

Cómo citar este documento

Maria de Oliveira Ramos, Camilla; Luzia Leite, Joséte; da Silva Santos, Sheilane. Transmissão vertical do HIV/AIDS: Produção científica divulgada em periódicos brasileiros, de 2000 a 2005. Biblioteca Lascasas, 2009; 5(5). Disponível em <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0484.php>

TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV/AIDS: PRODUÇÃO CIENTÍFICA DIVULGADA EM PERIÓDICOS BRASILEIROS, DE 2000 A 2005

Camilla Maria de Oliveira Ramos,¹ Joséte Luzia Leite,² Sheilane da Silva Santos³

¹Enfermeira. Graduada pela Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ. Integrante do Núcleo de Pesquisa Gestão em Saúde e Exercício Profissional em Enfermagem da EEAN/UFRJ GESPEen. Endereço para correspondência: Rua Marlo da Costa e Souza, 135 - Bl.01/Apt 101. Recreio dos Bandeirantes – Rio de Janeiro/Rj. Cep:22790-735. Email: millaoliveira_ramos@yahoo.com.br

²Enfermeira. Livre Docente Doutora. Professora aposentada, titular, Emérita- Uni-Rio. Membro da diretoria do Núcleo de Pesquisa Gestão em Saúde e Exercício Profissional em Enfermagem da EEAN/UFRJ GESPEen. Pesquisadora do CNPq. Email: joluzia@gmail.com

³Enfermeira. Graduada pela Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ. Integrante do Núcleo de Pesquisa Gestão em Saúde e Exercício Profissional em Enfermagem da EEAN/UFRJ GESPEen. Email: sheilane_silva@hotmail.com

Artigo originado a partir de monografia de final de curso de graduação referente à ao curso de Enfermagem e Obstetrícia pela Escola de Enfermagem Anna Nery/ Universidade Federal do Rio de Janeiro no segundo semestre de 2008.

Resumo

Este estudo tem como objetivos identificar e analisar a literatura científica acerca da transmissão vertical do HIV/AIDS, divulgada em periódicos brasileiros de enfermagem, no período de 2000 a 2005, bem como discuti-la a luz das estatísticas simples. O levantamento dos dados foi efetuado nas bases BDEF, LILACS e SciELO, sendo os resultados analisados de forma quantitativa. Concluiu-se após esta análise que ainda é muito pouco explorada a pesquisa voltada para a transmissão vertical do vírus HIV, o que na prática dificulta a atualização da equipe multiprofissional, quando a intenção é o posicionamento diante de tal situação em seu cotidiano. São inúmeros os desafios encontrados quando o assunto é o HIV, sendo necessária a atualização constante; é um processo que envolve o aprendizado individual e coletivo, motivador da compreensão e da consciência para o estabelecimento de estratégias fundamentadas no conhecimento.

Palavras-chaves: HIV, Enfermagem, Transmissão vertical.

Introdução

Ao estudar o vírus HIV e a doença que acomete os portadores desse vírus, foi inevitável o interesse pelas inúmeras complicações a que este grupo de pessoas está submetido. Mais ainda foi o interesse gerado a partir do estudo de mulheres portadoras do vírus que o transmitiam para seus filhos. Todas essas questões interferem diretamente na saúde psicológica, física e social dessas pessoas.

A OMS define saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não consistindo somente da ausência de uma doença ou enfermidade. Ressalta que qualidade de vida é uma noção eminentemente humana, que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial.¹

No estudo, entendemos o Vírus da Imunodeficiência Humana, conhecido como HIV (sigla originada do inglês: *Human Immunodeficiency Virus*), como sendo um vírus pertencente à classe dos retrovírus e causador da aids*.¹ Ao entrar no organismo humano, esse vírus pode ficar silencioso e incubado por muitos anos. Esta fase denomina-se assintomática e relaciona-se ao quadro em que uma pessoa infectada não apresenta nenhum sintoma ou sinal da doença. O período entre a infecção pelo HIV e a manifestação dos primeiros sintomas da aids irá depender, principalmente, do estado de saúde da pessoa.²

O HIV age no interior das células do sistema imunológico, responsável pela defesa do corpo. Ao entrar na célula, o HIV passa a fazer parte de seu código genético. As células do sistema imunológico mais atingidas pelo vírus são os linfócitos CD4+, usados pelo HIV para fazer cópias de si mesmo. As células do sistema imunológico de uma pessoa infectada pelo vírus começa a funcionar com menos eficiência e, com o tempo, a habilidade do organismo em combater doenças comuns diminui, deixando a pessoa sujeita ao aparecimento de vários tipos de doenças e infecções. Ter o HIV não é a mesma coisa que ter a aids. Significa que, no sangue, foram detectados anticorpos contra o vírus. Há muitas pessoas soropositivas que vivem durante anos sem desenvolver a doença. No entanto, podem transmitir aos outros o vírus que trazem consigo.²

Também do inglês deriva a sigla AIDS, *Acquired Immune Deficiency Syndrome*, que em português quer dizer Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. Síndrome: grupo de sinais e sintomas que, uma vez considerados em conjunto, caracterizam uma doença. Imunodeficiência: inabilidade do sistema de defesa do organismo humano para se proteger contra microorganismos invasores, tais como: vírus, bactérias, protozoários, etc. Adquirida: não é congênita como no caso de outras imunodeficiências. A aids não é causada espontaneamente, mas por um fator externo (a infecção pelo HIV).²

¹ *Houve um consenso entre a Comissão Nacional de Aids e a Coordenação Nacional da Aids, onde ficou decidido que a palavra "aids" é considerada um substantivo comum, apesar de ser originária de sigla estrangeira. Dessa forma, sua grafia será sempre em caixa baixa quando se tratar da epidemia, a exemplo da tuberculose, dengue, câncer. Terá caixa alta e baixa quando for o nome de um setor ou título (Coordenação Nacional de DST e Aids). Entretanto, quando a palavra aids estiver no meio de outras siglas grafadas em maiúsculo, ela será escrita também toda em maiúsculo (CN-DST/AIDS).

A temática do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e da aids consiste em um dos grandes problemas contemporâneos da Saúde Pública, trazendo implicações para a sociedade em suas diversas dimensões, perpassando por aspectos objetivos e subjetivos. Deve ser ressaltado que se convive com duas epidemias distintas, embora relacionadas. A primeira refere-se à do HIV, a qual, apesar de possuir maior magnitude, caracteriza-se pela sua considerável invisibilidade. A segunda é a da aids, freqüentemente descrita pela sua magnitude estimada em termos de impacto social.

Cada vez mais a aids vem transpondo barreiras e fronteiras, crescendo de forma assustadora e comprometendo indivíduos do mundo inteiro e em plena atividade reprodutiva, caracterizando-se por ser uma das síndromes mais devastadora do final do século XX no mundo. No Brasil, é marcante a heterossexualização e a feminização da epidemia associado a um perfil de indivíduos com precários recursos econômicos e sociais. A crença inicial de que a doença seria circunscrita apenas aos grupos de risco acabou sendo um empecilho para a prevenção da aids entre as mulheres.³

De 1980 a junho de 2007 foram notificados 474.273 casos de aids no País – 289.074 no Sudeste, 89.250 no Sul, 53.089 no Nordeste, 26.757 no Centro Oeste e 16.103 no Norte. No Brasil e nas regiões Sul, Sudeste e Centro Oeste, a incidência de aids tende à estabilização. No Norte e Nordeste, a tendência é de crescimento. Segundo critérios da Organização Mundial de Saúde (OMS), o Brasil tem uma epidemia concentrada, com taxa de prevalência da infecção pelo HIV de 0,6% na população de 15 a 49 anos.¹

Com o número crescente de mulheres infectadas em idade reprodutiva, as gestantes portadoras do HIV constituem uma situação especial para a assistência pré-natal, tanto em relação ao desenvolvimento da gestação e do feto, quanto em relação aos aspectos psicológicos, sociais e familiares.

A transmissão vertical do HIV ocorre através da passagem do vírus da mãe para o bebê durante a gestação, o trabalho de parto, o parto propriamente dito (contato com as secreções cérvico-vaginais e sangue materno) ou a amamentação, sendo que cerca de 35% dessa transmissão ocorre durante a gestação, 65% ocorre no peri-parto e há um risco acrescido de transmissão através da amamentação entre 7% e 22% por exposição (mamada). Com uma prevalência de 0,41% de infecção pelo HIV em gestantes, estima-se que 12.456 recém-nascidos sejam expostos ao HIV por ano.⁴

A transmissão vertical do HIV, quando não são realizadas intervenções de profilaxia, ocorre em cerca de 25% das gestações das mulheres infectadas. Entretanto, a administração da Zidovudina (AZT) na gestação e o uso de AZT no parto e no recém-nascido, reduz a taxa de transmissão vertical para 8,3%. Há uma redução dessa taxa para níveis entre 1 a 2% com a aplicação de todas as intervenções preconizadas pelo Programa Nacional de DST e Aids. Essas intervenções, atualmente, são: o uso de anti-retrovirais a partir da 14ª semana de gestação, com possibilidade de indicação de AZT ou terapia anti-retroviral tríplice; utilização de AZT injetável durante o trabalho de parto; realização de parto cesário eletivo em gestantes com cargas virais elevadas ou desconhecidas, ou por indicação obstétrica; AZT oral para o recém-nascido exposto, do nascimento até 42 dias de vida e inibição de lactação associada ao fornecimento de fórmula infantil até os seis meses de idade.⁴

Durante o acompanhamento pré-natal, é importante orientar a gestante quanto aos cuidados necessários para a redução da transmissão vertical,

através da utilização correta dos medicamentos anti-retrovirais, cuidados durante o trabalho de parto, via de parto, uso de inibidores de lactação, enfaixamento das mamas e impedindo a amamentação. Ao redor da 34ª semana de gestação deve ser solicitada uma carga viral para definição de via de parto.⁴

A frequência das consultas pré-natais da gestante portadora do HIV tem as mesmas recomendações de outros grupos, mensais até a 32ª semana de gestação, quinzenais até a 36ª e semanais até o parto, salvo diante de necessidades individuais e intercorrências, obstétricas ou clínicas. Destaca-se, ainda, a importância do atendimento realizado por equipe multiprofissional, médico, enfermeira, assistente social e psicóloga, dando assistência integral à gestante portadora do HIV.⁵

Na mulher com diagnóstico anterior de HIV ou aids, é necessário avaliar a carga viral para a indicação da via de parto. Quando a carga viral for menor que 1.000 cópias/ml ou indetectável, há indicação de parto vaginal, exceto quando há indicação obstétrica para o parto por cirurgia cesariana. Se a carga viral for maior ou igual a 1.000 cópias/ml, desconhecida ou aferida antes da 34ª semana de gestação e, nestes casos, a gestante estiver em trabalho de parto, com dilatação cervical menor que 4cm e as membranas amnióticas íntegras, há indicação de cirurgia cesariana eletiva. Nos casos de ruptura prematura de membranas antes da 34ª semana de gestação, em parturiente com HIV, a conduta deve ser particularizada, pois não há dados na literatura sobre qual conduta é mais segura nessas situações. Nesses casos, a conduta deverá ser instituída conforme as rotinas previstas na amniorrexe, buscando promover a maturidade fetal, a redução dos riscos de transmissão perinatal do HIV e da morbidade/mortalidade materna.⁴

Quando a via de parto for a cesariana eletiva, o AZT intravenoso deve ser iniciado no mínimo três horas antes do procedimento e mantido até a ligadura do cordão umbilical. Já no parto vaginal, a infusão deverá ser instituída desde o início do trabalho de parto e mantida até o clampeamento do cordão umbilical. Esquema posológico do AZT na parturiente:⁴

No momento, a prevenção é o único meio de controle da propagação dessa infecção e os programas de saúde concorrem para diminuir as taxas de incidência. Apesar disso, a infecção continua atingindo toda a população, de maneira indiscriminada. Predominam, entre os novos casos, os meios de transmissão em que o comportamento pessoal foi responsável pela infecção, como os usuários de drogas endovenosas e as relações sexuais sem barreira de proteção.

São inúmeros os desafios encontrados, o assunto evolui rapidamente, sendo necessária a atualização constante para a assistência de enfermagem e a prática profissional, que constitui a aplicação de ações e de informações científicas com objetivo da prevenção e tratamento, em equipe multidisciplinar de assistência, um processo que envolve o aprendizado individual e coletivo, motivador da compreensão e da consciência para o estabelecimento de estratégias fundamentadas no conhecimento. Portanto, os serviços de saúde devem estar organizados para esse atendimento e a enfermeira obstetra, bem como os outros profissionais da equipe pré-natal, estar envolvida na busca de soluções para as transformações que a infecção pelo HIV trouxe para a assistência à saúde da gestante, do feto e da família.

Metodología

Trata-se de um estudo descritivo, pautado na abordagem quantitativa com estatística simples. A busca pelos artigos divulgados em periódicos brasileiros de enfermagem sobre o HIV/AIDS foi efetuada nas bases de dados: "Base de Dados de Enfermagem" (BDENF); "Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde" (LILACS); e "Scientific Eletronic Library Online" (SciELO). Na primeira, utilizaram-se como descritores "hiv or aids", uma vez que consiste numa base específica de enfermagem e, nas demais, "hiv or aids and enfermagem".

Neste processo, tendo em vista os objetivos do estudo, foram excluídos os artigos publicados em periódicos que não eram específicos de enfermagem ou não editados no Brasil.

As buscas ocorreram durante os meses de setembro a novembro de 2008, tendo sido incluídos os idiomas português, inglês e espanhol, com o recorte temporal referente ao período de janeiro de 2000 a dezembro de 2005.

Foram identificados quatro (4) periódicos brasileiros de enfermagem e três (3) teses (2 de doutorado e 1 de mestrado) Obteve-se, assim, um total de 7 produções. Três das produções encontradas somente apresentavam-se como resumo; o restante, ou seja, as outras 4 apresentavam-se na íntegra. Assim, optou-se por trabalhar com as produções por completo e com seus resumos.

Foram adotadas as seguintes variáveis de caracterização das publicações para análise: o período de publicação; os tipos de estudo/metodologia; periódicos em que foram publicados; regiões e estados de publicação; referenciais teóricos utilizados.

Em relação às variáveis "tipos de estudo/metodologia", foi necessário a aplicação de análise de conteúdo temática. A justificativa para a escolha dessa técnica é dada pela dispersão e não menção clara e objetiva do conteúdo das variáveis referidas, nos estudos analisados, ou seja, os resumos, em sua maioria, não mencionavam o tipo de estudo, e as temáticas eram numerosas. Os resultados foram sistematizados e apresentados por meio de tabelas, tendo sido a sua discussão pautada na literatura científica de enfermagem ou de outras áreas do conhecimento que se mostraram pertinentes à compreensão dos achados.

Análise dos resultados

O primeiro artigo encontrado, neste estudo, dentro do recorte temporal definido e sobre a transmissão vertical do HIV/AIDS, foi publicado em 2000, na Revista Latino-Americana de Enfermagem, tratando-se de um trabalho de atualização sobre a redução da transmissão vertical do vírus da imunodeficiência humana, um dos grandes desafios para a assistência de enfermagem no próximo milênio. O estudo tem como objetivo fornecer uma revisão sobre o acompanhamento pré-natal de gestantes portadoras do HIV a fim de instrumentalizar as enfermeiras na sua prática assistencial. Tal publicação pode ser considerada um alerta, tendo em vista que, com o número crescente de mulheres infectadas em idade reprodutiva, as gestantes portadoras do HIV constituem uma situação especial para a assistência pré-

natal, tanto em relação ao desenvolvimento da gestação e do feto, quanto em relação aos aspectos psicológicos, sociais e familiares.

A transmissão perinatal do HIV pelo aleitamento materno representa um risco adicional estimado em 14% para as mulheres que já estavam infectadas na gestação. A Organização Mundial da Saúde recomenda para países que apresentam a desnutrição, diarreia e outras doenças infecciosas como as principais causas de mortalidade infantil, que sejam avaliados os riscos e benefícios para se desaconselhar o aleitamento materno. No Brasil, o Ministério da Saúde contra-indica o aleitamento materno entre as mulheres infectadas pelo HIV.⁶

A partir deste estudo, não foram encontrados artigos em todos os anos do período delimitado para esta temática de pesquisa. Quantitativamente, como pode ser observado na Tabela 1, esse número mostra-se insatisfatório diante de temática tão importante.

Tabela 1 – Distribuição das publicações por período de publicação.

Período	f	%
2000	4	57,1
2001	-	-
2002	1	14,3
2003	1	14,3
2004	1	14,3
2005	-	-
Total	7	100

Na Tabela 1, pode-se verificar a presença de 4 estudos publicados no ano de 2000 (57,1%), um no ano de 2002 (14,3%), um no ano de 2003 (14,3%) e um no ano de 2004 (14,3%).

O segundo estudo buscou identificar e interpretar as concepções sobre aids, reveladas através das representações sociais de mulheres grávidas soropositivas e seus companheiros. Nele optou-se pela abordagem qualitativa, por ser capaz de revelar valores, símbolos e representações, permitindo a captação e a valorização das subjetividades. Foram entrevistadas as oito gestantes e dois companheiros. A articulação gravidez e soropositividade para o HIV, no estudo, emergiu em três dimensões: o processo de inclusão-exclusão social na saúde reprodutiva, a vulnerabilidade feminina ao HIV/AIDS e o próprio processo de vivenciar a gravidez (representada socialmente como vida) e a soropositividade para o HIV (representada socialmente como morte). Os resultados revelaram a subalternidade de gênero como determinante da vulnerabilidade a infecção pelo HIV; a vivência da gravidez reforçando a concepção idealizada de maternidade, muito mais valorizada que a soropositividade, chegando a superá-la através da resignificação da doença, da sua conseqüência e do conhecimento da aids como uma das formas para o seu enfrentamento. Nos resultados do estudo percebeu-se que a soropositividade contribuiu para a aderência ao tratamento e adoção de

medidas preventivas em relação ao agravamento das suas condições de saúde-doença e dos seus filhos em gestação.

Tabela 2 – Distribuição por tipo de estudo/metodologia.

Tipos de Estudo	f	%
Abordagem qualitativa	3	42,8
Atualização	1	14,3
Pesquisa empírica	1	14,3
Estudo de caso	1	14,3
Pesquisa descritiva	1	14,3
Total	7	100

Quanto ao tipo de estudo/metodologia, pôde-se constatar um predomínio das pesquisas com abordagens qualitativas (correspondendo a 42,8% do total), uma delas sendo uma pesquisa exploratória de natureza qualitativa. Em seguida, foi encontrado um trabalho de atualização (14,3%), dados esses semelhantes aos encontrados em uma pesquisa empírica (14,3%), em um estudo de caso (14,3%) e em uma pesquisa descritiva (14,3%). Este resultado parece refletir o esforço que a profissão tem feito para consolidar-se como área de conhecimento, bem como para conhecer as dimensões das inserções concretas da epidemia do HIV/AIDS na sociedade através de estudos, principalmente, qualitativos.

O maior quantitativo de publicações acerca da transmissão vertical do HIV/AIDS foi encontrado no formato de tese para obtenção do grau de doutor (28,5%), seguida de dissertações para obtenção do grau de mestre (14,3%), Revista Latino-Americana de Enfermagem (14,3%), Acta Paulista de Enfermagem (14,3%), Revista Brasileira de Enfermagem (14,3%) e Texto & Contexto – Enfermagem (14,3%), tal qual disposto na Tabela 3.

Tabela 3 – Distribuição das produções segundo os periódicos.

Periódicos	f	%
Tese de doutorado	2	28,5
Tese de Mestrado	1	14,3
Revista Latino-Americana de Enfermagem	1	14,3
Acta Paulista de Enfermagem	1	14,3
Revista Brasileira de Enfermagem	1	14,3
Texto & Contexto - Enfermagem	1	14,3
Total	7	100

O terceiro estudo (tese de doutorado) analisa os componentes morais relacionados à mudança do perfil epidemiológico de gênero da epidemia da

Síndrome de Imunodeficiência Humana (HIV/AIDS). A pesquisa foi realizada com dois grupos de pessoas: gestantes cadastradas em programas de acompanhamento pré-natal e equipes de saúde que as assistiam. Durante o trabalho, foi possível apreender os valores morais associados à crescente feminização da epidemia, principal objeto do trabalho em questão. Os resultados do estudo demonstraram que, além das causas epidemiológicas tradicionalmente consideradas pelos formuladores de políticas públicas de saúde, a principal causa de exposição ao risco entre as mulheres são os valores morais relacionados à conjugalidade, onde a crença na segurança do casamento é o fator que mais intensamente as expõe a um estado permanente de vulnerabilidade. No atual momento da epidemia, a confluência entre valores morais e conjugalidade transforma as mulheres em escravas do risco, determinando que as políticas de intervenção nesta realidade necessariamente considerem as crenças morais ligadas à conjugalidade como principal fator de exposição ao risco.

O quarto estudo (dissertação de mestrado) utilizou o método de história de vida para a compreensão e análise da percepção da gestante HIV positivo, que descobre seu estado sorológico nos exames de pré-natal. O método utilizado permitiu a emergência da subjetividade nos relatos, trazendo à tona sentimentos e emoções, reflexões, críticas, interpretações e reinterpretações de situações vividas à luz do presente. O momento da realização do teste foi descrito, pela gestante, como de tranquilidade, contrastando com o momento do recebimento do resultado, que foi de choque.

Tabela 4 – Distribuição das produções por regiões e/ou estados de publicação.

Periódicos	f	%
São Paulo (capital)	2	28,55
Distrito Federal (Brasília)	2	28,55
São Paulo (Ribeirão Preto)	1	14,3
Rio de Janeiro	1	14,3
Florianópolis (Santa Catarina)	1	14,3
Total	7	100

Em relação à distribuição das produções publicadas por regiões do país, constatou-se que, na região Sudeste, destacaram-se os estados de São Paulo, com 2 (28,55%) estudos publicados na capital e 1 (14,3%) publicado na cidade de Ribeirão Preto; e 1 no estado do Rio de Janeiro (14,3%). A região Centro-Oeste, mais especificamente o Distrito Federal (Brasília), apresentou 2 (28,55%) estudos publicados, concernente à Revista Brasileira de Enfermagem, já discutida, anteriormente, e a uma tese defendida na Universidade de Brasília. Na região Sul, identificou-se o quantitativo de 1 (14,3%) estudo, sendo Florianópolis (Santa Catarina) o estado responsável.

Os resultados acima reforçam a análise da variável anterior, e se relacionam, dentre outros elementos, ao fato de a região Sudeste ter sido a primeira a implantar e, depois, a concentrar Programas de Pós-Graduação em

Enfermagem, especialmente nos estados de São Paulo e Rio de Janeiro, onde também foram notificados os casos iniciais de HIV/AIDS, e, ainda hoje, registra maior prevalência e a segunda maior incidência do país, com o último estado mencionado respondendo pelo maior número de casos no ano de 2004.⁷

É interessante notar que, não obstante a ausência de publicação referente às regiões Nordeste e Norte, estas apresentam taxa de incidência de casos de HIV/AIDS em ascensão. Mesmo levando-se em consideração que os pesquisadores do Nordeste tendem a publicar em periódicos da região Sudeste, ou que ainda realizem suas pesquisas nesta região do país em função da concentração dos cursos de pós-graduação, observa-se a existência de uma *décalage* entre o perfil epidemiológico da epidemia naquela região e a explicitação das preocupações dos pesquisadores.⁷

O quinto estudo considera que as mulheres grávidas infectadas pelo HIV constituem uma situação especial para a assistência pré-natal. Este estudo é uma pesquisa descritiva e tem como objetivos caracterizar a população quanto às variáveis sócio-demográficas, clínicas e obstétricas e, levantar os diagnósticos de enfermagem mais freqüentes em gestantes infectadas pelo HIV em um serviço especializado de pré-natal. Foram assistidas 25 gestantes em consultas de enfermagem no período de um ano, a maioria encontrava-se na faixa etária de 25 a 30 anos, apresentavam primeiro grau incompleto, exerciam atividade não remunerada, viviam com seus parceiros e, apresentavam diagnósticos laboratoriais de HIV na gestação atual. Foram encontrados 30 diagnósticos de Enfermagem, sendo os mais freqüentes: Risco para infecção, Risco para lesão fetal, Risco para transmitir infecção, Controle ineficaz do regime terapêutico, Medo, Nutrição alterada: ingestão menor que as necessidades corporais, Manutenção do lar prejudicada, Integridade tissular prejudicada, Déficit de conhecimento.

Já o sexto estudo buscou investigar o conhecimento que gestantes possuem sobre a transmissão vertical, o comprometimento do feto e o significado do resultado soropositivo que a identifica como infectada pelo HIV. A pesquisa exploratória, de natureza qualitativa, foi desenvolvida em Unidades Sanitárias de São Leopoldo/RS. A análise permitiu captar a percepção de 63 gestantes entre 16 e 40 anos sobre os motivos e os significados para realização do teste, os conhecimentos e vivências do cotidiano e as perspectivas e cuidados com o bebê. Os resultados trazem um alerta aos profissionais que atuam no pré-natal, visto que necessitam atender uma complexidade de situações que emergem quando se vincula gestação e aids.

Quanto aos referenciais teóricos adotados nos estudos, observou-se que, na maior parte (85,7%), ou seja, em 6 artigos, os mesmos não se encontravam explícitos. O artigo que apresentava essa informação, ou seja, 1 (14,3%) foi desenvolvido à luz da Teoria das Representações Sociais.

As teorias de enfermagem são aportes epistemológicos relevantes para a prática profissional e para o campo de saber, pois orientam as práticas, auxiliando a equipe de enfermagem na identificação das necessidades dos clientes, favorecem a capacidade de descrever e explicar a realidade da assistência, propiciando, assim, subsídios para a intervenção.⁶

A Teoria das Representações Sociais, em sua orientação psicossocial, tem sido cada vez mais utilizada na área de saúde. Isto, especialmente, nos

estudos nos quais importe ter acesso ao conhecimento social que orienta as práticas de uma dada população quanto aos problemas de saúde.⁶

Em um estudo no qual se analisou a utilização da Teoria das Representações Sociais no Brasil, no período de 1988 a 1997, constatou-se que a área da saúde contribuiu com 31,7% dos trabalhos, no interior da qual a enfermagem apresentou maior quantitativo, representado por 48,1% dos trabalhos, indicando ter esta Teoria pertinência para a abordagem das problemáticas de interesse para os pesquisadores da área.⁶

O sétimo estudo é uma investigação entre gestantes e puérperas portadoras do HIV sobre quais os sentimentos que representam pelo fato de não poderem amamentar. Trata-se de estudo qualitativo realizado de outubro a dezembro de 2003 em Fortaleza-CE. Foram entrevistadas por meio de entrevista semi-estruturada cinco gestantes e oito puérperas soropositivas para HIV. De acordo com os achados, as gestantes e puérperas expressaram que a maternidade estaria completa se efetivassem o ato da amamentação. Mencionaram que o motivo de não amamentar lhes acarreta culpa, frustrações, sofrimentos, desejos interrompidos, impotência e sonhos desfeitos. Contudo, também exprimiram sentimentos de indiferença diante do fato pontual de não amamentar. Conclui-se que as mulheres com HIV manifestaram dificuldades físicas, econômicas e psicológicas ante a não amamentação.

Conclusão

No decorrer deste estudo, que analisou a produção de conhecimentos acerca da transmissão vertical do HIV/AIDS, divulgada em periódicos brasileiros de enfermagem, constatou-se, como principais resultados, que a maior parte dos trabalhos concentrou-se no ano 2000, tendo sido o tipo de estudo/metodologia mais significativo a abordagem qualitativa. Os sujeitos de todos os estudos, devido a temática desta pesquisa, foram mulheres, com variadas inserções sociais.

As regiões que mais apresentaram periódicos abordando a temática foram as Sudeste e Centro-Oeste, com destaque para os estados de São Paulo e Distrito Federal.

As teses de doutorado foram as publicações mais significativas, seguidas pelos outros periódicos, todos em igual quantidade.

É importante ressaltar a pequena quantidade de estudos encontrados sobre a temática pesquisada, o que pode refletir uma dificuldade do campo da enfermagem de se posicionar frente a tal assunto (transmissão vertical do HIV/AIDS), não obstante a relevância da trajetória desse agravo à saúde no cenário nacional.

Pode-se afirmar que a pesquisa em enfermagem é importante pela sua potencialidade de legitimar o fazer, buscar novas maneiras de cuidado, aproximando as dimensões teóricas e práticas da profissão e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da população, ao mesmo tempo em que dá sustentação à prática profissional.

Assim, não obstante a difícil tarefa de analisar uma produção científica tão complexa como a da enfermagem por meio de diversos tipos de estudos, com as limitações daí decorrentes, este artigo pretende contribuir para o

entendimento do caminho percorrido pela enfermagem na construção do conhecimento acerca da transmissão vertical do HIV/AIDS.

Referências Bibliográficas

- 1- Organização Mundial de Saúde (OMS); The WHOQOL Group. What quality of life? World Health Forum. 1997; v.17.
- 2- Ministério da Saúde [homepage na Internet]. Rio de Janeiro; [acesso em 2008 Nov 10]. Programa Nacional de DST/AIDS. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/data/Pages/LUMIS5F9787FCPTBRIE.htm>
- 3- Carvalho CML, Martins LFA, Galvão MTG. Mulheres com HIV/AIDS informam conhecimento acerca da infecção. Rev. enferm. UERJ. 2006 Jun; 14(2): 191-5.
- 4- Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde [homepage na Internet]. Brasília: [acesso em 2008 Nov 10]. Programa Nacional de DST/AIDS. Protocolo para prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/data/documents/storedDocuments/%7BB8EF5DAF-23AE-4891-AD36-1903553A3174%7D/%7BD96084AB-A348-4BAF-A65F-EC09B62F2EBF%7D/protocolo-bolso02web.pdf>
- 5- Vaz MJR, Barros SMO. Redução da transmissão vertical do HIV: desafio para a assistência de enfermagem. Rev. latino-am. enfermagem. 2000 Abr; 8(2): 41-6.
- 6- Oliveira DC, Costa TL, Gomes AMT, Acioli S, Formozo GA, Heringer A, et al. Análise da produção de conhecimento sobre o HIV/AIDS em resumos de artigos em periódicos brasileiros de enfermagem, no período de 1980 a 2005. Texto & contexto enferm. 2006 Dez; 15(4).
- 7- Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Programa Nacional de Controle e Prevenção de DST/AIDS. Semanas epidemiológicas: 1ª-26ª de 2005. Boletim epidemiológico: DST/AIDS. 2005 jan-jun; 2 (1): 3-34.