam o tratamento antirretroviral corretamente, pois acreditavam nos efeitos dos medicamentos para soroconverter o bebê, caso este nascesse infectado pelo HIV. Conclui-se, também, que, mesmo com a presença do vírus, essas gestantes esforçavam-se para manter uma vida igual a qualquer outra pessoa, porque para elas, ser mãe era muito importante. Diante desses resultados, verificou-se que essas mulheres centravam seus esforços para manter a qualidade de vida e para reduzir a transmissão vertical (MOURA, 2006).

A importância do apoio familiar foi descrita em outro estudo, realizado no período entre março a abril de 2006, com o objetivo de identificar as experiências das gestantes portadoras do HIV que realizavam quimioprofilaxia para prevenção da transmissão vertical. Neste estudo identificou-se que algumas das gestantes além de terem de enfrentar o diagnóstico sofriam muito pela falta de amparo familiar (ARAÚJO *et al.*, 2008). Muitas vezes o parceiro ou a família não tem conhecimento da situação de saúde em que a gestante se encontra. A revelação do diagnóstico torna-se então uma questão muito delicada sendo apenas mais uma das difíceis situações que a gestante tem que enfrentar.

Sabe-se que a gravidez representa um momento de grandes transformações

na vida da mulher e no caso de uma gravidez soropositiva requer ainda um cuidado especial, complexo e de difícil aceitação ou mesmo elaboração. Por isso, faz-se necessária a presença dos familiares neste momento do processo gestacional de uma mulher HIV positiva para que a mesma se sinta confortada e com condições de realizar o tratamento. Entretanto, nem sempre essas mulheres podem contar com esse apoio, resistindo em compartilhar o resultado do exame e tendo de enfrentar sozinhas todo o sofrimento que essa doença pode gerar (ARAÚJO *et al.*, 2008).

A presença e o apoio dos familiares são muito importantes quando a gestante torna-se ciente da impossibilidade de amamentar seu bebê, pois essa situação dificulta ainda mais o processo gestacional dessa mulher.

A sociedade, em geral, reconhece que a amamentação natural é fundamental ao desenvolvimento e à saúde do bebê, promove o vínculo afetivo entre mãe e filho, dentre outras vantagens (BARBOSA, 2008). Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2001), a prática do aleitamento materno oferece benefícios, tanto para o crescimento e desenvolvimento do lactente, como para a mãe, criança e família, do ponto de vista biológico e psicossocial. No entanto, esta deixa de ser vantajosa e passa a representar riscos reais para os bebês quando nascidos de mães soropositivas. O risco de transmissão do HIV pelo leite materno é elevado, entre 7% a 22%, e renova-se a cada exposição/mamada (BRASIL, 2006a). Desta forma, não poder amamentar é outra problemática enfrentada por essas mulheres, principalmente quando indagadas por terceiros sobre o motivo pelo qual a criança não está sendo amamentada (BARBOSA, 2008).

A orientação da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2001) sobre a alimentação infantil para bebês de mães HIV positivo é que elas suspendam a amamentação e utilizem os substitutos do leite materno quando forem aceitáveis, factíveis, acessíveis, seguros e sustentáveis.

No Brasil, a recomendação é de que mães HIV positivo não amamentem seus filhos, nem doem leite para Bancos de Leite Humano (BLH). Contra-indica-se também o aleitamento materno cruzado (aleitamento por outra mulher), orienta-se a "secagem" do leite da lactente e disponibiliza-se gratuitamente a fórmula infantil durante os seis primeiros meses de vida de crianças expostas (BRASIL, 2003).

Conforme o Programa Estadual de DST/Aids de São Paulo (SÃO PAULO, 2002), a supressão da lactação baseia-se em medidas não-hormonais ou clínicas e medidas farmacológicas. O método não-hormonal é relatado como o mais "simples"

e consiste em comprimir “confortavelmente” as mamas (enfaixamento), aplicação de bolsa de gelo ou compressas frias (por um período menor ou igual a 10 minutos) e administração de analgésico. O enfaixamento é um procedimento adotado como rotina pelos serviços de saúde, conforme recomendação preconizada pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2006b). Atualmente, nas situações em que está indicada a supressão da lactação, como no caso das mulheres/mães HIV positivo, o método de eleição recomendado pelo UNICEF (*United Nations International Children Emergency Fund* - Fundo das Nações Unidas para a Infância) é o fisiológico, pois os métodos farmacológicos de supressão da lactação estão contra-indicados devido a efeitos colaterais (UNICEF, 2003).

De acordo com um estudo realizado entre 2002 e 2003, em um ambulatório de um município na região metropolitana de São Paulo, com o objetivo de estudar a vivência da não-amamentação de mães HIV positivo, a realização de procedimento para interromper a lactação através do enfaixamento foi caracterizada pela maioria das entrevistadas como violenta e lhes trouxe sensação de poda, de cerceamento, de “ir contra a natureza”. Estão presentes nos relatos intercorrências mamárias que provavelmente surgiram em razão do não-esvaziamento adequado das mamas antes do procedimento e durante o processo em que as mamas estiveram enfaixadas. Há relatos de dores, febres e ingurgitamento mamário, tornando a não-amamentação ainda mais penosa e punitiva, o que mostra inabilidade dos profissionais de saúde quanto ao manejo da lactação (MORENO *et al.*, 2006).

Sabe-se que a impossibilidade de amamentar é uma prática considerada dolorosa e punitiva. No entanto, envolve a possibilidade de manter o bebê sadio, o que implica aspectos biológicos, sociais, culturais e emocionais (MACHADO *et al.*, 2010). Sendo assim, o profissional responsável por essa orientação precisa de muita compreensão e habilidade para conversar e reforçar com a gestante os benefícios da alimentação artificial e os prejuízos do aleitamento materno para bebês de mães soropositivas, ajudando-a na difícil tarefa de assumir o compromisso de não amamentar para proteger o seu filho.

Além de todas as preocupações e pressões psicológicas que as gestantes soropositivas enfrentam durante o período gestacional, elas ainda recebem uma série de orientações visando uma gravidez saudável, tranquila e sem intercorrências tanto para elas quanto para o bebê. Dentre as orientações recebidas estão à importância da adesão ao tratamento, o uso do preservativo nas relações sexuais,

os cuidados com o bebê quanto ao uso da medicação nos primeiros meses do filho, a vacinação e o acompanhamento do bebê com a realização dos exames específicos, como CD4 e carga viral entre os demais que fazem parte de qualquer pré-natal. Segundo Coelho e Motta (2002), o saber cuidar à mulher soropositiva para o HIV no ciclo gravídico-puerperal em Enfermagem evidencia-se como uma prática complexa, visto que se trata de um fato existencial que compreende questões que envolvem afeto, sexualidade, cultura, espaço do ser feminino no mundo, dentre outras, inquietações e dificuldades que permeiam a vida dessa mulher e do cuidador em Enfermagem.

Somente orientar corretamente a mulher não é garantia de um processo de maternidade responsável. Muitos outros fatores estão implicados quando se trata do HIV. Nesse sentido, ainda os desafios são muitos para os profissionais da saúde em geral e para a enfermeira especificamente. Em virtude disso é que se acredita que a relação entre a enfermeira e a mulher soropositiva deve ser permeada de confiança e solidariedade a fim de que essa gestante enfrente todo o processo de gestação e maternidade com o máximo de segurança e responsabilidade.

3.2 A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL PARA A GESTANTE SOROPOSITIVA

Devido à importância e ao significado da gestação na vida da mulher, o Ministério da Saúde em 2000 criou o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), que preconiza um número mínimo de seis consultas de acompanhamento pré-natal, sendo, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre de gestação. Além disso, garante a realização de uma consulta no puerpério, visando à continuidade e qualidade da assistência. Sendo assim, é imprescindível que a gestante realize as consultas de pré-natal corretamente e com responsabilidade, desta forma, ela poderá receber o apoio e as orientações necessárias para assegurar a sua saúde e a saúde de seu bebê (BRASIL, 2000a).

Conforme o Ministério da Saúde (BRASIL, 2000b), o principal objetivo da atenção pré-natal é acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando, no fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar

materno e neonatal. Uma atenção pré-natal qualificada e humanizada se dá por meio da incorporação de condutas acolhedoras, do fácil acesso a serviços de saúde, com ações que integrem todos os níveis da atenção: promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido. Segundo Rios e Vieira (2007), é de competência da equipe de saúde acolher a gestante e a família, desde o primeiro contato com a unidade de saúde. O termo acolhimento deve ser considerado na abordagem da grávida como o significado que a gestação tem para ela e sua família, uma vez que é nessa fase que se inicia o desenvolvimento do vínculo afetivo como o novo ser.

A realização de ações educativas no decorrer de todas as etapas do ciclo gravídico-puerperal é muito importante, mas é no pré-natal que a mulher necessita de um acompanhamento e orientação mais de perto para que possa viver o parto de forma positiva e ter menos riscos de complicações no puerpério. Considerando o pré-natal e nascimento como momentos únicos para cada mulher e uma experiência especial no universo feminino, os profissionais de saúde devem assumir a postura de educadores que compartilham saberes, buscando fornecer à mulher autoconfiança para viver a gestação, o parto e o puerpério (RIOS; VIEIRA, 2007).

De acordo com Duarte e Andrade (2008), a assistência pré-natal não deve se restringir às ações clínico-obstétricas, mas incluir as ações de educação em saúde na rotina da assistência integral, assim como aspectos antropológicos, sociais, econômicos e culturais, que devem ser conhecidos pelos profissionais que assistem as mulheres grávidas, buscando entendê-las no contexto em que vivem. A realização do pré-natal envolve procedimentos simples, o que permite ao profissional de saúde ouvir a mulher, buscando atender as necessidades que só podem ser percebidas através de um diálogo sincero (BRASIL, 2000b). É importante enfatizar que a atenção pré-natal, por não envolver procedimentos complexos, favorece a interação entre o profissional e a gestante e sua família. Essa interação contribui para que a gestante mantenha vínculo com o serviço de saúde durante todo o período gestacional (LANDERDAHL *et al.*, 2007).

Segundo o Manual Técnico de Pré-Natal e Puerpério do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006a), a assistência pré-natal torna-se um momento privilegiado para discutir e esclarecer questões que são únicas para cada mulher e seu parceiro. Questionamentos, fantasias, medo, são constantes na vida das gestantes soropositivas e, com frequência, poderão suscitar dúvidas ou necessidade de

esclarecimentos. Desta forma, saber acolher essas dúvidas, sem banalizar suas queixas e estabelecer relação de confiança e respeito mútuos são aspectos importantes do pré-natal. É durante a consulta de pré-natal que o profissional de saúde deve dedicar-se a escutar as demandas da gestante, transmitindo nesse momento o apoio e a confiança necessários para que ela se fortaleça e possa conduzir com mais autonomia a gestação e o parto (BRASIL, 2000b).

De acordo com Coelho e Motta (2002), o cuidado à mulher soropositiva para o HIV tem como responsabilidade permitir um cuidar livre de julgamento e de avaliações sobre estilos de vida, devendo esse tipo de conduta não fazer parte do relacionamento, pois não representa benefício à paciente. O diálogo franco, a sensibilidade e a capacidade de percepção daquele que realiza o pré-natal são condições básicas para que o saber em saúde seja colocado à disposição da mulher e da sua família – atores principais da gestação. Uma escuta aberta, sem julgamento nem preconceitos, que permita à mulher falar de sua intimidade com segurança, ajuda a gestante a construir o conhecimento sobre si mesma, contribuindo para um parto e nascimento tranquilos e saudáveis (BRASIL, 2006a).

A gestação de uma mulher soropositiva deve transcorrer de forma similar à de qualquer gestante, sendo que as peculiaridades da situação serão orientadas por um profissional que necessita de um conhecimento, sensibilidade, atitudes e comportamentos muito especiais, durante a realização das consultas de pré-natal. Desta forma, durante o período gravídico-puerperal, a enfermeira fornece à gestante informações comuns a qualquer gestação, tais como: a importância da realização do pré-natal, o desenvolvimento da gestação, as modificações corporais e emocionais, sintomas comuns na gravidez, sinais de alerta e o que fazer nessas situações (sangramento vaginal, dor de cabeça, transtornos visuais, febre, perdas vaginais). Além dessas, auxilia no preparo para o parto (a escolha do parto é influenciada pela carga viral materna, sendo, muitas vezes, realizada a cesariana como medida preventiva de infecção do bebê), informa sobre os benefícios legais a que a mulher tem direito, incluindo a Lei do Acompanhante, ou seja, a importância da participação do pai durante a gestação e o parto para o desenvolvimento do vínculo entre pai e filho, cuidados após o parto com a mulher e o recém-nascido e também sobre a importância do retorno ao serviço de saúde de sete a dez dias após o parto - entre outros (BRASIL, 2006a).

Além dessas informações já preconizadas e estabelecidas, orientar a

gestante a cerca da importância da realização do tratamento antirretroviral também é função da enfermeira. Conforme Coelho e Motta (2002), os cuidados desenvolvidos a essa mulher são diferenciados dos dispensados às demais, pois é preciso intervir no que diz respeito à maternidade associada ao vírus, reduzindo ao máximo, as chances de transmissão da mãe para o bebê. Sabe-se que, quanto menor for a carga viral da mãe, menor será a possibilidade de transmissão vertical. Essa condição é o objetivo da profilaxia com medicamentos antirretrovirais, cujos efeitos visam fazer com que a gestante HIV positiva chegue ao momento do parto com a menor carga viral possível, de preferência indetectável ou pelo menos que seja menor de 1.000 cópias virais por ml (MOURA, 2006). A zidovudina (AZT) pode reduzir a transmissão vertical do HIV em 67,5%, devendo ser usada pela mulher a partir da 14ª semana de gestação, na dose diária de 500mg a 600mg até o momento do parto. No trabalho de parto e parto a mulher deve receber o AZT injetável até o clampeamento do cordão umbilical. É importante que mesmo as mulheres que não receberam terapia antirretroviral (TARV) durante a gestação, recebam AZT injetável durante o trabalho de parto e o parto. Já o recém-nascido deve receber AZT - solução oral de 10mg/ml, na dose de 2mg/kg, a cada 6 horas, iniciando-se preferencialmente até a 8ª hora, podendo, entretanto ser iniciada até 24 horas após o parto, e mantida durante 6 semanas (BRASIL, 2001).

De acordo com o Ministério da Saúde (2007b), alguns critérios são preconizados para que a taxa de transmissão vertical seja reduzida. Logo após o parto, o recém nascido é separado da sua mãe para que alguns cuidados possam ser realizados. Por ser filho de uma portadora do vírus HIV, o bebê deverá receber cuidados diferenciados, tais como o clampeamento imediato do cordão umbilical, a lavagem da pele com água e sabão, a aspiração das vias aérea delicadamente, o uso da terapia antirretroviral nas primeiras horas após o parto, somando-se ainda a oferta de leite artificial.

Todas essas medidas utilizadas pelos profissionais logo após o parto podem prejudicar o apego e o vínculo entre mãe e filho nesse primeiro momento. Nesse contexto, cabe à enfermeira identificar alternativas para propiciar o vínculo da mãe com seu filho e orientar à gestante ainda durante o pré-natal. A prática da amamentação no peito não pode ser realizada, entretanto, a mãe ao fazer uso de fórmulas infantis, tem condições de proporcionar momentos de intenso prazer por meio uma alimentação artificial, pelo contato olho no olho e a proximidade corporal

com o bebê, fatores que certamente fortalecem os laços afetivos entre eles, oportunizando intimidade, troca de afeto e sentimentos de segurança e de proteção para a criança e de autoconfiança e de realização para a mulher (BRASIL, 2003). Sendo assim, a enfermeira deve continuamente motivar à futura mãe sobre alimentar seu bebê com prazer, conversando com ele, acariciando-o, pois este é um dos momentos propícios para a construção do vínculo afetivo entre eles. É de suma importância que pessoas significativas para a gestante, como companheiro e outros familiares, também forneçam apoio e estimulem a mulher durante a oferta dessa alimentação.

Outra orientação diz respeito a abordar a necessidade da testagem do parceiro e do uso de preservativo (masculino ou feminino) nas relações sexuais. Também informar sobre a necessidade de acompanhamento periódico da criança em serviço especializado de pediatria para crianças expostas ao HIV é uma questão importante que deve ser discutida com a gestante na consulta de pré-natal pela enfermeira (BRASIL, 2006a). Além disso, podem ser solicitados exames para o monitoramento da situação imunológica (contagem de linfócitos CD4) e virológica (quantificação da carga viral), realizados no início do pré-natal e pelo menos no período próximo ao parto (BRASIL, 2001).

A gravidez da mulher com sorologia positiva para o HIV merece uma maior atenção por parte dos profissionais da saúde. Por exigir cuidados especiais ao longo do período gravídico-puerperal, é imprescindível que a enfermeira, ao realizar o pré-natal, assista à gestante sanando suas dúvidas e oriente a melhor conduta a ser seguida durante e após a gestação e, ainda, permita que a mulher questione, reflita suas posturas e se torne realmente ativa no processo da maternidade. Deste modo, compreender o significado de ser soropositiva para o HIV e estar grávida é fundamental para a enfermeira poder apoiar e orientar a gestante, visto que, as dificuldades presentes durante a gestação no contexto de infecção pelo HIV/Aids podem afetar não apenas a gestação, mas ter um importante impacto na relação mãe-bebê.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma revisão integrativa que é a mais ampla modalidade de pesquisa de revisão, por permitir a inclusão simultânea de estudos experimentais e não-experimentais, questões teóricas ou empíricas. Em decorrência disso permite maior entendimento acerca de um fenômeno ou problema de saúde. Os objetivos dessa revisão permitem sintetizar e analisar os dados obtidos de pesquisas anteriores e subsidiar a elaboração de conceitos, e a revisão de teorias e evidências (COOPER, 1989). Esse autor orienta cinco etapas a serem seguidas para a elaboração de uma revisão integrativa: formulação do problema, coleta de dados, avaliação dos dados, análise e interpretação dos dados e apresentação dos resultados.

4.2 FORMULAÇÃO DO PROBLEMA

Segundo Cooper (1989), para formular a questão norteadora da pesquisa o pesquisador deve sempre ter em mente, de maneira clara e específica, o propósito de sua revisão, pois facilita na escolha dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos, na extração das informações a serem analisadas nos artigos, na escolha dos descritores a serem utilizados e nas fontes a serem pesquisadas.

No presente trabalho a questão norteadora será: *Qual a atuação da enfermeira durante o pré-natal da gestante soropositiva?*

4.3 COLETA DE DADOS

Nesta etapa são definidos os critérios de inclusão e exclusão dos estudos e as bases de dados utilizadas.

Fontes: Os dados foram coletados em publicações da área da saúde, nacionais e internacionais, publicados por profissionais da saúde que desenvolvem estudos na área. Constituíram-se como fontes deste estudo artigos científicos resultantes da consulta nas bases de dados: LILACS (Literatura Latino-Americano em Ciências de Saúde), MEDLINE (*Medical Literature end Retrieval System on Line*) e SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*). Através dessas bases de dados, procurou-se ampliar o âmbito da pesquisa e minimizar possíveis vieses nessa etapa do processo de elaboração da revisão.

Coleta: A coleta foi definida por meio de busca em bases de dados, tendo como estratégias de inclusão a utilização de artigos disponíveis online, publicados nos últimos cinco anos, ou seja, entre 2005 e 2010, em periódicos nas línguas inglesa, portuguesa e espanhola que abordassem o tema definido, que apresentassem a atuação da enfermeira e, especificamente, o seu papel na equipe de pré-natal.

Como estratégia de exclusão foi realizada a leitura seletiva dos resumos para a eliminação das publicações que não apresentaram a temática em questão ou não atenderam aos critérios de inclusão.

Para seleção do material foi utilizado inicialmente os seguintes descritores (DECS): cuidado pré-natal, enfermagem, HIV.

4.4 AVALIAÇÃO DOS DADOS

Para Cooper (1989), nesta fase é fundamental que o pesquisador determine quais foram os procedimentos empregados na avaliação dos estudos selecionados que permitiram encontrar as evidências. Faz-se necessário um instrumento para avaliar a qualidade dos estudos. O instrumento deve ser explicado e disponibilizado aos leitores para não comprometer a validade dos resultados da revisão.

Para o desenvolvimento deste estudo foi elaborado um instrumento estruturado para avaliar a qualidade dos dados e preencher os critérios de inclusão que contempla os seguintes itens: identificação do artigo original, autor, tipo de estudo, contexto do estudo, local do estudo, população alvo, objetivos do estudo, resultados encontrados e conclusões (ANEXO A). Cada instrumento foi preenchido individualmente durante e após a leitura criteriosa dos artigos selecionados.

4.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Nesta etapa, os dados extraídos dos artigos foram sintetizados e comparados entre si. A seguir foi realizada uma leitura dos estudos selecionados, a fim de identificar os elementos referentes ao objetivo do presente estudo, selecionando os trechos que configuram as evidências científicas. Esses foram agrupados e distribuídos em tabelas para serem comparados entre si, sendo evidenciados os temas comuns que foram interpretados e analisados.

4.6 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

É a etapa de demonstração dos achados da revisão integrativa. As conclusões da revisão podem ser publicadas em forma de tabelas ou gráficos. No presente estudo as conclusões foram apresentadas em um quadro sinóptico que explica os resultados encontrados, o que permite aos leitores a verificação das conclusões e a obtenção dos objetivos estabelecidos através de respostas do problema de pesquisa.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

Foram respeitados os aspectos éticos na medida em que todos os autores foram referenciados e a autenticidade de suas idéias e conceitos foram preservados conforme as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT, 2002).

5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Em minha busca na base dados foram utilizados, inicialmente, os seguintes descritores: cuidado pré-natal, enfermagem e HIV. Tendo em vista a dificuldade em encontrar artigos que abordassem a temática a ser estudada, principalmente no período de busca estipulado, optou-se por ampliar o número de descritores, utilizando-se então: pré-natal, consulta de enfermagem, referência e consulta, saúde da mulher, enfermagem obstétrica; bem como o período de busca, ficando então entre 2000 e 2010.

O Quadro 1 apresenta os resultados da busca nas bases de dados conforme os descritores utilizados.

Descritores	MEDLINE	LILACS
cuidado pré-natal enfermagem HIV	40	10
cuidado pré-natal enfermagem referência e consulta	28	7
HIV pré-natal enfermagem	1	4
referência e consulta enfermagem HIV	42	3
saúde da mulher pré-natal HIV	31	5
enfermagem obstétrica pré-natal HIV	3	4
Total	145	33

Quadro 1 – Resultado da busca nas bases de dados

A primeira busca na base de dados resultou em 178 artigos, dos quais 145 na Medline e 33 no Lilacs. Após o refinamento, cruzamento dos descritores e a leitura dos resumos o número de artigos foi reduzido, resultando somente 03, os quais preenchiam os critérios de inclusão, ou seja, se reportavam à enfermeira como membro da equipe ou referiam sua atuação explicitamente. Dois dos artigos selecionados são da Medline e um da Lilacs. Para facilitar a busca e identificar quais artigos atenderiam aos critérios de inclusão foi preenchido o instrumento pelo qual

se chegou aos três artigos que contemplam a temática a ser estudada.

Na presente revisão integrativa analisaram-se três artigos que atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos e que serão apresentados mais detalhadamente no Quadro a seguir.

Título	1º Autor	Fonte	Local	Idioma	Ano
1. Healthy Mothers, Healthy Babies: Preventing Vertical Transmission of HIV/Aids (1)	McCall J	Nurs BC; 41(2): 26-30; Apr 2009.	Canadá	Inglês	2009
2. O papel do enfermeiro no pré-natal de gestantes soropositivo para o HIV (2)	Alves VH	Rev Enfermagem Brasil; Mar-abr 7(2): 79-85; 2008.	Brasil	Português	2008
3. Redução da transmissão vertical do HIV: desafio para a assistência de enfermagem (3)	Vaz MJR	Rev. latino-am. enfermagem -Ribeirão Preto - v. 8 - n. 2 - p. 41-46 - abril 2000.	Brasil	Português	2000

Quadro 2 - Artigos incluídos na Revisão Integrativa.

Através do resultado da busca nas bases de dados percebeu-se a escassez de artigos publicados sobre a temática em estudo que abordasse especificamente o papel da enfermeira como membro da equipe e que relatasse a sua atuação específica. Ao procurar na literatura sobre o binômio *gestação versus HIV/Aids* a maioria dos artigos tinha como tema principal a transmissão vertical e a importância de preveni-la antes, durante e após o parto, ou, então, o significado de ser soropositiva para o HIV e estar grávida. A atuação específica da enfermeira no pré-natal da gestante soropositiva foi muito pouco referida e descrita nos estudos, fato que dificultou a realização desse trabalho, tendo em vista que o conhecimento empírico tem demonstrado a relevância da atuação da profissional enfermeira nas ações específicas desse pré-natal.

Dos três artigos selecionados, dois estavam em português e um em inglês. Em relação ao país de publicação, dois dos estudos foram realizados no Brasil e um no Canadá. Independentemente do idioma dos artigos ou seu local de publicação, não houve uma descrição específica sobre o papel da enfermeira no pré-natal da gestante soropositiva. Apenas no artigo 2 a enfermeira aparece como uma profissional de saúde atuante e fundamental para a realização de um pré-natal tranquilo e eficaz. Nos demais estudos ela é apenas citada como fazendo parte de uma equipe multiprofissional, não a pontuando com sua devida importância.

Em relação ao período de publicação dos artigos observou-se uma variação entre os estudos, sendo dois de publicação mais atual, referentes aos anos de 2009

e 2008 e um publicado no ano de 2000. Esses dados demonstram que, apesar da enfermeira não ter referida a sua atuação na realização do pré-natal, pesquisas envolvendo sua atuação profissional já ocorrem a alguns anos, fato que contribui para que as enfermeiras tornem mais visíveis suas ações no pré-natal da gestante portadora do HIV. Desta forma, sua atuação será descrita mais claramente nos estudos futuros.

A descrição sobre a atuação da enfermeira durante o pré-natal da gestante soropositiva que foi referenciada na literatura pode ser visualizada a seguir.

5.1 A ATUAÇÃO DA ENFERMEIRA DURANTE O PRÉ-NATAL DA GESTANTE SOROPOSITIVA

Em relação aos objetivos desse trabalho, ou seja, conhecer o que a literatura refere sobre a atuação da enfermeira durante o pré-natal da gestante soropositiva, o artigo dois afirma que o enfermeiro é importante no acompanhamento pré-natal, pois conduz sua atenção para além do tratamento medicamentoso ao se apresentar como um ator fundamental no papel de educador a partir de um vínculo que estabelece, construindo uma relação de confiança entre ele (profissional) e o cliente (ALVES, 2008). Essa afirmação vai ao encontro das idéias de Landerdahl *et al.* (2007), que refere que a atenção pré-natal favorece a interação entre o profissional e a gestante e sua família. Essa interação contribui para que a gestante mantenha vínculo com o serviço de saúde durante todo o período gestacional. Além disso, o Ministério da Saúde também afirma que o profissional da saúde precisa estabelecer um vínculo com cada mulher, percebendo, assim, suas necessidades e capacidades em vivenciar o processo de maternidade (BRASIL, 2001) e que estabelecer uma relação de confiança e respeito mútuos entre o profissional e a gestante, é um aspecto importante do pré-natal (BRASIL, 2000b).

Sabe-se que o profissional médico tem seu trabalho mais focado no tratamento antirretroviral da mulher e do seu bebê, ficando sob responsabilidade da enfermeira além das orientações referentes ao uso correto dos antirretrovirais, informações sobre os demais cuidados referentes à mãe e ao bebê. O artigo de número um confirma essa constatação destacando que as enfermeiras

desempenham um papel crucial para garantir que as mulheres com HIV recebam tratamento adequado e cuidados durante a gravidez (MCCALL et al., 2009). Rios e Vieira (2007) afirmam que o pré-natal é um espaço adequado para que a mulher prepare-se para viver o parto de forma positiva, integradora, enriquecedora e feliz. Nesse sentido, o processo educativo (educação em saúde) é fundamental não só para a aquisição de conhecimentos sobre o processo de gestar e parir, mas também para o seu fortalecimento como ser e cidadã.

Além disso, uma boa relação profissional/paciente contribui para a realização de um pré-natal mais tranquilo e saudável, visto que a gestante, ao sentir-se acolhida e estabelecer laços de confiança com o profissional de saúde, expõe mais facilmente seus sentimentos, contribuindo para a qualidade e eficácia do pré-natal. Conforme Duarte e Andrade (2008), o estabelecimento do vínculo entre a mulher e o profissional são requisitos importantes para a humanização da assistência e favorecem a adesão e a permanência das gestantes no serviço de atenção ao pré-natal.

A consulta pré-natal deve ser um espaço privilegiado para que a gestante traga seus questionamentos e sinta-se segura para discuti-los. Para assistir adequadamente esta mulher, o profissional de saúde deverá aproximar-se de cada sujeito, sendo essencial para isso que haja processo dialógico e intersubjetivo expresso numa mutualidade de comunicação (MOURA; LOPES, 2003). O artigo dois vai ao encontro dessa afirmação ao referir que a enfermeira deve proporcionar um atendimento de qualidade, ou seja, que transmita à mulher segurança, privacidade e tranquilidade para contar seus medos e anseios em relação à gravidez e à doença, facilitando as informações necessárias à gestante, para que esta compreenda a essência do pré-natal (ALVES, 2008).

Segundo Alves (2008) a atuação da enfermeira no pré-natal de gestantes soropositivas para o HIV é essencial, sendo vista como uma profissional capacitada e reconhecida como facilitadora no processo de educação em saúde. Nessa perspectiva, enfatiza-se a importância da enfermeira como uma profissional de saúde que tem condições de descobrir estratégias que auxiliem a gestante no enfrentamento e seguimento dos cuidados durante a realização de seu pré-natal. Sendo assim, torna-se uma profissional que pode desenvolver ações de educação em saúde às gestantes soropositivas, que não sejam somente prescritivas e sem levar em conta o seu contexto de vida. Nesse sentido, segundo Rios e Vieira (2007),

a assistência pré-natal não deve focalizar apenas o biológico, sendo imprescindível organizá-la a partir das necessidades e circunstâncias sociais e ambientais da gestante. Para isso, os profissionais de saúde ao aprender ouvir suas queixas, valorizar as emoções, os sentimentos e as histórias relatadas pela mulher de forma a individualizar e a contextualizar a assistência pré-natal podem oportunizar uma melhor maneira para que ela própria descubra como assimilar e desenvolver o seu cuidado e o do seu bebê nessa etapa.

A consulta de enfermagem e a participação dessas mulheres em grupos de gestantes são espaços que podem ser utilizados como momentos de aprendizagens, que podem servir de âncoras para os desafios a que elas estão submetidas por sua condição de soropositivas (ALVES, 2008).

O papel das enfermeiras vai ao encontro das recomendações do Ministério da Saúde (BRASIL, 2001; 2006a), pois executam a consulta de enfermagem, os encaminhamentos necessários, realizam os grupos de gestantes, favorecendo a compreensão da mulher e da família quanto à necessidade do pré-natal, do tratamento do HIV, do ato de não amamentar, a necessidade da testagem do parceiro e do uso de preservativos nas relações sexuais, favorecendo o processo de cuidar em saúde (ALVES, 2008). Além disso, reforça que o papel da enfermeira é primordial no processo do cuidado à gestante, principalmente na informação sobre o resultado do teste anti-HIV, bem como no acolhimento das mulheres com resultado positivo (ALVES, 2008). É de suma importância que a enfermeira oriente a gestante quanto à realização do teste anti-hiv durante a gestação. E, ainda, que ampare a mulher gestante quando houver um resultado positivo, escutando suas angústias, medos e dúvidas, orientando-a sobre a melhor conduta e encaminhando-a para profissionais para suporte psicológico.

A consulta de enfermagem, sem dúvida, é um momento único, que propicia um atendimento integral e individualizado da gestante. É durante a consulta que a enfermeira consegue estabelecer o vínculo com a mãe, além de exercer seu papel de educadora, promovendo a saúde e orientando a mulher sobre diversos assuntos que permeiam o tema HIV/Aids. No artigo dois as enfermeiras descrevem seu papel facilitador relatando a importância de conversar com a gestante sobre o que é HIV, a Aids, as formas de transmissão, prevenção, tratamento e/ou prevenção da transmissão vertical, acompanhamento do recém-nascido, alimentação do bebê (ALVES, 2008). O artigo três também aborda a importância dos profissionais de

saúde em informar às gestantes sobre a necessidade de acompanhamento especializado, oferecer informações sobre como, quando e onde poderá ser feito este acompanhamento, informar sobre as medidas disponíveis para diminuir a transmissão vertical, orientar sobre a necessidade de não amamentar, discutir a necessidade do uso de preservativos nas relações sexuais, e por fim, favorecer uma qualidade de vida às mulheres soropositivas no período gravídico puerperal (VAZ, 2000).

Nesse contexto, a consulta de enfermagem tem como objetivo orientar e esclarecer as gestantes em relação aos benefícios da adesão ao pré-natal para ela própria, seu bebê e sua família, além de ajudá-la a compreender como é importante estar fazendo o tratamento correto para possibilitar uma gravidez tranquila e um parto e nascimento com maior segurança para ela e seu bebê (ALVES, 2008). Essa afirmação vai ao encontro das idéias de Rios e Vieira (2007), de que no pré-natal a enfermeira precisa ficar atenta para também, interpretar a percepção que a gestante tem com relação a sua experiência da maternidade no contexto mais amplo (ambiente, família, mudanças físicas, psicológicas e sociais) por ser uma experiência única. Conhecer as necessidades de aprendizagem das gestantes no período do pré-natal é considerar a importância da mulher na determinação de seu autocuidado.

A atuação da enfermeira na promoção, proteção e apoio à saúde do ser humano, em especial no período gravídico puerperal da mulher portadora do vírus HIV, está voltada para o trinômio (mãe-bebê-pai) e família, atendendo a mulher em sua totalidade, buscando o bem-estar físico, psíquico-biológico e social (ALVES, 2008). Conforme o Ministério da Saúde (2000b), o principal objetivo da atenção pré-natal é assegurar um pré-natal tranquilo, sem intercorrências, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal.

A atuação da enfermeira em conjunto com uma equipe multiprofissional também foi descrita pelos artigos selecionados, conforme se observa nas afirmações de Alves (2008), "... nos ambulatórios de pré-natal de alto risco, as enfermeiras atuam junto com a equipe multidisciplinar, realizando o acolhimento e o acompanhamento das mulheres soropositivo para o HIV" e, ainda, "... o acolhimento e acompanhamento da enfermeira no pré-natal não descarta a atuação de outros profissionais, ao contrário, como se trata de um pré-natal de alto risco é essencial a presença de profissionais de saúde qualificados no cuidado a gestante soropositiva". Esse autor destaca ainda a presença de outros profissionais como relevantes para a atuação em equipe na assistência

pré-natal como a do técnico de enfermagem, do médico obstetra, do infectologista, do psicólogo, do assistente social, da nutricionista, e acrescentam-se ainda outros que contribuem para essa assistência, como, por exemplo, o fisioterapeuta e o educador físico. Sabe-se que todos os profissionais de saúde têm contribuições em um pré-natal, porém a realidade não é essa. Ao pensar-se em um cuidado integral, infere-se que ainda temos um pré-natal fragmentado, com duração do tempo de consultas breves, muito pontuais nos procedimentos, sem oferta de tempo para o diálogo, muitas vezes, e ainda sem levar em consideração aspectos psicológicos das gestantes em geral, e muito especificamente, das soropositivas. O artigo 3 também faz referência à atuação da equipe ao afirmar sobre a importância do atendimento realizado por equipe multiprofissional, médico, enfermeira, assistente social e psicóloga, ofertando assistência integral à gestante portadora do HIV. Segundo Coelho e Motta (2002), como membro da equipe, a enfermeira possui papel definidor da qualidade no cuidado, visto que sua presença é constante, permanecendo sempre ao lado da mulher que está sendo cuidada. Além disso, Rios e Vieira (2007) afirmam que o período pré-natal é um período de preparação física e psicológica para a maternidade e, como tal, é um momento de intenso aprendizado e uma oportunidade para os profissionais da equipe de saúde desenvolver a educação como dimensão do processo de cuidar.

Conforme experiência profissional de uma enfermeira que desenvolve suas atividades no Serviço de Assistência Especializada em DST/Aids no município de Porto Alegre (RS), essas profissionais têm um papel muito importante no desenvolvimento do pré-natal das gestantes soropositivas. No entanto, a participação de outros profissionais de saúde, atuando em conjunto como uma equipe multiprofissional, também é fundamental, qualificando ainda mais o pré-natal dessas mulheres.

Nesse serviço a enfermeira recebe, acolhe e insere a gestante no Programa de Pré-natal. Posteriormente são realizadas consultas médicas e de enfermagem individuais, visando conhecer a gestante, sua história e contexto de vida e a solicitação de exames de carga viral e CD4. Sabe-se que quanto mais cedo a mulher iniciar o pré-natal e o tratamento antirretroviral, maiores serão as chances de evitar que o vírus passe para o bebê durante a gestação ou no momento do parto. Além disso, as consultas individuais são um meio de estabelecer o vínculo e criar laços de confiança com a paciente.

São também realizados, nesse serviço, grupos mensais com as gestantes, sendo que cada mês o grupo é ministrado por um profissional de saúde diferente. Os profissionais que fazem parte da equipe são: médico, enfermeira, psicóloga e nutricionista. Os grupos realizados pelo médico são focados no tratamento medicamentoso, já os grupos realizados pela psicóloga enfocam mais as questões emocionais e psicológicas da gestante como, por exemplo, a revelação do diagnóstico, a aceitação da doença, mudanças na rotina após o conhecimento do diagnóstico e preocupações relacionadas com o futuro do bebê. Os grupos ministrados pela nutricionista abordam questões como a não amamentação, maneiras de realizar a secagem do leite e dicas nutricionais. Os grupos que a enfermeira realiza são momentos de discutir todas as dúvidas que as gestantes possam ter, sendo abordados os mais diversos temas.

Apesar dos poucos artigos encontrados na literatura que descrevam mais detalhadamente a atuação da enfermeira no pré-natal das gestantes soropositivas, na prática, no conhecimento dessa experiência, percebe-se que a enfermeira é uma profissional da saúde que pode participar ativamente do pré-natal dessas mulheres. Seja por meio das consultas de enfermagem ou da realização de grupos para gestantes, a enfermeira é capacitada para desempenhar o seu papel de educadora.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização desse estudo se constituiu de momentos de muita inquietação, tendo em vista que a dificuldade encontrada na busca de dados desencadeou dúvidas em continuar com essa temática. O aprendizado em realizar essa metodologia de pesquisa, os caminhos percorridos, as incertezas e inseguranças foram aos poucos me incentivando a ir em frente e finalizar o trabalho.

Ao rever o objetivo do estudo por muitas e muitas vezes, ao ouvir as experiências de profissionais que atuam com gestantes soropositivas, ao certificar-me que realmente na literatura, a atuação da enfermeira que atua no pré-natal de gestantes soropositivas não aparece de maneira visível, mas sim miscigenada ao de todos os membros da equipe de saúde, pude abstrair que é necessária uma maior divulgação por parte dessa profissional de seu papel durante o no desenvolvimento do pré-natal.

A enfermeira, pela sua formação, é uma profissional capacitada para atuar ativamente no pré-natal da gestante soropositiva. Na prática ela desempenha essa função, seja nas consultas de enfermagem, na realização de grupos para gestantes ou como integrante de uma equipe interdisciplinar. Todavia, são poucos os estudos que descrevam especificamente essa atuação assinalando a sua relevância e a sua importância na equipe, prejudicando a disseminação de conhecimentos e as contribuições para a área da mulher e soropositividade.

Após a intensa busca na literatura sobre a temática em estudo, o que foi realizada de maneira exaustiva e trabalhosa, e a leitura de diversos artigos, pode-se inferir que, a enfermeira é descrita como uma profissional importante no desenvolvimento do pré-natal. O estabelecimento do vínculo dessa profissional com a gestante e a sua atenção não apenas para o tratamento medicamentoso, mas também para as demais orientações que a gestante deve receber, é fundamental para o reconhecimento dessa profissional no papel de facilitadora no processo de educação em saúde da mulher soropositiva.

Espera-se que esse estudo possa trazer contribuições para a enfermagem no sentido de disparar reflexões sobre a prática do cuidado à mulher gestante soropositiva e desperte nos profissionais o desejo de descobrir estratégias para visibilizar a atuação da enfermeira em situações de pré-natal. Que possibilite ao

leitor, seja ele acadêmico, docente ou profissional, o interesse em aprofundar seus conhecimentos sobre essa temática tão complexa e permeada de significados ainda desconhecidos e de difícil abordagem para o desenvolvimento de ações de um cuidado a essa parcela da população. Outros estudos ainda precisam ser realizados na expectativa de assistir esse binômio e sua família no ciclo gravídico puerperal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, V.H. *et al.* O papel do enfermeiro no pré-natal de gestantes soropositivo para o HIV. **Revista Enfermagem Brasil**, v. 7, n. 2, p. 79-85; Mar-Abr. 2008.

ARAÚJO, M.A.L. *et al.* Vivências de gestantes e puérperas com o diagnóstico do HIV. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, n. 5, p. 589-94, Set-Out. 2008.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6023**. Informação e documentação: referências e elaboração. Rio de Janeiro: ABNT, 2002. 24 p.

BARBOSA, R.C.M. **Validação de um vídeo educativo para a promoção do apego seguro entre mãe soropositiva para o HIV e seu filho** [tese]. Universidade Federal do Ceará, Programa de Pós-graduação em enfermagem. Fortaleza, 2008.

BATISTA, C.B.; Rangel, L.R. Sentimentos de mulheres soropositivas para o HIV diante da impossibilidade de amamentar. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 11, n. 2, p. 268-75, Jun. 2007

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento** (PHPN). Brasília: Ministério da Saúde, 2000a.

_____. Ministério da Saúde. **Assistência Pré-Natal: Manual Técnico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000b.

_____. Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

_____. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional DST/AIDS. Secretaria Executiva. Coordenação-Geral da Política Nacional de Alimentação e Nutrição. **Guia prático de preparo de alimentos para crianças menores de 12 meses verticalmente expostas ao HIV**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

_____. Ministério da Saúde. **Manual Técnico Pré-Natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Recomendações para a profilaxia da transmissão vertical do HIV e terapia antirretroviral em gestantes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Protocolo para prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007b.

BRAZELTON, T.B.; CRAMER, B.G. **As primeiras relações**. São Paulo: Martins Fontes; 1992.

CARVALHO, V.C.P.; ARAUJO, T.V.B. Adequação da assistência pré-natal em gestantes atendidas em dois hospitais de referência para gravidez de alto risco do Sistema Único de Saúde, na cidade de Recife, Estado de Pernambuco. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**, v. 7, n. 3, p. 309-17, Jul-Set. 2007.

COELHO, D.F.; MOTTA, M.G.C. Cuidado à mulher soropositiva no ciclo grávido-puerperal: percepções de enfermeiras. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 55, n. 1, p. 92-100, Jan-Fev. 2002.

COOPER, H.M. **The integrative research review: A systematic approach**. Newbury Park, Califórnia: Sage, 1989.

CUNHA, M.A.; MAMEDE, M.V.; DOTTO, L.M.G. ; MAMEDE, F.V. Assistência pré-natal: competências essenciais desempenhadas por enfermeiros. **Revista de Enfermagem**, v. 13, n. 1, Jan-Mar. 2009.

DOTTO, L.M.G.; MOULIN, N.M.; MAMEDE, M.V. Assistência pré-natal: dificuldades vivenciadas pelas enfermeiras. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 14, n. 5, Set-Out. 2006.

DUARTE, S.J.H.; ANDRADE, S.M.O. O significado do pré-natal para mulheres grávidas: uma experiência no município de Campo Grande, Brasil. **Saúde e Sociedade**, v. 17, n. 2, p. 132-9, 2008.

GALVÃO, M.T.G. et al. Comunicação não-verbal entre mãe e filho na vigência do HIV/AIDS à luz da tacêsica. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 13, n.4, p. 780-85, Out-Dez. 2009.

GALVÃO, M.T.G. et al. Dilemas e conflitos de ser mãe na vigência do HIV/AIDS. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 3, p. 371-6, Maio-Jun. 2010.

GONÇALVES, T.R.; PICCININI, C.A. Experiência da Maternidade no Contexto do HIV/Aids aos Três Meses de Vida do Bebê. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 24, n. 4, p. 459-70, Out-Dez. 2008.

LANDERDAHL, M.C. et al. A percepção de mulheres sobre atenção pré-natal em uma Unidade Básica de Saúde. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 11, n. 1, p. 105-11, Mar. 2007.

MACHADO, A.G. et al. Análise compreensiva dos significados de estar gestante e ter HIV/AIDS. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 11, n. 2, p. 79-85, Abr-Jun. 2010.

McCALL, J. et al. Healthy Mothers, Healthy Babies: Preventing Vertical Transmission of HIV/AIDS. **Nursing BC**, v. 41, n. 2, p. 26-30, Apr. 2009.

MORENO, C.C.G.S. et al. Mães HIV positivo e a não amamentação. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**, v. 6, n. 2, p. 99-208, Abr-Jun. 2006.

MOURA, C.F.S.; LOPES, G.T. Acompanhamento pré-natal realizado por enfermeiras obstetras: representação das gestantes. **Revista de Enfermagem da UERJ**, v. 11, n. 2, p. 165-70, Ago. 2003.

MOURA, E.L.; PRAÇA, N.S. Transmissão vertical do HIV: expectativas e ações da gestante soropositiva. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 14, n. 3, p. 405-13, Maio-Jun. 2006.

NARCHI, N.Z. Atenção pré-natal por enfermeiros na Zona Leste da cidade de São Paulo-Brasil. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, v. 44, n. 2, p. 266-73, Jun. 2010.

OLIVEIRA, L.A; JÚNIOR, I.F. Demandas reprodutivas e a assistência às pessoas vivendo com HIV/AIDS: limites e possibilidades no contexto dos serviços de saúde especializados. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, n. 2, p. 315-23, 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. OMS. **Assembléia Mundial da Saúde: infância e nutrição infantil**. Geneva: OMS, 2001.

PEREIRA, M.L.D.; CHAVES, E.C. Ser mãe e estar com AIDS: o revivescimento do pecado original. **Revista Escola de Enfermagem USP**, v. 33, n. 4, p. 404-10, Dez. 1999.

PREUSSLER, G.M.I.; EIDT, O.R. Vivenciando as adversidades do binômio gestação e HIV/AIDS. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 28, n. 1, p. 117-25, 2007.

RIOS, C.T.F.; VIEIRA, N.F.C. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. **Ciências Saúde Coletiva**, v. 12, n. 2, p. 477-486, Mar-Abr. 2007.

SÃO PAULO. Secretaria de Saúde. Coordenação Estadual de DST/AIDS. Programa Estadual de DST/AIDS de São Paulo. **Considerações sobre o aleitamento materno e o HIV**. São Paulo: Secretaria de Saúde, 2002.

SHERRIEB, K. HIV testing during pregnancy: implications for prenatal nurses. **Mass Nurse**, v. 65, n. 6, p. 2:7, Jun-Jul. 1995.

SHIMIZU, H.E.; LIMA, M.G. As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, n. 3, p. 387-92, Maio-Jun. 2009.

UNICEF. United Nations International Children Emergency Fund - Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Aconselhamento em HIV e alimentação infantil: um curso de treinamento: guia do treinador - 2000**. São Paulo: Instituto de Saúde, 2003.

VAZ, M.J.R.; BARROS, S.M.O. Redução da transmissão vertical do HIV: desafio para a assistência de enfermagem. **Revista Latino-americana de enfermagem**, v. 8, n. 2, p. 41-6, Abr. 2000.

ANEXO A – Instrumento para Avaliação dos Dados Bibliográficos**1. Identificação do artigo original:**

Título: _____

Ano: _____

Autores: _____

Fonte: _____

Idioma: _____

Descritores: _____

2. Tipo de estudo: _____**3. Contexto do estudo:** _____**4. Local do estudo:** _____**5. População alvo:** _____**6. Objetivos do estudo:** _____**7. Resultados encontrados e conclusões:** _____

