

DESEJO DE MATERNIDADE FRENTE AO DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA

DESIRE FOR MOTHERHOOD WHEN FACING THE DIAGNOSIS OF ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME

EL DESEO PARA LA MATERNIDAD DELANTE DEL DIAGNÓSTICO DE LA SÍNDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA

Cristiane Silva Nascimento¹
 Inez Sampaio Nery²
 Lívia Carvalho Pereira³
 Ivalda Silva Rodrigues⁴
 Myrna Mayra Bezerra⁵
 Ivanilda Sepúlveda Gomes⁶

As mulheres soropositivas para o vírus da imunodeficiência humana (HIV) constituem uma situação especial para a assistência de saúde, sobretudo quando estão gestantes e realizam o pré-natal. Este estudo objetivou descrever o desejo de maternidade frente ao diagnóstico de infecção pelo HIV e discutir o conhecimento, o desejo de maternidade das mulheres sobre o HIV e o papel dos profissionais de saúde na assistência às mulheres. Estudo descritivo, qualitativo, realizado com onze mulheres soropositivas para o HIV que estavam em idade reprodutiva. Os resultados demonstraram que elas conhecem a necessidade da realização de tratamento para evitar a transmissão vertical, sendo esta sua principal preocupação; que o prazer de ser mãe vai além do próprio diagnóstico; e o cuidado de enfermagem deve ser integral e individual para esse grupo, assistindo-as de forma holística e humanizada. Concluiu-se que a enfermeira necessita aprimorar a assistência de enfermagem voltada para essas mulheres, uma vez que requerem total acompanhamento para diminuir os riscos da transmissão vertical do vírus e para terem uma melhor qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Síndrome de Imunodeficiência Adquirida. Comportamento materno. Volição.

Seropositive women for human immunodeficiency virus (HIV) are a special situation for healthcare, especially when pregnant and going through prenatal care. This study aimed to recognize issues that involve women in relation to the desire for motherhood facing the diagnosis of HIV infection and the role of health professionals in the care to these women. A qualitative descriptive study, performed with 11 HIV-positive women in reproductive ages. The results show that they are aware of the necessity of treatment to prevent vertical transmission, this being its main concern, and that the pleasure of being a mother goes beyond the diagnosis itself. Nursing care should be integral to that group and individual, assisting them holistically and in a humanized manner. It is concluded that nurses need to improve

¹ Enfermeira da Secretaria de Saúde de Duque Bacelar (MA). cristiannydsn@hotmail.com

² Doutora em Enfermagem. Professora Associada III da Universidade Federal do Piauí (UFPI). Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. ineznery.ufpi@gmail.com

³ Mestranda em Enfermagem pela UFPI. Enfermeira da Fundação Municipal da Saúde. livia.zinha@hotmail.com

⁴ Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPI. ivaldinha@yahoo.com.br

⁵ Enfermeira do Hospital das Clínicas de Teresina (PI). myrnabezerra@hotmail.com

⁶ Mestre em Enfermagem. Especialista em Enfermagem Obstétrica e Saúde da Família. Enfermeira da Fundação Municipal de Saúde e do Departamento de Enfermagem da UFPI. igomesenf@bol.com.br

nursing care involving these women, once they require full accompaniment to reduce risks of vertical transmission of the virus and for improved quality of life.

KEY WORDS: *Nursing. Acquired Immunodeficiency Syndrome. Maternal behavior. Volition.*

Las mujeres embarazadas que son seropositivas para el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) son una situación especial para la atención en la salud, en especial cuando están embarazadas y realizan el prenatal. Este estudio objetivó describir el deseo de maternidad delante al diagnóstico de infección por el VIH y el rol de los profesionales de salud en la asistencia a las mujeres. Un estudio cualitativo descriptivo, realizado con 11 mujeres VIH-positivas en edad reproductiva. Los resultados muestran que ellas conocen la necesidad de la realización de tratamiento para prevenir la transmisión vertical, siendo su principal preocupación; que el placer de ser madre va más allá del diagnóstico; y que la atención de enfermería debe ser integral e individual para este grupo, ayudándoles de manera holística y humanizado. Se concluye que la enfermera necesita mejorar la atención volcada para estas mujeres, una vez que requieren total acompañamiento para disminuir los riesgos de la transmisión vertical del virus y para una mejor calidad de vida.

PALABRAS-CLAVE: *Enfermería. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Conducta materna. Volición.*

INTRODUÇÃO

A infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é um grave problema no contexto da Saúde Pública, de caráter pandêmico, com evolução letal e para a qual não existe ainda tratamento curativo ou vacina. Contudo, os avanços da medicina em relação a esta patologia e os tratamentos adotados atualmente permitem maior sobrevida com qualidade. Mesmo assim, a infecção pelo HIV é cercada de mitos, preconceitos morais e sociais que podem afetar o aspecto psicológico, as relações familiares, afetivas, sociais e profissionais do portador.

O HIV é conhecido no Brasil há mais de três décadas. Em junho de 2010, o país tinha quase 592.914 casos registrados de Aids. Em 2009, foram notificados 38.538 casos da doença, dos quais 23.467 foram registrados em homens e 15.069 em mulheres. Há, nesses valores, um número significativo de mulheres infectadas, cuja taxa de incidência cresceu de 0,9 casos por 100 mil em 1988, para 15,5 casos em 2009 (BRASIL, 2011).

O número crescente de mulheres infectadas pelo vírus HIV está relacionado à vulnerabilidade da mulher, por suas características biológicas, sociais e culturais favoráveis à contaminação. Como consequência, há significativo número de crianças contaminadas pela transmissão vertical.

Assim, as gestantes portadoras do HIV constituem uma situação especial para a assistência pré-natal, uma vez que o diagnóstico na população feminina se dá, na maioria das vezes, durante o período gestacional, o que se reflete tanto em relação ao desenvolvimento da gestação e do feto quanto em relação aos aspectos psicológicos, sociais e familiares (SOUZA et al., 2008).

Essas mulheres pouco sabem sobre os riscos a que seus bebês estão susceptíveis ao adquirirem o vírus. Entretanto, existem maneiras de evitar a verticalização da transmissão do HIV. O conceito de mulher portadora do vírus pode adquiri-lo durante a gestação, trabalho de parto e parto, pelo contato com o sangue e/ou a secreção vaginal, e pelo leite materno (pós-parto). Vários estudos têm evidenciado que, na maioria dos casos de transmissão materno-infantil (vertical) do HIV, cerca de 65,0% ocorre durante o trabalho de parto e no parto propriamente dito, e os 35,0% restantes ocorrem intraútero, principalmente nas últimas semanas de gestação. O aleitamento materno representa risco adicional de transmissão, que se renova a cada exposição (mamada) de 7,0% a 22,0% (BRASIL, 2009).

Assim, há um conjunto de medidas profiláticas que devem ser adotadas pelas mulheres soropositivas durante a gestação para minimizar

o risco da transmissão vertical. Essas medidas devem ser orientadas e realizadas durante toda a assistência no ciclo gravídico-puerperal, bem como o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança.

Com a contextualização da problemática estudada e com o aumento crescente do número de mulheres infectadas pelo HIV, este estudo justifica-se devido à sua relevância no âmbito assistencial, do ensino e da pesquisa. Portanto, tem por objeto o desejo de maternidade pelas mulheres frente ao diagnóstico de síndrome da imunodeficiência adquirida.

A enfermagem tem papel fundamental no que se refere ao cuidado prestado à mulher soropositiva para o HIV, uma vez que atua promovendo a disseminação de informações diversas, alusivas a sua atual condição, na assistência direta, com orientações cabíveis, além de contribuir para a reestruturação da relação mãe-bebê, proporcionando subsídios psicoemocionais e afetivos de suma importância para o acompanhamento e a manutenção da saúde das mulheres.

É na escuta atenta que o sujeito dispõe-se a conhecer aquilo que talvez esteja muito distante de sua experiência de vida e, por isso, exige grande esforço para compreender e ser capaz de oferecer ajuda, ou melhor, a troca de experiências. A atitude das pessoas, de modo geral, diante do desejo de maternidade de uma mulher infectada pelo HIV, é percebida como desfavorável. Isto confirma a falta de informação sobre a prevenção da transmissão vertical que, ao lado do preconceito, ainda é algo pertinente (BRASIL, 2009).

Com base na problemática e no objeto do estudo, elaborou-se a seguinte questão norteadora: Como as mulheres portadoras do HIV manifestam suas experiências e expectativas relativas ao desejo ou não de gravidez? Os objetivos do estudo foram: descrever o desejo de maternidade frente ao diagnóstico de síndrome da imunodeficiência adquirida e discutir o conhecimento, o desejo de maternidade das mulheres sobre o HIV e o papel dos profissionais de saúde na assistência a essas mulheres.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, pois se trabalha com significados diversos, os quais levam em consideração crenças, valores e atitudes e não é limitado a trabalhar somente com variáveis. Além disso, não há a preocupação em quantificar, mas em compreender e explicar a dinâmica das relações sociais depositárias da crença, dos valores e dos hábitos, mediante um contato direto do pesquisador com a situação estudada (MINAYO, 2011).

O local da pesquisa foi um ambulatório especializado de um hospital público, referência na assistência em mulheres com HIV, que atende preferencialmente aos portadores de doenças infecciosas e parasitárias. A escolha do local decorreu do fato de este ambulatório ser de referência para os portadores do vírus HIV procedentes da capital e dos municípios do Piauí assim como de outros estados, tais como Ceará, Maranhão, Pará e Tocantins. As participantes da pesquisa foram onze mulheres em idade reprodutiva que estavam à espera da consulta ambulatorial. Foram adotados como critérios de inclusão a mulher ser portadora do vírus HIV e estar em idade reprodutiva (11 aos 49 anos).

Os dados foram coletados de fevereiro a abril de 2010 com a utilização da técnica de entrevista, por meio de um roteiro semiestruturado, com questões fechadas e abertas. Este foi constituído de duas partes: a parte I continha os dados sociodemográficos – idade, naturalidade, estado civil/situação conjugal, profissão/ocupação, renda familiar, escolaridade – e dados obstétricos – gestação, parto e aborto; a parte II apresentava as questões da pesquisa.

O estudo foi direcionado pela Resolução n. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, (BRASIL, 1996), que apresenta as diretrizes e normas reguladoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Foi aprovado na instituição onde ocorreu a pesquisa e pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí sob CAAE n. 0175.0.045.000-09.

Para análise dos depoimentos das mulheres, utilizou-se a análise temática categorial,

conforme as seguintes etapas: leitura fluente e atenta; recorte de trechos de falas, extraindo-se as unidades de sentidos; e formação das cinco categorias, que foram analisadas com base no referencial teórico acerca do tema.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As mulheres entrevistadas, quanto à idade, tinham entre 26 e 38 anos, eram procedentes da capital e de outros municípios do Piauí, e cinco delas eram de municípios do Maranhão. Quanto à escolaridade, nove com Ensino Fundamental incompleto, uma com Ensino Médio completo, e uma, com Ensino Superior. Em relação ao estado civil/situação conjugal, cinco eram solteiras, três casadas, duas em união estável e uma viúva. A ocupação/profissão predominante foi do lar, com oito mulheres, seguida de assistente social, lavradora e babá. No que concerne à renda familiar das participantes, dez mulheres recebiam valor menor que um salário mínimo e apenas uma percebia cinco salários mínimos. Dentre as participantes, nove eram multíparas e, dessas, seis informaram ter parido todos os filhos de parto normal, duas relataram experiência de parto normal e cesariano e uma informou só ter parido de parto cesáreo. Do total, cinco referiram aborto espontâneo.

As categorias temáticas que emergiram dos relatos estão descritas a seguir: conhecimento das mulheres sobre gravidez e HIV; desejo de ser mãe; riscos e consequências para mãe e bebê; dificuldades e medos enfrentados pelas mulheres; e profissionais de saúde diante do desejo de maternidade de mulheres com HIV.

Conhecimento das mulheres sobre gravidez e HIV

Nesta categoria foram incluídos os relatos sobre o conhecimento das mulheres que possuíam HIV e desejavam ter filhos. As participantes referiram conhecer o tema abordado, o que pode ser evidenciado nas falas a seguir.

“É complicado, porque tem que passar por todo um tratamento, medicação para não

passar o vírus para a criança, que é um cuidado muito especial. Tem que ter o parto cesariano pra não prejudicar o bebê.” (E1).

“Eu acho que uma gravidez, né?... Ela é uma coisa grave porque a mulher tá doente, aí tá grávida, aí o bebezinho pode ter esta doença. Também eu acho que é complicado, pode trazer muito problema para a mãe e para o filho.” (E2).

“Tem o tratamento, né? Aí, na hora do parto, não pega o sangue (no bebê)... parece que o sangue não passa e ele nasce bom, nasce sem o vírus.” (E9).

“Sei que nós mulheres podemos, né? E temos o direito de engravidar, se assim for o desejo da mulher, e que a criança pode nascer sem o vírus, desde que ela tenha acesso ao serviço e seja encaminhada ao serviço de referência. Faz-se o protocolo, toma o remédio durante toda a gravidez. Na hora do parto, o bebê toma um pouquinho durante um período e a mulher, depois, ela pode deixar de tomar o antirretroviral, se for o caso dela. Se ela não precisar dar continuidade, se ela tiver um CD4 alto, tiver uma carga viral baixa, tiver tudo bem, ela interrompe a medicação e fica sem medicamento e continua a fazer o protocolo, que é o monitoramento do bebê até 1 ano e 8 meses. E esse bebê, com certeza, vai ficar sem o vírus e felizes para sempre.” (E11).

As entrevistadas demonstraram o conhecimento de que, para engravidar, sendo portadora do vírus HIV, é necessária a realização de tratamento, para que a criança não seja afetada; e que a via de parto de escolha é a cesariana, de modo que o tratamento pode ser interrompido após o parto, relacionado com a contagem de células CD4+ e carga viral. Diante dos relatos, observou-se que a entrevistada E11 detém maior conhecimento sobre o assunto e demonstrou conhecer o processo de acompanhamento da mulher com HIV e que deseja ter filhos.

No Brasil, há uma política de atenção aos doentes de Aids que inclui a distribuição de

antirretrovirais (ARVs) em todas as situações em que há indicações. A administração de ARVs pode reduzir a transmissão vertical do HIV para níveis entre 0 e 2,0%, quando forem cumpridas as intervenções indicadas no Protocolo de Prevenção da Transmissão Materno-Infantil (BRASIL, 2009). Com o advento das medicações ARVs, a Aids passou a ser uma patologia crônica controlável, desde que as pessoas tenham acesso ao tratamento (PREUSSLER; EIDT, 2007).

Atualmente, o fato de a mulher ser HIV positiva não é impedimento para que ela possa vivenciar a satisfação da maternidade. No entanto, deve ser oferecida, antes da gestação, uma reflexão abrangente, em que sejam abordados sua condição clínica e de tratamento, os riscos da transmissão vertical, o desejo da maternidade, bem como suas condições psicológicas e socioeconômicas. Isto proporcionaria que a gestação ocorresse em um momento de estabilidade da doença da mãe, oferecendo-lhe maior segurança e tranquilidade (ROSSI et al., 2005).

A literatura mostra claramente que a mulher que possui HIV pode ser mãe, desde que seja acompanhada por profissionais de saúde qualificados para atendê-la e faça todo o tratamento adequado para o quadro clínico. As participantes demonstraram não ter conhecimento sobre a mulher que deseja engravidar e tenha o vírus HIV, como referido nos relatos:

“Falar a verdade, não sei nada a respeito disso aí. Ninguém me explicou nada a respeito disso.” (E6).

“Eu, por enquanto, não sei de nada não. Só sei que as pessoas falam, né? Que as pessoas que têm esse problema não podem engravidar, porque a criança pode pegar, né?” (E7).

“Nunca me aprofundei no assunto.” (E8).

“Pra falar a verdade, eu não entendo.” (E10).

Nos relatos, percebeu-se que essas mulheres não são instruídas e informadas pelos profissionais a respeito da patologia, no que se refere às

causas, efeitos e consequências, deixando-as sem conhecimentos prévios do assunto. Também foi percebida a baixa capacidade de compreensão sobre o tema pelas entrevistadas, conforme as falas E8 e E10.

Em trabalho realizado sobre a vivência psicológica de mulheres portadoras de HIV, foi constatado o aumento dos níveis de *stress* induzido pela falta de informação, pela decisão a tomar acerca do futuro da gravidez e o *stress* resultante das hospitalizações a que estariam sujeitas as mulheres que optassem pela gravidez (LOURENCO; AFONSO, 2009).

Outra pesquisa realizada com mulheres soropositivas identificou que um dos fatores importantes para infecção foi a falta de conhecimento das vias de transmissão e das formas de prevenção. A falta de informação é adicionada à ideia de que a infecção do HIV é distante, pois as informações das mulheres em relação à prevenção da Aids não eram suficientes (SILVA; VARGENS, 2009).

É importante ressaltar que um dos papéis dos profissionais de saúde, especialmente a enfermeira, é informar, orientar e prestar assistência de enfermagem sistematizada às mulheres com HIV e refletir sobre o problema por elas vivenciado, ajudando-as a encontrar soluções para seus dilemas cotidianos.

Desejo de ser mãe

Nesta categoria foram agrupados os relatos das mulheres que queriam ter filhos diante do vírus HIV. Ao enfrentar seus sofrimentos e dilemas existenciais, percebeu-se que, para essas mães, surge a consciência de gerar um novo ser, que traz a responsabilidade e o compromisso de protegê-lo contra o HIV. As mulheres entrevistadas afirmaram com convicção o desejo de serem mães, conforme as falas seguintes: “Desejo sim. Eu sei das minhas condições, sei que eu não tenho muita saúde, mas eu tenho muita vontade de ter meu filho, me casar mesmo, direitinho, poder ter meu filho, cuidar dele, ver ele crescer.” (E2); “Com certeza.” (E6); “Desejaria sim, desejaria muito.” (E9).

O desejo da maternidade frente aos grandes obstáculos vivenciados pelas mulheres foi claramente expresso. Sentir o prazer de ser mãe vai além do próprio diagnóstico do HIV, entretanto elas desejariam ter seus filhos de maneira responsável, realizar o tratamento e fazer o acompanhamento médico de forma correta.

Estudo sobre reprodução e sexualidade de mulheres HIV positivo identificou que a vontade de ter filhos foi colocada explicitamente por 31 das 148 entrevistadas. Quando questionadas se pensavam em ter filhos 31 (20,9%) afirmaram que desejariam. Isso mostra que o número de mulheres que possui o vírus e querem engravidar vem aumentando, mesmo que de forma discreta, o que se deve ao fato de as mulheres estarem mais conscientes do assunto (SANTOS et al., 2009).

As depoentes E7 e E11 relataram suas dificuldades e impossibilidades diante do desejo de engravidar, conforme segue:

“De querer, eu queria, né? Mas, com esse problema, fica difícil, pois ter um problema pra dar pro meu filho... Mas de querer, eu queria, se soubesse que realmente não passasse. Era minha vontade de ter mais um filho.” (E7).

“Em um momento atrás, em uns anos atrás, quando eu era mais jovem, assim que eu conheci meu segundo marido [...] eu tinha vontade, muita vontade, mas aí eu iniciei tomar o antirretroviral, aí tive uma série de complicações. O antirretroviral, ele te dá uma série de efeitos colaterais terríveis, né? Tive problema no útero, no ovário, fiz cirurgia de urgência, quase morro, terminei ficando sem ovário sem nada. Mesmo com o vírus, eu teria essa vontade de ter um filho e eu teria com certeza um filho, porque é muito bom criança.” (E11).

A entrevistada E7 desconhece a possibilidade que teria de ser mãe frente ao diagnóstico de soropositividade para o HIV, demonstrando que muitas mulheres ainda desconhecem a possibilidade de serem mães frente ao vírus. Já para E11,

um dos obstáculos para a gravidez foi a presença de efeitos colaterais quando em uso de ARVs, o que culminou com a ooforectomia. Para essas mulheres, as dificuldades e a impossibilidade provocam uma restrição, proporcionada pela utilização de medicamentos como os ARVs. Entre os efeitos adversos da terapia ARV, destaca-se a lipodistrofia, que pode ter um caráter estigmatizante e comprometer a autoestima e a qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV e AIDS, os distúrbios metabólicos, como dislipidemias, que exigem modificações nos hábitos de vida e a toxicidade mitocondrial, que pode causar fadiga, reduzindo a atividade de pessoas em tratamento (BRASIL, 2009).

Riscos e consequências para mãe e bebê

As consequências para a mãe foram relatadas pelas mulheres entrevistadas, conforme se evidencia nos relatos de E2 e E11 a seguir:

“Para mim também, porque, se eu tiver um acompanhamento, tomar os remédios, fizer o tratamento igual ao médico fala, igual as pessoas falam para mim, eu posso. Pode ser que eu não piore, que eu fique é mais ou menos boa, pra que, quando eu tiver neném, eu possa cuidar dele.” (E2).

“As consequências são para qualquer uma; outra pessoa que não tenha o HIV, entendeu? O vírus, ele não tira o teu direito, né? A tua cidadania, a tua vontade de viver; não tira nada, pelo contrário, ele às vezes acrescenta muito, se você souber aproveitar o que ele tem pra te dizer. Só isso, não tem diferença nenhuma.” (E11).

No relato da participante E2 percebeu-se que é conhecedora de que, se fizer um tratamento adequado, poderá ter uma gravidez com menor risco de adoecer, enquanto E11 relata que as consequências de uma gravidez em mulheres com HIV não se distanciam da realidade de gravidez em mulheres não portadoras do vírus.

Uma das grandes consequências para a mulher que possui o HIV e que deseja ser mãe são as limitações que passará durante a gestação, tais como a utilização de medicamentos específicos para a não verticalização do vírus e a opção pelo parto cesariano. Como anteriormente relatado pela depoente E11, as consequências para as mulheres soropositivas são as mesmas para outras que não possuem o vírus. Os cuidados diários com alimentação, hidratação, sono e repouso, interação social e vida sexual deverão ser conduzidos de forma satisfatória, para que possam levar uma gravidez e uma vida saudável.

A teoria do autocuidado de Dorothea Orem diz que o ser humano necessita cuidar de si, e a Enfermagem precisa esclarecer para o indivíduo, a família ou o grupo social a importância dos cuidados essenciais na vida de uma gestante (SCHERER; BORESTEIN; PADILHA, 2009).

O problema relatado pelas depoentes a seguir é que a mãe deve ter algumas restrições para não prejudicar o bebê, uma vez que a consequência comum a todas as entrevistadas foi a ausência do aleitamento materno como fonte alimentar para o bebê, além da realização do parto cesariana.

“E eu acho que através do leite materno, né não? Poderia, eu acho que sim, passar do leite materno para a criança. Eu acho que isso aí foi o meu grande medo, foi esse. De eu passar pra meu filho, sobre minha amamentação, mas também tem aquele sobre o cordão umbilical, né?” (E3).

“Na hora do parto, no aleitamento materno. No aleitamento não pode e, no processo da gravidez, a mulher tem que ter muito cuidado, né? Só sei isso. Fico preocupada do bebê não ser amamentado.” (E8).

“Tem que ter cuidado, tem que se cuidar bem, né? E fazer os exames tudo direitinho e acompanhamento médico pra poder não contaminar o bebê, pro bebê não sair com o vírus.” (E9).

“Não pode amamentar. Eu pego o leite aqui. E se caso a criança tenha [referindo o HIV], ela tem que fazer tratamento.” (E10).

A angústia quanto à impossibilidade de amamentar foi especialmente destacada por três das quatro participantes, enquanto E9 cita que uma das medidas para que a criança não seja atingida é pelo acompanhamento clínico adequado. Nesse sentido, a associação entre maternidade e amamentação faz com que as mães portadoras de HIV/Aids tenham sentimento de impotência enquanto mães. Além disso, elas podem se sentir culpadas por não desfrutarem do contato íntimo com o bebê proporcionado pela situação de amamentação ou podem temer que a relação com seus bebês sofra algum prejuízo, em especial do ponto de vista afetivo (RIGONI et al., 2008).

O Ministério de Saúde tem adotado medidas de prevenção da transmissão materno-infantil desde 1996, voltadas à mãe durante gestação e parto e também ao bebê após o nascimento. As medidas profiláticas preconizam que seja oferecido o exame anti-HIV a todas as gestantes e, no caso de infecção, recomenda-se o uso de ARVs pela mãe durante gestação e parto.

Além disso, realiza-se cesariana eletiva quando a carga viral materna for considerada alta ou desconhecida e o tratamento preventivo do bebê, também chamado de profilaxia do bebê, inicia-se logo após o nascimento com o uso de zidovudina oral e a contra-indicação do aleitamento materno. Além disso, o bebê é acompanhado em centros especializados e deve se submeter a testagens sorológicas até a definição de seu diagnóstico, que ocorre até os 18 meses de vida (RIGONI et al., 2008).

A adoção das medidas preventivas diminui o risco de infecção do bebê, que pode atingir taxas de até 2,0% e, quando nenhuma dessas recomendações é implementada, a probabilidade da transmissão materno-infantil do HIV pode ser de 25,5% e a substituição do leite materno pelo leite industrializado consiste em uma importante etapa do tratamento preventivo do bebê nesse contexto (BRASIL, 2010).

Dificuldades e medos enfrentados pelas mulheres

Nesta categoria são evidenciados, por meio dos depoimentos, a dificuldade que sentem em falar sobre o assunto e o impacto causado por tal, bem como as consequências e as reações diversas. Vivenciar a realidade do binômio gestação *versus* HIV/Aids faz com que a possibilidade de transmitir o vírus do HIV para o filho se torne, para a mãe, uma de suas maiores preocupações, quando não a principal, conforme expressam os depoimentos a seguir:

“Eu acho que [...] te digo, a verdade pra mim é difícil; é difícil porque eu sofri; eu pensava que meus filhos tinham, mas, graças a Deus, nenhum acusou.” (E3).

“Além do HIV ser ruim, na gravidez você pode transmitir para o filho, né? Se você não procurar um médico pra fazer seu tratamento, a criança vai nascer também com HIV, se não tomar a medicação na hora do nascimento. Quando descobri, estava grávida de três meses. Para mim o céu caiu, fiquei sem chão, comecei a beber, fiquei revoltada, queria ir pra festas, fiquei louca, passei a me perguntar por que isso estava acontecendo comigo.” (E4).

“É porque tenho medo sobre essa questão, nem gosto de falar, mas sempre digo que se usar a camisinha corre o risco de não pegar. Só se for sem camisinha, corre o risco de pegar e passar para o bebê.” (E5).

“[...] porque, quando eu tava grávida, que foi descoberto, fiquei assim quase que abastada.” (E10).

O medo da transmissão vertical do HIV é nitidamente presente nas falas, principalmente das depoentes que já tiveram outras gestações (E3, E4 e E10), sendo também percebido aspecto relacionado à profilaxia da infecção (E5).

A grávida soropositiva vê-se muitas vezes confrontada com a dor trazida pela perspectiva

de ser a mãe que dá vida e se transforma numa mãe “perigosa”, portadora de morte, exigindo-lhe um esforço suplementar para tentar integrar esse fato. O nascimento de uma criança em risco tem consequências sobre as vivências maternas e de organização da conduta do próprio bebê, o que vai originar dificuldades de interação entre a mãe e a criança. Assim, o nascimento de um bebê que tem probabilidade de ser soropositivo, mas que só é possível ter um diagnóstico definitivo alguns meses depois do parto, provoca nas mães uma grande ansiedade, angústia e incerteza (LOURENÇO; AFONSO, 2009). Em outro estudo, o que se vê é uma grande ambiguidade no que diz respeito à vontade de ter filhos pelo medo e/ou pela sensação de culpa diante da possibilidade de a criança nascer HIV positiva (SANTOS et al., 2009).

Um plano adequado de cuidados, a fim de contemplar essa diversidade de situações, requer a participação de diferentes profissionais e saberes, pensando-se na integralidade do ser e na qualidade do relacionamento mantido entre o paciente e o seu cuidador, a fim de que, juntos, busquem novas alternativas para enfrentarem a realidade que estão vivenciando (PREUSLER; EIDT, 2007).

As mulheres necessitam ser escutadas, orientadas, ajudadas a refletir sobre a vida que levam dentro delas, apesar do abalo e da angústia que o anúncio do HIV suscita no momento em que descobrem estar grávidas, e no decorrer da gravidez até a chegada de seus filhos, a fim de que o medo e as dificuldades enfrentados possam diminuir.

Profissionais de saúde diante do desejo de maternidade de mulheres com HIV

Nesta categoria, observou-se a importância dos profissionais de saúde, em especial das enfermeiras, no que diz respeito a conhecer e lidar com o assunto, conforme a fala a seguir: “As enfermeiras conversaram comigo juntamente com os médicos, que disseram que eu posso ter filho sim, que eu pensava que eu não poderia ter, mas eu que posso ter, se eu fizer um

acompanhamento bem feitinho. Eu posso ter, sim, meu filho.” (E2). Este relato demonstra a importância do acompanhamento de diferentes profissionais de saúde, como médicos e enfermeiras, às mulheres soropositivas com o desejo de engravidar, para que a gestação decorra com o menor risco para o conceito.

Torna-se evidente a necessidade de se dispensar uma atenção especial a essas mulheres frente aos inúmeros desafios desencadeados pela concretude do resultado do HIV. A atenção multiprofissional de saúde é importante para o desenvolvimento satisfatório da gestação e no atendimento às necessidades da mulher soropositiva, principalmente em relação à integralidade do ser e na qualidade do relacionamento mantido entre o paciente e o seu cuidador, objetivando sempre alternativas para o enfrentamento da realidade vivenciada (PREUSLER; EIDT, 2007). Essas necessidades são estabelecidas em detrimento de um encontro de pessoas humanas, baseado em um diálogo vivenciado, em que as experiências sejam compartilhadas, de forma que, juntos, enfermeira e cliente encontrem as melhores estratégias para as situações que se apresentam no processo de saúde e doença (BATISTA; SILVA, 2007).

As gestantes e puérperas com o diagnóstico de HIV necessitam de assistência multiprofissional no seu acompanhamento e tratamento para profilaxia da transmissão vertical, mediante uma assistência eficaz e humanizada, uma vez que o tratamento com ARVs pode sofrer diversas interferências, dificultando a adesão ao tratamento dessas mulheres (ARAÚJO et al., 2008).

Desta maneira, percebe-se a importância desses aspectos na saúde do ser humano e no cuidar da Enfermagem numa atenção holística, interferindo na mente e no corpo das pessoas, provocando reações, decisões, ações no modo de vida individual e social.

É preciso que a mulher soropositiva que almeja a maternidade seja acolhida de tal modo que venha a despertar em si mesma a visão do profissional de saúde como um aliado, que está disponível e, acima de tudo, qualificado para orientá-la de forma humanizada, no que

diz respeito às suas dúvidas e futuras decisões, prestando-lhe assistência integral. A concretização desse desejo é possível, porém, requer um tratamento específico, preparo psicoemocional, responsabilidade, além de esclarecimentos prévios sobre a severidade da infecção (NEVES; GIR, 2007).

Nesse sentido, o papel da enfermagem é de fundamental importância na assistência à mulher com HIV, diante de suas fragilidades e limitações, de modo que o cuidado deve ser integral e individual para esse grupo, assistindo-as de forma holística e humanizada.

CONCLUSÃO

As mulheres expressaram seus desejos de ser mães frente ao diagnóstico de HIV positivo, demonstrando que a maioria das entrevistadas detinha conhecimento do assunto, todas queriam ser mães, mesmo sabendo dos riscos a que ela a criança estavam expostas.

Frente a esta situação ímpar e particularmente sensível em suas vidas, é necessário que elas se sintam apoiadas por diferentes segmentos: serviços de saúde, sociedade e, sobretudo, amigos e família. Nessas circunstâncias, o apoio e a compreensão requeridos auxiliam a superar as dificuldades próprias dessas vivências. E a assistência multiprofissional torna-se indispensável para a superação dessas dificuldades, principalmente pelo profissional de enfermagem, que deve ser qualificado para prestar uma assistência holística e humanizada diante das necessidades especiais dessa clientela específica.

Concluiu-se que a enfermeira necessita aprimorar a assistência de enfermagem voltada para mulheres com HIV positivo, uma vez que essas requerem total acompanhamento, para diminuir os riscos da transmissão vertical do vírus e para terem uma melhor qualidade de vida. Além disso, a possibilidade de as mulheres serem mães diante do vírus HIV não as impossibilita de terem suas crianças saudáveis, desde que seja realizado um acompanhamento específico, para que esse desejo seja concretizado.

REFERÊNCIAS

- ARAUJO, Maria Alix L. et al. Vivências de gestantes e puérperas com o diagnóstico do HIV. *Rev. bras. Enferm.*, Brasília, v. 61, n. 5, p. 589-594, out. 2008.
- BATISTA, Cristiane B.; SILVA, Leila R. Sentimentos de mulheres soropositivas para HIV diante da impossibilidade de amamentar. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 268-275, jun. 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996*. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 1996. Disponível em: <www.sbh.com.br/pdf/etica/PesqSeresHumanos>. Acesso em: 23 out. 2010.
- _____. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. *Boletim epidemiológico AIDS e DST: versão preliminar*. Ano VIII, n. 1, 2011. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/publicacao/boletim-epidemiologico-2010>>. Acesso em: 13 jan. 2012.
- _____. *Guia de vigilância epidemiológica*. 7. ed. Brasília, 2009.
- _____. *Recomendações para profilaxia da transmissão vertical do HIV e terapia antirretroviral em gestantes*: manual de bolso. Brasília, 2010.
- LOURENCO, Sílvia R.P.N.; AFONSO, Henrique G.M. VIH no feminino: vivência psicológica. *Rev. bras. Enferm.*, Brasília, v. 62, n. 1, p. 119-124, fev. 2009.
- MINAYO, Maria Cecília S. (Org.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 30. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.
- NEVES, Lis A.S.; GIR, Elucir. Mães portadoras do HIV/Aids: percepções acerca da severidade da infecção. *Rev. esc. Enferm. USP*, São Paulo, v. 41, n. 4, p. 613-618, 2007.
- PREUSSLER, Gisele Maria I.; EIDT, Olga R. Vivenciando as adversidades do binômio gestação e HIV/AIDS. *Rev. gaúcha Enferm.*, Porto Alegre, v. 28, n. 1, p. 117-125, 2007.
- RIGONI, Evelise et al. Sentimentos de mães portadoras de HIV/AIDS em relação ao tratamento preventivo do bebê. *Psico-USF*, Campinas, v. 13, n. 1, p. 75-83, jan./jun. 2008.
- ROSSI, Andréa S. et al. Factors associated with reproductive options in HIV-infected women. *Contraception*, [s.l.], v. 71, n. 1, p. 45-50, 2005. Disponível em: <<http://yadda.icm.edu.pl/yadda/element/bwmeta1.element.elsevier-7bf662db-84d2-3ea8-a68f-7e67886a0831?q=bwmeta1.element.elsevier-d7503e26-89c3-3956-b621-4259c80149df;8&qt=CHILDREN-STATELESS>>. Acesso em: 29 set. 2012.
- SANTOS, Naila J.S. et al. Contextos de vulnerabilidade para o HIV entre mulheres brasileiras. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 321-333, ago. 2009.
- SCHERER, Lígia M.; BORENSTEIN, Miriam S.; PADILHA, Maria I. Gestantes/puérperas com hiv/aids: conhecendo os déficits e os fatores que contribuem no engajamento para o autocuidado. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 359-65, jun. 2009.
- SILVA, Carla M.; VARGENS, Octavio M.C. A percepção de mulheres quanto à vulnerabilidade feminina para contrair DST/HIV. *Rev. esc. Enferm. USP*, São Paulo, v. 43, n. 2, p. 401-406, jun. 2009.
- SOUZA, Nilzemar R. et al. Percepções das gestantes na realização do teste anti-HIV (ELISA) em um centro de testagem e aconselhamento em DST/AIDS de uma Cidade do Estado de Minas Gerais. *DSTJ. bras. doenças sex. transm.*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 24-23, 2008.
- VENTURA, Alexandre A.C.M. et al. Características dos pacientes HIV positivos do estado de Pernambuco nos últimos 20 anos. *An. Fac. Med. UFPE*, Recife, v. 52, n. 2, p. 122-126, 2007.

Submetido: 29/7/2013

Aceito: 17/2/2014