



PERIÓDICUS

ISSN: 2358-0844

n. 16, v. 2

set.2021-dez.2021

p. 57-80

Mulheres vivendo com HIV, maternidade e saúde: revisão integrativa¹

(Women living with HIV, maternity and health: an integrative review)

(Mujeres que viven con el VIH, maternidad y salud: revisión integrativa)

Cindy Ferreira Lima²

Elizabete Napoleão Franco³

Maryam Michelle Jarrouge Trintinália⁴

Nádia Zanon Narchi⁵

RESUMO: O objetivo deste artigo é compreender como mulheres vivendo com HIV vislumbram a maternidade e a possibilidade de gerar bebês. Como método, utilizou-se a revisão integrativa de artigos em português, publicados entre 2006 e 2016, com busca nas bases LILACS e SciELO. Dos 56 artigos recuperados, foram mantidos 19 para análise. Os estudos foram compostos por mulheres soropositivas em idade reprodutiva, em acompanhamento médico, com temática relacionada à maternidade. Destacaram-se sete categorias temáticas: Panorama socioeconômico da amostra; Família; Diálogo sobre sexualidade entre profissionais de saúde e mulheres vivendo com HIV; Pouco conhecimento sobre HIV/Aids e gestação; Foco unidirecional da assistência para a contenção do risco de transmissão; Capacitação dos profissionais de saúde; e Sentimentos em relação à maternidade. Concluiu-se que o desejo de mulheres soropositivas de serem mães permanece inalterado. A falta de conhecimento e suporte favorece a insegurança nas escolhas reprodutivas. Um cenário acolhedor de assistência em saúde, com profissionais capacitados, pode contribuir para minimizar agravos à saúde das mulheres soropositivas.

PALAVRAS-CHAVE: Comportamento materno. Infecção por HIV. Doenças sexualmente transmissíveis. Relação profissional-paciente. Revisão de literatura como tópico.

Abstract: This integrative review investigates how women living with HIV see motherhood and the possibility of pregnancy. We carried out a literature search for papers published between 2006 and 2016, in Portuguese, on the LILACS and SciELO databases, with the following descriptors: HIV/AIDS; Vertical Transmission; Pregnancy; Maternity; Qualitative. Of the 56 articles found, 19 were included for reviewing. The studies comprised seropositive women of

1 Financiamento da Pesquisa: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes).

2 Mestre e doutoranda pelo Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EE-USP). Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes). E-mail: cindy.lima@usp.br.

3 Doutora pelo Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EE-USP). E-mail: betenapolao@gmail.com.

4 Mestre e doutoranda pelo Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EE-USP). E-mail: mmj@usp.br.

5 Docente Associada do curso de Obstetrícia da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo (EACH-USP). Docente do Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EE-USP). E-mail: nzn@usp.br.



Artigo licenciado sob forma de uma licença Creative Commons [Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). (CC BY-NC 4.0)

Recebido em 26/12/2019

Aceito em 20/04/2021

reproductive age, on medical follow-up, with topics related to maternity. Our analysis highlighted seven thematic categories: Socio-economic background of the sample; Family; Discussion about sexuality between health professionals and women living with HIV; Little knowledge about HIV/AIDS and pregnancy; Unidirectional focus of assistance to contain the risk of transmission; Training of health professionals; Feelings about motherhood. Although the desire of seropositive women to become mothers remains unchanged, the lack of knowledge and support favors insecurity in reproductive choices. A more welcoming health care setting, with trained professionals, can contribute to minimize health problems for HIV positive women.

Keywords: Maternal behavior. HIV infection. Sexually transmitted diseases. Professional – Patient relationship; Literature review as topic.

Resumen: Objetivo: Comprender cómo las mujeres que viven con el VIH vislumbran la maternidad y la posibilidad de generar bebés. Método: Revisión integradora de los artículos publicados en portugués, publicados entre 2006 y 2016, con búsquedas en las bases LILACS y Scielo. Palabras clave: VIH / SIDA; Transmisión Vertical; Embarazo; Maternidad; Cualitativa. De los 56 artículos recuperados, se mantuvieron 19 para el análisis. Selección de los estudios: Estudios compuestos por mujeres seropositivas en edad reproductiva, en acompañamiento médico, con temática relacionada a la maternidad. Resultados: Se destacaron siete categorías temáticas: Panorama socio económico de la muestra; La familia; Diálogo sobre sexualidad entre profesionales de la salud y mujeres que viven con el VIH; Poco conocimiento sobre el VIH / SIDA y la gestación; Foco unidireccional de la asistencia para la contención del riesgo de transmisión; Capacitación de los profesionales de la salud; Sentimientos con relación a la maternidad. Conclusión: El deseo de mujeres seropositivas de ser madres permanece inalterado. La falta de conocimiento y apoyo favorece la inseguridad en las elecciones reproductivas. Un escenario acogedor de asistencia en salud, con profesionales capacitados, puede contribuir a minimizar agravios a la salud de las mujeres seropositivas.

Palabras clave: Comportamiento Materno; Infección por VIH; Enfermedades sexualmente transmisibles; Relación profesional-paciente; Revisión de la literatura como tema.



Alguma coisa aconteceu comigo. Alguma coisa tão estranha que ainda não aprendi o jeito de falar claramente sobre ela. Quando souber finalmente o que foi essa coisa estranha, saberei também esse jeito. Então serei claro, prometo. Para você, para mim mesmo. Como sempre tentei ser. Mas por enquanto, por favor, tente entender o que tento dizer.
(*Pequenas epifanias*, Caio Fernando Abreu)

1 Introdução

Mesmo com campanhas educativas sobre prevenção e distribuição de Terapias Antirretrovirais (TARV) oferecidas gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), a epidemia de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) permanece como um problema de saúde pública no Brasil. (GALVÃO et al., 2012) Atualmente, cerca de 37 milhões de pessoas vivem com HIV no mundo. Destas, mais da metade são mulheres cisgênero (LIMA et al., 2017), a maioria jovens, heterossexuais e em relações estáveis. (BORBA; SILVA, 2018; GONÇALVES; PICCININI, 2007; LIMA et al., 2017) Desde 1997, há uma inversão na proporção de infecção entre homens e mulheres na faixa etária de 13 a 19 anos, sendo esta a única faixa em que o número de mulheres infectadas supera o de homens. (TAQUETTE; RODRIGUES; BORTOLOTTI, 2015)

O desejo pela maternidade está marcado por questões culturais, sociais, religiosas e de gênero, não se resumindo apenas à vontade pessoal. Tal fato torna importante a reflexão que viver com HIV não anula o desejo pela maternidade. (SANTOS; BISPO JÚNIOR, 2010; LÔBO et al., 2018) Com o aumento da infecção entre mulheres em idade reprodutiva, é necessário ouvir e acolher soropositivas sobre temas relacionados à gestação e maternidade, o que pode resultar na diminuição do risco de transmissão vertical⁶ (TV) e de agravos à saúde. (SILVA; ALVARENGA; AYRES, 2006)

Assim, este trabalho teve como objetivo compreender como mulheres vivendo com HIV vislumbram a maternidade e a possibilidade de gerar bebês.

2 Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, estruturada com base nas recomendações do Prisma Statement (LIBERATI et al., 2009). A questão balizadora que orientou a busca foi “Como mulheres vivendo com HIV vislumbram a maternidade e a possibilidade de gerar bebês?”. Foram incluídos nesta revisão estudos qualitativos, publicados

6 O termo ‘transmissão vertical’ se refere à transmissão de uma infecção ou doença, neste caso do HIV, da mãe para o feto durante a gestação, o trabalho de parto/parto ou no processo de amamentação.



em português, no período de 2006 a 2016, que envolvessem como participantes mulheres em idade reprodutiva, HIV positivo e em acompanhamento médico.

A construção das estratégias de busca foi norteada pela a estratégia Pico (P: paciente, I: intervenção, C: comparação, O: *outcomes* ou desfecho), a qual é utilizada para orientar a elaboração da pergunta de pesquisa e da busca bibliográfica, além de permitir ao pesquisador localizar, de maneira acurada, a melhor informação científica disponível. (RATZAN; PARKER, 2000)

Optou-se por buscar artigos nas bases de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO) utilizando-se adaptação da citada estratégia pela PIC, sendo ‘P’ definido pelo tipo de participantes (mulheres), ‘I’ pelo fenômeno de interesse (maternidade e saúde) e ‘C’ pelo contexto (HIV). As pesquisas foram realizadas entre fevereiro e junho de 2017 em ambas as bases de dados. Os descritores foram: ‘HIV/Aids’; ‘Transmissão Vertical’; ‘Gravidez’; ‘Maternidade’; ‘Qualitativo’. Apenas o operador booleano AND foi utilizado em conjunto com os descritores, a fim de identificar a relação entre estes. A associação dos descritores é apresentada na Tabela 1.

Tabela 1 – Número de artigos em bases de dados a partir da combinação de descritores

DESCRITORES	LILACS	SciELO
HIV/Aids AND Gravidez AND Maternidade	29	5
HIV/Aids AND Maternidade	49	32
HIV/Aids AND Gravidez	133	39
HIV/Aids AND Transmissão Vertical	132	60
TOTAL	343	136

Fonte: Elaboração própria (2017).

Os primeiros levantamentos nas bases mencionadas tiveram por objetivo a busca ampla do tema, identificando 479 artigos ao total. As demais buscas passaram então a agregar o descritor ‘qualitativo’ em todas as combinações, a fim de obter apenas estudos com essa abordagem, como mostra a Tabela 2.



Tabela 2 –. Número de artigos em bases de dados a partir da associação do descritor ‘qualitativo’ às combinações

DESCRITORES	LILACS	SciELO	DUPLICIDADE*
HIV/Aids AND Gravidez AND Maternidade AND Qualitativo	5	0	0
HIV/Aids AND Maternidade AND Qualitativo	6	3	3
HIV/Aids AND Gravidez AND Qualitativo	31	9	4
HIV/Aids AND Transmissão Vertical AND Qualitativo	10	8	9
TOTAL	52	20	16

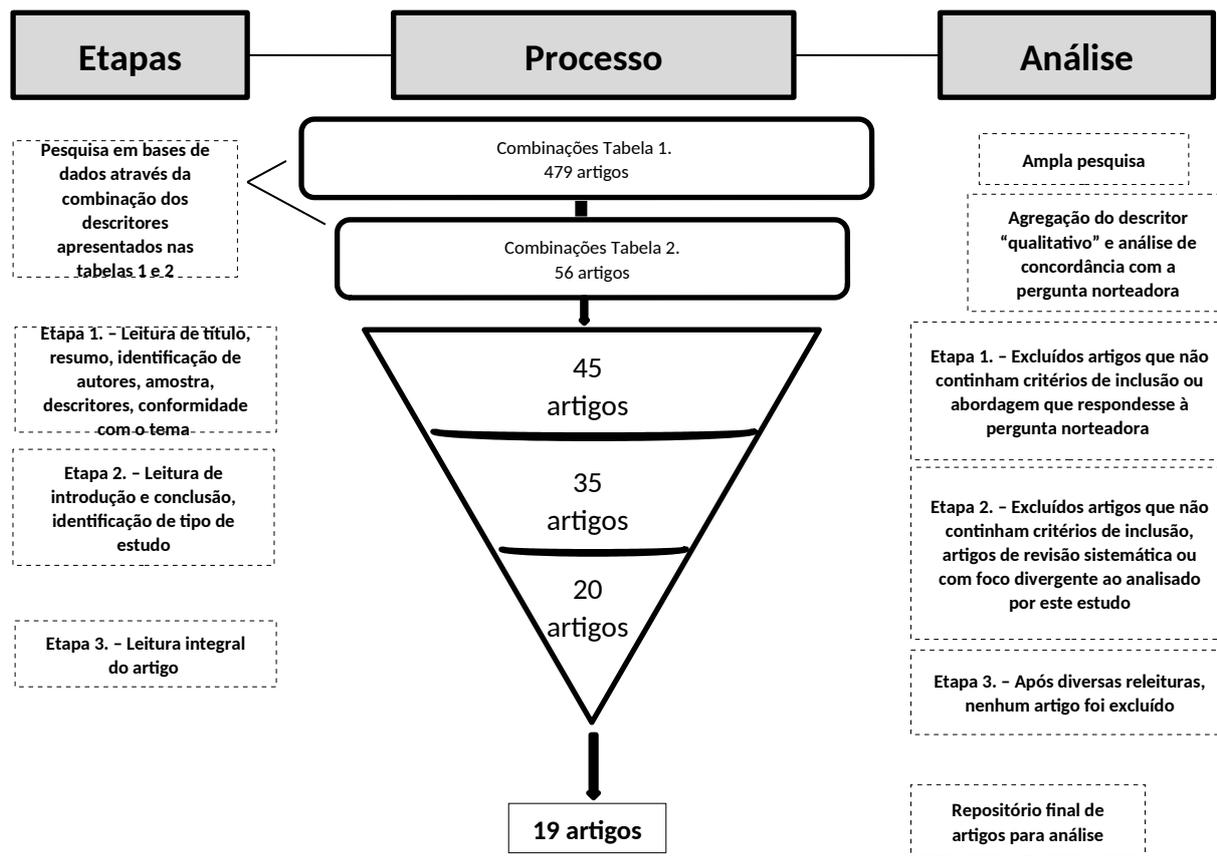
Fonte: Elaboração própria (2017).

*Os artigos em duplicidade foram subtraídos do número total de artigos recuperados.

Para seleção dos estudos, o revisor primário realizou leitura e análise dos títulos e resumos dos artigos recuperados, bem como a elaboração dos termos e as estratégias de busca, as quais foram validadas pelos revisores secundário e terciário. Após levantamento bibliográfico, os 56 artigos recuperados passaram por uma triagem inicial, na qual foram excluídos os estudos que não estavam de acordo com o objetivo da pesquisa ou com os critérios de inclusão previamente definidos. A seguir, sucederam-se etapas de análise dos estudos até a amostra final, conforme fluxograma mostrado na Figura 1.



Figura 1 – Fluxograma da seleção dos artigos



Fonte: Elaboração própria (2017).

Na etapa um da revisão, os 45 artigos foram analisados pelo título e resumo, identificando-se autores, amostra, descritores e similaridade com o tema desta pesquisa, sendo excluídos aqueles que não correspondiam ao objetivo proposto.

Na etapa dois, revisor primário e secundário analisaram introdução e conclusão dos 35 artigos, excluindo os artigos que não abordavam ou abordavam de modo superficial ou secundário o tema do estudo. Nesta fase, foram excluídos também artigos de revisão, uma vez que poderiam interferir nos resultados por não serem estudos primários.

Dessa forma, resultaram 20 artigos para a etapa três, que foi composta pela leitura integral dos artigos com ênfase nos dados apresentados pelos autores e que deveriam ter relação com o objetivo desta investigação. Os estudos que geraram alguma discordância entre os revisores quanto à sua inclusão foram discutidos, e as incongruências ou dúvidas foram resolvidas por consenso entre todos. Salienta-se que, nessa fase, um artigo foi excluído por tratar o tema da maternidade na vigência de HIV a partir da perspectiva de mulheres soronegativas⁷.

⁷ Em relação ao HIV, o termo 'soronegativo' se refere a pessoas que, após testagem, sabidamente não convivem com o vírus. Da mesma forma, o termo 'soropositivo' se refere aos que sabidamente convivem, e os sorointerrogativos são aqueles que desconhecem seu status sorológico.



Assim, após leitura rigorosa e exaustiva por parte dos três revisores, 19 artigos compuseram a amostra final desta revisão integrativa, conforme o Quadro 1. A partir da seleção dos artigos, estes foram submetidos à técnica de análise temática durante a análise. (MINAYO, 1993)

Quadro 1 – Relação dos artigos selecionados para composição do estudo

Autores	Título	Objetivo	Ano
(VASCONCELOS et al., 2006)	A percepção das gestantes ao lidar com a infecção pelo HIV – estudo exploratório	Apreender os sentimentos vivenciados pela gestante portadora de HIV	2006
(PAIVA et al., 2011)	A sexualidade de adolescentes vivendo com HIV: direitos e desafios para o cuidado	Documentar como jovens e seus cuidadores descrevem as experiências sexuais e projetos de namoro, constituição de família e filhos entre jovens soropositivos; refletir criticamente sobre o planejamento do cuidado das crianças e jovens vivendo com HIV.	2011
(SILVA; ALVARENGA; AYRES, 2006)	Aids e gravidez: os sentidos do risco e o desafio do cuidado	Compreender o modo como o risco de transmissão vertical é apreendido e reconstruído por pessoas vivendo com HIV/aids.	2006
(NEVES; GIR, 2006)	Crenças das mães soropositivas ao HIV acerca da transmissão vertical da doença	Identificar as crenças que influenciam na adesão das mães portadoras do HIV às medidas profiláticas da transmissão vertical.	2006
(SANTOS; BISPO JÚNIOR, 2010)	Desejo de maternidade entre mulheres com HIV/Aids	Analisar as percepções de mulheres vivendo com HIV/aids sobre o desejo de maternidade; averiguar os conhecimentos das soropositivas sobre a transmissão vertical do HIV; identificar as relações com profissionais de saúde sobre as questões reprodutivas das mulheres.	2010
(NASCIMENTO; NERY; RODRIGUES, 2013)	Desejo de maternidade frente ao diagnóstico de síndrome da imunodeficiência adquirida	Descrever o desejo de maternidade diante do diagnóstico de síndrome da imunodeficiência adquirida; discutir o conhecimento, o desejo de maternidade das mulheres sobre o HIV e o papel dos profissionais de saúde na assistência a essas mulheres.	2013
(GALVÃO et al., 2009)	Dilemas e conflitos de ser mãe na vigência do HIV/Aids	Apreender os dilemas e conflitos revelados por mulheres que gestaram na vigência da infecção pelo HIV/aids	2010
(SANT'ANNA; SEIDL, 2009)	Efeitos da condição sorológica sobre as escolhas reprodutivas de mulheres HIV positivas	Investigar a percepção de mulheres HIV positivas quanto aos efeitos da condição sorológica sobre escolhas reprodutivas.	2009
(ROMANELLI et al., 2007)	Experiências referentes à contracepção por mulheres sabidamente infectadas pelo HIV que engravidaram	Identificar percepções sobre novas gestações por mulheres sabidamente infectadas e que ficaram grávidas após as gestações.	2007
(EID; WEBER; PIZZINATO, 2015)	Maternidade e projetos vitais em jovens infectadas com HIV por transmissão vertical	Analisar como jovens HIV positivas infectadas via transmissão vertical constroem seus projetos de vida, especialmente a maternidade.	2015
(VILLELA et al., 2012)	Motivos e circunstâncias para o aborto induzido entre	Identificar como a soropositividade para o HIV interfere nas trajetórias reprodutivas das mulheres, em especial no	2012



	mulheres vivendo com HIV no Brasil	que se refere à gravidez indesejada e à prática de aborto.	
(SANT'ANNA; SEIDL; GALINKIN, 2008)	Mulheres, soropositividade e escolhas reprodutivas	Apreender a percepção de mulheres HIV positivo quanto às escolhas reprodutivas no contexto da soropositividade.	2008
(GONÇALVES et al., 2013)	Mulheres soropositivas para o HIV: compreensão, sentimentos e vivência da maternidade	Compreender os sentimentos das mulheres portadoras de HIV, enfatizando o significado de estarem grávidas e impossibilitadas de amamentar, bem como a vivência relacionada aos procedimentos utilizados para inibição da lactação.	2013
(SPINDOLA et al., 2015)	Percepção da maternidade pela gestante que vive com HIV	Identificar a percepção de gestantes que vivem com o HIV sobre a maternidade e conhecer as expectativas e os sentimentos vivenciados pelas gestantes soropositivas.	2015
(ZIHLMANN; ALVARENGA, 2015)	Que desejo é esse? Decisões reprodutivas entre mulheres vivendo com HIV/Aids sob o olhar da psicanálise	Conhecer como mulheres vivendo com HIV/aids atribuem sentido às suas decisões reprodutivas, bem como caracterizar seu desejo inconsciente.	2015
(FARIA; PICCININI, 2015)	Representações maternas no contexto do HIV: gestação ao segundo ano da criança	Investigar a relação mãe-bebê no contexto do HIV, da gestação ao segundo ano de vida da criança, a partir do conceito de representações maternas de Stern.	2015
(MOURA; PRAÇA, 2006)	Transmissão vertical do HIV: expectativas e ações da gestante soropositiva	Identificar as expectativas da gestante soropositiva para o HIV quanto à gravidez e ao filho que está gerando; verificar se suas expectativas são geradoras de ações enquanto vivenciam esta fase do ciclo gravídico-puerperal	2006
(PREUSSLER; EIDT, 2007)	Vivenciando as adversidades do binômio gestação e HIV/Aids	Identificar adversidades vividas por mães ao enfrentarem o binômio gestação e HIV/aids.	2007
(SANTOS et al., 2012)	A gravidez e a maternidade na vida de mulheres após o diagnóstico do HIV/Aids	Compreender os significados atribuídos à maternidade por mulheres que se tornaram mães posteriormente ao conhecimento de ser soropositiva para o HIV/aids.	2012

3 Resultados e discussão

Das publicações avaliadas, apenas quatro foram veiculadas em revistas internacionais. (EID; WEBER; PIZZINATO, 2015; MOURA; PRAÇA, 2006; NEVES; GIR, 2006; SPINDOLA et al., 2015) Com relação à área de formação dos autores, verificou-se que 47% eram oriundos da Enfermagem. Em aproximadamente 80% dos artigos analisados, a entrevista foi a técnica de escolha adotada para coleta de dados.

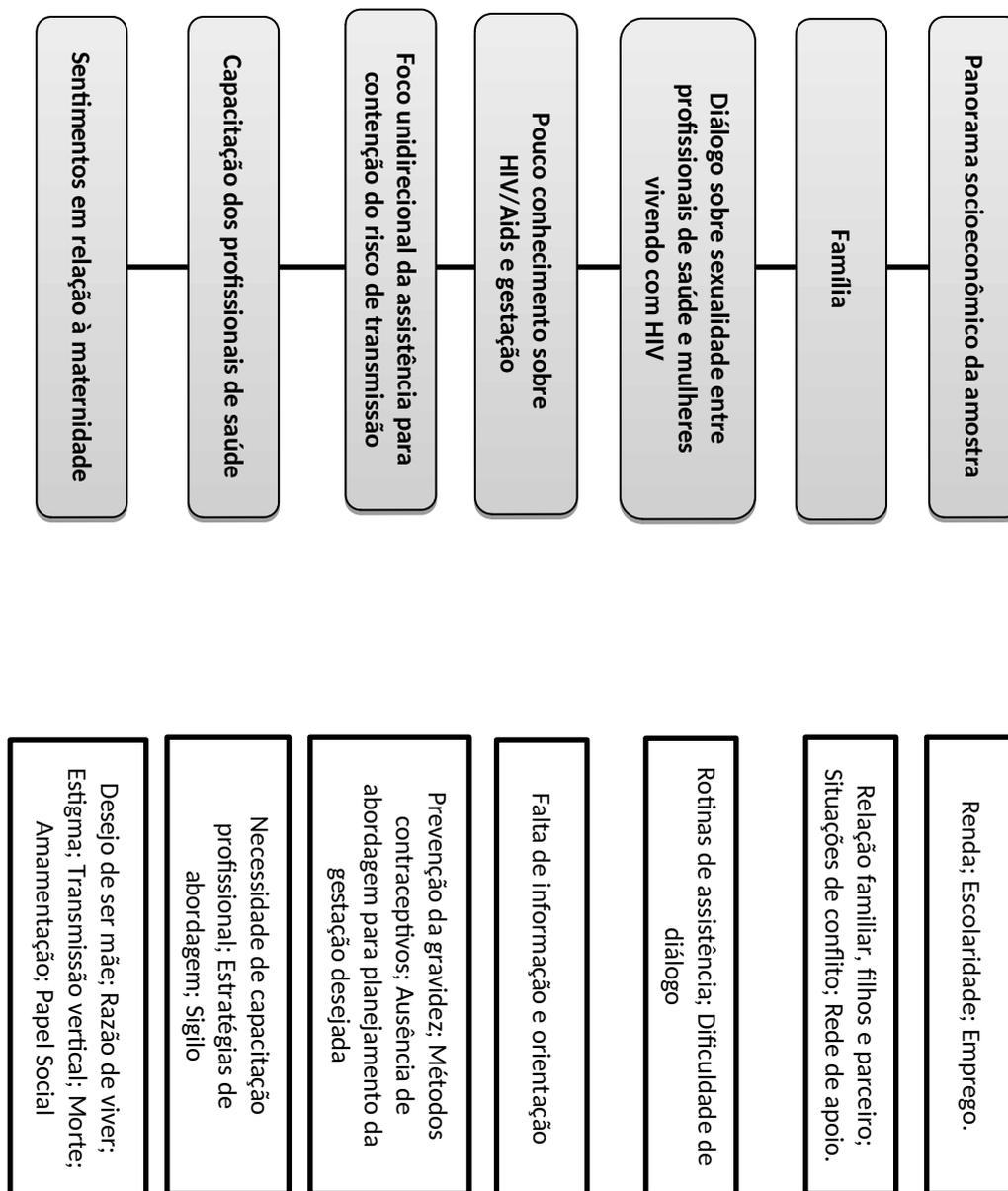
Todos os estudos foram realizados com mulheres em idade reprodutiva⁸, sendo que dois deles (11%) referiram-se exclusivamente a adolescentes. (PAIVA et al., 2011; EID; WEBER; PIZZINATO, 2015) No tocante aos objetivos propostos pelos autores desses artigos, palavras como 'compreender', 'apreender', 'descrever', 'identificar' e 'analisar' foram atreladas à temática da maternidade. Esta, por sua vez, esteve representada por palavras como 'desejo', 'sentimento' e 'riscos'.

8 Idade reprodutiva se refere a mulheres com faixa etária de 15 a 49 anos, de acordo com a classificação da Organização Mundial da Saúde (2009).



A análise e identificação dos principais núcleos de sentido dos dezoito estudos conduziram à organização de sete categorias temáticas, as quais orientaram a sequência lógica da apresentação dos resultados, conforme esquema apresentado na Figura 2.

Figura 2 – Diagrama das categorias temáticas



Fonte: Elaboração própria (2017).

A categoria *Panorama Socioeconômico* aponta o impacto deste aspecto sobre a vulnerabilidade à contaminação por HIV. Dos dezoito estudos, dez (52,5%) trouxeram em sua descrição participantes com baixa renda. (EID; WEBER; PIZZINATO, 2015; FARIA; PICCININI, 2015; GALVÃO et al., 2009; GONÇALVES et al., 2013; MOURA; PRAÇA, 2006; NASCIMENTO; NERY; RODRIGUES, 2013; NEVES; GIR, 2006; PAIVA et al., 2011;



VASCONCELOS et al., 2006; ZIHLMANN; ALVARENGA, 2015; SPINDOLA et al., 2015) Quanto à escolaridade, 42% dos trabalhos apresentaram população com baixa escolaridade, composta por mulheres que não chegaram a completar o primeiro grau de ensino. (EID; WEBER; PIZZINATO, 2015; FARIA; PICCININI, 2015; GALVÃO et al., 2009; MOURA; PRAÇA, 2006; NASCIMENTO; NERY; RODRIGUES, 2013; SPINDOLA et al., 2015; VASCONCELOS et al., 2006; ZIHLMANN; ALVARENGA, 2015)

Questões socioeconômicas, como baixa escolaridade e renda, permanecem como fatores de vulnerabilidade à infecção pelo HIV no Brasil e no mundo (CASTRO et al., 2018; LIMA et al., 2017; LINGEN-STALLARD; FURBER; LAVENDER, 2016; MCLEISH; REDSHAW, 2016; RICCI et al., 2016), refletindo-se diretamente na adesão e manutenção do tratamento com TARV. (BAILEY et al., 2016; RICCI et al., 2016; SILVA; TAVARES, 2015) A análise dos trabalhos evidencia que a população adolescente vê a educação formal como algo secundário em seus interesses, enquanto o emprego é o alvo principal. (EID; WEBER; PIZZINATO, 2015) Tal ocorrência é preocupante, pois indivíduos com menor qualificação têm menores possibilidades de inserção no mercado profissional e predominam em ocupações com baixa remuneração.

Eid et al. (2014) relatam a discriminação às pessoas vivendo com HIV (PVHIV) pelo mercado de trabalho. Segundo os autores, as empresas optam por não contratar ou até mesmo demitir funcionários que vivem com o HIV, justificando-se que as ausências ocasionadas pelo tratamento são um empecilho à produtividade, ainda que a infecção não implique prejuízos na capacidade produtiva. É importante refletir sobre a importância da valorização da educação formal. A baixa escolaridade potencializa os fatores de vulnerabilidade (BORBA; SILVA, 2018; SOBRINHO, 2010) e está diretamente relacionada à crescente taxa de desemprego entre pessoas com menor qualificação profissional. (SKOUFIAS; NAKAMURA; GUKOVAS, 2017)

No que concerne à categoria *Família*, sete estudos (37%) evidenciaram que as mulheres foram infectadas pelo parceiro. (EID; WEBER; PIZZINATO, 2015; GALVÃO et al., 2009; GONÇALVES et al., 2013; NEVES; GIR, 2006; VASCONCELOS et al., 2006; SANT'ANNA; SEIDL, 2009; ZIHLMANN; ALVARENGA, 2015) Em cinco deles (EID; WEBER; PIZZINATO, 2015; GALVÃO et al., 2009; GONÇALVES et al., 2013; SANT'ANNA; SEIDL, 2009; VASCONCELOS et al., 2006), elas relataram que a descoberta se deu apenas após a instalação da doença no cônjuge. Tal fato contradiz o discurso de vulnerabilidade à infecção por HIV ligada predominantemente a comportamentos de risco. A visão das mulheres em relação à conjugalidade como forma de proteção emocional e física (EID; WEBER; PIZZINATO, 2015; GALVÃO et al., 2009; PAIVA et al., 2011; SILVA; ALVARENGA; AYRES, 2006; VILLELA et al., 2012; ZIHLMANN; ALVARENGA, 2015) lhes dá a falsa sensação de proteção contra



doenças sexualmente transmissíveis. O que se vê de fato é que estar em uma relação estável monogâmica, além de não garantir proteção, pode ser um fator de risco devido ao baixo uso de preservativo entre casais fixos. (BORBA; SILVA, 2018; CASTRO et al., 2018; PREUSSLER; EIDT, 2007)

Estudos mostram que a mulher torna-se vulnerável especialmente por questões culturais, que levam à passividade sobre a própria prevenção ou à falsa segurança criada pela crença na monogamia. (GALVÃO; CUNHA; MACHADO, 2009; NEVES; GIR, 2006; PREUSSLER; EIDT, 2007; ROMANELLI et al., 2007; SANT'ANNA; SEIDL, 2009; VILLELA et al., 2012; GONÇALVES et al., 2013; NASCIMENTO; NERY; RODRIGUES, 2013; LÔBO et al., 2018; VASCONCELOS et al., 2006) Delegar a responsabilidade de prevenção pode ter grande impacto sobre a vida das mulheres, fato este comprovado pelo número considerável destas infectadas pelo parceiro.

O primeiro caso de infecção por HIV no Brasil foi notificado na década de 1980 (GONÇALVES; PICCININI, 2007) e, desde então, há predominância do sexo masculino entre os infectados. Entretanto, em 2016, as mulheres já correspondiam a 50% dos casos de infecção em todo o planeta (ROURKE; FARLEY; ATKINSON, 2016), sendo a transmissão heterossexual a principal forma de contágio. (GONÇALVES; PICCININI, 2007; ZENG et al., 2016) A falsa sensação de proteção causada pela crença na relação monogâmica resulta no bloqueio da visão das mulheres sobre sua suscetibilidade à contaminação pelo HIV. (GONÇALVES; PICCININI, 2007; PRAÇA; GUALDA, 2003) Em muitos casos, a descoberta do status sorológico ocorre apenas quando há confirmação de gravidez e, conseqüentemente, na fase de acompanhamento dessa condição, chamada de pré-natal. (LIMA et al., 2017)

Dados revelam que, em 2006, 0,4% das parturientes brasileiras eram soropositivas para o HIV e, destas, 59% desconheciam o diagnóstico antes da gestação. A descoberta da contaminação é algo totalmente inesperado, resultando em potenciais sentimentos negativos. Em alguns casos, o choque pela descoberta da traição cometida pelo cônjuge é maior do que a infecção em si. (GONÇALVES; PICCININI, 2007) Cabe ressaltar que, quando a descoberta da infecção ocorre em momento concomitante ao da gestação, há necessidade de ofertar apoio e orientação, de modo a diminuir os riscos de ocorrência de depressão (BAILEY et al., 2016), assim como de potencializar a adesão ao tratamento, para garantir a saúde integral dos bebês e das mulheres no que tange ao tratamento biológico da infecção.

A relação familiar é tida como fundamental para muitas mulheres e configura-se como base da rede de apoio. Para muitas delas, a saúde do filho e da família se sobrepõe em importância à própria saúde. (GONÇALVES et al., 2013; MOURA; PRAÇA, 2006;



PREUSSLER; EIDT, 2007) Em muitos casos, os filhos são vistos como consolidação dos laços afetivos e concretização da estrutura familiar. (SANT'ANNA; SEIDL, 2009; SANTOS; BISPO JÚNIOR, 2010; SILVA; ALVARENGA; AYRES, 2006; ZIHLMANN; ALVARENGA, 2015) Dez estudos que exploraram o assunto concluíram que os filhos representam a razão de viver ou a continuidade da existência para as mulheres. (EID; WEBER; PIZZINATO, 2015; GALVÃO et al., 2009; MOURA; PRAÇA, 2006; NASCIMENTO; NERY; RODRIGUES, 2013; PAIVA et al., 2011; SANTOS; BISPO JÚNIOR, 2010; SANTOS et al., 2012; SILVA; ALVARENGA; AYRES, 2006; SPINDOLA et al., 2015; VASCONCELOS et al., 2006)

A maternidade se revelou como fator benéfico, pois o desejo de acompanhar o crescimento do filho colaborou para a adesão ao tratamento. (FARIA; PICCININI, 2015; MOURA; PRAÇA, 2006; SANTOS et al., 2012; SPINDOLA et al., 2015) Por outro lado, expectativas intensas e o medo da transmissão vertical podem gerar sentimentos de superproteção, ou até mesmo medo em realizar a testagem na criança. (FARIA; PICCININI, 2015; GALVÃO et al., 2009; GONÇALVES et al., 2013) Tal situação, mesmo sendo rara, requer atenção dos profissionais no que diz respeito à incidência de riscos para a vida da criança, devido à falta de diagnóstico.

Mesmo diante desses dilemas, o relacionamento familiar e a maternidade representam força de vida para mulheres soropositivas. O apoio familiar é tido como vital para a manutenção do autocuidado e do cuidado da criança. Estudos mostram que família e rede de apoio são fatores promotores de saúde para as mulheres soropositivas, assim como a gravidez, que se caracteriza como fator motivador ao autocuidado e adesão ao tratamento. (GONÇALVES; PICCININI, 2007; VESCOVI et al., 2016) Entretanto é importante lembrar que a ausência de rede de apoio pode ocasionar menor adesão ao tratamento e maior ocorrência de depressão. (BAILEY et al., 2016; VESCOVI et al., 2016) Por isso identificar e fortalecer a rede de apoio à gestante é imprescindível.

Os estudos incluídos na categoria *Diálogo sobre sexualidade entre profissionais de saúde e mulheres vivendo com HIV* mostram que este não faz parte da rotina de assistência. (SILVA; ALVARENGA; AYRES, 2006) De acordo com alguns autores (GALVÃO et al., 2009; PAIVA et al., 2011; SANT'ANNA; SEIDL, 2009; VASCONCELOS et al., 2006), tal abordagem temática é de vital importância para a manutenção da atividade sexual das mulheres de forma saudável.

O diálogo possibilita compreender que a infecção não impede a atividade sexual e, sendo assim, não existe a necessidade de abstenção na presença do desejo. Três estudos apontaram que



algumas mulheres se veem como veículos de transmissão e entendem como perigosa a relação sexual, ignorando seu direito ao exercício da sexualidade. (GALVÃO et al., 2009; PAIVA et al., 2011; SANT'ANNA; SEIDL, 2009)

A análise efetuada desvela que a rotina de assistência não contempla o diálogo sobre escolhas reprodutivas e sexuais de mulheres soropositivas. Por questões ligadas ao estigma⁹, a vida sexual e reprodutiva destas mulheres acaba sendo negligenciada. (LÔBO et al., 2018; MCLEISH; REDSHAW, 2016; ROURKE; FARLEY; ATKINSON, 2016) Devido a isso, evidencia-se o não planejamento da gravidez em conjunto com a equipe assistencial e, em muitos casos, nem pela própria mulher. Ao dialogar sobre planejamento de uma gestação, possibilita-se cercar a mulher de cuidados para que a criança seja exposta o mínimo possível à infecção, resultando em maior chance de nascer sem infecção por HIV. (ZENG et al., 2016)

A categoria temática *Pouco conhecimento sobre HIV/Aids e gestação* esteve presente nos estudos analisados, os quais investigaram os reais riscos de uma gravidez na vigência de HIV, a possibilidade de gestar com utilização de TARV, o acompanhamento e a realização de um parto seguro. (GONÇALVES et al., 2013; NASCIMENTO; NERY; RODRIGUES, 2013; PAIVA et al., 2011; ROMANELLI et al., 2007; SANT'ANNA; SEIDL; GALINKIN, 2008; SANTOS; BISPO JÚNIOR, 2010; SILVA; ALVARENGA; AYRES, 2006; VASCONCELOS et al., 2006) A análise revela que a falta de informação sobre os reais riscos do HIV gera sobrecarga de estresse na vida das mulheres soropositivas, corroborando para agravos em seu bem estar físico e psicológico. (GONÇALVES et al., 2013; LIMA et al., 2017; MOURA; PRAÇA, 2006; NASCIMENTO; NERY; RODRIGUES, 2013; PAIVA et al., 2011; PREUSSLER; EIDT, 2007; VASCONCELOS et al., 2006; VILLELA et al., 2012)

A falta de conhecimento sobre a diferença entre conviver com o vírus HIV e manter-se saudável por meio do acompanhamento clínico da infecção, o uso da TARV e estar doente em decorrência do agravamento da infecção sem tratamento, que resulta no aparecimento de infecções oportunistas, caracterizando a ocorrência da síndrome da imunodeficiência adquirida (aids), associado à descoberta da infecção durante o pré-natal são os principais motivos apontados pelas mulheres soropositivas que desejam realizar a interrupção da gestação. (PREUSSLER; EIDT, 2007; VILLELA et al., 2012) Atrelado à falta de informação sobre a possibilidade de prevenir a transmissão vertical, o perfil socioeconômico potencializa o desejo ou a realização de aborto por soropositivas, o qual ocorre, às vezes, com a concordância velada de profissionais de saúde, justificada pelo status sorológico materno. (VILLELA et al., 2012)

9 O conceito de estigma está relacionado a características particulares de um grupo ou indivíduo que divergem das normas culturais tradicionais esperadas por uma sociedade normativa, o que gera um potencial fator para promoção da exclusão e do preconceito contra os atores estigmatizados.



Portanto o acolhimento e a informação adequada à compreensão das mulheres são fundamentais para reduzir a carga de estresse criada pelo desconhecimento. (LIMA et al., 2018)

Fato que ainda pesa como decorrente desse desconhecimento é a depressão, que também pode ser potencializada pela preocupação quanto ao efeito dos medicamentos sobre o bebê, a eficácia do tratamento e a expectativa de uma gestação sem agravos à saúde. (SANTOS et al., 2012) A realidade de uma maior incidência de transmissão vertical no cenário de pobreza também é preocupante. (GONÇALVES; PICCININI, 2007) Neste cenário, aumenta-se o risco de menor compreensão e disponibilização da informação, bem como no acesso aos serviços de saúde e medicamentos. Somado a isso, encontram-se fatores que complicam a adesão e manutenção do tratamento, como dificuldades financeiras para manutenção da dieta ou para transporte até o local de assistência. (RICCI et al., 2016) Ainda que haja a distribuição gratuita dos medicamentos TARV no Brasil, a falta de compreensão sobre a doença e a dificuldade de entendimento do discurso dos profissionais que, frequentemente, usam jargões técnicos, acaba por dificultar a prevenção da transmissão vertical e a manutenção da saúde da soropositiva. (LIMA et al., 2017, 2018)

Nos estudos categorizados como *Foco unidirecional da assistência para a contenção do risco de transmissão*, verificou-se a ausência de preocupação na busca em compreender os desejos da mulher com relação à sua vida reprodutiva. (GALVÃO et al., 2009; NASCIMENTO; NERY; RODRIGUES, 2013; SANT'ANNA; SEIDL, 2009; SANTOS; BISPO JÚNIOR, 2010; SILVA; ALVARENGA; AYRES, 2006; SANT'ANNA; SEIDL; GALINKIN, 2008) Nesse sentido, políticas públicas brasileiras afirmam o direito ao exercício reprodutivo tanto no que concerne à prevenção quanto ao planejamento da gravidez, inclusive de mulheres soropositivas que assim o desejam. (BRASIL, 2006; CARVALHO et al., 2008) Apesar disso, o foco na contenção de riscos muitas vezes visa somente a prevenção da gravidez, promovendo um silêncio dos profissionais com relação ao desejo de maternidade das soropositivas. (NASCIMENTO; NERY; RODRIGUES, 2013; SANTOS; BISPO JÚNIOR, 2010; SILVA; ALVARENGA; AYRES, 2006; VASCONCELOS et al., 2006)

Outro ponto importante é a notória falta de diálogo sobre métodos contraceptivos entre profissionais e mulheres soropositivas. A recomendação do uso de preservativo é a principal orientação oferecida. Prevalece o foco do discurso no uso do preservativo masculino, ainda que as evidências apontem para a difícil negociação da mulher com o parceiro. A negociação do uso é um evento estressor, constrangedor e, em alguns casos, motivo de agressão física e verbal, o que resulta em seu uso inconsistente. (PAIVA et al., 2011; ROMANELLI et al., 2007;



SANT'ANNA; SEIDL, 2009; SPINDOLA et al., 2015; VILLELA et al., 2012; ZIHLMANN; ALVARENGA, 2015)

O preservativo masculino não deve ser o único método presente na fala dos profissionais nem ser visto como principal meio de proteção às práticas sexuais de soropositivos. Dois estudos relataram que as mulheres conhecem diversos métodos contraceptivos, como anticoncepcional hormonal oral e injetável, dispositivo intrauterino (DIU) e tabelinha. (PAIVA et al., 2011; ROMANELLI et al., 2007) Entretanto, mesmo tendo conhecimento de métodos contraceptivos que favorecem sua autonomia reprodutiva, diferentemente do preservativo masculino, elas relatam dificuldades no acesso e pouco conhecimento sobre o uso correto de tais métodos. (PAIVA et al., 2011; ROMANELLI et al., 2007; SANT'ANNA; SEIDL, 2009; SANTOS et al., 2012) Disponibilizar à mulher conhecimento e acesso aos diversos tipos de métodos contraceptivos é necessário, de modo a garantir sua autonomia sobre o controle de sua reprodutividade.

A responsabilidade sobre a contracepção é vista como de obrigação da mulher, apesar do contexto de difícil negociação do uso de preservativos como citado. A dificuldade de negociação com o parceiro leva muitas mulheres a desejarem um método definitivo, como a laqueadura tubária. Entretanto muitas vezes a burocracia para a realização do procedimento dificulta o acesso. (ROMANELLI et al., 2007)

Por outro lado, um estudo revelou que, ironicamente, algumas mulheres são submetidas ao procedimento contra sua vontade, por conta de uma assistência poluída pelo estigma (KENDALL; ALBERT, 2015) e de seu status sorológico. (GALVÃO et al., 2009) Tal realidade fere brutalmente os direitos humanos, desrespeitando a autonomia da mulher sobre seu corpo e não reconhecendo evidências científicas que comprovam a possibilidade de uma gestação sem agravos à saúde na vigência do HIV.

Na categoria *Capacitação dos profissionais de saúde*, dez artigos evidenciaram o despreparo e, ainda, a necessidade de capacitação dos profissionais para o oferecimento de atendimento em saúde adequado e humanizado. (GALVÃO et al., 2009; GONÇALVES et al., 2013; PAIVA et al., 2011; PREUSSLER; EIDT, 2007; ROMANELLI et al., 2007; SANT'ANNA; SEIDL; GALINKIN, 2008; SANTOS et al., 2012; SILVA; ALVARENGA; AYRES, 2006; SANT'ANNA; SEIDL, 2009; VILLELA et al., 2012) A falta de preparo dos profissionais para lidar com a sexualidade e saúde reprodutiva da mulher soropositiva é frequente na percepção das mulheres (CARVALHO et al., 2008; COLVIN et al., 2014; GONÇALVES; PICCININI, 2007; KENDALL; ALBERT, 2015; LINGEN-STALLARD; FURBER; LAVENDER, 2016; OLIVEIRA et al., 2016; ROURKE; FARLEY; ATKINSON,



2016; VESCOVI et al., 2016), o que é problemático, tendo em mente que esses mesmos profissionais são fundamentais para a adesão ao tratamento e à diminuição de agravos à saúde de PVHIV.

Diante do quadro apresentado, novas formas de assistir as mulheres são necessárias. Além da capacitação dos profissionais, técnicas integrativas de abordagem são benéficas para que as mulheres compartilhem seus medos e experiências, de modo a desenvolver convívio social e ampliar sua rede de apoio. (MCLEISH; REDSHAW, 2016) Como alternativa ao tratamento convencional, a realização de atividades de educação em saúde para discutir demandas relacionadas à soropositividade, sexualidade e reprodução podem auxiliar na identificação de iguais e criação de vínculo entre pessoas soropositivas. (LIMA et al., 2018; PAIVA et al., 2011) Quanto a isso, o SUS enfatiza essa modalidade assistencial, o que facilita sua adoção a partir da capacitação profissional.

Alguns autores afirmam que a política de rastreamento de infecção por HIV durante a realização do pré-natal é de suma importância (GALVÃO et al., 2009; PREUSSLER; EIDT, 2007; SANTOS; BISPO JÚNIOR, 2010), assim como a distribuição de TARV e o acompanhamento da gestante na vigência do tratamento. (EID; WEBER; PIZZINATO, 2015; MOURA; PRAÇA, 2006; NASCIMENTO; NERY; RODRIGUES, 2013; PREUSSLER; EIDT, 2007; SANT'ANNA; SEIDL, 2009; SPINDOLA et al., 2015) Dialogar sobre o tratamento e dar suporte aos efeitos colaterais da TARV é fundamental, entretanto requer capacitação profissional voltada para a humanização do cuidado. (NASCIMENTO; NERY; RODRIGUES, 2013; PREUSSLER; EIDT, 2007)

Diante de um contexto tão peculiar, a prática assistencial qualificada e humanizada pode promover maior adesão ao tratamento, por meio da oferta de suporte para questões psicológicas e favorecimento da harmonização sobre questões familiares decorrentes da gestação e HIV. (LIMA et al., 2018) Tal prática se reflete diretamente nos indicadores de saúde, nos índices de transmissão vertical e na qualidade de vida da mulher soropositiva. (COLVIN et al., 2014; MCLEISH; REDSHAW, 2016)

Na categoria *Sentimentos em relação à maternidade*, os estudos indicaram temas como vida cotidiana, morte, medo, amamentação, religião e sexualidade. Com relação à maternidade, o diagnóstico de soropositividade não afetou o desejo de ser mãe da maioria das mulheres. (GALVÃO; CUNHA; MACHADO, 2009; MOURA; PRAÇA, 2006; NASCIMENTO; NERY; RODRIGUES, 2013; NEVES; GIR, 2006; PAIVA et al., 2011; ROMANELLI et al., 2007; SANT'ANNA; SEIDL, 2009; SANTOS; BISPO JÚNIOR, 2010; SILVA; ALVARENGA; AYRES, 2006; SPINDOLA et al., 2015; VASCONCELOS et al., 2006) Algumas declararam



que gostariam de ser mães, mas desistiram do intento por causa do HIV (GALVÃO; CUNHA; MACHADO, 2009; LÔBO et al., 2018; PAIVA et al., 2011; SANT'ANNA; SEIDL, 2009; SANT'ANNA; SEIDL; GALINKIN, 2008; SANTOS; BISPO JÚNIOR, 2010; SILVA; ALVARENGA; AYRES, 2006; SPINDOLA et al., 2015), seja por medo ou pela percepção do estigma social gerado pela doença (EID; WEBER; PIZZINATO, 2015; GALVÃO; CUNHA; MACHADO, 2009; GONÇALVES et al., 2013; NEVES; GIR, 2006; PAIVA et al., 2011; PREUSSLER; EIDT, 2007; SANT'ANNA; SEIDL, 2009; SANT'ANNA; SEIDL; GALINKIN, 2008; SPINDOLA et al., 2015; VASCONCELOS et al., 2006; ZIHLMANN; ALVARENGA, 2015) ou, até mesmo, pela percepção de recriminação dos profissionais de saúde (GALVÃO; CUNHA; MACHADO, 2009; NEVES; GIR, 2006; PREUSSLER; EIDT, 2007; SANT'ANNA; SEIDL; GALINKIN, 2008; SILVA; ALVARENGA; AYRES, 2006), a qual pode condicionar a falta de adesão à assistência. (EID; WEBER; PIZZINATO, 2015; ZIHLMANN; ALVARENGA, 2015)

No que se refere às questões sobre vida cotidiana e morte, muitas mulheres soropositivas recorreram à negação da doença como forma de proteção à discriminação em busca de manutenção da 'normalidade' de sua rotina de vida. (FARIA; PICCININI, 2015; GALVÃO; CUNHA; MACHADO, 2009; GONÇALVES et al., 2013; NEVES; GIR, 2006; PAIVA et al., 2011; PREUSSLER; EIDT, 2007; VASCONCELOS et al., 2006) Cinco estudos revelaram que é comum a ocorrência de depressão em alguns contextos de convivência com o HIV. (FARIA; PICCININI, 2015; GONÇALVES et al., 2013; PAIVA et al., 2011; SANTOS et al., 2012; VASCONCELOS et al., 2006) O discurso sobre morte esteve presente em muitos trabalhos, demonstrando o grande impacto do HIV na vida das pessoas e a correlação da infecção com a expectativa de morte iminente. (EID; WEBER; PIZZINATO, 2015; GALVÃO; CUNHA; MACHADO, 2009; GONÇALVES et al., 2013; NEVES; GIR, 2006; PAIVA et al., 2011; PREUSSLER; EIDT, 2007; SANT'ANNA; SEIDL, 2009; SANTOS et al., 2012; VILLELA et al., 2012) Importante destacar que, mesmo havendo medo da morte, este não se configura como impulsionador de adesão ao tratamento, sendo ainda a orientação profissional o meio mais viável de incentivo. Em contrapartida, dois estudos mostraram que a esperança na descoberta da cura da doença é um fator motivador para algumas mulheres. (NEVES; GIR, 2006; PAIVA et al., 2011)

A gestação, de acordo com as mulheres, surge de modo subliminar, como um desafio ao estigma da morte presente na infecção. (MOURA; PRAÇA, 2006; SANTOS et al., 2012; VASCONCELOS et al., 2006) Elas tendem a depositar seus sonhos e esperança de continuidade na criança gerada e, mesmo nos casos em que os filhos são diagnosticados soropositivos após o



nascimento, acreditam que estes terão maior e melhor tempo de sobrevivência devido à descoberta e assistência precoce. (SANTOS et al., 2012)

O medo, por sua vez, foi um tema presente na maioria dos estudos (EID; WEBER; PIZZINATO, 2015; GONÇALVES et al., 2013; NASCIMENTO; NERY; RODRIGUES, 2013; PAIVA et al., 2011; PREUSSLER; EIDT, 2007; SANT'ANNA; SEIDL, 2009; SANTOS et al., 2002; SILVA; ALVARENGA; AYRES, 2006; SPINDOLA et al., 2015; VASCONCELOS et al., 2006; VILLELA et al., 2012), principalmente na fala das gestantes, que revelaram temer por seu futuro e da criança por conta da discriminação, de doenças oportunistas e da morte. (GONÇALVES et al., 2013; PAIVA et al., 2011; SANTOS; BISPO JÚNIOR, 2010; SANTOS et al., 2012; SILVA; ALVARENGA; AYRES, 2006; SPINDOLA et al., 2015) As pesquisas analisadas registraram uma gama de sentimentos negativos em torno da descoberta da gestação (GALVÃO; CUNHA; MACHADO, 2009; GONÇALVES et al., 2013; PAIVA et al., 2011; PREUSSLER; EIDT, 2007; SANTOS et al., 2002) e a consequente recriminação da sociedade. (FARIA; PICCININI, 2015; PAIVA et al., 2011; PREUSSLER; EIDT, 2007; SANT'ANNA; SEIDL; GALINKIN, 2008; VILLELA et al., 2012; SPINDOLA et al., 2015; VASCONCELOS et al., 2006; ZIHLMANN; ALVARENGA, 2015)

A falta de compreensão sobre a doença e reais formas de transmissão leva as mães a terem medo de transmitir o HIV em situações cotidianas, o que é preocupante, uma vez que pode resultar na não criação de vínculo entre mãe e bebê. (GONÇALVES; PICCININI, 2007) É de fundamental importância esclarecer as formas de transmissão do vírus, oferecer suporte emocional, psicológico e instrutivo à mulher soropositiva, a fim de aliviar a sobrecarga de estresse e ansiedade.

No que concerne à amamentação, sua inibição é fator desencadeante de sentimentos negativos, com grande repercussão na vida das mulheres, como apontado em dez estudos. (EID; WEBER; PIZZINATO, 2015; FARIA; PICCININI, 2015; GALVÃO; CUNHA; MACHADO, 2009; GONÇALVES et al., 2013; NASCIMENTO; NERY; RODRIGUES, 2013; NEVES; GIR, 2006; SANT'ANNA; SEIDL; GALINKIN, 2008; SANTOS; BISPO JÚNIOR, 2010; VILLELA et al., 2012; SPINDOLA et al., 2015) A impossibilidade de amamentar devido ao risco de transmissão do vírus foi declarada como bastante estressante. Questionamentos feitos pela sociedade a respeito da não amamentação resultam no medo da quebra do sigilo acerca da infecção. A valorização da amamentação como fonte de vínculo entre mãe e bebê nos discursos da sociedade gera o medo de haver menos amor do filho, ocasionado por sua ausência. (GONÇALVES; PICCININI, 2007)



O discurso religioso como forma de apoio para lidar com o medo e a ansiedade gerados pela vivência da gravidez e maternidade atrelada ao HIV esteve presente em cinco trabalhos. (NEVES; GIR, 2006; ROMANELLI et al., 2007; SANT'ANNA; SEIDL; GALINKIN, 2008; SANTOS; BISPO JÚNIOR, 2010; SANTOS et al., 2012) Outros estudos desvelaram a crença em um perdão divino quando as mães descobrem que seu filho nasce soronegativo para o HIV. Para elas, tal fato pode servir de apoio para alcançarem o perdão social e, dessa forma, diminuir o sentimento de discriminação pela sociedade. (EID; WEBER; PIZZINATO, 2015; MOURA; PRAÇA, 2006; SANTOS; BISPO JÚNIOR, 2010; ZIHLMANN; ALVARENGA, 2015) Compreender o significado do filho na vida da mulher é importante, pois em muitos casos ele surge como recompensa do poder divino acerca do sofrimento causado pela doença, tornando-se sustentáculo de força para que a mulher siga com sua vida. (VESCOVI et al., 2016)

Significar a assistência oferecida ao usuário é de suma importância, de modo a estimular a adesão ao tratamento, tendo em mente que apenas ofertar informações não é suficiente para a promoção de saúde. (NEVES; GIR, 2006) Os veículos de mídia são vistos como potenciais aliados da transformação social, auxiliando na desconstrução da marginalidade da infecção por meio de campanhas educativas. (SANT'ANNA; SEIDL; GALINKIN, 2008)

O sigilo sobre a infecção é fundamental para a manutenção da normalidade da vida da PVHIV. Nos estudos analisados, o sigilo do diagnóstico esteve atrelado ao medo do abandono, do estigma e discriminação, resultando em alguns casos de isolamento e solidão. (EID; WEBER; PIZZINATO, 2015; GALVÃO; CUNHA; MACHADO, 2009; PAIVA et al., 2011; PREUSSLER; EIDT, 2007; SANT'ANNA; SEIDL, 2009; SPINDOLA et al., 2015) A responsabilidade ética do profissional deve fazer parte da prática assistencial, assim como a compreensão de que o direito ao sigilo é importante para a vida da PVHIV, devendo ser garantido. (COLVIN et al., 2014; GONÇALVES; PICCININI, 2007; LINGEN-STALLARD; FURBER; LAVENDER, 2016; MCLEISH; REDSHAW, 2016; RICCI et al., 2016; SILVA; TAVARES, 2015; VESCOVI et al., 2016) Sua ruptura significa não apenas o desrespeito a um direito garantido, como também pode potencializar a ocorrência e o aumento de estigmatização e preconceito. (GALVÃO; CUNHA; MACHADO, 2009) Desse modo, para que a mulher possa dar seguimento em sua vida de modo normal e saudável, é fundamental compreender a importância da preservação do sigilo sobre seu status sorológico, respeitando sua decisão de contar ou não e, principalmente, a quem contar sobre a infecção.

Como limitação deste estudo, a seleção de artigos apenas em português restringiu o tamanho da amostra, excluindo artigos com a temática de interesse, publicados em outros



idiomas. Entretanto os dados encontrados permitiram uma rica análise do contexto de interesse, de modo a não prejudicar sua construção.

4 Conclusão

Esta revisão permitiu compreender não somente como mulheres vivendo com HIV vislumbram a maternidade e a possibilidade de gerar bebês, como também sua relação com a família e os profissionais da saúde. Estas questões afetam sua vida, saúde e adesão ao tratamento com TARV. Conclui-se que a compreensão do quanto as relações sociais podem afetar a vida e saúde de mulheres vivendo com HIV revela a importância da abordagem dessa temática no âmbito da assistência e demonstra a necessidade de transformação desse cenário.

Considera-se importante ressaltar que, ao longo da última década, o cenário assistencial de soropositivos, no que concerne ao acolhimento de suas demandas sexuais e reprodutivas, sofreu poucas mudanças. A falta de conhecimento e suporte favorece o ambiente de insegurança para a mulher soropositiva exercer sua sexualidade e escolhas reprodutivas. A infecção pelo vírus HIV não altera o desejo de ser mãe na maioria das mulheres. Contudo esse desejo vem carregado de diversos sentimentos, principalmente medo. A falta de confiança no profissional resulta na omissão desse desejo por parte das mulheres, levando a uma gravidez não planejada em conjunto à equipe de saúde. Por conta do medo de represálias, perde-se a oportunidade de um trabalho em conjunto, com vistas à prevenção e diminuição dos riscos de transmissão vertical.

A falha no acolhimento e presença de estigma no meio social e assistencial pode ocasionar a baixa adesão ao acompanhamento pré-natal e tratamento com TARV. Mesmo em um contexto de gratuidade, como no caso do SUS, a baixa adesão ao pré-natal e tratamento com TARV, ainda hoje, resulta em altas taxas de transmissão vertical. É necessário desconstruir o estigma que cerca a infecção pelo HIV, assim como a capacitação dos profissionais para atuarem na assistência despidos de preconceitos e munidos de humanização. Um cenário assistencial acolhedor aos desejos e anseios das mulheres pode contribuir para a diminuição das taxas de transmissão vertical e agravos à saúde das mulheres, por meio de um suporte embasado em evidências científicas, ofertado por profissionais capacitados.

Referências

BAILEY, H.; MALYUTA, R.; SEMENENKO, I.; TOWNSEND, C. L.; CORTINA-BORJA, M.; THORNE, C.; UKRAINE EUROPEAN COLLABORATIVE STUDY IN EUROCOORD. Prevalence of depressive symptoms in pregnant and postnatal HIV-positive women in Ukraine: a cross-



sectional survey. *Reproductive Health*, [s. l.], v. 13, p. 27-36, 2016.

BORBA, K. B.; SILVA, R. M. Perfil demográfico e socioeconômico das portadoras de HIV/aids do serviço de ginecologia e obstetrícia de um hospital universitário em Santa Catarina. *Boletim do Curso de Medicina da UFSC*, Florianópolis, v. 4, n. 7, p. 6, 2018.

BRASIL. *Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

CARVALHO, C. M. L.; BRAGA, V. A. B.; SILVA, M. J.; GALVÃO, M. T. G. Assistência à saúde da mulher portadora de HIV/Aids No Brasil: refletindo sobre as políticas públicas. *Rev Rene*, Fortaleza, v. 9, n. 3, p. 125-134, 2008.

CASTRO, S. S.; SCATENA, L. M.; MIRANZI, A.; MIRANZI NETO, A.; CAMARGO, F. C.; NUNES, A. A. HIV/Aids case definition criteria and association between sociodemographic and clinical aspects of the disease reported in the State of Minas Gerais from 2007 to 2016. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, Uberaba, v. 51, n. 4, p. 427-435, 2018.

COLVIN, C. J.; KONOPKA, S.; CHALKER, J. C.; JONAS, E.; ALBERTINI, J.; AMZEL, A.; FOGG, K. A systematic review of health system barriers and enablers for Antiretroviral Therapy (ART) for HIV-infected pregnant and postpartum women. *PLoS ONE*, Cambridge, v. 9, n. 10, p. 1-17, 2014.

EID, A. P.; WEBER, J. L. A. W.; PIZZINATO, A. P. Maternity and life plans among young people infected with HIV by vertical transmission. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, Manizales, v. 13, n. 2, p. 937-950, 2015.

FARIA, E. R.; PICCININI, C. A. Representações maternas no contexto do HIV: Gestação ao segundo ano da criança. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 20, n. 4, p. 625, 2015.

GALVÃO, M. T. G.; BONFIM, D. Y. G.; GIR, E.; CARVALHO, C. M. L.; BALSANELLI, A. C. S. Esperança em mulheres portadoras da infecção pelo HIV. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 38-44, 2012.

GALVÃO, M. T. G.; CUNHA, G. H.; MACHADO, M. M. T. Dilemas e conflitos de ser mãe na vigência do HIV/Aids. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, DF, v. 63, n. 3, p. 371-376, 2009.

GONÇALVES, T. R.; PICCININI, C. A. Aspectos psicológicos da gestação e da maternidade no contexto da infecção pelo HIV/Aids. *Psicologia USP*, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 113-142, 2007.

GONÇALVES, V. F.; TEIXEIRA, D. Q.; OLIVEIRA, P. F.; SOUSA, T. H. S. Mulheres soropositivas para o HIV: compreensão, sentimentos e vivência. *Revista Brasileira em Promoção em Saúde*, Fortaleza, v. 26, n. 3, p. 281-289, 2013.

KENDALL, T.; ALBERT, C. Experiences of coercion to sterilize and forced sterilization among women living with HIV in Latin America. *Journal of the International AIDS Society*, Hoboken, v. 18, n. 1, p. 1-7, 2015.



LIBERATI, A.; ALTMAN, D. G.; TETZLAFF, J.; MULROW, C.; GØTZSCHE, P. C.; IOANNIDIS, J. P. A.; CLARKE, M.; DEVEREAUX, P. J.; KLEIJNEN, J.; MOHER, D. The PRISMA Statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. *Annals of Internal Medicine*, Philadelphia, v. 151, n. 4, p. W, 2009.

LIMA, A. C. M. A. C. C.; BEZERRA, K. C.; SOUSA, D. M. N.; VASCONCELOS, C. T. M.; COUTINHO, J. F. V.; ORIÁ, M. O. B. Educational technologies and practices for prevention of vertical HIV transmission. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, DF, v. 71, n. 4, p. 1759-1767, 2018.

LIMA, S. D. S.; SOUZA SILVA, L. C.; SANTOS, M. V.; MARTINS, J. P.; OLIVEIRA, M. C.; BRASILEIRO, M. E. HIV na gestação: pré-natal, parto e puerpério. *Ciência & Saúde*, Porto Alegre, v. 10, n. 1, p. 56, 2017.

LINGEN-STALLARD, A.; FURBER, C.; LAVENDER, T. Testing HIV positive in pregnancy: a phenomenological study of women's experiences. *Midwifery*, Amsterdam, v. 35, p. 31-38, 2016.

LÔBO, A. L. S. F.; SANTOS, A. A. P.; PINTO, L. M. T. R.; RODRIGUES, S. T. C.; BARROS, L. J. D.; LIMA, M. G. T. Representações sociais de mulheres frente a descoberta do diagnóstico do HIV/Women social representations in face to HIV diagnosis disclosure. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 334, 2018.

MCLEISH, J.; REDSHAW, M. 'We have beaten HIV a bit': a qualitative study of experiences of peer support during pregnancy with an HIV Mentor Mother project in England. *BMJ Open*, v. 6, p. 1-9, 2016.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 1993.

MOURA, E. L.; PRAÇA, N. S. Transmissão vertical do HIV: expectativas e ações da gestante soropositiva. *Revista Latino-am Enfermagem*, v. 14, n. 3, p. 405-413, 2006.

NASCIMENTO, C. S.; NERY, I. S.; RODRIGUES, I. S. Desejo de maternidade frente ao diagnóstico de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. *Revista Baiana de Enfermagem*, v. 27, n. 3, p. 239-248, 2013.

NEVES, L. A. S.; GIR, E. Crenças das mães soropositivas ao HIV acerca da transmissão vertical da doença. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 14, n. 5, p. 781-788, 2006.

OLIVEIRA, G. M.; CARVALHO, M. F. A. A.; TEIXEIRA, M. A.; COELHO, E. A. C.; ARAÚJO, R. T. Percepção de mulheres soropositivas para o HIV sobre direitos reprodutivos. *Revista de Enfermagem UFPE on Line*, Recife, v. 10, n. 8, p. 3028-3033, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Mulheres e saúde: evidências de hoje, agenda de amanhã*. Brasília, DF, 2009.

PAIVA, V. et al. A sexualidade de adolescentes vivendo com HIV: direitos e desafios para o cuidado. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 10,



p. 4199-4210, 2011.

PRAÇA, N. S.; GUALDA, D. M. R. Risco de Infecção pelo HIV: como mulheres moradoras em uma favela se percebem na cadeia de transmissão do Vírus. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 11, n. 1, p. 14-20, 2003.

PREUSSLER, G. M. I.; EIDT, O. R. Vivenciando as adversidades do binômio gestação e hiv/aids. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 28, n. 1, p. 117-125, 2007.

RATZAN, S. C.; PARKER, R. M. Introduction. In: SLEDEN, C. R.; ZOR, M.; RATZAN, R. M. (org.). *National library of medicine current bibliographies in medicine: health literacy*. Bethesda, MD: National Institutes of Health, 2000. p. v-i.

RICCI, G.; MARTINS NETTO, E. M.; LUZ, E.; RODAMILANS, C.; BRITES, C. Adherence to antiretroviral therapy of Brazilian HIV-infected children and their caregivers. *Brazilian Society of Infectious Diseases*, Salvador, v. 20, n. 5, p. 429-436, 2016.

ROMANELLI, R. M. C.; CARDOSO, C. S.; LIN, E.; GOULART, L. H. F.; AMÉLIA, R.; AGUIAR, L. P.; PINTO, J. A. Experiências referentes à contracepção por mulheres sabidamente infectadas pelo HIV que engravidam. *DST – Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 16-21, 2007.

ROURKE, S.; FARLEY, L. T.; ATKINSON, D. Behavioral interventions for improving contraceptive use among women living with HIV: cochrane nursing care field – Cochrane Review Summary. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, [s. l.], p. 1-3, 2016.

SANT'ANNA, A. C. C.; SEIDL, E. M. F. Efeitos da condição sorológica sobre as escolhas reprodutivas de mulheres HIV positivas. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, Porto Alegre, v. 22, n. 2, p. 244-251, 2009.

SANT'ANNA, A. C. C.; SEIDL, E. M. F.; GALINKIN, A. L. Mulheres, soropositividade e escolhas reprodutivas. *Estudos de Psicologia*, Campinas, v. 25, n. 1, p. 101-111, 2008.

SANTOS, N. J.; BUCHALLA, C. M.; FILLIPE, E. V.; BUGAMELLI, L.; GARCIA, S.; PAIVA, V. Mulheres HIV positivas, reprodução e sexualidade. *Reproduction and sexuality in HIV-positive women, Brazil. Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 36, n. 4, p. 12-23, 2002.

SANTOS, S. F. F.; BISPO JÚNIOR, J. P. B. Desejo de maternidade entre mulheres com HIV/aids. *Revista Baiana de Saúde Pública*, Salvador, v. 34, n. 2, p. 299-310, 2010.

SANTOS, W. S.; MEDEIROS, M.; MUNARI, D. B.; OLIVEIRA, N. F.; MACHADO, A. R. M. A Gravidez e a maternidade na vida de mulheres após o diagnóstico do HIV/Aids. *Ciência, Cuidado e Saúde*, [s. l.], v. 11, n. 2, p. 250-258, 2012.

SILVA, L. M. S.; TAVARES, J. S. C. The family's role as a support network for people living with HIV/Aids: a review of Brazilian research into the theme.



Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1109-1118, 2015.

SILVA, N. E. K.; ALVARENGA, A. T.; AYRES, J. R. C. M. Aids e gravidez: os sentidos do risco e o desafio do cuidado. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 40, n. 3, p. 474-481, 2006.

SKOUFIAS, E.; NAKAMURA, S.; GUKOVAS, R. M. *Salvaguardas contra a reversão dos ganhos sociais durante a crise econômica no Brasil*. Washington, DC: World Bank Group, 2017.

SOBRINHO, J. D. Democratização, qualidade e crise da educação superior: faces da exclusão e limites da inclusão. *Educação & Sociedade*, Campinas, v. 31, n. 113, p. 1223-1245, 2010.

SPINDOLA, T.; DANTAS, K. T. B.; CADAVEZ, N. F. V.; FONTE, V. R. F.; OLIVEIRA, D. C. Maternity perception by pregnant women living with HIV. *Investigación y Educación en Enfermería*, Antioquia, v. 33, n. 3, p. 440-448, 2015.

TAQUETTE, S. R.; RODRIGUES, A. D. O.; BORTOLOTTI, R. Infecção pelo HIV em adolescentes do sexo feminino: um estudo qualitativo. *Revista Panamericana de Salud Pública*, Washington, DC, v. 37, n. 4, p. 324-329, 2015.

VASCONCELOS, S. G.; GALVÃO, M. T. G.; AGUIAR, M. I. F.; BRAGA, V. A. B. A percepção das gestantes ao lidar com a infecção pelo HIV? estudo exploratório. *Online Brazilian Journal of Nursing*, [s. l.], v. 5, n. 1, p. 1-12, 2006.

VESCOVI, G.; CASTOLDI, L.; PEREIRA, M. D.; LEVANDOWSKI, D. C. Fatores de risco para a maternidade entre adolescentes vivendo com HIV. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 21, n. 1, p. 41-52, 2016.

VILLELA, W. V.; BARBOSA, R. M.; PORTELLA, A. P.; OLIVEIRA, L. A.; OLIVEIRA, L. A. Motivos e circunstâncias para o aborto induzido entre mulheres vivendo com HIV no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 7, p. 1709-1719, 2012.

ZENG, H.; CHOW, E. P. F.; ZHAO, Y.; WANG, Y.; TANG, M.; LI, L.; TANG, X.; LIU, X.; ZHONG, Y.; WANG, A.; LO, Y.-R.; ZHANG, L. Prevention of mother-to-child HIV transmission cascade in China: a systematic review and meta-analysis. *Sexually Transmitted Infections*, London, v. 92, n. 2, p. 116-123, 2016.

ZIHLMANN, K. F.; ALVARENGA, A. T. Que desejo é esse? Decisões reprodutivas entre mulheres vivendo com HIV/aids sob o olhar da psicanálise. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 633-645, 2015.

