



ARTIGO ORIGINAL

MULHERES COM HIV: PERCEÇÃO SOBRE UMA FUTURA GESTAÇÃO

WOMEN WITH HIV: PERCEPTION OF A FUTURE PREGNANCY

MUJERES CON VIH: PERCEPCIÓN SOBRE UN FUTURO EMBARAZO

Jhennifer Pereira Rodrigues¹, Leticia de Santana Chaves², Rubenilson Caldas Valois³, Dione Seabra de Carvalho⁴, Marcia Helena Machado Nascimento⁵, Lorena Saavedra Siqueira⁶, Manuela Furtado Veloso de Oliveira⁷, Bruna Alessandra Costa e Silva Panarra⁸

RESUMO

Objetivo: analisar a percepção de mulheres que vivem com o vírus da imunodeficiência humana sobre a perspectiva de uma futura gestação. **Método:** trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, tipo explicativo, com a participação de 13 mulheres atendidas numa unidade de referência que atende pessoas que vivem com HIV. Utilizou-se para análise dos dados a técnica de Análise de Conteúdo com o auxílio do *software IRAMUTEQ* por meio do método de Reinert. **Resultados:** identificaram-se cinco categorias temáticas: << Medo do risco da transmissão vertical >>; << A descoberta do HIV: a importância do diagnóstico >>; << O desejo da mulher em gestar a partir da vontade do parceiro >>; << Terapia antirretroviral e adesão ao tratamento >> e, << Desconhecimento ou pouco conhecimento sobre a possibilidade de gestar >>. **Conclusão:** expressou-se o desejo de ser mãe pelas participantes, mesmo vivendo com HIV, porém, o medo da transmissão ainda é um problema enfrentado por elas. Verifica-se, assim, a necessidade de realização de práticas educativas em saúde que discutam o desejo das mulheres em gestar, sendo necessárias a realização de educação permanente e continuada para os profissionais e a produção de tecnologias educativas. **Descritores:** Saúde da Mulher; HIV; Gravidez; Direitos Sexuais e Reprodutivos; Educação; Doenças Transmissíveis.

ABSTRACT

Objective: to analyze the perception of women living with the human immunodeficiency virus on the perspective of a future pregnancy. **Method:** it is a qualitative, descriptive, explanatory type study, with the participation of 13 women attended at a reference unit that attends people living with HIV. The Content Analysis technique was used for data analysis with the aid of the IRAMUTEQ software using Reinert's method. **Results:** five thematic categories were identified: << Fear of the risk of vertical transmission >>; << The discovery of HIV: the importance of diagnosis >>; << The woman's desire to gestate from the partner's will >>; << Antiretroviral therapy and treatment adherence >> and << Ignorance or little knowledge about the possibility of pregnancy >>. **Conclusion:** the desire to be a mother was expressed by the participants, even living with HIV, however, the fear of transmission is still a problem faced by them. Thus, there is a need to carry out educational health practices that discuss the desire of women to gestate, requiring permanent and continuous education for professionals and the production of educational technologies. **Descriptors:** Women's Health; HIV; Pregnancy; Reproductive Rights; Education; Communicable Diseases.

RESUMEN

Objetivo: analizar la percepción de las mujeres que viven con el virus de la inmunodeficiencia humana en la perspectiva de un futuro embarazo. **Método:** es un estudio cualitativo, descriptivo, explicativo, con la participación de 13 mujeres atendidas en una unidad de referencia que atiende a personas que viven con el VIH. La técnica de Análisis de Contenido se utilizó para el análisis de datos con la ayuda del *software IRAMUTEQ* utilizando el método de Reinert. **Resultados:** se plantearon cinco categorías temáticas: << Miedo al riesgo de transmisión vertical >>; << El descubrimiento del VIH: la importancia del diagnóstico >>; << El deseo de la mujer de gestarse por voluntad de la pareja >>; << Terapia antirretroviral y adherencia al tratamiento >> e << Ignorancia o poco conocimiento sobre la posibilidad de embarazo >>. **Conclusión:** las participantes expresaron el deseo de ser madre, incluso viviendo con VIH, sin embargo, el miedo a la transmisión sigue siendo un problema que enfrentan. Por lo tanto, existe la necesidad de llevar a cabo prácticas educativas de salud que discutan el deseo de las mujeres de gestar, lo que requiere educación permanente y continua para los profesionales y la producción de tecnologías educativas. **Descriptor:** Salud de la Mujer; VIH; Embarazo; Derechos Sexuales y Reproductivos; Educación; Enfermedades Transmisibles.

^{1,2,3,4,5,6,7,8}Universidade do Estado do Pará/UEPA. Belém (PA) Brasil. ¹<https://orcid.org/0000-0002-7062-0331> ²<https://orcid.org/0000-0001-5572-1858> ³<https://orcid.org/0000-0001-9120-7741> ⁴<https://orcid.org/0000-0001-5342-6820> ⁵<https://orcid.org/0000-0003-1573-8991> ⁶<https://orcid.org/0000-0003-0870-0522> ⁷<https://orcid.org/0000-0003-1382-0430> ⁸<https://orcid.org/0000-0002-2469-7426>

Como citar este artigo

Rodrigues JP, Chaves LS, Valois RC, Carvalho DS de, Nascimento MHM, Siqueira LS. *et al.* Mulheres com HIV: percepção sobre uma futura gestação. Rev enferm UFPE on line. 2020;14:e244053 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.244053>

INTRODUÇÃO

Entende-se que a mulher tem sobre si uma forte expectativa social relacionada à maternidade na qual a decisão de gestar, sendo HIV positiva, desvia-se da normalidade social e cultural que, para a sociedade, é como se estivesse violando suas crenças, gerando, nas mesmas, o medo da discriminação e rejeição, levando a pensar que as mulheres que vivem com HIV não possuem e não devem possuir vida sexual e reprodutiva ativa, chegando a culpá-las quando ocorre uma gravidez.¹

Podem-se afetar profundamente os aspectos psicológicos de mulheres que recebem o resultado positivo para HIV na gestação, sendo que o principal vivenciado por estas mulheres está relacionado ao medo da transmissão para seu conceito, tornando este medo parte central de seu universo emocional, pois, no geral, o nascimento está associado a um sentimento positivo e relacionado à felicidade. Percebe-se, porém, que, quando há a possibilidade de contaminação de seu bebê, a angústia toma forma e assume um papel importante no espectro psicológico desta gestante, todavia, há a necessidade de orientá-la e redesenhar a subjetividade do risco de contaminação de suas crianças pelo HIV.²

Tende-se o processo gestacional a ser uma experiência baseada em medos, trazendo tensão e insegurança, tanto em relação à transmissão do HIV quanto à utilização das medicações, temendo, dessa maneira, pelo sofrimento do filho em relação a todos os fatores estressantes aliados à infecção pelo HIV. Pontua-se que estar grávida na vigência do HIV/Aids, além das ambivalências sentimentais, faz com que a mulher tenha que se reconhecer como mãe e estar ciente de todas as consequências e riscos que essa condição traz consigo.¹

Notificaram-se, no Brasil, dos anos de 2007 a 2016, 136.945 casos de infecção pelo HIV, onde 6.868 (6,3%) foram na região Norte, e, do total de casos notificados no país, 44.766 foram em mulheres; desse total, 28.148 (28,6%) correspondem a mulheres na faixa etária de 20 a 24 anos, que é a que concentra a maior parte das mulheres grávidas com HIV, sendo que, no ano de 2015, 8.094 (96,4%) de mulheres vivendo com HIV contraíram o vírus por relações heterossexuais.³

Avançou-se o Brasil, sem dúvidas, nas últimas duas décadas, na luta contra a infecção pelo HIV e também no risco da transmissão vertical, principalmente por meio do fornecimento de tratamento universal para pessoas que vivem com HIV/Aids, reduzindo, desta forma, a possibilidade de transmissão do vírus de mãe para o bebê.⁴

Nota-se que, apesar disso, muitas mulheres contraem o HIV depois de já terem filhos, e outras

descobrem a infecção quando engravidam, em virtude da realização dos exames pré-natais; por outro lado, existem ainda mulheres que, mesmo conhecendo sua sorologia positiva, decidem ter filhos. Mostra-se, por esse contexto, que, independentemente da sorologia para o HIV ser positiva, o desejo de ter filhos em homens e mulheres vivendo com o vírus permanece inalterado.⁵

Torna-se de suma importância que os profissionais de Enfermagem estejam preparados e humanizados para atender essas mulheres, pois os mesmos podem se deparar com elas em um momento de carência, abandono por parte de seus parceiros e rejeição social. Deve-se, por isso, a assistência de Enfermagem atender às necessidades biopsicossociais e considerar todos os elementos que implicam a vida de uma pessoa que vive com HIV, como o medo da transmissão, o sentimento de culpa, o conflito mental e as questões reprodutivas.⁶

Compreende-se que há a necessidade de intervenções que enfatizem apoiar, promover a participação do pai do bebê e dar atenção particular àquelas pessoas que foram diagnosticadas recentemente e que vivem em condições de maior desvantagem social. Enfatiza-se, pelas políticas brasileiras de HIV/Aids, que intervenções devem basear-se em estratégias interdisciplinares que considerem o fenômeno dentro de uma perspectiva biopsicossocial, no entanto, as estratégias brasileiras para gestantes que vivem com HIV permanecem focadas principalmente em estratégias médicas envolvendo a prevenção da transmissão vertical.⁷

Mostram-se, em todo o Brasil, uma substancial redução nas taxas de transmissão vertical e um aumento da adesão a medidas profiláticas ao longo dos anos, apesar de ainda existirem muitas mulheres grávidas que não se beneficiam de todas as intervenções recomendadas para a prevenção do HIV. Torna-se, ainda, essencial, para alcançar a eliminação global da transmissão mãe-bebê, melhorar e facilitar o acesso da população ao pré-natal. Acredita-se que, por meio dessas medidas, será possível fornecer um diagnóstico precoce e promover a conclusão de todas as medidas preventivas da transmissão vertical.⁸

Torna-se, dessa forma, conhecer a percepção de uma futura gestação para as mulheres que vivem com HIV imprescindível para que a equipe de Enfermagem reconheça a importância da escuta na abordagem da mulher que vive com HIV, tanto do ponto de vista clínico quanto do ponto de vista psicossocial, respeitando o seu desejo e a sua capacidade de decidir construir uma família, assim como esclarecendo suas dúvidas e medos quanto à gestação por meio de um planejamento reprodutivo, se assim desejar.

Originou-se este estudo a partir de um trabalho de conclusão de curso do curso de graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Pará, tendo, como objetivo, analisar a percepção de mulheres que vivem com HIV atendidas em uma unidade de referência de Belém-PA sobre a perspectiva de uma futura gestação.

OBJETIVO

- Analisar a percepção de mulheres que vivem com o vírus da imunodeficiência humana sobre a perspectiva de uma futura gestação.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, tipo explicativo, realizado em uma unidade de referência especializada no atendimento às pessoas que vivem com HIV na cidade de Belém, no Estado do Pará. Revela-se que participaram voluntariamente 13 mulheres vivendo com HIV em idade reprodutiva, com desejo de gestar e devidamente matriculadas na unidade, sendo a coleta de dados interrompida após a identificação da saturação teórica dos dados.⁹

Elencaram-se como critérios de seleção: mulheres que vivem com HIV, com idade mínima de 18 anos, sem limite superior de idade, desde que estivessem em período reprodutivo, que não tivessem passado por métodos de esterilização e que desejassem gestar.

Excluíram-se do estudo mulheres que optassem em ser mãe por outros métodos não naturais, fora da idade reprodutiva, que não estivessem fazendo o acompanhamento regularmente na instituição e que desejassem realizar a entrevista fora do local de pesquisa.

Coletaram-se os dados de junho a julho de 2018 em duas etapas: a primeira consistiu na abordagem da mulher antes ou após suas consultas de rotina com o médico infectologista, convidando-a a participar da pesquisa e a segunda etapa foi realizada após o aceite. Conduziram-se

as participantes, pelas pesquisadoras, para um local reservado onde foram apresentados os objetivos da pesquisa e solicitou-se a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Realizou-se, em seguida, a coleta das informações por meio de uma entrevista com roteiro semiestruturado contendo perguntas abertas relacionadas ao tema.

Entrevistaram-se as participantes individualmente, em sala reservada com a presença apenas da participante e de um dos pesquisadores. Enumeraram-se as mulheres, para manter o anonimato, em forma crescente (M1, M2, [...], M13).

Analisaram-se os dados a partir dos relatos das participantes por meio da técnica de Análise de Conteúdo, segundo Bardin, caracterizada por três etapas: 1) pré-análise; 2) exploração do material; 3) tratamento dos resultados e interpretação.¹⁰

Utilizou-se, como ferramenta, para auxílio na exploração dos dados, o *software* IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelle de Textes et de Questionnaires*), 0.7 alpha 2, desenvolvido por Pierre Ratinaud, o qual permite fazer análises estatísticas sobre *corpus* textuais e sobre tabelas indivíduos/palavras.¹¹

Respeitaram-se os preceitos éticos preconizados pela Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprovou-se o projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Pará sob o parecer nº 2.686.067 e CAAE 87230318.6.0000.5170.

RESULTADOS

Constituiu-se o *corpus* por 13 textos, com 139 segmentos analisados, ou seja, 73,38% do *corpus*. Utilizou-se o método de *Reinert*, cruzando segmentos de texto e palavras, onde surgiram cinco classes conforme o dendograma abaixo (Figura 1).

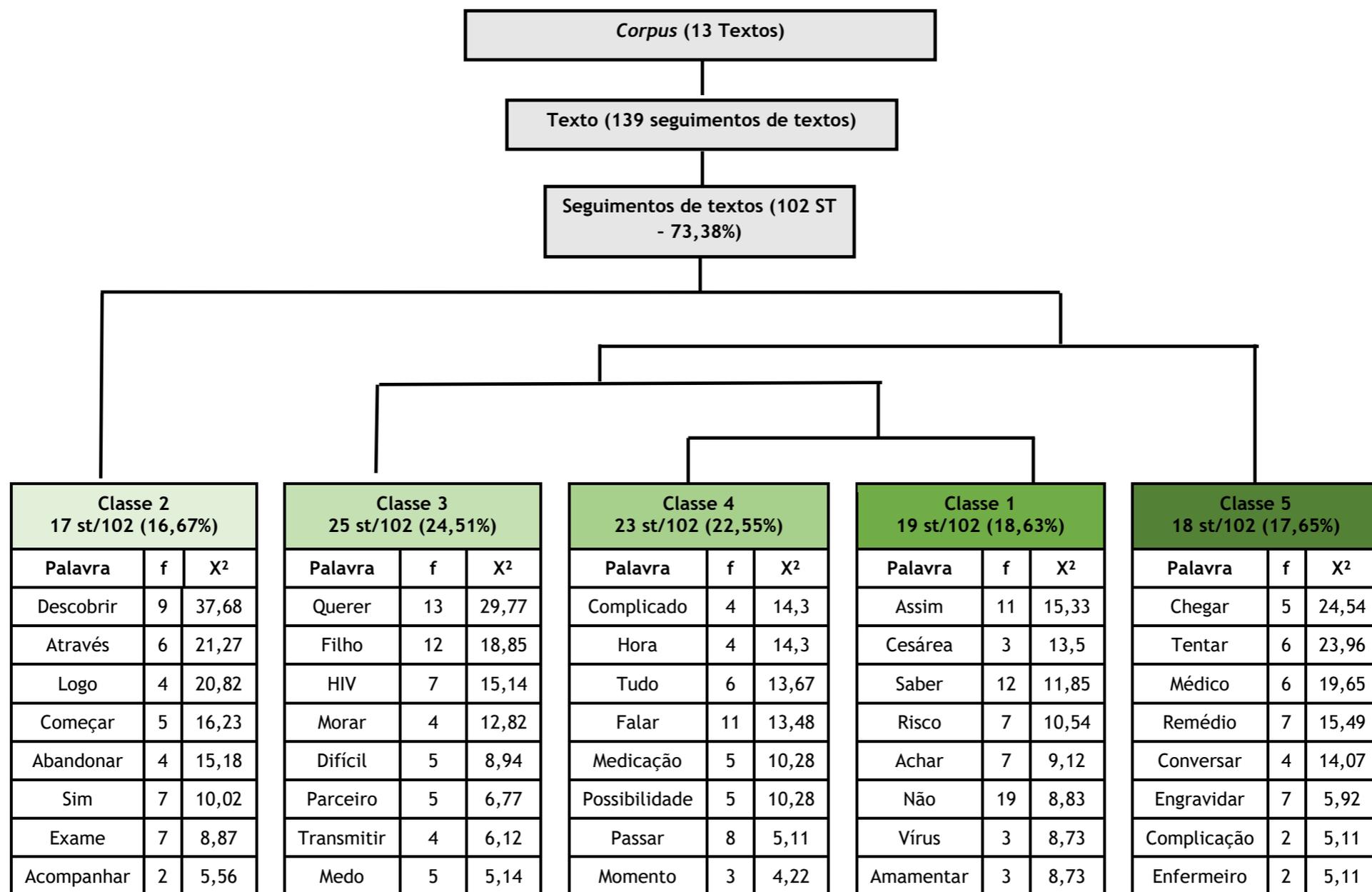


Figura 1. Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente - CHD. Belém (PA), Brasil, 2018.

Emergiram-se, com base na análise das classes, cinco categorias cuja ordem corresponde respectivamente às classes 1, 2, 3, 4 e 5 descritas a seguir: **Medo do risco da transmissão vertical; A descoberta do HIV: a importância do diagnóstico; O desejo da mulher em gestar a partir da vontade do parceiro; Terapia antirretroviral e adesão ao tratamento e Desconhecimento ou pouco conhecimento sobre a possibilidade de gestar.**

Apresentaram-se, pelas participantes, idades entre 21 a 44 anos, sendo a maioria delas advindas do interior do Estado do Pará; quanto à escolaridade e ocupação, a maioria possuía Ensino Fundamental incompleto e se declarava do lar e, quanto à renda, afirmou receber até um salário mínimo ou se manter de programas sociais ofertados pelo governo federal.

Descobriu-se a infecção pelo HIV, em relação ao perfil clínico, por cinco mulheres, por meio da morte do parceiro. Encontrava-se a maioria em tratamento com antirretrovirais, abandonando, pelo menos, uma vez o tratamento, sendo que 11 delas possuem parceiro fixo e sete delas já vivenciaram a gravidez após o diagnóstico para o HIV.

Descrevem-se as seguintes categorias temática emergentes:

♦ Medo do risco da transmissão vertical

Evidencia-se, nessa categoria, que, mesmo a mulher vivendo com HIV, o seu desejo em gestar não diminui, porém, o medo de transmitir o vírus para o filho fica evidente, pois a possibilidade da infecção do filho está diretamente ligada ao sofrimento e ao preconceito que a doença traz consigo ao adquirir o vírus, como se mostra nas falas abaixo.

Eu tenho um pouco de medo de nascer com problema, que eu possa transmitir. (M7)

Eu fico preocupada, tem o risco de transmitir também, é um medo que eu tenho de transmitir pra ele. (M12)

Porque eu tenho medo da criança sair com HIV [...] porque eu acho que uma criança que vem ela não merece já vim com a doença, aí, por isso, eu tenho medo. (M13)

Salienta-se que a mulher vivendo com HIV, além de pensar em uma gestação, também pensa na saúde da criança durante e após o período gestacional, gerando, assim, sentimentos ambíguos, como o medo e o desejo de gestar na vigência do vírus, fazendo com que a sua vontade se prolongue, podendo levar, assim, a uma gravidez não planejada e com riscos elevados de transmissão vertical.

♦ A descoberta do HIV: a importância do diagnóstico

Informa-se que, nesta categoria, a descoberta da infecção pelo HIV pelas mulheres por meio da

morte de seu parceiro foi uma das principais formas de obtenção do diagnóstico do HIV; outra forma na qual ocorreu a descoberta da infecção pelo HIV foi no período gestacional, por meio de exames e testes rápidos anti-HIV de rastreamento, reforçando a importância da realização dos mesmos durante a gestação.

Através do meu ex-marido, ele morreu, aí, fizeram o exame, aí, atestou nele, aí, eu fiz pra verificar e deu positivo. (M11)

Foi através do teste rápido da segunda gestação, com 15 anos. (M1)

Engravidei, aí, eu dei entrada no pré-natal, fiz o exame e deu positivo que eu estava com o vírus. (M9)

Confirma-se, assim, que as infecções femininas registradas nessa amostra são predominantemente pela via sexual e por relações heterossexuais, podendo inferir que essas mulheres não se veem suscetíveis à infecção, negligenciavam o uso de preservativos, talvez pela confiança no parceiro, uma vez que estavam em um relacionamento estável, ou pelo costume em não utilizar, o que pode estar contribuindo para a heterossexualização da epidemia.

♦ O desejo da mulher em gestar a partir da vontade do parceiro

Destaca-se, nesta categoria, a influência que o parceiro exerce sobre o desejo da mulher que vive com HIV em gestar, na qual seis mulheres, dentre as participantes, levam em consideração principalmente o desejo do parceiro em ser pai evidenciado pelas falas a seguir.

Eu tinha vontade de engravidar mesmo sabendo do HIV. Até porque meu marido não tinha filho. (M1)

Eu não tenho filho com meu atual esposo. Quem sabe, futuramente, eu engravidar. (M8)

Eu penso por causa que o meu marido tá doído por causa de um filho. Eu falei pra ele: “eu vô tê de ir” no meu médico, eu “vô tê de” conversar. (M10)

Torna-se claro, a partir das falas das participantes, que um dos principais motivos da mulher em gestar é para satisfazer o desejo do parceiro em exercer a paternidade ou até mesmo para fortalecer o vínculo e a união entre o casal a fim de construir uma família.

♦ Terapia antirretroviral e adesão ao tratamento

Depõem-se as participantes, neste eixo, sobre suas dificuldades e os fatores que contribuem para a não adesão ou abandono da terapia medicamentosa indicada para as mesmas.

Já parei de tomar o remédio porque eu não tinha tempo de vim aqui (unidade de saúde) porque eu trabalhava e não tinha como eu vim e não tinha como faltar; foi questão de quase um ano sem tomar, complicou toda minha saúde. (M7)

Eu abandonei logo no início que eu descobri, aí, quando foi com seis meses, veio a recaída. De 2013 pra cá, que eu comecei a fazer o tratamento, eu não queria aceitar a doença porque eu achava que eu não tinha porque eu me achava forte. (M9)

Eu estou três meses sem tomar. Já abandonei várias vezes porque eu falo pra mamãe que eu não tenho vontade de tomar esse remédio, me dava muita reação [...]. (M10)

Demonstra-se que a não adesão ou o abandono do tratamento é multifatorial, como as dificuldades da utilização do medicamento, não aceitação do diagnóstico e as reações medicamentosas, no entanto, após o aparecimento de complicações advindas do abandono, as participantes conseguem entender melhor a importância do tratamento medicamentoso para se manterem sem intercorrências.

◆ Desconhecimento ou pouco conhecimento sobre a possibilidade de gestar

Observa-se, nesta categoria, o desconhecimento (ou a pouca informação) sobre a possibilidade de uma gestação com os riscos diminuídos da transmissão vertical do HIV, bem como dos cuidados necessários com a mulher e seu filho antes, durante e após a gestação, demonstrado pelas falas das participantes a seguir.

Eu acho que a minha imunidade pode ficar baixa e, se eu não me cuidar direitinho, a doença pode transmitir pra ele, eu não tenho como explicar porque eu ainda não tive essas informações. (M6)

Tudo que eu sei de tratamento pra gestação é porque eu assisto palestra, eu pesquiso na internet. A internet tá aí pra isso! (M3)

O médico sempre fala que a gente não pode engravidar. E que a gente tem essa doença pra não passar pro parceiro da gente. É melhor não tentar engravidar, entende? Muitos falam que não pode, que vão achar a cura, pra gente ter paciência. Essas coisas que eles falam pra esperar, entendeu? (M5)

Torna-se notória, nesta perspectiva, a falta de informação das mulheres sobre seus direitos sexuais e reprodutivos na qual não é levado em consideração o seu desejo em gestar. Acrescenta-se, também, o déficit de informações adequadas repassadas pela equipe de saúde que atua diretamente com elas, bem como há também o julgamento feito pela mesma de que a mulher que vive com HIV não deve engravidar, e tal ideia influencia negativamente a decisão da mesma em gestar.

DISCUSSÃO

Averigua-se que a principal forma de infecção pelo HIV entre grávidas foi a via sexual, dado condizente com a realidade nacional onde a exposição sexual desprotegida é a forma de transmissão predominante entre as mulheres com

prevalência expressiva nas relações heterossexuais.¹² Dificulta-se, pela relação de submissão e a construção histórica do papel da mulher em sociedade, a negociação do uso de preservativo, principalmente em relações estáveis e duradouras, fazendo com que a mulher não perceba isso como comportamento de risco, associando sempre o HIV como algo distante, uma doença relacionada a relações extraconjugais.¹³

Apresenta-se como uma das evidentes preocupações das mulheres que vivem com HIV a possibilidade de transmissão do vírus da mãe para ao bebê, caracterizando a transmissão vertical. Entende-se que o desejo de ser mãe existe e é natural, antes mesmo da infecção pelo HIV, e as participantes referiram ter desejado vivenciar a maternidade, porém, a possibilidade de ser transmitido o vírus HIV ao filho é o maior problema.¹⁴

Mostrou-se, em um estudo realizado com mulheres gestantes vivendo com HIV, que a possibilidade de transmitir o vírus para o filho torna-se, para a mãe, uma de suas maiores preocupações, quando não a principal. Acredita-se que o medo da transmissão vertical do HIV é nitidamente o principal medo dentre as mulheres que vivem com HIV, principalmente dentre as mulheres que já tiveram outras gestações.¹²

Ultrapassam-se, pela gestação de uma mulher que vive com o HIV, as questões puramente técnicas, e sua ocorrência está vinculada ao medo do risco de transmissão da infecção para o seu bebê, como também ao risco social que simbolicamente está associado à reprodução na presença do vírus. Preocupa-se com o fato de a criança sofrer discriminação e preconceito, além do sofrimento relacionado à condição da própria doença.^{13,15}

Necessita-se de se desenvolverem linhas de cuidados voltados para mulheres que vivem com HIV/Aids, considerando suas perspectivas ligadas à reprodução e sua sexualidade. Demonstra-se claramente, de forma semelhante, a carência em se realizar planejamento de linhas de cuidados voltadas para a população em geral visando à prevenção e cuidados relacionados às infecções sexualmente transmissíveis e HIV/Aids.¹⁶

Verifica-se que o desejo do parceiro em exercer a paternidade foi fundamental, influenciando o desejo da mulher por uma gestação. Confirmou-se, por um estudo realizado com mulheres vivendo com HIV, que o desejo de seus companheiros em ser pai foi uma das principais razões para o desejo de engravidar. Afirmou-se que a infecção não as impedia de dar um filho ao seu companheiro e, mesmo sabendo dos riscos, o seu desejo não diminuía.¹⁷

Assegurou-se, por outro lado, por estudos sobre gênero, que o sentimento romântico pode levar a mulher a desejar um filho do homem que ela

elegeu como companheiro, dando, assim, uma prova de amor incondicional ao cumprir um papel social que dela é esperado. Faz-se a mulher achar, por essa ideia de amor romantizado, que só se sentirá completa dando um filho ao homem que ama, sendo que o desejo se torna mais intenso quando a mulher não tem filhos com esse parceiro.¹⁴⁻⁵

Adotam-se aspectos no pré-natal que podem diminuir significativamente o risco de transmissão, por exemplo, testes de triagem no primeiro trimestre, controle no pré-natal, tratamento anti-retroviral precocemente e avaliação da carga viral entre a 34 e 36 semanas. Dever-se-á o acompanhamento também ser disponibilizado para a maioria dos recém-nascidos de mães com HIV, mas isso pode ser mais apropriado para confirmar ou descartar o diagnóstico precoce.¹⁸

Alerta-se, porém, que um grande problema é a adesão ao tratamento antirretroviral, como observado no estudo realizado em Santa Maria - RS onde 55 (44%) dos participantes eram não aderentes ao tratamento e, destes, 32,5 (26%) deixaram de tomar o medicamento por conta dos efeitos colaterais dos mesmos.¹⁹

Observou-se, em um estudo realizado com mulheres em pós-parto imediato, pouco conhecimento das mesmas relativo à patologia, ao tratamento antes e depois do parto, causas, efeitos e consequências da doença para a mãe e o bebê.²⁰

Desconhecem-se temas desde o risco de transmissão mãe-filho, para isso, ao longo da gestação, há a necessidade de se pensar em estratégias para reduzir o risco de transmissão vertical, tal como a cesariana eletiva, que tem a capacidade de reduzir o risco desta transmissão. Deve-se a mulher portadora do HIV idealmente alcançar a hora do parto com carga viral completamente não detectável, mas, quando isso não ocorre, então, deve-se considerar o parto cirúrgico como uma indicação absoluta e sempre levando-se em conta os fatores de risco obstétricos.²¹

Torna-se necessária, com o intuito de garantir maior segurança, a realização de um reteste durante o início do trabalho de parto para as mulheres que soronegativaram para o HIV no início da gestação, pois isso possibilitaria uma redução da transmissão deste patógeno em mulheres que se tornaram reativas ao longo da gestação, prevenindo, dessa forma, a transmissão de mãe para filho, reduzindo, assim, por meio de práticas obstétricas adequadas, tais como a cesariana eletiva e uso de medicamentos antirretrovirais, a possibilidade da transmissão vertical.²²

Sabe-se que muitas mulheres ainda desconhecem a possibilidade de ser mães frente ao diagnóstico de soropositividade para o HIV.¹² Necessita-se de que serviços de saúde e da

comunidade em geral promovam um ambiente que apoie a gravidez e abraçe oportunidades para apoiar casais sorodiscordantes do HIV para atingir seus objetivos de fertilidade. Pode-se alcançar isso oferecendo treinamento adicional aos prestadores de cuidados de saúde na concepção mais segura e sensibilização da comunidade para questões de casais sorodiscordantes e a disponibilidade de serviços de concepção mais seguros para esses casais.²³

Percebe-se que os direitos sexuais e reprodutivos não são estimulados por alguns profissionais de saúde, com a justificativa da possibilidade de transmissão vertical ou pelo pouco conhecimento acerca do tema. Acrescenta-se que a maioria das mulheres, por não ter acesso a essas informações, não percebe que tem esse direito garantido, fazendo com que as mesmas reprimam seu desejo de gestar, aceitando a sentença dada pelo profissional e tornando, assim, limitadas suas decisões sobre sua sexualidade e reprodução segura.¹⁵

Torna-se muito importante esclarecer as mulheres soropositivas sobre seus direitos reprodutivos, além de promover a conscientização entre os profissionais de saúde sobre esses direitos, principalmente a equipe de Enfermagem que presta assistência às pessoas com HIV.²⁴

Entende-se que o principal sentimento acompanhado da maternidade é a motivação para ser mãe com a esperança e o anseio de renovação, porém, este momento é cercado de medos e anseios particulares à gestação e, quando se trata de mulheres que vivem com HIV, os medos estão relacionados à possibilidade de transmissão do vírus de forma vertical ou à possibilidade de deixar órfãos seus futuros filhos. Evidencia-se que ainda há uma lacuna de serviços especializados sobre o planejamento reprodutivo e no acompanhamento destas mulheres e há muito a avançar na estruturação de serviços especializados no atendimento de mulheres que querem engravidar, ofertando, dessa forma, serviços humanizados integrais a estas mulheres.²⁵

CONCLUSÃO

Conclui-se que as mulheres que vivem com HIV, que participaram do estudo, têm o desejo de gestar mesmo com seu diagnóstico positivo para o HIV, porém, o medo de transmitir o vírus para o filho durante a gestação mostra-se a principal preocupação das mesmas, bem como há a preocupação da mãe com o preconceito da sociedade direcionado a seu filho.

Observa-se, ainda, que o conhecimento sobre a doença e sobre os riscos de uma gestação para a saúde do filho e da mãe é incipiente ou tem-se pouca informação, pois a maioria das mulheres desconhece seus direitos sexuais e reprodutivos e

a possibilidade de gestar com os riscos de transmissão diminuídos.

Tornam-se necessárias, assim, a realização de educação permanente e continuada para os profissionais que atuam com mulheres que vivem com HIV e a confecção de materiais educativos que abordem, de maneira simples e explicativa, o assunto, para que os mesmos possam dar o suporte apropriado a essas mulheres, respeitando seus direitos, seus desejos e suas decisões quanto à gestação.

Precisa-se a equipe que acompanha as mulheres que vivem com HIV de realizar a escuta ativa, que leve em consideração a vontade da mulher em gestar, ajudando a mesma a decidir o melhor período para a concepção, para que se possam oferecer uma assistência de qualidade, com abordagem adequada, e as orientações realizadas de maneira simples e objetiva, dando, portanto, toda a informação necessária para que ela, juntamente com seu parceiro, possa decidir sobre sua sexualidade e reprodução.

Ressalta-se, além disso, a importância da realização do teste anti-HIV no período gestacional para que os riscos de transmissão vertical sejam diminuídos e as complicações de um diagnóstico tardio sejam evitadas.

Verifica-se, neste contexto, a necessidade de realização de práticas educativas em saúde contínuas, que discutam sobre o desejo das mulheres em gestar, nas quais o profissional de saúde utilize uma abordagem e ferramentas adequadas para mediar os cuidados e orientações de acordo com a realidade em que a mulher está inserida.

Podem-se as práticas acontecer em grupo mediado por tecnologias educacionais, onde as experiências vivenciadas pelas mulheres possam ser discutidas com seus pares e os profissionais, a fim de sanar suas dúvidas, dando suporte necessário e incentivando as mesmas a realizarem o planejamento reprodutivo, garantindo o seguimento das orientações prestadas pelos profissionais.

Apresentam-se limitações por este estudo, visto que há a necessidade de se ampliarem as investigações sobre o tema para outros espaços junto aos profissionais que atuam com mulheres que vivem com o HIV.

Torna-se, portanto, de suma importância a realização de estudos relacionados ao ponto de vista da mulher que vive com HIV quanto às implicações para o cuidado direcionado à mesma, para que se possa melhorar o atendimento a essa mulher, levando em consideração tanto o aspecto biológico quanto o aspecto psicológico.

CONTRIBUIÇÕES

Todos os autores contribuíram igualmente na concepção do projeto de pesquisa, coleta, análise e discussão dos dados, bem como na redação e revisão crítica do conteúdo com contribuição intelectual, e, na aprovação da versão final do estudo.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

REFERÊNCIAS

1. Cartaxo CMB, Nascimento CAD, Diniz CMM, Brasil DRPA, Silva IF. Pregnant with HIV/AIDS: Psychological aspects related to the vertical transmission prevention. *Estud Psicol.* 2013 July/Sept;18(3):419-27. DOI: [10.1590/S1413-294X2013000300002](https://doi.org/10.1590/S1413-294X2013000300002)
2. Bastos RA, Bellini NR, Vieira CM, Campos CJG, Turato ER. Psychological phases of pregnant women with HIV: a qualitative study in a hospital. *Rev Bioét.* 2019 Apr/June;27(2):281-8. DOI: [10.1590/1983-80422019272311](https://doi.org/10.1590/1983-80422019272311)
3. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. HIV/AIDS. *Bol Epidemiol [Internet]*. 2016 [cited 2019 Aug 10];5(1):1-64. Available from: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/boletim-epidemiologico-de-aids-2016>
4. Coelho AVC, Coelho HFC, Arraes LC, Crovella S. HIV-1 mother-to-child transmission in Brazil (1994-2016): a time series modeling. *Braz J Infect Dis.* 2019 July/Aug;23(4):218-23. DOI: [10.1016/j.bjid.2019.06.012](https://doi.org/10.1016/j.bjid.2019.06.012)
5. Camillo SO, Silva LO, Cortes JM, Maiorino FT. The desire to be a mother facing hiv/aids infection. *R Enferm Cent-Oeste Min [Internet]*. 2015 Jan/Apr [cited 2019 Dec 27];5(1):1439-56. Available from: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/552>
6. Silva LMS, Moura MAV, Pereira MLD. The daily life of women after hiv/aids infection: guidelines for nursing care. *Texto contexto-enferm.* 2013 Apr/June; 22(2):335-42. DOI: [10.1590/S0104-07072013000200009](https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000200009)
7. Faria ER, Gonçalves TR, Carvalho FT, Lopes RCS, Piccinini CA. Coping strategies among brazilian pregnant women living with HIV. *Paideia.* 2014 Jan/Apr; 24(57):67-74. DOI: [10.1590/1982-43272457201409](https://doi.org/10.1590/1982-43272457201409)
8. Guimarães MF, Lovero KL, Avelar JG, Pires LL, Oliveira GRT, Cosme EM, et al. Review of the missed opportunities for the prevention of vertical transmission of HIV in Brazil. *Clinics.* 2019 Sept;74(9):01-10. DOI: [10.6061/clinics/2019/e318](https://doi.org/10.6061/clinics/2019/e318)
9. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Saturation sampling in qualitative health research: theoretical contributions. *Cad Saúde Pública.* 2008

Jan;24(1):17-27. DOI: [10.1590/S0102-311X2008000100003](https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003)

10. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2016.

11. Camargo BV, Justo AM. IIRAMUTEQ: Interface de R pour les analyses multidimensionnelles de textes et de questionnaires. *Temas Psicol.* 2013 Dec; 21(2):513-8. DOI: [10.9788/TP2013.2-16](https://doi.org/10.9788/TP2013.2-16)

12. Nascimento CS, Pereira LC, Nery IS, Rodrigues IS, Bezerra MM, Gomes IS. Desire for motherhood when facing the diagnosis of acquired immunodeficiency syndrome. *Rev Baiana Enferm* [Internet]. 2013 Sept/Dec [cited 2019 Aug 10];27(3):239-48. Available from: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/8390/8383>

13. Medeiros APDS, Araújo VS, Moraes MN, Almeida SA, Almeida JN, Dias MD. Pregnant women's experience of being seropositive for HIV/AIDS: prejudice, pain, trauma and suffering at the discovery. *Rev Enferm.* 2015 May/June; 23(3):362-7. DOI: [10.12957/reuerj.2015.17918](https://doi.org/10.12957/reuerj.2015.17918)

14. Matão MEL, Miranda DB, Freitas MIF. Between desire, duty and fear of being a mother after HIV seropositivity. *Enferm Glob* [Internet]. 2014 Apr [cited 2019 Aug 10];13(34):453-66. Available from: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n34/pt_enfermeria1.pdf

15. Lemos A. Sexual and reproductive rights: perception of professionals engaged in the primary health care. *Saúde debate.* 2014 June;38(101):244-253. DOI: [10.5935/0103-1104.20140022](https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140022).

16. Pinho AA, Cabral CDS, Barbosa RM. Differences and similarities in women living and not living with HIV: contributions by the GENIH study to sexual and reproductive healthcare. *Cad Saúde Pública.* 2017 Dec; 33(12):01-14. DOI: [10.1590/0102-311X00057916](https://doi.org/10.1590/0102-311X00057916)

17. Cordova FP, Luz AMH, Innocente AP, Silva EF. HIV seropositive women and their partners facing the decision of a pregnancy. *Rev Bras Enferm.* 2013 Jan/Feb;66(1):97-102. DOI: [10.1590/S0034-71672013000100015](https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000100015)

18. Arango-Ferreira C, Villegas DI, Burbano LD, Quevedo A. Follow up of HIV perinatal exposure and accomplishment of strategies to reduce the risk of viral transmission, experience in a reference hospital in Medellín. *Biomedica.* 2019 Aug;39(2):66-77. DOI: [10.7705/biomedica.v39i3.4450](https://doi.org/10.7705/biomedica.v39i3.4450)

19. Colombrini MRC, Lopes MHBM, Figueiredo RM. Adherence to the antiretroviral therapy for HIV/AIDS. *Rev esc enferm USP.* 2013 Dec;8(3):446-51. DOI: [10.1590/S0080-62342006000400018](https://doi.org/10.1590/S0080-62342006000400018).

20. Linder V, Chaves SE, Strapasson MR. Perceptions of living women with human immunodeficiency virus about breastfeeding inability. *Enferm Foco.* 2016; 7(2):7-11. DOI: [10.21675/2357-707X.2016.v7.n2.784](https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.n2.784)

21. Robledo FJP. Pregnancy and HIV, absolute indication of cesarean section? *Ginecol Obstet Mex* [Internet]. 2017 Nov [cited 2019 Aug 10];86(6):374-82. Available from:

<https://www.morressier.com/article/pregnancy-hiv-absolute-indication-cesarean-section/59f838b6a874c6001b34e8b0>

22. Ejikunle SD, Mbachu II, Okeudo C, Dike E, Ejikem E. Incident HIV infection and perinatal transmission rates among hiv negative pregnant women who retested in labor in a Tertiary Health Centre, South East Nigeria. *Niger J Clin Pract.* 2019 Oct; 22(10):1341-8. DOI: [10.4103/njcp.njcp_130_17](https://doi.org/10.4103/njcp.njcp_130_17)

23. Kimemia G, Ngure K, Baeten JM, Celum C, Dew K, Njuguna N, *et al.* Perceptions of pregnancy occurring among HIV-serodiscordant couples in Kenya. *Reprod Health.* 2019 June;16:85. DOI: [10.1186/s12978-019-0751-4](https://doi.org/10.1186/s12978-019-0751-4)

24. Oliveira GM, Carvalho MFAA, Teixeira MA, Coelho EAC, Araújo RT. Perception of seropositive women for HIV about reproductive rights. *J Nurs UFPE on line.* 2016 Aug;10(08):3028-33. DOI: [10.5205/reuol.9373-82134-1-RV1008201630](https://doi.org/10.5205/reuol.9373-82134-1-RV1008201630)

25. Silva CB, Motta MGC, Bellenzani R. Motherhood and HIV: reproductive desire, ambivalent feelings and a/an (not) offered care. *Rev Bras Enferm.* 2019 Sept/Oct;72(5):1378-88. DOI: [10.1590/0034-7167-2018-0063](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0063)

Correspondência

Rubenilson Caldas Valois
rubenilsonvalois@gmail.com

Submissão: 22/01/2020

Aceito: 25/05/2020

Copyright© 2019 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.

<http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/>