

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIVATES
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**TESTAGEM RÁPIDA PARA O HIV NA PERSPECTIVA DO
PROFISSIONAL DE SAÚDE**

Marina Manfroi

Ioná Carreno

Lajeado, novembro de 2015.

TESTAGEM RÁPIDA PARA O HIV NA PERSPECTIVA DO PROFISSIONAL DE SAÚDE

Marina Manfroi¹

Ioná Carreno²

Foram analisadas as percepções de enfermeiros relacionadas à testagem rápida para o HIV em gestantes e sua atuação frente à prevenção da transmissão vertical pelo HIV em Estratégias de Saúde da Família (ESF) no município de Lajeado/RS. Foi realizado um estudo qualitativo de caráter exploratório, com a participação de 8 enfermeiros, utilizando-se o método de Bardin para as análises. Nos resultados, o processo de testagem/aconselhamento para o HIV, é realizado nas ESF's conforme preconizado, é tido como facilitador do processo de trabalho, auxiliando no diagnóstico, prevenção e transmissão vertical pelo vírus. Dificuldades e demandas surgiram a partir de questões como: a comunicação do resultado positivo, a participação dos parceiros nos processos de testagem/aconselhamento, a falta da realização de um planejamento familiar adequado antes da concepção e o papel do enfermeiro frente a questões relacionadas à impossibilidade da gestante amamentar.

PALAVRAS-CHAVE: Testagem. Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. Transmissão vertical. Profissionais de saúde.

Se analizaron Enfermeras percepciones relacionadas con las pruebas rápidas de VIH en mujeres embarazadas y en su desempeño contra la prevención de la transmisión vertical del VIH en la Estrategia de Salud de la Familia (ESF) en la ciudad de Lajeado / RS. Hemos llevado a cabo un estudio cualitativo de carácter exploratorio, con la participación de 8 enfermeras, se utilizó el método de Bardin para su análisis. En los resultados, el proceso de pruebas / consejería para VIH se realiza en tan recomendada por el FSE, es visto como un facilitador del proceso de trabajo, ayudando en el diagnóstico, la prevención y la transmisión vertical por el virus. Las dificultades y demandas surgieron de cuestiones tales como: la

comunicación de los resultados positivos, la participación de los socios en las pruebas de proceso / asesoramiento, la falta de establecimiento de una planificación familiar adecuada antes de la concepción y el papel de la enfermera en las cuestiones relacionadas con la imposibilidad de las mujeres embarazadas de la lactancia materna.

PALABRAS CLAVE: Pruebas. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. La transmisión vertical. Profesionales de la salud.

Nurses perceptions were analyzed related to rapid testing for HIV in pregnant women and their performance against prevention of vertical HIV transmission in the Family Health Strategy (FHS) in the city of Lajeado / RS. We conducted a qualitative study of exploratory nature, with the participation of 8 nurses, we used the Bardin method for analysis. In the results, the process of testing / counseling for HIV is done in the ESF's as recommended, is seen as a facilitator of the work process, aiding in the diagnosis, prevention and vertical transmission by the virus. Difficulties and demands arose from issues such as: the communication of positive results, the participation of partners in testing / counseling process, the lack of establishment of an appropriate family planning before conception and the role of the nurse in the issues related to the impossibility of pregnant women breast-feeding.

KEYWORDS: Testing. Acquired immunodeficiency syndrome. Vertical transmission. Health professionals.

- 1 Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário UNIVATES, Lajeado/RS/Brasil.
- 2 Enfermeira, doutora em Enfermagem e docente do Centro Universitário UNIVATES.

INTRODUÇÃO

Historicamente, a evolução da epidemia da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) no país pode ser dividido em três grandes fases: a primeira, inicial, que restringia o olhar apenas ao infectado, caracterizada pela transmissão principalmente homossexual, e por um nível de escolaridade alto, perpassando um conceito de "grupo de risco"; a segunda fase, denominada como "comportamento de risco", ampliando o olhar sobre a exposição ao vírus, sendo que, nesta fase, pessoas heterossexuais e usuários de drogas injetáveis apresentaram um maior número de disseminação da doença; por fim, a terceira fase, em que houve uma maior disseminação entre heterossexuais, principalmente mulheres, com baixa escolaridade, havendo, ainda, a interiorização para municípios de médio e pequeno porte, caracterizando um conceito de "vulnerabilidade"^{1,2}.

Desse modo, a epidemia da AIDS mostra-se bastante complexa, sofrendo transformações significativas em seu perfil epidemiológico ao passar dos anos, tanto em âmbito mundial como nacional. A tendência atual no Brasil é caracterizada pela feminização, pauperização, heterossexualização e interiorização^{1,3,4}.

Em 2009, foram notificadas 2,5 milhões de crianças com menos de 15 anos vivendo com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) no mundo⁵. Com relação à infecção pelo vírus em gestantes, de 2000 a junho de 2014, foram notificados, no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), um total de 84.558 casos de infecção pelo vírus, a maioria dos quais identificados na Região Sudeste (41,1%), seguida pelas regiões Sul (31,1%), Nordeste (15,4%), Norte (6,6%) e Centro-Oeste (5,8%). Enquanto a Região Sudeste vem apresentando um decréscimo nos números de casos de HIV/AIDS, preocupantemente as taxas de incidência encontradas no Rio Grande do Sul são as maiores entre todos os estados do país nos últimos dez anos, estando Porto Alegre, em primeiro lugar, entre todas as capitais da federação em casos notificados da doença⁶.

Devido a esse importante crescimento do número de casos de Aids entre mulheres e o conseqüente aumento do risco de transmissão vertical do HIV (risco de contaminação do bebê pelo HIV durante a gestação, parto e amamentação) as estratégias de prevenção destinadas a esse grupo têm sido cada vez mais reforçadas^{3,4,7}.

Neste contexto histórico, como uma das respostas à epidemia, houve a necessidade de se criar medidas de prevenção mais eficazes e prestar uma assistência adequada aos portadores do vírus. Foi então que, em 1988, foram criados os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA's) que constituíam espaços com garantia do acesso a população para realização do diagnóstico do HIV, através do teste rápido com aconselhamento pré e pós teste, bem como sua prevenção e das demais Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's)^{7,8}.

Como etapa fundamental no processo de testagem, o aconselhamento vem associado à necessidade de o indivíduo receber adequado suporte emocional para melhor lidar com essa nova condição e participar ativamente de seu processo terapêutico. É nesse sentido que o aconselhamento representa um “processo de escuta ativa, em que se estabelece uma relação de confiança, visando o resgate dos recursos internos do cliente para que ele mesmo tenha possibilidade de reconhecer-se como sujeito de sua própria saúde e transformação”⁷.

Visando a qualificação e a ampliação do acesso da população brasileira e principalmente das mulheres em período reprodutivo, ao diagnóstico do HIV, em janeiro de 2012 foram implantados também no contexto da Rede Cegonha, no período do pré-natal, os testes rápidos para HIV, que consistiram na construção de uma rede de cuidados que assegure à mulher o direito ao planejamento reprodutivo, à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério de qualidade, bem como, a realização do teste em tempo oportuno. O diagnóstico do HIV no início da gestação possibilita melhores resultados no controle da infecção materna e resultados profiláticos da transmissão vertical^{9, 10,11}.

Desse modo, a testagem para o HIV foi intensificada e acabou envolvendo todos os níveis de serviços da rede de assistência, resultando na necessidade de

capacitação dos profissionais de saúde que a realiza¹. Destarte, cabe a análise sobre o papel e a percepção do enfermeiro frente a esse problema de saúde pública, que é a transmissão vertical do HIV, e nas situações em que está prevista a realização da testagem rápida, bem como as diversas atribuições inerentes ao procedimento diagnóstico.

METODOLOGIA

O delineamento deste estudo foi exploratório, com abordagem qualitativa. Os sujeitos da pesquisa foram oito enfermeiros, que realizam a testagem rápida para o HIV em gestantes nas Estratégias de Saúde da Família (ESF's) no município de Lajeado/RS. Para o presente estudo, foi elaborado um questionário, constituído por quatro questões abertas e norteadoras, contendo informações sobre as características demográficas, como: idade, sexo e questões relacionadas ao tempo de serviço e a formação do entrevistado.

As entrevistas foram aplicadas na própria unidade de saúde de atuação dos sujeitos, sendo que as respostas foram gravadas pelo próprio pesquisador. Para as entrevistas, foram esclarecidos os objetivos do estudo, e discutidas as considerações éticas, que permeiam o sigilo e a confidencialidade das respostas, tendo cada profissional entrevistado recebido um código para garantir o total sigilo de sua identificação. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Univates/Lajeado-RS, CAAE 46857815.0.0000.5310, e os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foram assinados por todos os participantes. Para a análise dos dados, foi utilizada a análise de conteúdo segundo Laurence Bardin¹², onde foram criadas quatro categorias relacionadas aos resultados encontrados.

As categorias que surgiram foram, na perspectiva dos profissionais enfermeiros, a testagem rápida para o HIV em gestantes, possíveis dificuldades e facilidades para essa prática, sua percepção sobre o aconselhamento pré e pós teste, e, por fim, sua atuação frente à prevenção da transmissão vertical pelo HIV em sua rotina de trabalho.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os sujeitos entrevistados foram oito enfermeiros que realizam o teste rápido para o HIV em suas rotinas de trabalho, sendo eles, na sua totalidade, do sexo feminino. A idade dos sujeitos variou dos 28 aos 52 anos, sendo que, na faixa etária dos 25 aos 35 anos apresentaram-se 37,5% das enfermeiras; na faixa etária dos 36 aos 45 anos, foram 25%; e na faixa dos 46 aos 55 anos, 37,5% dos participantes. Relacionado à especialização, 50% das enfermeiras referiram ter realizado algum curso especialização na área da saúde, após sua formação inicial. Referente ao tempo de serviço, houve uma variação de 6 meses a 15 anos, sendo que até os 5 anos, encontram-se 75% das enfermeiras, e entre 5 e 15 anos, foram 25%. Das oito enfermeiras, todas tiveram capacitação para a prática da testagem do HIV e realizam os testes em sua rotina de trabalho com uma variação de tempo que vai dos 6 meses até 4 anos.

1 Categoria: A importância da testagem rápida para o HIV no âmbito do pré-natal

Nesta categoria a maioria das enfermeiras referiu sua percepção quanto ao teste rápido de HIV, relatando sobre sua importância no âmbito do componente do pré-natal, enquanto facilitador do processo de trabalho, auxiliando no diagnóstico precoce, na prevenção da transmissão vertical e entre parceiros e no tratamento adequado e oportuno da doença.

[...] Acho que o teste rápido é um advento de transformação, porque antigamente a gente pedia para se fazer no laboratório e o que acontecia é que às

vezes os pacientes deixavam para fazer muito tarde, tínhamos que estar sempre em cima pra gestante fazer os testes e não se fazia a testagem para o parceiro. Hoje em dia tem na hora o resultado, e acho que facilita muito o trabalho e o acompanhamento dessa gestante. E2 [...]

[...] Eu considero essencial a realização do teste rápido de HIV em gestantes, de preferência nas primeiras semanas de gestação, na primeira consulta de pré-natal. O fato de ocorrer uma gestação é a prova de que houve uma relação sexual sem preservativo e com o risco de contaminação com doenças sexualmente transmissíveis. O teste rápido é eficiente e imediato, facilitando o diagnóstico precoce e o início do tratamento imediato. É um grande avanço na prevenção de transmissão entre parceiros e vertical principalmente. E3[...]

[...] Acho que é um exame muito importante e essencial, pois podemos trabalhar prevenção e promoção da saúde da gestante, do bebê e dos parceiros. E6[...]

O diagnóstico oportuno da infecção pelo HIV durante o período gestacional é fundamental para a redução das taxas de transmissão vertical pelo vírus, sendo necessária a realização dos testes rápidos no âmbito da atenção ao pré-natal para as gestantes e suas parcerias sexuais. Esses testes rápidos estão inseridos no âmbito do componente pré-natal da Rede Cegonha como uma das ofertas que objetiva qualificar o cuidado materno-infantil⁹.

O teste rápido de HIV, juntamente com o aconselhamento, tem sido visto como uma das principais estratégias para prevenção primária, secundária e terciária na rede básica de saúde, não somente no contexto do pré-natal, mas também em todas as esferas de atendimento¹³.

Em uma das falas, foi relatado sobre a questão do planejamento familiar, remetendo à importância da realização de um planejamento de qualidade, oportunizando o teste rápido antes mesmo do momento da concepção.

[...] Acredito que é muito importante, mas o ideal seria realizar um planejamento familiar e que se realizassem os testes antes da gestação. E8 [...]

A investigação da sífilis e a testagem para HIV são recomendados na avaliação pré-concepcional sempre que possível¹⁴. Atualmente sabe-se que pelo menos metade das gestações não são inicialmente planejadas, o que remete ao risco não só de uma gravidez indesejada, mas também da transmissão do vírus do HIV e de outras DST's. Portanto, faz-se necessário a realização de um planejamento familiar de qualidade, abordando questões de concepção e anticoncepção disponíveis, com a participação ativa do casal, para definição e alcance de suas metas reprodutivas^{15,16}.

2 Categoria: Facilidades e dificuldades na realização da testagem rápida para o HIV em gestantes

Nesta categoria, foram elencadas as dificuldades e facilidades na prática da testagem rápida para o HIV em gestantes. Como facilidades, a maioria das enfermeiras relatou sobre a praticidade do teste, referindo sobre o diagnóstico precoce, a disponibilização e acesso facilitado aos materiais/kits necessários. Também referiram ser um teste rápido e prático de ser realizado, facilitando o encaminhamento a serviços especializados mediante um resultado positivo.

[...] Ter o resultado na hora e já poder fazer os encaminhamentos em caso positivo, e encaminhar logo para a unidade especializada. E2 [...]

[...] Temos estoque de testes, tornando o acesso aos testes facilitado, todas as gestantes fazem o teste na primeira consulta de pré-natal com os parceiros. Os testes são rápidos e práticos de executar. E3 [...]

[...] São exames fáceis de fazer e o resultado já sai logo em seguida. E6[...]

O teste rápido de HIV é realizado gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Possui esse nome por permitir a detecção de anticorpos anti-HIV na amostra de sangue do paciente em até 30 minutos, podendo ser realizado no momento da consulta. Ele permite que o paciente, no momento que faz o teste tenha conhecimento do resultado e receba o aconselhamento pré e pós-teste⁷.

São vários os estudos comprovando a eficácia do teste rápido e sua sensibilidade ao vírus, os quais confirmam, ainda, ser de fácil execução e de baixo

custo para os serviços de saúde^{17, 18}. A utilização do teste rápido permite que imediatamente sejam realizadas condutas que previnam a transmissão vertical e de seus parceiros. Por esse motivo, o teste anti-HIV deve ser oferecido a todas as gestantes já no início do pré-natal. A adesão à testagem, entretanto, deve ser sempre voluntária e confidencial¹⁴.

Todavia, o teste rápido, ainda que necessário à saúde da criança e da mulher deve respeitar o livre arbítrio da gestante/parturiente para a sua realização, sendo o aconselhamento a etapa do processo de cuidado que, adequadamente realizada, permite à mulher assumir atitude favorável à realização do exame, devendo-lhe ser garantido suporte emocional por ocasião da informação do resultado positivo e nos momentos subsequentes³.

Por outro lado, surgiram questões relacionadas às dificuldades vinculadas a testagem rápida para o HIV. Várias enfermeiras referiram aflição frente à revelação de um resultado positivo, principalmente tratando-se de uma gestante, pois implica em questões relacionadas ao binômio mãe-bebê e questões conjugais.

[...] Não tive a experiência de pegar uma positiva, ficaria com receio se tivesse uma positiva. Já dei resultado para outras pessoas que não eram gestantes, e foi bem complicado, sempre fica difícil dar o resultado, foi difícil pra mim. Fico imaginando pegar uma gestante positiva, deve ser horrível.E1[...]

[...] Uma das dificuldades na realização é lidar com um resultado reagente. Por mais que se realize o pré-aconselhamento, expondo todas as questões envolvidas, quando o resultado é reagente sinto um choque, o que não deve interferir na adequada conduta pós-teste. E4 [...]

Como se vê, o impacto da comunicação do resultado positivo é um momento intenso e exige bastante da gestante e do profissional de saúde. O profissional deve estar apto para reduzir o impacto do diagnóstico, e para isso se torna fundamental valorizar a integralidade, ofertar o apoio emocional, realizar uma escuta ativa, respeitando o tempo de cada gestante, bem como a sua reação frente a essa nova

condição, objetivando estimular a sua própria autoestima, sendo uma estratégia importante para favorecer um maior cuidado consigo e com o outro^{19, 20}.

A insegurança frente à comunicação de um resultado positivo de HIV relatada pelas enfermeiras entrevistadas remete a questões relacionadas à formação e a capacitação dos profissionais e as dificuldades advindas da abordagem a aspectos psicossociais na atenção em saúde²¹. Essa dificuldade foi também abordada em outros dois estudos, o primeiro realizado em São Paulo e Fortaleza, e o segundo em Salvador, em que fica evidenciada a dificuldade dos profissionais de saúde, mediante a um resultado positivo, de lidarem com questões subjetivas do processo saúde-doença, onde o enfoque ocorre apenas aos aspectos da “técnica-tecnológica” de sua prática, tentando ignorar questões afetivas, entendendo esse processo como uma prática angustiante^{22, 23, 24}.

Outro obstáculo, também referido pelas enfermeiras, refere-se à dificuldade na participação/adesão do parceiro nas questões relacionadas ao pré-natal, principalmente no momento da testagem rápida, o que prejudica a realização de uma assistência adequada à gestante, podendo haver um potencial risco de transmissão do vírus, pois se desconhece a sorologia do parceiro. É o que se pode identificar das seguintes respostas das entrevistadas:

[...] Testagem do parceiro, o parceiro tem uma dificuldade de vir, a agente orienta que venha, mas nem sempre eles vêm. E2 [...]

[...] Outra dificuldade é a captação dos parceiros, parcerias das gestantes para a realização dos testes. E4 [...]

Além de ser realizado o teste rápido para o HIV em gestantes, a testagem no parceiro/parcerias apresenta-se como medida fundamental para a quebra da cadeia de transmissão do HIV e outras DST. Não obstante, por ser o HIV um assunto revestido de estigmas, preconceitos e de difícil manejo, caberá ao profissional de saúde, através do aconselhamento, identificar a melhor forma de auxiliar a gestante no diálogo com o seu parceiro²⁰.

Quanto à impossibilidade da gestante soropositiva de amamentar, uma das enfermeiras referiu ser esse um grande desafio, pois trata-se de uma experiência

difícil e sofrida para a mulher, que envolve preocupações, pressões psicológicas e sociais.

[...] Um grande desafio é conscientizar a puérpera de que não pode amamentar, pois o vírus se transmite também pelo leite materno. E3 [...]

Não bastasse isso, o cotidiano da gestante soropositiva é dominado por interrogações, dúvidas e incertezas quanto ao futuro da criança, sentimentos que aparecem associados à culpa, rejeição, punição e morte. Nesse contexto, a impossibilidade de amamentar corrobora com esse turbilhão de sentimentos, caracterizando, a não amamentação, como uma prática dolorosa e punitiva para a gestante^{2, 25}.

Nesse viés, sabendo-se que a transmissão vertical pelo HIV pode ocorrer durante a gestação, principalmente nas últimas semanas (35%), no trabalho de parto e no parto propriamente dito (65%), ou através da amamentação, com risco acrescido de transmissão entre 7% e 22% a cada mamada¹⁴, cabe ao profissional de saúde orientar e auxiliar a gestante na compreensão de sua nova condição de saúde, e principalmente, sobre a difícil tarefa de não amamentar visando a proteção de seu filho²⁶.

3. Categoria: Aconselhamento pré e pós teste rápido de HIV.

A prática do aconselhamento, tanto pré como pós teste, foi elencada pela maioria das enfermeiras como sendo de suma importância, pois é nesse momento que se torna possível avaliar questões de risco e vulnerabilidade, associados ao entendimento frente à contaminação, transmissão e ao tratamento das DST e do HIV, assim, qualificando o aconselhamento, para que faça sentido à gestante. É o que se pode aferir pelas seguintes informações prestadas:

[...] O aconselhamento é essencial e reporta o paciente quanto aos riscos de manter relação sexual sem preservativo e da sua responsabilidade quanto a sua saúde e a do parceiro. O aconselhamento pré testagem é um momento de explicar sobre as doenças, riscos e sanar dúvidas. O pós aconselhamento é um momento de orientações de prevenção de contaminação, transmissão e tratamento, se

necessário, encaminhamento para especialista. É essencial a testagem e aconselhamento do parceiro, pois a contaminação pode ser mútua. E3 [...]

[...] O aconselhamento é imprescindível para que aconteça um bom vínculo com a usuária, pois neste momento forneço orientações, tiro dúvidas, aproveito o momento para realizar ações de prevenção e promoção. Tanto o pré aconselhamento quanto o pós são etapas que não podem faltar para que as orientações sejam completas, pois cada etapa a gente faz a pessoa pensar/refletir nas suas atitudes passadas e presentes e podendo planejar, modificar ações e situações futuras. E6 [...]

Uma das ações mais importantes a serem desenvolvidas pelo enfermeiro no protocolo de testagem é o aconselhamento em seus momentos distintos: pré e pós-testagem, sendo que:

O profissional de enfermagem capacitado e sensível torna o aconselhamento um processo de escuta ativa, gerando relação de confiança com a mãe, minimizando dilemas e estressores decorrentes do resultado. A qualidade desse processo permite ao profissional avaliar situações de exposição ao risco de infecção pelo HIV e outras DST (para a mulher ou seu parceiro); e, para a mulher, é uma oportunidade de se preparar para receber o diagnóstico de HIV ou para a adoção das medidas de prevenção dessa infecção e de outras DST²⁷.

Os estudos realizados sobre a temática do aconselhamento abordam que esse processo deve conter três componentes principais: o apoio emocional, apoio educativo e avaliação de riscos. Dentro desses três componentes trabalha-se a troca de informações sobre DST e HIV/ AIDS, suas formas de transmissão, prevenção, tratamento, reflexão sobre valores, atitudes, condutas, incluindo o planejamento de estratégias de redução de riscos^{3, 28}.

Durante o aconselhamento o usuário é estimulado a expressar o que sabe, pensa e sente acerca das DST/Aids. Como também mencionado nas entrevistas, a criação do vínculo entre a mulher e o profissional é de suma importância no momento do aconselhamento, para que exista uma relação de confiança que proporcione à pessoa condições para que ela avalie seus próprios riscos, tome decisões e encontre maneiras de enfrentamento de seus problemas, caracterizando o aconselhamento como um dispositivo imprescindível no enfrentamento da

disseminação do HIV. De acordo com a literatura, o profissional de saúde deverá contribuir para a avaliação das vulnerabilidades do sujeito e para a identificação de medidas preventivas, sempre com base no princípio da integralidade, ofertando um atendimento não apenas atento aos aspectos biofisiológicos, mas às questões emocionais, familiares, sociais, culturais e políticas dos usuários^{21, 28}.

O que se observa em vários estudos, diferente do que se apresenta neste, é de que em muitos serviços de saúde que ofertam o teste rápido, o aconselhamento não existe, e quando existe, é realizado de forma banalizada, baseado em um simples repasse de informações, de forma mecanizada, resultando em uma prática sem fundamento, sem sistematização e inconsistente daquilo que prega a prática do aconselhamento^{13, 29}.

4. Categoria: Atuação frente à prevenção da transmissão vertical

As ações relatadas pelas enfermeiras tiveram como base o acesso ao diagnóstico precoce do HIV, com a oferta do teste rápido já na primeira consulta, além de orientações sobre a forma de transmissão, prevenção e tratamento, o encaminhamento a serviços especializados, quando necessário e o acompanhamento da saúde da gestante e de seu bebê. É o que se extrai das seguintes respostas:

[...] Primeiramente a prevenção da transmissão vertical do HIV se dá pela testagem da gestante e do parceiro para diagnóstico precoce, controle de carga viral, tratamento e prevenção da transmissão. É de suma importância a orientação da gestante quanto aos riscos da transmissão vertical e os cuidados após o nascimento. Um grande desafio é conscientizar a gestante quanto aos riscos da transmissão vertical e os cuidados após o nascimento. Um grande desafio é conscientizar a puérpera de que não pode amamentar pois o vírus se transmite também pelo leite materno. Se o parceiro também for positivo, deve tratar e acompanhar em serviço especializado. E3 [...]

[...] Como enfermeira sou responsável para transmitir para a gestante quanto a situações de risco e exposição na transmissão vertical. Fazer a gestante pensar o

quanto o cuidado ou as suas ações podem ela ter ou não ter uma DST/HIV. Mostrando a ela que ela pode ser responsável de transmitir o vírus para o seu bebê durante o pré-natal, na hora do parto ou mesmo pela amamentação. Ainda da importância dos parceiros também fazerem os testes rápidos e se necessário serem encaminhados a um serviço especializado. Muito importante também, se acontecer da testagem ser positiva a gestante fazer o acompanhamento e tratamento corretos. Fazer uso da medicação corretamente tanto no pré-natal, fazer a medicação no hospital, na hora do parto, o bebê tomar a medicação corretamente pela quantidade de dias prescritos. Ainda a mulher não amamentar esta criança. Manter a coleta dos exames tanto dela, como do bebê adequadamente, para assim evitar de passar o vírus dela ao bebê. E6 [...]

Como princípio das ações e atuações da assistência de enfermagem no contexto do pré-natal, é preconizado que o casal passe por uma avaliação pré-concepcional, ou seja, antes mesmo da concepção, com o objetivo de identificar fatores de risco ou doenças que possam alterar a evolução normal da gestação. Porém, sabe-se que metade das gestações não são, de fato, inicialmente planejadas pelo casal, o que desfavorece essa prática da avaliação pré-concepcional e do planejamento familiar¹⁵.

Paralelo a isto, após a descoberta da gestação, a assistência ao pré-natal e puerpério qualificada ocorre pela implementação de condutas acolhedoras, humanizadas, do acesso facilitado aos serviços de saúde, com ações que integrem todos os níveis da atenção: promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar para alto risco¹⁵.

Tratando-se de uma gestante soropositiva para o HIV, além das condutas mencionadas anteriormente, é fundamental que haja o suporte emocional adequado, que sejam dadas informações sobre o significado do resultado, as alternativas de tratamento, a possibilidade de evitar a transmissão vertical, os encaminhamentos necessários e a discussão sobre adoção de medidas de prevenção, conforme preconizado no momento do aconselhamento. Associada a essas ações, mencionada em uma revisão bibliográfica sobre a temática, a importância da interação do profissional de saúde e paciente, apresenta-se como peça-chave na

determinação da adesão do usuário ao tratamento e prevenção da transmissão do vírus, contribuindo para uma assistência de qualidade^{15, 30}.

Recomenda-se a realização dos testes para HIV e sífilis na primeira consulta de pré-natal, com repetição no início do terceiro trimestre. Entretanto, somente o acesso ao diagnóstico não é suficiente para garantir a melhoria da qualidade da atenção à gestante portadora de HIV. É necessária uma rede organizada, que garanta o acesso da gestante, parturiente e do recém-nascido ao diagnóstico, controle e manejo da infecção pelo HIV, contribuindo para a integralidade das ações ofertadas¹⁴.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A epidemia da AIDS mostra-se bastante complexa, sofrendo transformações significativas em seu perfil epidemiológico ao passar dos anos. O grupo populacional que antes era mais atingido por homens, tanto homo como bissexuais, atualmente sofre o aumento da feminilização, especialmente das mulheres em idade reprodutiva. Desse modo, a preocupação com a transmissão vertical do vírus é de fundamental importância para o controle da epidemia, onde as estratégias de prevenção destinadas a esse grupo devem ser cada vez mais reforçadas.

Os resultados do estudo apontam que o teste rápido de HIV, na perspectiva do profissional enfermeiro, constitui-se como uma prática indispensável, tornando-se um facilitador do processo de trabalho, auxiliando no diagnóstico precoce, na prevenção da transmissão vertical e entre parceiros e no tratamento adequado e oportuno da doença. Vinculado ao teste, o aconselhamento, em seus momentos distintos (pré e pós-testagem), representa uma das ações mais importantes a serem desenvolvidas pelo enfermeiro no protocolo de testagem.

Os resultados do estudo mostram que o aconselhamento é, de fato, realizado pelas enfermeiras entrevistadas, seguindo as recomendações do Ministério da Saúde. Levando-se em consideração as ações realizadas frente à prevenção da transmissão vertical pelo HIV, foram relatadas as ações voltadas somente durante o

período gestacional, o que poderia ser iniciado muito antes, mesmo em momento anterior à concepção, na realização de um planejamento familiar de qualidade.

As dificuldades identificadas, relacionadas à prática do teste rápido e aconselhamento, variam desde o grande desafio da comunicação do resultado positivo à gestante, à difícil participação/adesão do parceiro nesse processo e o papel do enfermeiro frente às questões relacionadas à impossibilidade da gestante amamentar. Desta forma, mostra-se necessária a avaliação sobre a forma de como são realizadas as capacitações para a testagem do HIV e se essas dificuldades existiriam se houvesse educação continuada e permanente frente a essa temática.

Com vistas a transformações futuras, avalia-se a possibilidade de levar-se, para dentro dos cursos de graduação em enfermagem, o processo de testagem e aconselhamento, tornando-o familiar aos futuros profissionais, visando uma assistência prestada de qualidade.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Política Nacional de DST/Aids. Princípios e Diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 1999.

2. Souza, V., Czeresnia, D. Considerações sobre os discursos do aconselhamento e os discursos do aconselhamento nos centros de testagem anti-HIV nos centros de testagem anti-HIV. Interface - Comunic, Saúde, Educ, v.11, n.23, p.531-48, set/dez 2007.

3. Carneiro, A. J. S.; COELHO, E. A. C. Aconselhamento na testagem anti-HIV no ciclo gravídico-puerperal: o olhar da integralidade. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, 15(Supl. 1):1217-1226, 2010. Disponível em: <www.scielo.br>. Acesso em: 22 fev.2015.

4. Brito, A. M.; Castilho, E. A.; Szwarcwald, C. L. AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. Rev. Soc. Bras. Med. Tropical. Uberaba, 34(2): 207-217, mar-abr, 2000.
5. UNAIDS. Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2010. Disponível em: <<http://www.unaids.org/globalreport>>. Acesso em: 3 novembro 2015.
6. Ministério da Saúde. Departamento de DST, aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico aids-DST – Ano III, n. 1, 27^a à 52^a semanas epidemiológicas – julho a dezembro de 2013, 01^a à 26^a semanas epidemiológicas – janeiro a junho de 2014. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
7. Ministério da Saúde. Coordenação de DST e AIDS. Aconselhamento em DST, HIV e AIDS. Diretrizes e Procedimentos Básicos. 2^a Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 1998.
8. Sobreira, P. G. P; Vasconcellos, M. T. L.; Portela, M. C. Avaliação do processo de aconselhamento pré-teste nos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) no Estado do Rio de Janeiro: a percepção dos usuários e profissionais de saúde. Ciênc. saúde coletiva Rio de Janeiro, 17(11):3099-3113, 2012.
9. Ministério da Saúde. Guia orientador para a realização das capacitações para executores e multiplicadores em Teste Rápido para HIV e Sífilis e Aconselhamento em DST/Aids na Atenção Básica para gestante. Rede Cegonha. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
10. Brasil. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais-Portal sobre aids, doenças sexualmente transmissíveis e hepatites virais. Regulamentação de testes. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <www.aids.gov.br>. Acesso em: 3 agos.2015.
11. Silva, O; Tavares, L H L; Paz, L C. As atuações do enfermeiro relacionadas ao teste rápido anti-HIV diagnóstico: uma reflexão de interesse da enfermagem e da saúde pública. Enfermagem em Foco 2011; 2(supl):58-62.

12. Bardin, L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011, p.229.

13. Pupo, L.R. Aconselhamento em DST/aids: uma análise crítica de sua origem histórica e conceitual e de sua fundamentação teórica. [dissertação]. Universidade de São Paulo; 2007.

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

15. Ministério da saúde. Manual técnico-Pré-natal e puerpério Atenção qualificada e humanizada. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

16. Moura, E. R. F.; Silva, R. M. Informação e planejamento familiar como medidas de promoção da saúde. Ciência & Saúde Coletiva, 9(4):1023-1032, 2004 .

17. Duarte, G., et al. Teste Rápido para Detecção da Infecção pelo HIV-1 em Gestantes. RBGO - v. 23, nº 02, 2001.

18. Palmer C.J, et al. Field evaluation of the Determine rapid human immunodeficiency virus diagnostic test in Honduras and the Dominican Republic. J Clin Microbiol 1999; 37:3698-700.

19. Ministério da Saúde. Recomendações para profilaxia da transmissão vertical do HIV e terapia antirretroviral em gestantes. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

20. Ministério da Saúde. Implicações Éticas do Diagnóstico e da Triagem Sorológica do HIV. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

21. Mora, C. Monteiro, S. Moreira, C.O.F. Formação, práticas e trajetórias de aconselhores de centros de testagem anti-HIV do Rio de Janeiro, Brasil. DOI: 10.1590/1807-57622014.0609 . Interface, 2012.

22. Zakabi, D. Aconselhamento pré e pós-teste anti-HIV na atenção básica: a perspectiva dos profissionais de saúde. [dissertação]. Universidade de São Paulo; 2012.

23. Fonseca, P. L., Iriart, J. A. B. Aconselhamento em DST/Aids às gestantes que realizaram o teste anti-HIV na admissão para o parto: os sentidos de uma prática. Interface Comunicação Saúde Educação v.16, n.41, p.395-407, abr./jun. 2012.

24. Farias, J.P.Q, et al. Prevenção da transmissão vertical do HIV:atitude dos obstetras em Salvador, Brasil. Rev Bras Ginecol Obstet. 2008; 30(3):135-41

25. 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.

26. 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.

27. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Centros de Testagem e Aconselhamento do Brasil – Desafios para a equidade e o acesso. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

28. Galindo, W. C. M. Francisco, A. L. Rios. L.F. Proposições para a formação de aconselhores em HIV/Aids. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 23 [3]: 741-761, 2013.

29. Filgueiras, S.L. DeslandeS, S.F. Avaliação das ações de aconselhamento; Análise de uma perspectiva de prevenção centrada na pessoa. Cadernos de Saúde Pública 1999; 15 (Sup 2): 121-131

30. Soares, P. S. Brandão, E.R. O Aconselhamento e a Testagem anti-HIV como Estratégia Preventiva: uma revisão da literatura internacional, 1999-2011. Saúde Soc. São Paulo, v.21, n.4, p.940-953, 2012.