

TESTE ANTI-HIV E ACONSELHAMENTO NO PRÉ-NATAL: percepção de puérperas

Neide de Souza PRAÇA^a

Janaína Teixeira Gardel BARRANCOS^b

RESUMO

Este estudo exploratório, de corte transversal, verificou se as mulheres têm recebido aconselhamento pré e pós-teste anti-HIV no pré-natal. A amostra constou de 161 puérperas soronegativas entrevistadas em duas maternidades do município de São Paulo, em 2003. Verificou-se que, na gravidez, foi reduzido o oferecimento de aconselhamento pré e pós-teste anti-HIV; houve significância estatística quando se consideraram as afirmações das puérperas sobre a finalidade do teste anti-HIV e a média de consultas de pré-natal. Concluiu-se pela necessidade de maior envolvimento do profissional da área da saúde na oferta de aconselhamento pré e pós-teste anti-HIV às gestantes no pré-natal.

Descritores: Saúde da mulher. Sorodiagnóstico da AIDS. Percepção. HIV. Transmissão vertical de doença. Aconselhamento.

RESUMEN

Este es un estudio exploratorio, de corte transversal, en el que se verificó si las mujeres han recibido información pre y pos examen anti-VIH durante la gestación. La muestra estuvo compuesta por 161 puérperas negativas para VIH, entrevistadas en dos maternidades del municipio de São Paulo, en 2003. Fue posible constatar que durante la gestación se redujeron las orientaciones pre y posexamen anti-VIH; los resultados son estadísticamente significativos en relación con la finalidad del examen anti-VIH y al promedio de consultas prenatales. Se concluye que hay necesidad de que los profesionales del área de la salud estén más comprometidos a brindar información pre y pos examen anti-VIH a las gestantes durante el período prenatal.

Descriptor: Salud de la mujer. Serodiagnóstico del SIDA. Percepción. VIH. Transmisión vertical de enfermedad. Aconsejar.

Título: Examen anti-VIH y educación prenatal: percepción de las puérperas.

ABSTRACT

This transversal and exploratory study aimed at verifying if pregnant women were receiving antenatal counseling before and after HIV screening. The sample consisted of 161 postpartum HIV-negative women admitted to two maternity hospitals in the city of São Paulo. Interviews were carried out in 2003. Data showed that the number of postpartum women who received pre and post HIV screening counseling during pregnancy was low. The answers of women on the aim of HIV testing were statistically correlated to the average number of prenatal appointments. In conclusion, this study identified the need of a higher involvement of health staff workers in pre- and post-HIV screening counseling of pregnant women during prenatal care.

Descriptors: Women's health. AIDS Serodiagnosis. Perception. HIV. Disease transmission, vertical. Counseling.

Title: HIV screening and counseling in antenatal care: perception of postpartum women.

^a Enfermeira Obstétrica. Professora Livre-Docente do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP).

^b Enfermeira dos Laboratórios Fleury.

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, no Brasil, a transmissão vertical do HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) responde por 83,6% dos casos notificados de AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) em menores de 13 anos e a aproximadamente 2,5% do total de casos da síndrome notificados até 2004⁽¹⁾.

Estudos têm mostrado que cerca de 65% de ocorrência de transmissão vertical do HIV ocorre durante o trabalho de parto e o parto, e que os 35% restantes ocorrem principalmente durante as últimas semanas de gestação. Situa-se na faixa de 7% a 22%, o risco de transmissão do vírus pelo aleitamento materno⁽²⁾.

A par dessa situação, constata-se progressiva redução da porcentagem de transmissão vertical com o emprego do esquema terapêutico utilizado no ACTG 076 (*AIDS Clinical Trials Group*), resultado do trabalho conjunto entre EUA e França – *Pediatric AIDS Clinical Trials Protocol 076 Study Group* – que mostrou que a transmissão vertical se reduziu para 8,3% no grupo de gestantes soropositivas que ingeriu AZT (Zidovudina) desde a 14ª semana de gravidez, até o parto, associada à substituição do aleitamento materno e ao emprego do AZT, também, para o recém-nascido⁽³⁾.

No Brasil, o Ministério da Saúde, desde 1997, recomenda o emprego deste protocolo como profilaxia da transmissão vertical a toda gestante soropositiva para o HIV. Recomenda, também, que o teste anti-HIV, voluntário e confidencial, deve ser oferecido com aconselhamento pré e pós-teste, independente da situação de risco da gestante para a infecção pelo vírus da AIDS^(4,5).

O aconselhamento é entendido como um processo de escuta ativa individualizado e centrado no cliente. Pressupõe a capacidade de estabelecer uma relação de confiança entre os interlocutores, visando o resgate dos recursos internos do cliente para que ele mesmo tenha possibilidade de reconhecer-se como sujeito de sua própria saúde e transformação^(4:10).

O aconselhamento deve, ainda, ser realizado por todos os profissionais da área da saúde durante “o processo de atendimento dos usuários”^(4:11).

Ainda que a atual tendência à diminuição da transmissão vertical do HIV resulte do diagnóstico precoce e do tratamento das gestantes infectadas, bem como da distribuição gratuita do anti-retroviral, deve-se considerar a relevância do aconselhamento pré e pós-teste neste processo de contenção da epidemia. Fato que, até o momento, não se caracterizou como prioritário na atenção à gestante, uma vez que é reduzido o número de publicações sobre o tema encontradas na literatura científica, em especial no país⁽⁶⁻⁹⁾.

Diante deste fato, esta pesquisa foi realizada buscando-se respostas às seguintes questões: “os serviços de atenção pré-natal têm oferecido aconselhamento pré e pós-teste anti-HIV às gestantes?”, “quais as informações que as puérperas possuem sobre o teste anti-HIV?”, “como as puérperas percebem o teste anti-HIV realizado de forma universal nos serviços de atenção à mulher no ciclo gravídico-puerperal?” e “há diferenças na oferta de informações e de testagem anti-HIV com aconselhamento entre mulheres atendidas em unidades de saúde integrantes e não integrantes do sistema regionalizado de atenção no ciclo gravídico-puerperal?”⁽¹⁰⁾.

Para responder a tais questões, este estudo teve como objetivo geral: verificar se as gestantes têm recebido aconselhamento pré e pós-teste anti-HIV durante o pré-natal.

Os objetivos específicos foram: 1) identificar as informações sobre o teste anti-HIV, recebidas no pré-natal, por puérperas atendidas em duas maternidades do município de São Paulo; 2) verificar a compreensão da puérpera sobre a testagem anti-HIV realizada no pré-natal; 3) comparar os resultados relacionados à testagem anti-HIV e ao aconselhamento, obtidos junto à puérpera atendida em duas maternidades que seguem ou não a regionalização da assistência preconizada pelo SUS (Sistema Único de Saúde).

2 MÉTODO E CASUÍSTICA

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de corte transversal sobre a testagem anti-HIV realizada no pré-natal.

Os dados foram coletados com puérperas internadas em duas maternidades do município de São Paulo. Ambas as maternidades são apresentadas a seguir.

O Amparo Maternal (AM) é uma instituição filantrópica, localizada na região Sudoeste do município de São Paulo, na área de abrangência da DIR 1 (Diretório Regional de Saúde – capital) do SUS. Sua clientela é proveniente de várias regiões da cidade de São Paulo, com predominância da Zona Sul, e de municípios da Grande São Paulo. Atende às parturientes que procuram o serviço por demanda espontânea ou que são encaminhadas por outras instituições.

O Hospital Universitário (HU) da Universidade de São Paulo (USP) está situado na região Oeste do município de São Paulo, com clientela constituída por docentes, funcionários e alunos de uma universidade pública, e por moradores da região do Butantã. Integra a DIR 1 – capital – do SUS. Sua maternidade é referência para Unidades Básicas de Saúde municipais e estaduais e para um Centro de Saúde Escola, localizados em bairros de sua área de abrangência.

Vale acrescentar que a escolha de ambas as maternidades teve como foco as diferenças verificadas entre elas no que respeita ao processo de referência e de contra-referência adotado para a assistência da clientela. Ao desenhar o estudo, acreditava-se que os diferentes perfis das duas maternidades proporcionariam o conhecimento do acolhimento referente à testagem anti-HIV oferecido à clientela em uma área de abrangência delimitada e, também, em pontos distintos de várias regiões do município e da Grande São Paulo.

O tamanho da amostra, calculado pelo estatístico⁽¹¹⁾, teve como referência o total de 813 partos ocorridos no Amparo Maternal em agosto de 2002, uma vez que o Hospital Universitário apresentou, no mesmo período, 209 partos. Assumindo um erro de 5% e dois como desvio padrão, estabeleceu-se $n = 161$, ou seja, a amostra foi composta por 80 puérperas atendidas no Hospital Universitário da USP e por 81 puérperas atendidas no Amparo Maternal.

Como critérios para inclusão determinou-se: que a amostra seria de puérperas internadas após 12 horas de pós-parto, independente do tipo de parto; que não apresentassem sorologia positiva para o HIV; que tivessem frequentado consultas de pré-natal e se submetido ao teste anti-HIV na última gravidez; que tivessem 18 anos de idade ou mais; e que concordassem em participar do estudo.

A coleta de dados foi realizada diariamente, em ambas as maternidades, e constou de identificação das potenciais entrevistadas, por consulta ao livro de registro de internação da unidade de puerpério, segundo a data do parto. Desde que se verificasse que a mulher atendia aos critérios de inclusão, a mesma era contatada na enfermagem, ocasião em que se verificava se havia realizado pré-natal e teste anti-HIV. Em caso afirmativo, o estudo era apresentado, oportunidade em que era solicitada sua participação. Com a concordância, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido era oferecido à mulher, que o assinava e recebia uma das cópias. Em seguida realizava-se a entrevista, em local privativo, determinado pela chefia de enfermagem da unidade.

Para a entrevista foi utilizado um formulário contendo 22 questões fechadas e abertas, cuja elaboração teve por base os resultados de pesquisas de uma das autoras^(12,13), sua experiência de trabalho e derivou, ainda, da literatura disponível sobre o tema. No referido formulário constavam questões sobre dados sócio-demográficos das entrevistadas e sobre práticas de saúde, tais como: realização de pré-natal, com enfoque no período de seu início, no número de consultas, e na localização da unidade de consulta. Buscaram-se, também, dados sobre o teste anti-HIV: momento de realização, interesse e tentativas anteriores em se submeter ao mesmo, motivação, dificuldades enfrentadas, informações sobre sua finalidade, fontes de informação sobre o teste, possibilidade de voluntariedade, informações/orientações recebidas no pré e no pós-teste realizado no pré-natal, conhecimento do resultado da testagem, como e onde tomou conhecimento do resultado, sentimentos diante da espera pelo resultado e após tomar conhecimento do mesmo.

O estudo teve as seguintes variáveis:

- a) variável dependente: realização da testagem durante o último pré-natal;
- b) variáveis independentes: dados sócio-demográficos, aderência às consultas de pré-natal, compreensão sobre o teste anti-HIV e aconselhamento pré e pós-teste.

Foi realizado estudo piloto, cujas dez entrevistadas foram incluídas na amostra, pois não houve necessidade de modificação do instrumento de coleta para alcance dos objetivos do estudo.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo.

Para o tratamento dos dados, inicialmente, foi realizada análise descritiva para caracterizar as mulheres do estudo. Para as variáveis quantitativas utilizaram-se médias e medianas para resumir as informações, e erros-padrão, desvios-padrão, e números mínimo e máximo para indicar a variabilidade dos dados.

Para a análise da associação entre duas variáveis qualitativas aplicou-se o teste Qui-Quadrado de Pearson. O teste exato de Fisher foi utilizado nas situações onde os valores esperados foram inferiores a cinco. Para a análise das variáveis quantitativas, primeiramente aplicou-se o teste de Kolmogorov-Smirnov para verificar a normalidade dos dados. O resultado do teste indicou que todas as variáveis analisadas não apresentaram distribuição normal. Dessa forma, aplicou-se o teste não paramétrico Mann-Whitney quando se compararam duas médias e o teste não paramétrico de Kruskal-Wallis quando se compararam mais de duas médias.

Em todas as análises foi calculado o p-valor associado à Hipótese Nula (H_0) adotada em cada teste. Neste estudo toda correlação, associação e diferença cujo p-valor foi inferior a 0,05 (p-valor < 0,05) foi considerada estatisticamente significativa.

Vale acrescentar que os relatos das questões abertas buscavam a justificativa das puérperas para as afirmações feitas na porção fecha-

da das questões. Seus dados sofreram categorização por similaridade de conteúdo e foram utilizados como subsídios para mostrar a opinião/compreensão das mulheres sobre o tema do estudo.

3 RESULTADOS

Foram entrevistadas 161 puérperas no período de maio a julho de 2003. Desse total, 66 (41%) eram analfabetas ou não completaram o ensino fundamental, 37 (23%) possuíam o ensino médio incompleto e 42 (26,1%) o completaram. A idade média das entrevistadas foi de 25,2 anos. Verificou-se que 87% viviam com companheiro; 50,3% tinham renda familiar entre um e três salários mínimos (SM = R\$ 240,00), 28,6% recebiam de três a seis SM; 84 mulheres (52,2%) eram do lar e 55 (34,2%) possuíam ocupação remunerada.

Verificou-se que 139 puérperas (86,3%), dentre as entrevistadas tanto no Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU) quanto no Amparo Maternal (AM), realizaram o pré-natal em Unidades Básicas de Saúde, e 10 (6,2%) o fizeram em clínica conveniada.

Por outro lado, apenas uma puérpera entrevistada no HU realizou as consultas em Unidade Básica de Saúde localizada em bairro fora da área de abrangência de atendimento deste hospital, enquanto que 69 mulheres (85,2%), dentre as entrevistadas no AM, residiam em bairros fora da área de abrangência definida pelo SUS para a instituição, nove (11,1%) moravam em outro município, e apenas três (3,7%) foram atendidas em consultas de pré-natal em bairro da área de abrangência dessa maternidade.

Tabela 1 - Distribuição da média, mediana, erro padrão, desvio padrão, números mínimos e máximos para o número de consultas e idade gestacional ao início do pré-natal (em semanas), por local. São Paulo, 2003.

Variáveis	Local	N	Média	Mediana	Erro padrão	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
Número de consultas	AM	81	7,4	7,0	,2	2,0	3,0	12,0
	HU	80	6,7	7,0	,2	2,0	1,0	12,0
	Total	161	7,0	7,0	,2	2,0	1,0	12,0
Idade gestacional ao início do pré-natal	AM	81	10,2	8,0	,6	5,1	2,0	24,0
	HU	80	10,5	8,0	,6	5,1	2,0	26,0
	Total	161	10,4	8,0	,4	5,1	2,0	26,0

Fonte: Pesquisa direta: próprios autores. São Paulo, 2003.

Na Tabela 1, observa-se que a média de idade gestacional ao iniciar as consultas de pré-natal foi de 10,4 semanas (primeiro trimestre). O tempo mínimo de idade gestacional, no início do pré-natal, foi de duas semanas para ambas as maternidades, e o máximo de 26 semanas para mulheres entrevistadas no HU e de 24 semanas para as entrevistadas no AM. O número de consultas variou entre uma (HU) e três (AM) a doze, para ambas as maternidades, permanecendo sua média em sete.

Não se verificou diferença estatisticamente significativa quando se comparou o número de consultas de pré-natal e as maternidades campos de estudo (teste Mann-Whitney).

Verificou-se, também, que 96,9% (156) das mulheres entrevistadas referiram que haviam realizado o teste anti-HIV na última gestação e que 5 (3,1%), dentre as 80 entrevistadas no HU, disseram não saber se haviam realizado o teste.

Solicitadas a citar quem deveria se submeter ao teste anti-HIV, 85 puérperas (52,8%) disseram que todas as pessoas deveriam realizá-lo; por outro lado, 37 (23%) apontaram homens e mulheres com múltiplos parceiros, 18 (11,2%) citaram homens que fazem sexo com outros homens. Usuários de drogas injetáveis e indivíduos com

relacionamentos fora do casamento foram apontados por quatro mulheres cada (2,5%).

Na tabela 2, a seguir, verifica-se que 77% da amostra consideraram como finalidade da testagem anti-HIV, a verificação da presença de infecção pelo vírus da AIDS, enquanto que 10,6% referiram que a finalidade do teste reside na verificação de positividade para desencadear tratamento, 3,1% viam a testagem como necessária para verificação de saúde e 1,9% para confirmação da existência de AIDS.

Do total, 44 entrevistadas (27,3%) relataram outros motivos para a realização do teste, dos quais se destacam: forma de autocuidado; forma de controlar a doença; maneira de se proteger; para esclarecer alguma dúvida, inclusive em relação ao parceiro; e para não transmitir o HIV a outras pessoas.

Os dados mostrados na Tabela 2 apresentaram associação estatisticamente significativa entre a real finalidade da testagem e o local, pois 124 mulheres (77%) citaram a possibilidade oferecida pelo teste em verificar positividade para o vírus da AIDS, enquanto que 23% não referiram a mesma condição. Entre as maternidades campos de estudo, verificou-se que, enquanto 67,9% das entrevistadas no AM deram esta justificativa como resposta, 86,3%, dentre as atendidas no HU, o fizeram.

Tabela 2 - Finalidades do teste anti-HIV citadas pela amostra, por local. São Paulo, 2003.

Finalidade	Local		Total	p-valor
	AM	HU		
Para verificar se tem HIV/AIDS				
Não	26 (32,1%)	11 (13,7%)	37 (23%)	0,006*
Sim	55 (67,9%)	69 (86,3%)	124 (77%)	
Para verificar se precisa de tratamento				
Não	71 (87,7%)	73 (91,3%)	144 (89,4%)	0,458
Sim	10 (12,3%)	7 (8,7%)	17 (10,6%)	
Para verificar se tem saúde				
Não	78 (92,3%)	78 (97,5%)	156 (96,9%)	> 0,999 _F
Sim	3 (3,7%)	2 (2,5%)	5 (3,1%)	
Para confirmar se tem HIV/AIDS				
Não	80 (98,8%)	78 (97,5%)	158 (98,1%)	0,620 _F
Sim	1 (1,2%)	2 (2,5%)	3 (1,9%)	
Outros motivos				
Não	52 (64,2%)	65 (81,3%)	117 (72,7%)	0,015*
Sim	29 (35,8%)	15 (18,7%)	44 (27,3%)	

Fonte: Pesquisa direta: próprios autores. São Paulo, 2003.

Legenda: F: teste Exato de Fisher.

* estatisticamente significativa.

Houve, também, associação estatisticamente significativa para “outros motivos” apontados pelas mulheres e a finalidade da testagem e o local. Enquanto 35,8% das entrevistadas no Amparo Maternal apresentaram algum motivo diferente dos citados anteriormente, 18,7%, dentre as internadas no HU, o fizeram. No total, 27,3% das mulheres apontaram diferentes justificativas para submeter-se ao teste.

Ao serem questionadas se sabiam a finalidade da realização do teste anti-HIV durante a gestação, 88,2% (142) das puérperas responderam que o teste é realizado para a prevenção da transmissão do HIV/AIDS da mãe para o bebê. Confirmar a presença de HIV/AIDS foi a resposta apresentada por 10,6% das mulheres, seguidas pela valorização do tratamento da mulher, com 8,1%. Não se notou expressiva diferença entre as respostas obtidas em cada uma das maternidades campos de estudo.

Por outro lado, quando se comparou a finalidade do teste anti-HIV, realizado no pré-natal, referida pelas puérperas, ao número de consultas nesta fase do ciclo gravídico-puerperal, verificou-se diferença estatisticamente significativa entre a afirmação de que sua finalidade é identificar a AIDS e a média de consultas realizadas pelas mulheres – 8,8 consultas de pré-natal. As puérperas que não reconheceram esta finalidade para o teste realizaram a média de 6,98 consultas.

Verificou-se que 24 puérperas (14,9%), dentre as 161, foram questionadas, no pré-natal realizado na última gravidez, sobre seu interesse em submeter-se ao teste anti-HIV. Não houve diferença expressiva entre os dados obtidos nas duas maternidades.

Indagadas sobre o profissional que investiu este interesse, onze puérperas (100%) entrevistadas no HU e onze (86,6%) no AM citaram o médico pré-natalista. Houve apenas duas mulheres (13,4%), no Amparo Maternal, que citaram o enfermeiro da unidade de saúde como responsável pelo questionamento a elas efetuado.

As puérperas foram perguntadas se, ao realizar o teste anti-HIV no pré-natal, foi-lhes explicado o motivo de submeter-se ao mesmo e, em caso afirmativo, quem expôs estes motivos. Vale acrescentar que, neste estudo, qualquer informação/orientação sobre o teste, dada à cliente,

pelo profissional, foi considerada como aconselhamento.

Na tabela 3, a seguir, verifica-se que 99 mulheres (61,5%) informaram que não lhes foi explicado o motivo da realização do teste anti-HIV durante a gestação, enquanto que 55 (34,2%) foram abordadas a respeito. Dentre as que receberam aconselhamento, 46 (83,6%) citaram o médico do pré-natal como realizador da tarefa, e sete (12,8%) disseram ter recebido tal informação do enfermeiro da unidade de saúde. Verificou-se associação estatisticamente significativa entre o aconselhamento pré-teste e a maternidade onde foi realizada a entrevista das puérperas.

Quando se comparou a média de consultas realizadas no pré-natal (teste Kruskal-Wallis) à ocorrência de aconselhamento pré-teste, não se verificou associação estatisticamente significativa, tampouco quando se fez a comparação com o profissional que realizou o aconselhamento.

Vale acrescentar que 91,3% da amostra (147 puérperas) tomaram conhecimento do resultado do teste anti-HIV realizado no pré-natal. A distribuição por maternidade correspondeu a 79 puérperas (97,5%) no AM e 68 (85%) no HU, dado que se mostrou estatisticamente significativa.

Dentre as quatorze puérperas que desconheciam o resultado do teste realizado no pré-natal, nove (64,3%) justificaram o fato pela falta de comunicação do profissional de saúde que as atendeu. Dentre estas, oito foram entrevistadas no HU e uma no AM. Duas puérperas, no HU, disseram que não tinham se submetido a consultas de pré-natal após a realização do teste e uma desconhecia se o resultado havia ficado pronto. Uma puérpera entrevistada no AM referiu que o resultado se extraviara. Ocorreu de puérperas referirem desconhecer o resultado do teste, fato justificado pela condição de não saberem ler, o que impossibilitou tomar conhecimento do resultado do próprio teste, registrado na carteira da gestante. Vale lembrar que 100% da amostra possuíam registro do resultado do teste anti-HIV na sua carteira de gestante.

Questionaram-se as puérperas se foram orientadas ou não sobre o resultado do teste realizado (considerado como aconselhamento pós-teste). Apenas 20 mulheres (13,6%) responderam afirmativamente. Não houve diferença expressiva entre as maternidades campos de estudo.

Tabela 3 - Aconselhamento pré-teste anti-HIV oferecido à amostra no pré-natal, por local. São Paulo, 2003.

Variáveis	Local				Total	
	AM		HU			
	N	%	N	%	N	%
Aconselhamento pré-teste						
Não	57	70,4	42	52,5	99	61,5
Sim	24	29,6	31	38,7	55	34,2
Não se lembra	0	0	7	8,8	7	4,3
Quem realizou						
Médico do pré-natal	20	83,3	26	83,8	46	83,6
Enfermeiro da unidade de saúde	3	12,5	4	12,9	7	12,8
Psicólogo da unidade de saúde	1	4,2	0	0	1	1,8
Funcionário do laboratório	0	0	1	3,3	1	1,8
Não se aplica	57	70,4	49	61,3	106	65,8
Total	81	100	80	100	161	100

Fonte: Pesquisa direta: próprios autores. São Paulo, 2003.

Vale exemplificar as orientações recebidas pelas mulheres, nesta ocasião, conforme trechos de seus relatos:

Ele [o profissional] explicou que estava tudo normal, e que é bom fazer uma vez por ano, inclusive de outras DST; é necessário continuar se protegendo porque a AIDS tá espalhada por qualquer canto; ele [o profissional] explicou o que significava não reagente, disse que eu estava bem; ele [o profissional] explicou, mas eu não lembro o que ele disse; ela [a profissional] disse que é importante fazer e que quando quisesse podia fazer outro; ela [a profissional] ficou falando um monte de coisa, um tempão, só que eu não lembro; disse que eu tinha que continuar me tratando até... sempre; explicou que tem que usar preservativo e que muitos maridos são infelizes.

4 DISCUSSÃO

Vale informar que foi reduzido o número de mulheres que se recusou a participar do estudo e estas se restringiram às entrevistadas no AM, porém este fato não se constituiu em dificuldade para a continuidade da pesquisa, nem para a complementação da amostra.

Os achados mostraram que o sistema regionalizado de assistência ao ciclo gravídico-

puerperal, na região de abrangência da DIR 1 – área do Distrito de Saúde do Butantã, São Paulo, SP – está sedimentado e atende o sistema de referência e contra-referência desenhado pelo SUS. Por sua vez, também se confirmou a condição esperada para o AM, reiterando estudos realizados nesta instituição, os quais indicaram que a mesma não se detém em atender a clientela segundo a regionalização preconizada pelo SUS^(14,15).

A grande maioria (139 – 86,3%) das puérperas deste estudo realizou as consultas de pré-natal em Unidades Básicas de Saúde. Este dado mostra concordância com outro estudo, realizado com puérperas residentes no município de São Paulo⁽¹²⁾, no qual verificou-se que 79% da amostra realizaram as consultas de pré-natal em Unidade Básica de Saúde. No mesmo estudo, verificou-se que o número de consultas de pré-natal variou de nenhuma (6%) a nove e mais (18%), e que 65% da amostra iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre da gravidez, enquanto que 27% o fizeram no segundo e 2% no terceiro trimestre de gestação.

Para haver adequado acompanhamento pré-natal e assistência à gestante e à puérpera, a mulher deverá participar de, no mínimo, seis consultas de pré-natal, com início até o quarto mês de gravidez⁽¹⁶⁾.

Neste estudo, os dados mostraram que as mulheres apresentaram média de consultas de pré-natal (sete) acima do mínimo preconizado pelo Ministério da Saúde. Ao se considerar o período de início de consultas (média de 10,4 semanas de gestação), os dados mostraram que as respondentes, em média, iniciaram o pré-natal ainda no primeiro trimestre de gravidez, atendendo à recomendação do órgão gestor de saúde. Não ocorreram diferenças entre as mulheres atendidas pelo sistema regionalizado (HU) e pelo não regionalizado (AM).

Vale lembrar que, neste estudo, a realização do teste anti-HIV durante a última gravidez se constituiu em um dos critérios para inclusão na amostra. A identificação de soropositividade durante o pré-natal recebe apoio de estudo realizado em Londres que, ao citar o *Royal College of Obstetricians*, verificou que, dentre as mulheres soropositivas para o HIV pesquisadas, 46% foram identificadas no pré-natal⁽⁶⁾.

Outros achados deste estudo mostraram que as puérperas atendidas no HU demonstraram estar mais bem informadas sobre a finalidade do teste anti-HIV em comparação às mulheres entrevistadas no AM, uma vez que, com maior representatividade apontaram a real finalidade do teste. Notou-se, porém, que as entrevistadas no Amparo Maternal apresentaram maior representatividade ao associar o HIV à gravidez.

Por outro lado, em estudo realizado em duas maternidades filantrópicas do município de São Paulo, verificou-se que, ao serem questionadas sobre as vias de transmissão do HIV, 340 puérperas (88,5%) apontaram a possibilidade de transmissão do vírus da AIDS da mãe para o filho⁽¹³⁾. Resultado semelhante foi encontrado em estudo realizado com 318 mulheres atendidas em clínicas de pré-natal, em Londres, as quais responderam um questionário sobre testagem anti-HIV. A principal razão citada pelas mulheres para submeter-se ao teste foi a preocupação em ser soropositiva e com isso colocar o feto em risco⁽⁶⁾.

Neste estudo, chama atenção o fato de que as puérperas com maior média de consultas de pré-natal não tivessem citado como finalidade do teste anti-HIV a verificação de seu estado de saúde, fato estatisticamente significativo. No entanto, a maior média de consulta de pré-natal associou-

se à afirmativa de que o teste tem a finalidade de diagnosticar a presença do HIV, de confirmar a soropositividade para o vírus da AIDS, na gravidez ou fora dela, e de prevenir a transmissão vertical.

Os dados obtidos mostram que, nesta amostra, a recomendação do Ministério da Saúde sobre a associação entre aconselhamento e testagem não foi totalmente seguida, uma vez que 85,1% das mulheres submeteram-se ao teste sem manifestar sua concordância em realizá-lo. Chama atenção o fato de que cinco puérperas não souberam responder se foram submetidas ao teste anti-HIV na gestação, embora houvesse o registro do resultado do teste na carteira de gestante. Todas foram entrevistadas no HU (sistema regionalizado). Por outro lado, dentre as mulheres que receberam aconselhamento pré-teste, verificou-se maior representatividade para as entrevistadas no HU.

Diante de tal situação pode-se afirmar que a tríade testagem, aconselhamento e consentimento, nem sempre está presente no atendimento à gestante em consulta de pré-natal, embora desde que o tema foi abordado, oficialmente, pela primeira vez, em 1992, estes procedimentos foram definidos como necessários, devendo ser oferecidos em conjunto na assistência ao indivíduo que se submete ao teste de rastreamento da AIDS⁽¹⁷⁾.

Estudo realizado em Porto Alegre, RS, entrevistou 1.658 mães, e verificou que, destas, 1.603 (95,7%) foram testadas para o HIV durante a gestação, 51 (3,1%) não foram testadas e quatro (0,2%) negaram-se a realizar o exame. Dentre as 1.603 mulheres testadas, 947 (59,1%) não foram aconselhadas e 24 (1,4%) não foram informadas sobre o teste. Dentre as 947 não aconselhadas, 277 (29,2%) não foram informadas que o teste foi realizado e 53 (5,6%) foram orientadas que o teste era obrigatório. Dentre as mães aconselhadas, 39 (6,2%) também receberam a informação de que o teste era obrigatório. Vale acrescentar que, nesse estudo, qualquer orientação sobre a importância da testagem na gravidez foi considerada como aconselhamento⁽⁸⁾.

O citado estudo mostrou que, embora o grau de testagem na cidade de Porto Alegre tenha sido elevado, associou-se ao pobre acesso à informação sobre os benefícios e sobre o teste. O

aconselhamento foi dissociado do teste voluntário e, como consequência, muitas mulheres experienciaram o teste obrigatório⁽⁸⁾.

Pesquisa realizada com 982 médicos pediatras associados à *American Academy of Pediatrics*, nos Estados Unidos, mostrou que, dentre outros achados, em muitos locais, o teste anti-HIV estava integrado a um conjunto padrão de testes de rotina de pré-natal, e a gestante era informada que o teste estava sendo conduzido, lhe sendo dado o direito de recusá-lo. Essa atitude valorizava a importância do conhecimento materno sobre a realização do teste. Consideraram que seu consentimento é importante para obter maior envolvimento da mulher no autocuidado e na atenção preventiva de transmissão do HIV, também, para o conceito. A rotina de testagem com notificação da mulher implicava em ter recebido estas informações sobre o HIV, e que o teste seria realizado se a gestante não o recusasse. Esse estudo mostrou que a carência de tempo é uma barreira para o aconselhamento e foi referida por aproximadamente metade dos 982 pediatras da amostra⁽⁷⁾.

O mesmo estudo mostrou que, ainda que a testagem e o aconselhamento devam ser universais, naquele país, foi verificada maior oferta de aconselhamento durante atendimento realizado em área central das cidades (74,5%), quando comparado ao realizado em regiões de subúrbio (48,3%). Portanto, a testagem e o aconselhamento variaram segundo características demográficas das gestantes. Os pediatras pesquisados ofereciam testagem e aconselhamento pré-natal conforme sua percepção de situações de risco maternas. Os dados mostraram, ainda, que um grau de seletividade era considerado pelo pediatra ao julgar quais pacientes deveriam ser aconselhadas e testadas⁽⁷⁾.

Os achados do citado estudo⁽⁷⁾ aproximam-se aos resultados desta pesquisa, uma vez que se encontrou reduzido aconselhamento oferecido às mulheres que, na totalidade, residiam em áreas periféricas do município onde foram assistidas para o parto.

Após a testagem realizada no pré-natal, mostrou-se reduzido o número de mulheres que desconheciam o resultado do teste, embora maior número delas correspondesse às entrevistadas no HU. É direito da mulher tomar conhecimento

sobre sua própria saúde e que não tem qualquer significado realizar o teste e desconhecer seu resultado⁽⁶⁾.

Quanto ao profissional que realiza o aconselhamento, todos os membros da equipe de saúde devem estar preparados para fazê-lo, de modo a criar um ambiente harmônico e receptivo, valorizando o conhecimento e as opiniões da cliente⁽⁴⁾. Nota-se neste estudo que esta recomendação não correspondeu aos dados obtidos, tendo sido o médico o principal agente de aconselhamento dentre as entrevistadas em ambas as maternidades.

O aconselhamento deve esclarecer a cliente sobre as formas de transmissão, de prevenção e de tratamento da AIDS, criar possibilidade para o cliente compreender as situações de risco de infecção a que pode estar exposto, alertar para a necessidade de realizar medidas de autocuidado e de cuidado de seus contatos sexuais⁽⁴⁾.

A par desta afirmação, verifica-se que, embora 12,4% das puérperas (20) deste estudo tivessem recebido aconselhamento pós-teste, as informações oferecidas pelo profissional nem sempre atingiram seu objetivo, conforme se constata pelos exemplos de relatos apresentados anteriormente.

Estes dados concordam com aqueles obtidos no estudo realizado com mães que deram à luz em três maternidades de Porto Alegre, no qual se verificou elevado número de testagem anti-HIV na gestação, porém baixo acesso a informações sobre os benefícios do teste⁽⁸⁾.

O mesmo estudo considera que há fatores que podem interferir no aconselhamento oferecido com a testagem, tais como a preocupação do profissional quanto à recusa da mulher em ser testada após receber o aconselhamento pré-teste, o que pode levá-lo a não informar a mulher e ou obrigá-la a submeter-se à testagem. O estudo, no entanto, mostrou que esta situação foi extremamente reduzida como consequência da não testagem materna após o aconselhamento. Outro fator para a redução do aconselhamento pode ser a inabilidade do profissional ao contatar a mulher sobre aspectos de comportamentos sociais e sexuais, tanto quanto sobre os benefícios do teste. Para diminuição do problema são sugeridos programas de educação continuada⁽⁸⁾. Os achados desse estudo, realizado em Porto Alegre, são se-

melhantes aos resultados de pesquisa realizada no Rio de Janeiro⁽⁹⁾, e aos dados deste estudo, realizado em São Paulo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu verificar-se que as informações e a compreensão das mulheres sobre a testagem anti-HIV realizada no pré-natal independem da participação da instituição no sistema de regionalização para a assistência à mulher que vivencia o ciclo gravídico-puerperal. Por outro lado, o oferecimento de aconselhamento pré e pós-teste, na unidade de saúde, ainda é precário, fato demonstrado, também, pela concordância verificada entre os resultados de trabalhos realizados em diferentes áreas geográficas do país. Tais situações permitem afirmar-se que há carência de envolvimento do profissional que atende a gestante em consulta de pré-natal, na rede pública, em especial em duas regiões distintas do município de São Paulo, no que respeita ao oferecimento de aconselhamento pré e pós-teste anti-HIV.

Assim, se propõe o incentivo e o preparo do profissional da área da saúde para o oferecimento de aconselhamento pré e pós-teste às gestantes no serviço de pré-natal, o que contribuirá para o alcance das metas do Ministério da Saúde sobre a questão.

REFERÊNCIAS

- 1 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e AIDS. Dados epidemiológicos: AIDS. Boletim Epidemiológico AIDS 2004;1(1):25-34.
- 2 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST/AIDS. Recomendações para profilaxia da transmissão vertical do HIV e terapia anti-retroviral em gestantes. Brasília (DF); 2004.
- 3 Albuquerque VEP, Costa MTZ, Okay Y. Transmissão vertical do vírus da imunodeficiência humana. *Pediatria (São Paulo)* 1997;19(1):57-64.
- 4 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Políticas de Saúde, Coordenação Nacional de DST e AIDS. Manual de Controle das DST. 3ª ed. Brasília (DF); 1999.
- 5 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília (DF); 2001.
- 6 Meadows J, Catalan J, Gazzard B. HIV antibody testing in the antenatal clinic: the views of the consumers. *Midwifery* 1993;9(2):63-9.
- 7 Kline MW, O'Connor G. Disparaty between pediatricians' knowledge and practices regarding perinatal human immunodeficiency virus counseling and testing. *Pediatrics* 2003;112(5):367.
- 8 Goldani MZ, Giugliani ERJ, Scanlon T, Castilhos K, Feldens L, Tomkins A. Voluntary HIV counseling and testing during prenatal care in Brazil. *Revista de Saúde Pública* 2003;37(5):552-8.
- 9 Araújo CLF. Solicitação do teste anti-HIV no pré-natal em unidades básicas de saúde do município do Rio de Janeiro: políticas e realidades [dissertação de Mestrado]. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade Estadual do Rio de Janeiro; 1997. 155 f.
- 10 Praça NS, Barrancos JTG. Percepção de puérperas sobre a testagem anti-HIV na gravidez [relatório de pesquisa]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2004. 89 f.
- 11 Hulley SB, Cumming SR, Browner WS, Grady D, Hearst N, Newman TB. Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2003.
- 12 Praça NS, Latorre MRDO. Saúde sexual e reprodutiva com enfoque na transmissão do HIV: práticas de puérperas atendidas em maternidades filantrópicas do Município de São Paulo. *Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil* 2003;3(1):61-74.
- 13 Praça NS, Latorre MRDO, Hearst N. Fatores associados à percepção de risco de infecção pelo HIV por puérperas internadas. *Revista de Saúde Pública* 2003;37(5):543-51.
- 14 Oliveira VM. Um lugar no cuidado pré-natal: possibilidades e opções das gestantes [dissertação de Mestrado]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2000. 131 f.
- 15 Toro SLC, Praça NS. Aconselhamento sorológico anti-HIV: percepção de puérperas. *Revista Técnico-Científica de Enfermagem* 2006. No prelo.

- 16 Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 569/GM, de 1º de junho de 2000: dispõe sobre os princípios gerais e condições para o adequado acompanhamento pré-natal [página na Internet]. Brasília (DF); 2000 [citado 2004 jul 7]. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/PORT2000/GM/GM-569.htm>.
- 17 Conselho Federal de Medicina. Parecer n. 11, de 14 de fevereiro de 1992: aspectos éticos sobre AIDS e ges-

tação [página na Internet]. Brasília (DF); 1992 [citado 2004 jul 7]. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/pareceres/cfm/1992/11_1992.htm.

AGRADECIMENTOS

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) pelo apoio financeiro nas modalidades: Auxílio-Pesquisa, processo n. 03/04887-8, e Bolsa de Iniciação Científica, processo n. 03/00641-4.

Endereço da autora/Author's address:
Neide de Souza Praça
Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419, 2º
Cerqueira César
05.403-000, São Paulo, SP
E-mail: ndspraca@usp.br

Recebido em: 05/03/2006
Aprovado em: 12/09/2006