

REVISÃO SISTEMÁTICA OU INTEGRATIVA

REDE DE APOIO A MULHERES COM HIV NA PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL: REVISÃO INTEGRATIVA

SUPPORT NETWORK FOR WOMEN LIVING WITH HIV AND ITS RELEVANCE IN PMTCT STRATEGIES: AN INTEGRATIVE REVIEW

RED DE APOYO A MUJERES CON VIH EN PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN VERTICAL: REVISIÓN INTEGRADORA

Simone Santos e Silva ¹
Inez Sampaio Nery ²
Nalma Alexandra Rocha de Carvalho ³
José Diego Marques Santos ⁴

¹ Enfermeira Obstetra. Mestranda em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI. Teresina, PI – Brasil.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professor Titular do Curso de Enfermagem da UFPI. Teresina, PI – Brasil.

³ Acadêmica do curso de Enfermagem da UFPI. Membro efetivo do Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre o Cuidar Humano e Enfermagem – NEPECHE. Teresina, PI – Brasil.

⁴ Acadêmico do curso de Enfermagem da UFPI. Bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico no Canadá pelo programa Ciência sem Fronteiras – *University of Lethbridge*. Teresina, PI – Brasil.

Autor Correspondente: Simone Santos e Silva. E-mail: simonesantosesilva@yahoo.com.br
Submetido em: 16/07/2014 Aprovado em: 23/03/2015

RESUMO

A epidemia de AIDS vem sofrendo um processo de estabilização no Brasil ao mesmo tempo em que tem se apresentado de maneira especial em mulheres. E isso desperta a atenção para a transmissão vertical. O contexto social no qual a mulher com HIV está inserida influencia na adesão ao tratamento, especialmente para prevenção da transmissão vertical. Desta forma, realizou-se este estudo que teve como objetivo analisar na literatura científica as evidências relacionadas à rede de apoio na vida de mulheres portadoras de HIV. Trata-se de uma revisão integrativa que teve como bancos de dados selecionados para a pesquisa o Medline via Pubmed e o Lilacs. Foram encontrados 83 artigos e para a seleção filtrou-se artigo publicado na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol, entre os anos 2008 e 2013 e que estivesse adequado à temática. Dessa forma, foram analisados 11 artigos. A análise foi baseada em leituras reiterativas para direcionar o agrupamento de dados e temas, de onde emergiram dois focos temáticos: implicações da rede de apoio na transmissão vertical e relevância da rede de apoio secundária na tomada de decisão. Observou-se a grande relevância da rede de apoio na adesão às medidas profiláticas para evitar a transmissão vertical e a importância do profissional da saúde em conhecer essa rede, a fim de incluir em seu planejamento assistencial as demandas provenientes desse contexto.

Palavras-chave: Infecções por HIV; Mulheres; Apoio Social; Família.

ABSTRACT

The rates of AIDS incidence in Brazil show signs of stabilization. Vertical transmission of the disease, still high, indicates its prevalence amongst women. The social context of women with HIV influences adherence to preventive treatment against this type of transmission. The objective of the present study was to analyse scientific production on the subject in order to identify evidences to the importance of a support network in the lives of women with HIV. It is an integrative review using Medline via PubMed and Lilacs databases. A total of 83 articles were found. Inclusion criteria was: scientific research available in full; papers written in Portuguese, English or Spanish; research published between 2008 and 2013; texts related to the subject-matter. Eleven articles were analysed. The analysis was based on reiterative readings in order to collect data and subjects. Two themes were identified: implications of support network in the vertical transmission of AIDS; and the relevance of secondary support network in decision making. The results demonstrated the significance of a support network in the adherence to prophylactic measures. Furthermore, health professionals should be aware of such network in order to consider the needs of this population in their health planning.

Keywords: HIV Infections; Women; Social Support; Family.

RESUMEN

La epidemia del SIDA en Brasil está en proceso de estabilización. Se presenta, asimismo, de manera especial en las mujeres, sobre todo en lo referente a la transmisión vertical. El contexto social de las mujeres con VIH/ SIDA influye en la adherencia al tratamiento, especialmente en prevención de esta vía de transmisión. El presente estudio se llevó a cabo con el objetivo de analizar evidencias en la literatura científica sobre la red de apoyo para las mujeres con VIH/SIDA. Se trata de una revisión integradora con información recogida en los bancos de datos Medline via PubMed y Lilacs. Se encontraron 83 artículos. Los artículos seleccionados debían estar adecuados al tema, publicados en su totalidad en los idiomas portugués, inglés y español entre 2008 y 2013. Se analizaron 11 artículos. El análisis se basó en lecturas reiterativas para organizar la agrupación de

datos y temas, de donde surgieron dos focos temáticos: implicaciones de la red de apoyo en la transmisión vertical y relevancia de la red de apoyo secundaria en la toma de decisiones. Se observó que la red de apoyo es importante en la adherencia a las medidas profilácticas para prevenir la transmisión vertical y que los profesionales de la salud deben conocer dicha red con miras a incluir en su planificación asistencial las demandas provenientes de este contexto.

Palabras clave: Infecciones por el VIH; Mujeres; Apoyo Social; Familia.

INTRODUÇÃO

A epidemia de AIDS tem se apresentado em um processo de estabilização no Brasil, porém, em patamares elevados, com taxas de incidência de 18,7 casos por 100 mil habitantes em 1998 e, ainda em 2008, de 10 casos por 100 mil habitantes.¹ Nesse contexto, percebe-se que a evolução da doença no Brasil especialmente entre as mulheres, está caracterizando o que se denomina feminilização da AIDS. Um dado importante é que uma parcela desses diagnósticos em mulheres acontece no período gestacional.²

Entre as formas de transmissão do HIV, há a transmissão vertical, que ocorre através da passagem do vírus da mãe para o bebê durante a gestação, do trabalho de parto, do parto propriamente dito (contato com as secreções cervicovaginais e sangue materno) ou da amamentação.³ Como a idade reprodutiva é a mais atingida pela infecção, conseqüentemente, o número de casos de crianças infectadas pela transmissão vertical (TV) é elevado.¹

De acordo com o Ministério da Saúde, estima-se que 0,4% das mulheres que estão gestantes seja soropositivo para o HIV, o que se traduz em aproximadamente 12.635 gestantes/parturientes portadoras do HIV/crianças expostas ao ano. A maior parte dos casos de transmissão vertical do HIV (em torno de 65%) verifica-se durante o trabalho de parto e no parto propriamente dito; e os 35% restantes ocorrem intraútero, principalmente nas últimas semanas de gestação, havendo ainda o risco de transmissão pós-parto por meio do aleitamento materno.²

Entretanto, a TV pode ser evitada, a partir da adoção de uma série de medidas profiláticas que, para serem desempenhadas com sucesso, envolvem os serviços de saúde e à paciente. Entre as medidas, destacam-se a realização do pré-natal de alto risco com o uso da terapia antirretroviral a partir da 14ª semana de gestação, cuidados durante o parto, a não amamentação e o acompanhamento do recém-nascido até os 18 meses.⁴

Contudo, observa-se que fatores como a feminilização, pobreza, baixa escolaridade e exclusão social têm relação com uma velocidade maior da disseminação da infecção pelo HIV na população e com isso trazem as conseqüências da interface da transmissão materno-infantil. Esses fatores estão relacionados à não adesão às medidas profiláticas da TV.⁵

Ressalta-se que o contexto social em que a mulher está inserida é mais um fator de influência na transmissão vertical do HIV, posto que a família é a base da sociedade e tem papel fundamental desde o nascimento até o fim da vida. É a família que

está apta a oferecer segurança tanto emocional como psicológica ao paciente soropositivo, bem como os amigos.⁶

Quando se fala em relações sociais, essas pessoas constituem uma rede de apoio que, por sua vez, pode mudar todo o cenário de saúde, tanto físico como psicológico, de uma mulher portadora de HIV. A rede de apoio é o conjunto de pessoas, organizações ou instituições sociais que mantêm vínculo por algum tipo de relação. A rede de apoio pode ser classificada em primária ou secundária. A primária pode ser caracterizada pelas relações estabelecidas entre familiares, vizinhos, amigos e colegas de trabalho. Já a rede secundária pode ser caracterizada pelos profissionais da saúde.⁷

Este estudo tem por objetivo analisar na literatura científica as evidências relacionadas à importância da rede de apoio na vida de mulheres portadoras de HIV.

METODOLOGIA

Estudo descritivo de revisão de literatura integrativa, método de revisão mais amplo que desempenha importante papel em estimular futuras pesquisas sobre determinado tópico, tendo em vista que a mesma tem a capacidade de criar novas ideias e direções em um campo de estudo. Quando uma revisão de literatura redefine uma problemática, o novo modelo conceitual inevitavelmente apresenta novos focos e perspectivas que ainda não foram totalmente explorados.⁸

Esta pesquisa foi realizada por meio de seis etapas inter-relacionadas: elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e a apresentação da revisão integrativa.⁹ A questão norteadora que estruturou o processo revisional é: qual a relevância da rede de apoio na vida de mulheres soropositivas e suas implicações na prevenção da transmissão vertical?

O banco de dados selecionado para a pesquisa foi Medline via Pubmed e Lilacs. Foram utilizados os critérios delimitados pelos descritores específicos: *HIV infections and Pregnant and Social support and Family*. Os critérios de inclusão utilizados foram: adequação à temática, artigos publicados em inglês, português ou espanhol e que tivessem sido publicados nos últimos cinco anos (2008 a 2013). E como critérios de exclusão: artigos que não estavam disponíveis na íntegra, dissertações ou teses, publicações fora do período estipulado ou revisões de literatura.

Com a combinação dos descritores na Medline e Lilacs foram encontrados 83 artigos, sendo 81 advindos da Medline e dois advindos da Lilacs. Para a seleção filtrou-se: artigo publicado na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol, entre os anos 2008 e 2013, restando 19 artigos nos bancos de dados supracitados (17 – Medline e dois Lilacs), como se pode ver no Gráfico 1. Posteriormente, foi feita a leitura dos resumos, avaliando-se a adequação à temática. Apenas 11 estavam de acordo com o objetivo da pesquisa (10 – Medline e um Lilacs). Os demais tratavam da transmissão vertical, porém não citavam a rede de apoio. Portanto, a revisão integrativa foi estruturada por meio de 11 artigos. Pode-se visualizar o caminho percorrido na busca bibliográfica na Figura 1.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na presente revisão integrativa, analisaram-se 11 artigos que atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos e, a seguir, apresentou-se um panorama geral dos artigos avaliados. Entre as publicações incluídas na revisão integrativa, 10 são de nível de evidência quatro e apenas uma está em nível de evidência três. Em relação ao país originário em que foram realizadas as pesquisas dos artigos incluídos na revisão, apenas dois são pesquisas nacionais.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A análise dos dados foi baseada em leituras reiterativas para direcionar o agrupamento de dados e temas. Novas leituras foram desenvolvidas, com vistas à identificação de regularidade de aspectos relevantes, complementaridade e articulação entre as informações presentes em cada tema, para a elaboração de um texto integrativo descritivo. Tal processo determi-

nou a síntese do conhecimento em dois temas, a partir dos quais estão discutidos os resultados.

Os dois focos temáticos obtidos após análise das referências selecionadas foram: implicações da rede de apoio na transmissão vertical e relevância da rede de apoio secundária na tomada de decisão, apresentadas a seguir.

IMPLICAÇÕES DA REDE DE APOIO PRIMÁRIA NA TRANSMISSÃO VERTICAL

Grande parte dos artigos analisados evidenciou a influência que alguns aspectos possuem na busca, pelas mulheres HIV positivo, por assistência na gestação ou continuidade de realização de estratégias de prevenção da transmissão vertical. Muito desses aspectos estão relacionados à rede de apoio e serão descritos a seguir.

Aspecto bastante citado na literatura é o estigma da doença. Há quem afirme que o estigma é um dos principais e mais preponderantes fatores que influenciam na capacidade da mulher em aderir ao tratamento do HIV e seguir as recomendações dos programas de controle da transmissão vertical (TV).^{9,10}

As mulheres grávidas com HIV têm receios que estão relacionados ao preconceito da doença e com isso dificultam a adesão na prevenção da VT. O medo da discriminação, do abuso e a negação de serviços de saúde levaram as mães a relatarem o estigma como uma barreira para o teste de HIV. Além disso, o acesso aos cuidados relacionados à gravidez e a descoberta do status sorológico no momento do parto muitas vezes são insuficientes. Dessa forma, apesar de compreender as medidas de prevenção necessárias para essa profilaxia, muitas mulheres não têm acesso a esse sistema.^{11,12} Essas mulheres estão menos propensas a buscar em uma unidade de saúde, mesmo após conhecer o lugar e os profissionais daquele estabelecimento.¹⁰

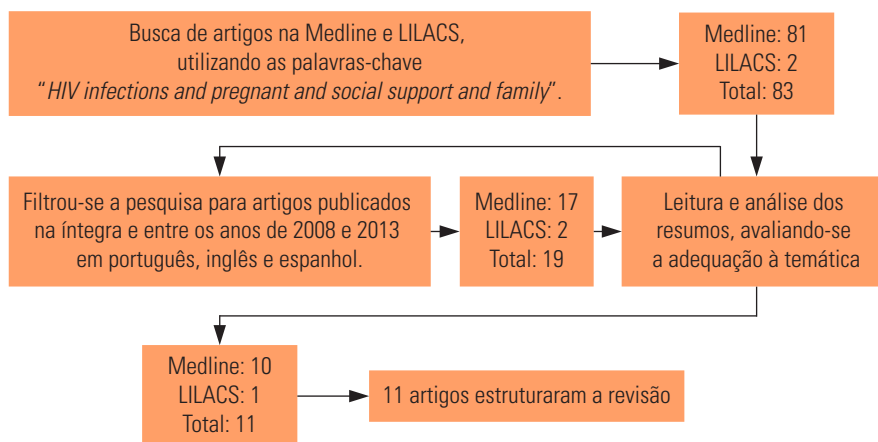


Figura 1 - Fluxograma do caminho percorrido.

Tabela 1 - Caracterização das produções segundo título, ano, revista, autores, país nível de evidência. Teresina- PI,2014

Nº	Título do artigo	Ano	Revista	Autores	País	Nível de evidência
1	Mother to mother (M2M) peer support for women in prevention of mother to child transmission (PMTCT) programmes: a qualitative study	2013	PLOS ONE	Shroufi A, <i>et al.</i>	Zimbábue	4
2	A qualitative study exploring attitudes and perceptions of HIV positive women who stopped breastfeeding at six months to prevent transmission of HIV to their children	2013	Malawi Medical Journal	Mataya R, <i>et al.</i>	Malawi	4
3	Social context and drivers of intimate partner violence in rural Kenya: implications for the health of pregnant women	2013	Culture, Health & Sexuality	Hatcher AM, <i>et al.</i>	Quênia	4
4	The Role of HIV-Related Stigma in Utilization of Skilled Childbirth Services in Rural Kenya: A Prospective Mixed-Methods Study	2012	PLOS ONE	Turan JM, <i>et al.</i>	Quênia	4
5	Factors Associated with Pregnant Women's Anticipations and Experiences of HIV-related Stigma in Rural Keny	2012	AIDS Care	Cuca YP, <i>et al.</i>	Quênia	4
6	Adherence to Combination Prophylaxis for Prevention of Mother-to-Child-Transmission of HIV in Tanzania	2011	PLOS ONE	Kirsten I, <i>et al.</i>	Tanzânia	3
7	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	2010	Cadernos de Saúde Pública	Darmont MQR, <i>et al.</i>	Brasil	4
8	Dilemas e conflitos de ser mãe na vigência do HIV/Aids	2010	Revista Brasileira de Enfermagem	Galvão MTC, <i>et al.</i>	Brasil	4
9	Stigma as experienced by women accessing prevention of parent-to-child transmission of HIV services in Karnataka, India	2010	AIDS Care	Rahangdale L, <i>et al.</i>	India	4
10	Community, Family, and Partner-Related Stigma Experienced by Pregnant and Postpartum Women with HIV in Ho Chi Minh City, Vietnam	2009	AIDS and Behavior	Brickley DB, <i>et al.</i>	Vietnã	4
11	Rede de apoio de mulheres que têm HIV: implicações na profilaxia da transmissão vertical	2011	Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis	Langendorf TF, <i>et al.</i>	Brasil	4

Apesar de o estigma ser um fator preponderante na decisão da mulher, percebeu-se que muitas delas desenvolvem estratégias de enfrentamento em face do estigma. Entre essas estratégias estão: adesão a uma religião, busca de apoio da família e/ou do parceiro,⁹ caracterizando a busca pela rede de apoio primária.

A carência da rede de apoio primária interfere na busca da assistência pela mulher. A falta de apoio do parceiro, quando este não acompanha a gestação ou o trabalho de parto, influencia na maneira como ela vivencia aquela gestação. Em alguns estudos, as mulheres citaram a falta de apoio do parceiro assim que contaram que estavam grávidas; e dentre estas, algumas aceitaram inicialmente e com o passar do tempo mudaram de atitude. A ausência do pai do bebê gera na mulher sentimentos de depressão e desamparo vivenciados como um prenúncio de abandono. As pesquisas revelam que muitas vezes os cônjuges se recusam a serem testados ou a aceitar os resultados, não comparecendo mais à assistência de saúde.¹³⁻¹⁵

Pode acontecer também da prevenção de a TV ser feita sem o consentimento do parceiro, provocando conflitos entre o casal que podem resultar em violência doméstica. A grávida está em posição particularmente frágil e quando ela é economicamente dependente de um parceiro para o apoio, a situação se torna mais delicada e molda muitas vezes sua decisão de

buscar estratégias para prevenir a TV. As gestantes soropositivas são especialmente relutantes em divulgar a assistência que recebem, porém a recusa pelo marido também iria causar sofrimento para elas e para o nascituro.¹⁶

O apoio aparece como elemento fundamental às relações estabelecidas, pois pode auxiliar no não isolamento, na ajuda em situações necessárias e na superação de situações adversas familiares. A família caracteriza-se como a principal fonte de apoio para essas mulheres. Há casos em que pode haver desestruturação familiar por parte de um ou mais membros, ao ser revelado o diagnóstico aos familiares. Tal abalo nas relações familiares ainda é por conta da ausência de esclarecimento quanto às questões que envolvem a doença, além do preconceito e discriminação por parte dos familiares.⁷

Saliena-se que a convivência familiar do portador de HIV e do doente de AIDS é marcada por sentimentos de solidão e isolamento por parte do portador de HIV/AIDS, demonstrando a relevância do suporte familiar no processo de adaptação à nova condição de vida. Foram evidenciados sentimentos como solidão, perda do significado da vida e desesperança, sentimentos de ambivalência entre contar e não contar e para quem contar sobre a doença.¹⁷

As intervenções da equipe de saúde fornecem às mulheres o conhecimento para dissipar a informação sobre a transmissão

do HIV e como as ferramentas de autodefesa e as intervenções podem ajudá-las a lidar melhor com os desafios de viver com HIV na sociedade, sendo, desse modo, crucial que os profissionais de saúde sejam treinados para o aconselhamento. Isso irá incentivar os homens a serem testados, bem como apoiar suas parceiras quando elas são diagnosticadas como soropositivas.¹⁵⁻¹⁸

A carência nos esclarecimentos quanto às questões que envolvem a doença fortalece a manutenção dessas desestruturas sociais, em especial aquelas que se referem à transmissão da doença. Além disso, o preconceito e a discriminação, algumas vezes, são fatores determinantes nas relações familiares.⁷

RELEVÂNCIA DA REDE DE APOIO SECUNDÁRIA NA TOMADA DE DECISÃO

A rede secundária de apoio é representada pelo serviço de saúde no qual as mulheres fazem o acompanhamento pré-natal, infectológico e de puericultura do bebê. Em alguns casos, essa rede é o único apoio que a mulher tem, uma vez que por muitas vezes as pessoas que conhecem o seu diagnóstico se restringem aos profissionais de saúde do serviço.⁷

A maternidade e os serviços de saúde podem romper as expectativas de uma boa assistência às mulheres que vivem com HIV/AIDS quando oferecem acolhimento insatisfatório prestado pela equipe de saúde. Nesse contexto, há quem chegue a descrever a maternidade como “envolvida de preconceito” após relatos de mulheres portadoras de HIV que sofreram preconceito e discriminação oriundos do enfermeiro mesmo em atividades que envolviam procedimentos de enfermagem, como acompanhamento da puerpera.¹⁸

Entre outras irregularidades, identificou-se a falta de descrição, sigilo e adequação quanto aos protocolos referentes ao teste anti-HIV. Encontrou-se o caso de uma mulher que foi submetida ao teste anti-HIV sem o consentimento para ser examinada. No mesmo estudo, outra menção de quebra de sigilo acerca do resultado do exame anti-HIV por um dos profissionais de saúde.¹⁹ Tais fatos evidenciam que alguns profissionais de saúde ainda precisam ser mais cautelosos em relação ao exame anti-HIV e fidedignos a aspectos éticos requeridos perante o diagnóstico.

A adesão da prevenção da transmissão vertical por parte das mulheres pode ser parcialmente explicada pelo desempenho insatisfatório dos profissionais que acompanham essas mulheres. A assistência de má qualidade pode estar associada à carga de trabalho excessiva. Alta carga de trabalho pode diminuir a motivação e a dedicação da equipe e pode resultar em cuidados inadequados. Além disso, os sistemas de rotação de trabalho entre departamentos muitas vezes prejudica a continuidade do tratamento. Reduzir a variação de atividades de-

sempenhadas pelos profissionais e assegurar uma supervisão das atividades podem ser importantes para diminuir a escassez de uma equipe bem treinada e, assim, contribuir consideravelmente para melhorar as taxas de adesão ao tratamento durante a gestação e parto.²⁰

A não adesão ao tratamento pode estar associada à não qualificação dos profissionais e, conseqüentemente, à não preparação destes para atender às dúvidas, queixas e temores dessas mulheres.¹⁰ É indispensável que os profissionais de saúde sejam capacitados para o aconselhamento, pois o incentivo e direcionamento deles são de grande relevância na tomada de decisão a respeito do tratamento com os antirretrovirais e da adesão à não prática do aleitamento materno.¹²⁻¹⁵

Ao que parece, as mulheres que mais sofrem algum tipo de estigma relacionado ao HIV estão menos propensas a procurar uma unidade de saúde com um profissional qualificado. Mesmo após o incentivo de pessoas próximas elas ainda demonstram resistência à busca de tratamento.¹⁰

Em estudo realizado no Brasil, algumas mulheres afirmaram que tentaram esconder a soropositividade até mesmo em estabelecimentos de saúde, pelo temor de serem discriminadas pelos profissionais de saúde ou pelo receio de terem seu diagnóstico HIV+ revelado na vizinhança local. Inclusive encorajaram uma das mulheres a não buscar o pré-natal. As questões relativas aos problemas de acesso e a falta de suporte profissional para ida aos serviços configuraram importantes barreiras para busca aos serviços e, particularmente, realização do pré-natal.¹³

O agravamento da falta de recursos humanos nas unidades básicas de saúde contribui para dificultar mais ainda o acesso da população às unidades que realizam pré-natal. A narrativa das entrevistadas do artigo supracitado mostra que para muitas houve piora dos serviços de pré-natal quando comparado a experiências de gestações anteriores. O aumento na burocracia para dar início ao pré-natal, a alta rotatividade dos profissionais, a escassez de recursos laboratoriais nas unidades de saúde, a ausência de entrosamento entre as unidades, o fechamento de postos de atendimento e a mobilização dos serviços de saúde para enfrentar epidemias como a de dengue foram mencionados nas entrevistas como barreiras.¹³

A falta de compreensão por parte dos profissionais de saúde da realidade social e das dificuldades que as mulheres vivenciam contribui para a não adesão ao pré-natal. Situações como esta resultam da desinformação, do preconceito moral e ético. Revela-se a falta de humanização dos profissionais em serviços de referência em saúde destinados a essa população, bem como escassez de orientações acerca do manejo adequado para pacientes soropositivas. Tais fatos geram constrangimento por parte dos usuários do serviço.¹⁹

Adverte-se que as gestantes soropositivas merecem cuidados específicos. Até mesmo a maneira e o local inapropriados

de comunicar o resultado da sorologia anti-HIV pode influenciar o modo como a mulher vivenciará aquele problema de saúde e como ele repercutirá na sua vida e no âmbito familiar. Como observado anteriormente, ainda é visível a falta de sensibilidade e de ética profissional nos serviços de saúde.¹⁹ Desse modo, destaca-se que a falta de acolhimento nas unidades de saúde é um fator motivador para a desistência do tratamento de TV. O mau humor dos profissionais, a falta de diálogo com o médico e a falta de atenção desses profissionais são também citados como aspectos negativos da rede secundária de apoio.¹³

Outro fato observado foi o escasso conhecimento das mulheres sobre o momento ideal para conceber os cuidados necessários para o controle da infecção pelo HIV no pré-natal, parto e puerpério. Estas são questões pouco reforçadas ou não esclarecidas durante os seguimentos de saúde.¹³

Nesse âmbito, identificou-se o aconselhamento pré e pós-teste como um fator relevante para a conscientização das mulheres sobre os cuidados que elas precisam ter com a saúde. Destaca-se mais uma vez a importância da orientação para as mulheres acerca de situações passíveis de ocorrer com seus filhos, considerando seus papéis de grandes provedoras de cuidados aos filhos.¹⁹

Essa abordagem deverá incluir ações que reconheçam as raízes culturais/institucionais do problema, examinando as leis e políticas relacionadas ao HIV, normalizando o teste de HIV, melhorando a qualidade dos serviços, instituindo melhor formação dos profissionais de saúde em ética e estratégias de profissionalismo e de educação da comunidade, expansão dos serviços de atendimento especializados com inclusão de equipes multiprofissionais que trabalhem interdisciplinarmente para o atendimento a essa clientela.¹⁹

Enfatiza-se que a melhor estruturação dos estabelecimentos de saúde pode mudar o cenário de acolhimento e aconselhamento, introduzindo estratégias de intervenções para reduzir o estigma associado ao HIV e incrementando as estratégias e prevenção de transmissão vertical.¹⁰

CONCLUSÃO

Ao analisar as evidências da rede de apoio das mulheres, salienta-se a relevância dessa rede na adesão às medidas profiláticas para evitar a TV e a importância do profissional da saúde em conhecer essa rede, a fim de incluir em seu planejamento assistencial as demandas provenientes desse contexto. Além disso, esses profissionais configuram a rede secundária de apoio às mulheres, os quais podem reforçar a necessidade da expansão e manutenção da rede primária de apoio, podendo proporcionar subsídios, partindo das informações e do conhecimento compartilhados. Tais subsídios são instrumentos de promoção da saúde das mulheres, para que possam tomar decisões em sua vida a fim de romper com situações de desi-

gualdade e opressão que vivenciam no seu cotidiano com seus companheiros e familiares.

Destaca-se que nenhum dos artigos analisados refere-se à presença de equipes multiprofissionais para o atendimento a essas gestantes ou participação em organizações não governamentais como grupos de apoio. Dessa forma, percebeu-se uma deficiência na rede de apoio secundária, que poderia ser diminuída com a implantação de equipes multiprofissionais para o atendimento a essa população, principalmente no que concerne a práticas educativas. Para isso, destaca-se a profissional enfermeira, pois tem sua formação pautada em uma atenção humanística, que considera não só as questões biológicas em sua assistência, mas também a orientação, o apoio emocional e o acompanhamento psicológico dessas pacientes e famílias.

REFERÊNCIAS

1. Vieira ACBC, Miranda AE, Vargas PRM, Maciel ELN. Prevalência de HIV em gestantes e transmissão vertical segundo perfil socioeconômico. *Rev Saúde Pública*. 2011; 45(4):644-51.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Recomendações para profilaxia da transmissão vertical do HIV e terapia antirretroviral em gestantes. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Gestação de alto risco: manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
4. Vasconcelos SB, Galvão MTG. Opções contraceptivas entre mulheres vivendo com HIV/AIDS. *Texto Contexto Enferm*. 2004; 13(3):369-75.
5. Cechim PL, Selli L. Mulheres com HIV/AIDS: fragmentos de sua face oculta. *Rev Bras Enferm*. 2007; 60(2):145-9.
6. Botti ML. Convivência e percepção do cuidado familiar ao portador de hiv/aids. *Rev Enferm UERJ*. 2009; 17(3):400-5.
7. Langendorf TF, Padoin SMM, Vieira LB, Landerdahl MC, Hoffmann IC. Rede de Apoio de Mulheres que têm HIV: implicações na profilaxia da transmissão vertical. *J Bras Doenças Sex Transm*. 2011; 23(1):16-22.
8. Torraco R. Writing integrative literature reviews: guidelines and examples. *Hum Resour Dev Rev*. 2005; 4(3):356-67.
9. Souza Mt, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. 2010; 8(1):102-6.
10. Turan JM, Hatcher AH, Medema-Wijnveen J, Onono M, Miller S, Bukusi EA, et al. The role of HIV-Related stigma in utilization of skilled childbirth services in rural Kenya: a prospective mixed-methods study. *PLoS Med*. 2012; 9(8). [Citado em 2014 jun. 12]. Disponível em: <http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1001295>
11. Rahangdale L, Banandur P, Sreenivas A, Turan JM, Washington R, Cohen CR. Stigma as experienced by women accessing prevention of parent-to-child transmission of HIV services in Karnataka, India. *AIDS Care*. 2010; 22(7):836-42.
12. Cuca YP, Onono M, Bukusi E, Turan JM. Factors associated with pregnant women's anticipations and experiences of HIV-related stigma in rural Kenya. *AIDS Care*. 2012; 24(9):1173-80.
13. Darmont MQR, Martins HS, Calvet GA, Deslandes SF, 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. Shroufi A, Mafara E, Saint-Sauveur JF, Taziwa F, Viñoles MC. Mother to mother (M2M) peer support for women in prevention of mother to child transmission (PMTCT) programmes: a qualitative study. *PLoS ONE*. 2013; 8(6). [Citado em 2014 jun. 02]. Disponível em: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0064717>

15. Mataya R, Mathanga D, Chinkhumba J, Chibwana A, Chikaphupha K, Cardiello J. A qualitative study exploring attitudes and perceptions of HIV positive women who stopped breastfeeding at six months to prevent transmission of HIV to their children. *Malawi Med J.* 2013; 25(1):15-9.
 16. Hatcher AM, Romito P, Odera M, Bukusi EA, Onono M, Turan JM. Social context and drivers of intimate partner violence in rural Kenya: implications for the health of pregnant women. *Cult Health Sex.* 2013; 15(4):404-19.
 17. Scherer LM, Borenstein MS, Padilha, MI. Gestantes/puérperas com HIV/AIDS: conhecendo os déficits e os fatores que contribuem no engajamento para o autocuidado. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2009; 13(2):359-65.
 18. Brickley DB, Dung Hanh D, Nguyet LT, Mandel JS, Giang L, Sohn AH. Community, family, and partner-related stigma experienced by pregnant and postpartum women with HIV in Ho Chi Minh City, Vietnam. *AIDS Behav.* 2009; 13(6):1197-204.
 19. Galvão MTG, Cunha GH, Machado MMT. Dilemas e conflitos de ser mãe na vigência do HIV/AIDS. *Rev Bras Enferm.* 2010; 63(3):371-6.
 20. Kirsten I, Sewangi J, Kunz A, Dugange F, Ziske J, Jordan-Harder B, *et al.* Adherence to combination prophylaxis for prevention of mother-to-child-transmission of HIV in Tanzania. *PLoS ONE.* 2011; 6(6). [Citado em 2014 jun. 01]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3112206/>
-