

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

Doutorado
PPgEnfBio

PPCENF

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Cuidado de enfermagem diante da prevenção da transmissão vertical do HIV

Nursing care across the prevention of vertical transmission of HIV

Cuidados de enfermería a través de la prevención de la transmisión vertical del VIH

Romanniny Hévillyn Silva Costa ¹, Richardson Augusto Rosendo da Silva ², Soraya Maria de Medeiros ³

ABSTRACT

Objective: To analyze the contextual aspects of nursing care across the prevention of vertical transmission of HIV. **Method:** this is an integrative review conducted in the databases SCOPUS, CINAHL, PUBMED and LILACS. The articles were analyzed using the theoretical framework of contextual analysis, according to Hinds, Chaves and Cypress. **Results:** the results were: nurses' performance against the prevention of vertical transmission (immediate); factors hinder this prevention (specific); cultural aspects involved (general) and Health Policies aimed at preventing HIV/AIDS (meta-context). **Conclusion:** the analysis of these dimensions involves a growing understanding of the phenomenon and their interrelations. The nurse should know the angles of this reality to act with better resolution and quality in prevention of vertical HIV transmission. **Descriptors:** Pregnant women, Prevention & control, Acquired immunodeficiency syndrome.

RESUMO

Objetivo: Analisar os aspectos contextuais do cuidado de enfermagem diante da prevenção da transmissão vertical do HIV. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa realizada nas bases de dados SCOPUS, CINAHL, PUBMED e LILACS. Os artigos foram analisados por meio do referencial teórico de análise contextual segundo Hinds, Chaves e Cypress. **Resultados:** os resultados encontrados foram: atuação do enfermeiro diante da prevenção da transmissão vertical (imediato); fatores que dificultam essa prevenção (específico); aspectos culturais envolvidos (geral); e as Políticas da Saúde voltadas a prevenir o HIV/AIDS (metacontexto). **Conclusão:** a análise dessas dimensões envolve uma visão crescente do fenômeno e de suas inter-relações. O enfermeiro deve conhecer os ângulos dessa realidade para atuar com maior resolutividade e qualidade na prevenção da transmissão vertical do HIV. **Descritores:** Gestantes, Prevenção & controle, Síndrome de imunodeficiência adquirida.

RESUMEN

Objetivo: Analizar los aspectos contextuales de los cuidados de enfermería a través de la prevención de la transmisión vertical del VIH. **Método:** se trata de una revisión integradora realizada en las bases de datos SCOPUS, CINAHL, PubMed y Lilacs. Los artículos fueron analizados utilizando el marco teórico de análisis contextual, según Hinds, Chaves y Cypress. **Resultados:** los resultados fueron: rendimiento de las enfermeras en contra de la prevención de la transmisión vertical (inmediata), los factores de dificultad esa prevención (específica), aspectos culturales implicados (general) y las políticas de salud dirigidas a la prevención del VIH/SIDA (metacontexto). **Conclusión:** el análisis de estas dimensiones implica una creciente comprensión del fenómeno y sus interrelaciones. La enfermera debe conocer los ángulos de esta realidad para que actúen con mayor resolución y calidad en la prevención de la transmisión vertical del VIH. **Descriptor:** Mujeres embarazadas, Prevención & control, Síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

¹Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal/RN, Brasil. E-mail: romanniny@yahoo.com.br. ² Enfermeiro. Doutor em Ciências da Saúde. Professor Adjunto do Curso de Graduação e do Programa de Pós-Graduação (Mestrado e Doutorado) em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal/RN, Brasil. E-mail: rrosendo@yahoo.com.br. ³ Enfermeira. Doutora. Professora Associada do Curso de Graduação e do Programa de Pós-Graduação (Mestrado e Doutorado) em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal/RN, Brasil. E-mail: sorayamaria_ufrn@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

Paradigma é o conjunto de elementos culturais, de conhecimentos e códigos teóricos, técnicos e metodológicos compartilhados pelos membros de uma comunidade científica, em dado momento histórico, o qual irá direcionar as atitudes e comportamentos de certa sociedade.¹

No campo da ciência, muito tem sido discutido acerca da ciência pós-moderna ou ciência complexa, a qual valoriza os aspectos humanísticos conforme Santos e Morin colocam, respectivamente.^{2,3} Santos apresenta o paradigma emergente, o qual pode ser descrito por quatro princípios: 1) todo o conhecimento científico-natural é científico-social; 2) todo o conhecimento é local e total; 3) todo o conhecimento é autoconhecimento; 4) todo o conhecimento científico visa constituir-se em senso comum.²

Nesse sentido, a prática da saúde vem também sendo discutida sob a visão do paradigma emergente e da complexidade. Mendes, baseando-se nessas perspectivas, traz o paradigma contra-hegemônico ou de produção social, especificamente, para o campo da saúde.⁴

Esse paradigma proposto por Mendes é baseado na concepção positiva da saúde, em que a saúde é tida como algo mais amplo e total, sendo vinculada à qualidade de vida, e não apenas à ausência de doença como era no paradigma flexneriano. Além disso, entende que a saúde é produzida socialmente e em permanente mutação que, pela ação dos fatores determinantes da saúde, pode gerar acumulações ou desacumulações de saúde, portanto, a saúde tem o seu caráter científico-social e constitui-se também do senso comum. Ademais, a prática sanitária é baseada na vigilância da saúde, a qual prioriza as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, mas não desconsidera as de cunho curativo.⁴

A prática do enfermeiro passa a ser refletida, nesse sentido, também enquanto prática social, novo paradigma da saúde, mediante a prática em saúde que considera os valores, aspectos sociais, culturais, psicológicos, políticos e econômicos e a gestão do cuidado sendo partilhada com o cliente.⁴

Dentre as várias áreas de atuação do enfermeiro, destaca-se a materno-infantil, seja no âmbito da atenção primária, secundária ou terciária. Além disso, o enfermeiro é um dos profissionais que presta cuidado aos pacientes com o vírus da Imunodeficiência adquirida (HIV) ou com a Síndrome da Imunodeficiência adquirida (AIDS).

Diante disso, é importante considerar que, no período entre 2002-2012, foram registrados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde 151.902 mulheres diagnosticadas com AIDS, sendo que dessas 83% estavam na faixa etária reprodutiva; e que 5.838 casos de AIDS foram notificados tendo como tipo de exposição a transmissão vertical.⁵

Com base no exposto, é fácil perceber que medidas de promoção da saúde e de prevenção da infecção pelo HIV e da transmissão vertical devem ser adotadas, estando o enfermeiro inserido nesse contexto, em que, comumente, também estão presentes aspectos socioculturais, econômicos, políticos e emocionais envolvidos.

Desse modo, acredita-se que por meio de estudo poderá se ter uma ampliação do conhecimento sobre os contextos que envolvem o cuidado de enfermagem no tocante à prevenção da transmissão vertical do HIV, podendo subsidiar maior atenção às suas possíveis dificuldades com vistas a contribuir para o seu enfrentamento.

Diante do exposto, o estudo teve como objetivo analisar os aspectos contextuais do cuidado de enfermagem diante da prevenção da transmissão vertical do HIV.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa, a qual visa buscar, avaliar criticamente e sintetizar as evidências disponíveis sobre o tema pesquisado, aumentando a capacidade de generalização dos dados acerca de um fenômeno. Esse método de pesquisa segue cinco etapas bem definidas, a saber: identificação da questão de pesquisa, busca na literatura, avaliação dos dados, análise dos dados e apresentação dos resultados⁶.

Para nortear a pesquisa, formulou-se a seguinte questão: Como se dá os aspectos contextuais do cuidado de enfermagem diante da prevenção da transmissão vertical do HIV?

A busca foi realizada no mês de julho de 2013, nas seguintes bases de dados: SCOPUS, CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature), PUBMED (National Library of Medicine and National Institutes of Health) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). As bases de dados foram consultadas nos seus *sites* específicos. Ademais, utilizou-se para este estudo de forma a complementar as discussões dos resultados as publicações do Ministério da Saúde do Brasil.

Os critérios de inclusão das publicações foram: artigos completos disponíveis eletronicamente que abordem a temática em estudo e artigos publicados em português, inglês e espanhol. Os critérios de exclusão foram: artigos que não fossem originais (revisão de literatura, artigo de atualização, anais de congressos). Com o intuito de realizar uma ampla avaliação sobre o objeto de estudo foram captadas todas as publicações disponíveis em cada base de dados até o mês de julho de 2013, sem limite anterior estipulado.

Os descritores identificados no MeSH (Medical Subject Headings) foram: *pregnant women, prevention and control, acquired immunodeficiency syndrome*.

Os resultados obtidos foram analisados e agrupados em diferentes situações da temática através do referencial teórico de Hinds, Chaves e Cypress. Nesta proposta, o contexto é explicado como composto por quatro níveis contextuais inter-relacionados: imediato, específico, geral e metacontexto.⁷

Nesse sentido, o exame de qualquer acontecimento da realidade inicia-se pelos seus aspectos micro, que descrevem como ele acontece, perpassa pelas relações que compõem as dimensões específicas, culturais e sociais do acontecimento, até as considerações macro de natureza política, conceptual e filosófica que o caracterizam.⁷

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na presente revisão integrativa, foram analisados sete artigos que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. No quadro 1, está apresentada a caracterização dos estudos.

Os resultados encontrados, segundo a perspectiva conceitual de cada contexto, foram: atuação do enfermeiro diante da prevenção da transmissão vertical (imediato); fatores que dificultam essa prevenção (específico); aspectos culturais envolvidos (geral); e as Políticas da Saúde voltadas a prevenir o HIV/AIDS (metacontexto).

Id*	Referência	Delineamento do estudo	Camada contextual abordada do fenômeno*
A	Barcellos C, Acosta LMW, Lisboa E, Bastos FI. Vigilância da transmissão vertical do HIV: indicadores socioeconômicos e de cobertura de atenção à saúde. Rev saúde pública. 2009; 43(6):1006-13.	Estudo ecológico	Contexto específico
B	Araújo MAL, Vieira NFC, Silva RM. Implementação do diagnóstico da infecção pelo HIV para gestantes em Unidade Básica de Saúde da Família em Fortaleza, Ceará. Ciênc & saúde coletiva. 2008; 13(6): 1899-906.	Estudo qualitativo	Contexto específico
C	Darmont MQR, Martins HS, Calvet GA, Deslandes S, Menezes JA. Adesão ao pré-natal de mulheres HIV+ que não fizeram profilaxia da transmissão vertical: um estudo sociocomportamental e de acesso ao sistema de saúde. Cad saúde pública. 2010; 26(9): 1788-96.	Estudo quantitativo	Contexto específico e geral
D	Cechim PL, Perdomini FRI, Quaresma LM. Gestantes HIV positivas e sua não adesão à profilaxia no pré-natal. Rev bras enferm. 2007; 60(5): 519-23.	Estudo qualitativo	Contexto específico e geral
	Misuta NM, Soares DA, Souza RKT,		

E	Matsuo T, Andrade SM. Sorologia anti-HIV e aconselhamento pré-teste em gestantes na região noroeste do Paraná, Brasil. Rev bras saúde matern infant. 2008; 8(2): 197-205.	Estudo transversal	Contexto específico
F	Araújo MAL, Silveira CB, Silveira CB, Melo SP. Vivências de gestantes e puérperas com o diagnóstico do HIV. Rev bras enferm. 2008; 61(5): 589-94.	Estudo qualitativo	Contexto geral
G	Moura EL, Praça NS. Transmissão vertical do HIV: expectativas e ações da gestante soropositiva. Rev latinoam enferm. 2006; 14(3): 405-13.	Estudo qualitativo	Contexto geral

Quadro 1 - Distribuição dos artigos segundo a referência, o delineamento do estudo e camada contextual abordada, Natal/RN, 2014.

Fonte: SCOPUS, CINAHL, PUBMED e LILACS.

*Contexto do fenômeno - prevenção da transmissão vertical do HIV - abordado com mais enfoque pelos autores dos artigos.

Analisando os sete artigos selecionados no que se refere ao ano, observou-se que houve um interesse gradual por parte dos autores em pesquisar sobre a temática apesar de ser um problema de saúde há muito tempo debatido e de não ter sido captadas, nesta revisão, publicações nos últimos 03 anos.

Ao verificar os delineamentos dos estudos, foram identificados, na maioria das publicações, estudos qualitativos, fato que se justifica pela abordagem dada, por parte dos autores, às camadas contextuais mais subjetivas do fenômeno.

Atuação do enfermeiro no tocante à prevenção da transmissão vertical do HIV

No âmbito da atenção primária, o enfermeiro pode desempenhar diversas atividades: aconselhamento pré e pós-teste; aconselhamento pré e pós-concepcional; realização de consulta pré-natal, envolvendo seguimento clínico, laboratorial (exames de rotina do pré-natal e para acompanhamento do tratamento medicamentoso) e medicamentoso (antirretrovirais). Na atenção secundária e terciária, existem os cuidados e manejos do período pré-parto (aconselhamento e realização dos testes rápidos), parto (manejo obstétrico e via de parto), puerpério (tratamento antirretroviral materno e suspensão e inibição da lactação, cuidados ao recém-nascido).⁸

Todavia, é importante destacar que o enfermeiro pode atuar nos mais diferentes níveis de atenção à saúde, mas é no âmbito da atenção primária que ele pode desenvolver ações que minimizam mais precocemente esse risco de exposição vertical. A Organização Mundial da Saúde afirmou que 80% das demandas de saúde deveriam ser resolvidas na Atenção Primária.⁹

Destaca-se aqui dois princípios elencados por Starfield¹⁰: a integralidade da atenção e a longitudinalidade do cuidado.

A integralidade da atenção corresponde ao reconhecimento das reais necessidades da população através do levantamento do diagnóstico situacional da população adstrita e por meio do atendimento pela unidade básica de saúde, seja para promover, prevenir doenças ou recuperar a saúde, bem como articulando as redes de atenção à saúde para operacionalizar melhor esse cuidado.¹⁰

Diante disso, é fácil perceber que o enfermeiro pode conhecer melhor o território adscrito e, conseqüentemente, as potencialidades da comunidade e vulnerabilidades dos seus clientes, por exemplo, a vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis. Com base nisso, desenvolver atividades de educação em saúde ou de aconselhamento, nos mais variados espaços da comunidade, envolvendo questões da sexualidade e sobre prevenção das doenças sexualmente transmissíveis ou, ainda, acerca do planejamento reprodutivo, principalmente, às mulheres com o vírus do HIV, pode ser uma das atividades mais eficazes.

Por sua vez, a longitudinalidade do cuidado é o contato de longa duração do profissional com o cliente, independente da existência de algum problema.¹⁰ O acompanhamento de uma mulher que era saudável e que, posteriormente, apresentou infecção por HIV e engravidou; e que o enfermeiro passou a realizar o seguimento pré-natal, pós-parto, o crescimento e desenvolvimento da criança e acompanhamento posterior da família é um exemplo da longitudinalidade do cuidado com enfoque na saúde da mulher e da criança e na prevenção da transmissão vertical do HIV.

Mas será que esse cuidado, realmente, considera as reais necessidades da comunidade e do cliente, seja considerando os aspectos socioculturais, econômicos e emocionais? De fato, ocorre a integralidade e longitudinalidade do cuidado, especialmente, voltadas à prevenção da transmissão vertical? Ou ocorre que as questões de operacionalização ainda dificultam a concretude desses princípios?

A atuação desse profissional diante da prevenção da transmissão vertical é de suma importância e envolta de muitas possibilidades; porém, ainda é perpassada por algumas dificuldades e desafios. Para isso, é necessária a compreensão do contexto que envolve essa atividade para que os resultados da prática do enfermeiro potencializem a sua contribuição para minimizar esses riscos à exposição do HIV por meio da transmissão vertical.

Fatores que dificultam a prevenção da transmissão vertical do HIV

Observam-se alguns entraves para uma melhor atuação do enfermeiro no tocante à prevenção da transmissão vertical do HIV, seja relacionado ao âmbito operacional, técnico ou do próprio contexto de vida dessas mulheres.

Em estudo realizado, observou-se que o comparecimento de gestantes com infecção por HIV apresentou uma menor frequência às consultas de pré-natal em relação às gestantes sem esse tipo de infecção. Ademais, entre 358 das gestantes com HIV, 12,3% não receberam a assistência pré-natal.¹¹

Autores apontam que a dificuldade de acesso aos serviços de saúde e à oferta dos medicamentos antirretrovirais, bem como aos exames laboratoriais e ao teste rápido

durante o período pré-natal, configura-se como um dos fatores favoráveis para a ocorrência da transmissão vertical do HIV. Os estudos realizados permitiram a esses pesquisadores evidenciar ainda dificuldades na marcação da consulta, na captação precoce da gestante e na demora para o atendimento. Quanto ao teste anti-HIV, também foi possível detectar que algumas unidades básicas de saúde não realizam a coleta do material biológico, poucos laboratórios o realizam e há distância geográfica entre os laboratórios e a residência da gestante.^{11,12}

Nesse cenário, ocorre que muitas vezes o exame laboratorial só retorna à unidade básica de saúde após o parto da mulher, fato que compromete a tomada precoce das medidas de profilaxia da transmissão vertical ao HIV embora, atualmente, esteja sendo ofertado no Sistema Único de Saúde (SUS) o teste rápido do HIV para as gestantes durante o pré-natal, porém alguns profissionais ainda não foram capacitados ou continuam encontrando dificuldades de ordem operacional.

Achados de pesquisas revelaram ainda alguns fatores que foram motivos de não adesão ao pré-natal por parte das gestantes com a infecção do HIV, a saber: dificuldades de acesso ao serviço de saúde devido às questões relativas à infraestrutura e de recursos humanos insuficientes; a falta de suporte social e financeiro, principalmente, para se deslocar ao serviço de referência do pré-natal de alto risco; falta de apoio do parceiro; e ausência de autocuidado.^{13,14}

Desse modo, para que o enfermeiro possa atuar de forma resolutiva na prevenção da transmissão vertical do HIV é fundamental que estejam presentes elementos como a intersetorialidade, a interdisciplinaridade e a coordenação da atenção.

Conforme Mendes coloca, a intersetorialidade é um dos elementos da vigilância da saúde e deve ser entendida como a complementariedade dos vários serviços, mas para que isso, de fato, ocorra, é necessário o vínculo e a comunicação entre eles.⁴ No caso do cuidado de enfermagem diante da prevenção da transmissão vertical do HIV, as ações do enfermeiro poderiam ser mais eficazes se os setores da educação desse suporte para educação em saúde; se o setor de transporte oferecesse maior apoio ao deslocamento das gestantes para a unidade básica de saúde e para o serviço de referência em pré-natal de alto risco; e caso o setor da assistência social também se envolvesse dando o suporte social.

De forma semelhante, Mendes aponta que é imprescindível também que haja articulação dos saberes por meio da interdisciplinaridade, pois assim se terá melhor orientação do cuidado.⁴ A coordenação do cuidado, conforme Starfield, é crucial para que ocorra essa orientação do cuidado, pois, muitas vezes, não se tem a referência e contrarreferência entre os profissionais dos mais variados setores.¹⁰

Outra dificuldade para a assistência do enfermeiro nesse cenário da prevenção da transmissão vertical é a prática do aconselhamento em saúde. Em estudo realizado com mulheres, evidenciou-se que das 435 entrevistadas, todas foram acompanhadas no pré-natal, com cobertura do teste anti-HIV de 89,6%, porém apenas 13,6% relataram ter recebido aconselhamento pré-teste. A ausência de aconselhamento sugere que não foi dada a opção de aceitar ou recusar o teste, nem foi discutida a sua percepção de risco, adoção de práticas seguras, e, caso fossem diagnosticadas com HIV, a importância da quimioprofilaxia e adesão ao tratamento.¹⁵

O aconselhamento envolve trocas de informações entre o cliente e profissional, devendo ser pautado pela escuta ativa e na relação de confiança entre os indivíduos envolvidos nesse processo. A abordagem deve ser centrada na pessoa¹⁶, na medida em que o enfermeiro será apenas um facilitador do processo, mas será o indivíduo quem se empoderará do seu cuidado.

De acordo com Boaventura Santos^{2:60}, no paradigma emergente, “dar-se preferência às formas de conhecimento que garantam a maior participação dos grupos sociais envolvidos na concepção, na execução, no controle e na fruição da intervenção”, portanto, o conhecimento na ciência da saúde também é científico-social.

Considerando o aconselhamento relacionado ao HIV, é preciso que as mulheres tomem conhecimento sobre a infecção e síndrome, o que é a transmissão vertical e quais são as possibilidades de prevenção para que assim possa tomar sua decisão e atitudes. O enfermeiro e demais profissionais de saúde que trabalham de forma interdisciplinar devem também estar disponíveis para esclarecer e informar essas mulheres no que tange às próprias demandas colocadas por elas.

Aspectos culturais envolvidos na prevenção da transmissão vertical do HIV

Os aspectos concernentes às crenças, estigmas e sentimentos que perpassam a vida dessas gestantes podem influenciar o cuidado de enfermagem diante da prevenção da transmissão vertical, principalmente, de forma negativa.

Pesquisas revelaram uma série desses sentimentos negativos trazidos pelas gestantes, a saber: medo de discriminação e de desprezo por parte dos familiares e de outros conhecidos em caso de comunicação sobre a infecção pelo HIV; isolamento social em virtude dos mitos e estigmas que ainda perpassam a doença; sentimento de dor ao receber a notícia da gravidez, esse sentimento também se apresentou em algumas mulheres devido às dificuldades financeiras e à ausência do apoio familiar ou do parceiro; sentimento de sofrimento por não poder amamentar o filho; ideia de ser responsável pelo tratamento para evitar a transmissão do HIV ao filho; e sentimento de culpa, nos casos em que a criança nascer com sorologia positiva para o HIV.^{13, 14, 17,18}

Nesse contexto, será que o enfermeiro está preparado para prestar assistência a mulheres com uma doença que ainda é bastante estigmatizada pela sociedade e que tem a possibilidade de transmitir para seu filho?

Entende-se que é preciso que desde a formação esses profissionais sejam estimulados a lidar com situações de teor social, emocional e ético. A formação atual vem despertando o enfrentamento do cuidado com enfoque em contextos sociais e políticos, fato que, sem dúvida, já é um grande passo, mas ainda se tem muito que avançar.

Percebe-se, portanto, diante desse tipo de conjuntura, que o cenário de atuação do enfermeiro vai além dos espaços institucionais e da doença, na medida em que para que se tenha resolutividade nas suas ações, aqui entendida a prevenção da transmissão vertical, é preciso que esse profissional vivencie e analise a realidade que essa gestante enfrenta. Afinal, não será suficiente informar sobre a necessidade de realizar as consultas pré-natais,

dos exames de rotina e sobre a medicação, caso os elementos sociais, culturais, econômicos e subjetivos não sejam considerados.

Considera-se também que o cliente deve passar a refletir sobre situações que podem interferir na sua saúde, havendo assim fortalecimento do sujeito adoecido, não apenas em sua relação com a doença mas também com quem o trata, com o mundo e com as pessoas ao seu redor. Neste sentido, a relação de poder¹⁹ entre cliente-profissional passa a ser horizontal, visto que embora o profissional detenha os conhecimentos técnicos, o cliente é instigado a refletir sobre sua realidade e a participar do seu plano de cuidados.

No entanto, para que tudo isso ocorra, o enfermeiro deve começar a pensar e refletir a respeito do cuidado na pós-modernidade, isto é, o cuidado como sendo um momento que requer a participação do cliente, desvelo, atenção, respeito, ética e responsabilidade ao outro, principalmente quando abrangem crenças e sentimentos.^{20,21}

Políticas da Saúde voltadas a prevenir o HIV/AIDS

Em 1985, após o aumento do número de casos de AIDS, a falta de perspectiva de vida das pessoas doentes e as consequências sociais e econômicas, elaboraram-se as diretrizes do Programa de Controle da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. A Portaria Ministerial nº 542/86 estabeleceu que a AIDS passava a ser uma doença de notificação compulsória. Em 1988, houve a criação do Programa Nacional de Controle de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS (PN DST/AIDS), que teve um papel-chave no âmbito das ações de combate dessas doenças.²²

A portaria nº 21 de 21 de março de 2005, por outro lado, garantiu o acesso e a distribuição gratuita dos medicamentos para AIDS e das infecções oportunistas.²³

O Ministério da Saúde publicou ainda, em 2007, o “Protocolo para a Prevenção Vertical de HIV e Sífilis”, que teve como objetivo contribuir para a melhoria da qualidade na atenção dessas mulheres e recém-nascidos propondo reduzir as taxas de transmissão vertical do HIV e da eliminação da sífilis congênita para 1%.²⁴

Recentemente, em 2010, foi publicada a Portaria/GM nº 4279 de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do Sistema Único de Saúde. O objetivo da RAS é promover ações e serviços de saúde com garantia de acesso equânime a uma atenção integral, resolutive, de qualidade, humanizada e em tempo adequado. As características da RAS são: formação de relações horizontais entre os pontos de atenção, tendo a APS como centro de comunicação; centralidade nas necessidades de saúde da população; responsabilização por atenção contínua e integral; cuidado multiprofissional; compartilhamento de objetivos e compromissos com resultados sanitários e econômicos. Algumas linhas de cuidado foram priorizadas, dentre elas, a Rede de Atenção obstétrica e neonatal.²⁵

A RAS obstétrica e neonatal, operacionalizada pela Rede Cegonha, é uma estratégia que visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, e às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis.

26

A proposta de melhoria ao acesso do serviço de saúde tem a intenção de melhorar as condições de atendimento, garantindo a entrega dos resultados dos exames laboratoriais em tempo oportuno e facilitando o deslocamento dessas gestantes ao serviço de saúde, por exemplo. No caso da prevenção da transmissão vertical, destacam-se a prevenção e o tratamento das DST/AIDS e a oferta do teste rápido para HIV a todas as gestantes.²⁶

Essas políticas consideram os princípios doutrinários e organizativos do Sistema Único de Saúde, a concepção ampliada de saúde, o trabalho em equipe e a situação epidemiológica do vírus do HIV e da AIDS que ainda são problemas de saúde.

Sendo assim, é fundamental ter em mente que as políticas de saúde têm um caráter macro e que, muitas vezes, a microrrealidade é bem diferente, fato que pode dificultar, sobremaneira, a efetividade dessas políticas.

De certo, os diversos contextos políticos, econômicos e culturais serão grandes responsáveis por essa diferenciação. O SUS e suas propostas são impactantes, mas a diversidade e a dinamicidade que cada região e microrregião possuem requer planejamento em saúde com caráter estratégico-situacional²⁷, o qual é baseado na teoria da produção social de Matus²⁸, e não mais em planejamentos normativos²⁷ de cunho vertical. As Redes de Atenção à Saúde vêm sendo construídas e operacionalizadas para tentar mudar esse paradigma de gestão em saúde.

CONCLUSÃO

Considera-se que o enfermeiro nas práticas de prevenção da transmissão vertical se depara com os vários ângulos da realidade. Portanto, procurou-se, no presente estudo, analisar a atuação desse profissional nessa área a partir da abordagem teórica fundamentada em Hinds, Chaves e Cypress por meio das camadas que constituem a realidade prática do enfermeiro (contexto imediato, específico, geral e o metacontexto).

Notou-se com o estudo que o cuidado de enfermagem diante da prevenção da transmissão vertical é perpassado por uma gama de possibilidade, principalmente, decorrente dos avanços do Sistema Único de Saúde, porém ainda se tem muitos desafios a superar.

Para tanto, talvez seja o momento de embasar-se no paradigma emergente da saúde ou no paradigma da produção social, pois é preciso que tanto os enfermeiros quanto os gestores considerem as reais necessidades dessas gestantes, lendo-se aqui os aspectos socioculturais, econômicos, políticos e emocionais. Praticando, desse modo, uma abordagem centrada na pessoa e permitindo-as maior autonomia em relação ao seu plano de cuidados.

De certo, para que isso ocorra é imprescindível que uma visão mais ampla, crítica e indissociável dos diversos contextos seja instigada desde a formação dos enfermeiros, pois assim será mais fácil construir uma prática reflexiva, ética e humanística tendo-se com isso maior resolutividade e qualidade no cuidado de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Kuhn TS. A estrutura das revoluções científicas. São Paulo, Perspectiva; 2001.
2. Santos BS, Meneses MP. Epistemologias do Sul. São Paulo: Cortez; 2010.
3. Morin E. Ciência com consciência. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 1996.
4. Mendes EV. Um novo paradigma sanitário: a produção Social da Saúde. In: Uma Agenda para a saúde. 2. ed. São Paulo: Hucitec; 1999.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Casos de AIDS identificados no Brasil [internet]. 2013[citado em 2013 jul 10]. Disponível em: <http://www2.aids.gov.br/cgi/tabcgi.exe?tabnet/br.def>
6. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *Journal Advanced Nursing*. 2005;52(5):546-53.
7. Hinds PS, Chaves DE, Cypress SM. Context as a source of meaning and understanding. *Qual Health Res.*, Newbury Park. 1992; 2(1):61-74.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Recomendações para Profilaxia da Transmissão Vertical do HIV e Terapia Antirretroviral em Gestantes: manual de bolso. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010.
9. Campos, GWS. Papel da rede de atenção básica em Saúde na formação médica Diretrizes. *Cadernos ABEM*. 2007;3.
10. Starfield B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO- Ministério da Saúde; 2002.
11. Barcellos C, Acosta LMW, Lisboa E, Bastos FI. Vigilância da transmissão vertical do HIV: indicadores socioeconômicos e de cobertura de atenção à saúde. *Rev saúde pública*. 2009;43(6):1006-13.
12. Araújo MAL, Vieira NFC, Silva RM. Implementação do diagnóstico da infecção pelo HIV para gestantes em Unidade Básica de Saúde da Família em Fortaleza, Ceará. *Ciênc & saúde coletiva*. 2008; 13(6):1899-906.
13. Darmont MQR, Martins HS, Calvet GA, Deslandes S, Menezes JA. Adesão ao pré-natal de mulheres HIV+ que não fizeram profilaxia da transmissão vertical: um estudo sócio-comportamental e de acesso ao sistema de saúde. *Cad saúde pública*. 2010; 26(9):1788-96.
14. Cechim PL, Perdomini FRI, Quaresma LM. Gestantes HIV positivas e sua não-adesão à profilaxia no pré-natal. *Rev bras enferm*. 2007; 60(5): 519-23.
15. Misuta NM, Soares DA, Souza RKT, Matsuo T, Andrade SM. Sorologia anti-HIV e aconselhamento pré-teste em gestantes na região noroeste do Paraná, Brasil. *Rev bras saúde matern infant*. 2008; 8(2): 197-205.
16. Campos GWS. A clínica do sujeito: por uma clínica reformulada e ampliada. In: *Saúde Paidéia*. São Paulo: Hucitec; 2003.
17. Araújo MAL, Silveira CB, Silveira CB, Melo SP. Vivências de gestantes e puérperas com o diagnóstico do HIV. *Rev bras enferm*. 2008; 61(5): 589-94.
18. Moura EL, Praça NS. Transmissão vertical do HIV: expectativas e ações da gestante soropositiva. *Rev latinoam enferm*. 2006; 14(3):405-13.
19. Foucault M. *Microfísica do Poder*. 12ª edição. Petrópolis -RJ. Vozes; 1995.

20. Gironi JBR, Hames MLC. O cuidar institucional da Enfermagem na lógica da pósmodernidade. *Acta paul enferm.* 2007; 20(3): 368-72.
21. Boff L. Saber cuidar: ética do humano, compaixão pela terra. 10ed. Petrópolis: Vozes; 2004.
22. Monteiro AL, Villela WV. A Criação do Programa Nacional de DST e AIDS como Marco para a Inclusão da Idéia de Direitos Cidadãos na Agenda Governamental Brasileira. *Psicologia política.* 2009; 9(17):25-45.
23. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n.º 21 de março de 2005. Orienta e organiza o acesso e a distribuição dos medicamentos para AIDS [internet]. 2005[citado em 2013 jul 20]. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexo_3_1_002.pdf
24. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis: manual de bolso. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
25. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria/GM nº 4279 de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do Sistema Único de Saúde [internet]. 2010b [citado em 2013 jul 20]. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/107038-4279.html>
26. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha [internet]. 2011[citado em 2013jul 20]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html
27. Kurcgant P. (org.) Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara/Koogan; 2010.
28. Matus C. Política, planejamento e governo. Brasília (DF): IPEA; 1996.

Recebido em: 06/03/2014
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 03/09/2014
Publicado em: 01/01/2015

Endereço de contato dos autores:
Romanniny Hévillyn Silva Costa
Campus Universitário, S/N - Departamento de Enfermagem
Lagoa Nova, Natal (RN), 59072-970