



FACULDADE DE GOIANA – FAG
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

DAYANE TORRES JUSTINO DA SILVA
RUBERLANDIA DIONÍSIO DA SILVA

A VIVÊNCIA GESTACIONAL DE MULHERES PORTADORAS DE HIV/IDS

GOIANA
2025

DAYANE TORRES JUSTINO DA SILVA

RUBERLANDIA DIONÍSIO DA SILVA

A VIVÊNCIA GESTACIONAL DE MULHERES PORTADORAS DE HIV/AIDS

Artigo científico apresentado ao Curso de Enfermagem, da Faculdade de Goiana - FAG, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharelas em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Marcela Vieira Leite.

GOIANA

2025

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca da FAG – Faculdade de Goiana,
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

S586v Silva, Dayane Torres Justino da

A vivência gestacional de mulheres com HIV/AIDS. / Dayane Torres Justino da Silva; Ruberlandia Dionísio da Silva. – Goiana, 2025.
24f. il.:

Orientador: Profa. Dra. Marcela Vieira Leite.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) Faculdade de Goiana.

1. Mulher. 2. HIV/AIDS. 3. Maternidade. I. Título. II. Silva, Ruberlandia Dionísio da.

BC/FAG

CDU: 616-055.2

DAYANE TORRES JUSTINO DA SILVA
RUBERLANDIA DIONÍSIO DA SILVA

A VIVÊNCIA GESTACIONAL DE MULHERES PORTADORAS DE HIVIDS

Artigo científico apresentado ao Curso de Enfermagem da Faculdade de Goiana - FAG, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharelas em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra Marcela Vieira Leite (orientadora)
Faculdade de Goiana - FAG

Profa. Dra. Maria Elizabete de Amorim Silva Marinho (examinadora)
Faculdade de Goiana - FAG

Profa. Me. Michele Caroline da Silva Santos Moraes (examinadora)
Faculdade de Goiana - FAG

Para a minha mãe Ana Paula Torres (*in memoriam*). Minha eterna inspiração, ao meu pai Dário Justino da Silva incentivador do desenvolvimento da minha vida acadêmica, à minha irmã Danúbia Torres Justino da Silva e ao meu esposo Jefferson Luís Matos da Silva por todo apoio e compreensão, sem eles nada seria possível.

Dayane Torres Justino da Silva

Dedico este trabalho a Deus, que me concedeu coragem e força para chegar até aqui, à minha mãe Edileusa Maria da Conceição Silva e aos meus filhos Maysa Maria Lopes da Silva e João Victor Lopes da Silva pelo apoio e amor incondicional.

Ruberlandia Dionísio da Silva

AGRADECIMENTOS

A trajetória de um trabalho acadêmico é longa e entre tantos requisitos exige muita dedicação, reflexão, elaboração, construção e desconstrução, o que o faz parecer um processo solitário, sua materialização só se dá porque muito pelo contrário, é uma construção coletiva, onde a parceria, a cumplicidade e o companheirismo somam-se através da palavra amiga, da presença no momento certo, do carinho de quem está próximo. Quero expressar minha profunda gratidão a todas as pessoas que estiveram presentes, não só no processo de desenvolvimento do trabalho, mas também em toda nossa trajetória acadêmica.

Agradecemos imensamente a nossa orientadora e amiga, Profa. Dra. Marcela Vieira Leite, por ter aceitado o desafio desta orientação, acreditando em nossa capacidade e dando-nos a liberdade para a construção deste estudo, obrigada pela amizade e ao apoio.

Aos Professores do curso de enfermagem da faculdade de Goiana, em especial à Profa. Dra. Maria Elizabete de Amorim Silva Marinho, a quem agradeço por toda oportunidade de aprendizado obtida em cada contato que tivemos. E ao Prof. Dr. Hélio Oliveira dos Santos Rodrigues, pelo constante apoio, o compartilhar de ideias, a competência e a alegria com que nos conduziu nesta trajetória.

A nossa amiga Vânia Regina Ramos Sabino, que se manteve presente em toda a caminhada, foi incrível ter a oportunidade de passar por essa fase tão especial com você e desfrutar da parceria, da cumplicidade, do carinho e de todo conhecimento dividido.

E por fim a todas as gestantes soropositivas que compartilharam suas vivências, trazendo à tona a necessidade do estudo. Que nossa pesquisa possa contribuir de alguma forma para melhoria da assistência em saúde e a reflexão de um novo cenário para essas mulheres.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	10
2.1 HIV/AIDS na gestação	10
2.2 O parto de mulheres portadoras de HIV.....	12
2.3 A impossibilidade de amamentar	14
2.4 A percepção das mulheres vivendo com o HIV sobre as orientações da enfermagem	15
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	16
4 RESULTADOS	18
5 DISCUSSÃO	19
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
REFERÊNCIAS.....	22

A VIVÊNCIA GESTACIONAL DE MULHERES COM HIV/AIDS

Dayane Torres Justino da Silva¹

Ruberlandia Dionísio da Silva¹

Marcela Vieira Leite²

RESUMO

A experiência da maternidade envolve uma profunda reorganização psíquica, emocional e social que, quando associada ao diagnóstico de HIV, pode intensificar sentimentos de vulnerabilidade e gerar sobrecarga emocional. Este estudo teve como objetivo compreender a vivência da maternidade na vigência do HIV, por meio de uma revisão de estudos brasileiros publicados entre 2020 e 2025. A partir da análise de sete artigos, identificaram-se experiências comuns ao processo de transição para a maternidade — como preocupações com a saúde do bebê e satisfação com o papel materno — além de vivências específicas impostas pela soropositividade, incluindo medo da transmissão vertical, estigma social e limitações relacionadas ao cuidado, como a impossibilidade de amamentar. Também foi evidenciado o papel essencial dos profissionais de enfermagem no apoio emocional, na educação em saúde e na condução de práticas seguras durante gestação, parto e puerpério. A necessidade de enfrentamento constante e a incerteza quanto ao futuro impactam significativamente a qualidade de vida dessas mulheres, reforçando a importância de uma assistência integral, humanizada e centrada nas singularidades da maternidade com HIV. Assim, este estudo contribui para ampliar a compreensão sobre as vivências, angústias e necessidades de mulheres soropositivas, favorecendo reflexões para o aprimoramento da assistência em saúde.

Palavras-chave: Mulher; HIV/AIDS; maternidade.

ABSTRACT

The experience of motherhood involves a profound psychological, emotional, and social reorganization which, when combined with an HIV diagnosis, can intensify feelings of vulnerability and lead to emotional overload. This study aimed to understand the experience of motherhood while living with HIV through a review of Brazilian studies published between 2020 and 2025. Based on the analysis of seven articles, common experiences related to the transition to motherhood were identified—such as concerns about the baby’s health and satisfaction with the maternal role—along with specific challenges imposed by seropositivity, including fear of vertical transmission, social stigma, and limitations in care practices, such as the impossibility of breastfeeding. The findings also highlight the essential role of nursing professionals in providing emotional support, health education, and safe guidance throughout pregnancy, childbirth, and the postpartum period. The constant need for coping and the uncertainty regarding the future significantly affect these women’s quality of life, reinforcing the importance of comprehensive, humanized, and individualized care. Thus, this study

¹ Discente do curso de Enfermagem da Faculdade de Goiana-FAG, Email: dayane.torres2000@gmail.com.

¹ Discente do curso de Enfermagem da Faculdade de Goiana-FAG, Email: ruberlandiadionisio@gmail.com.

² Docente do curso de Enfermagem da Faculdade de Goiana-FAG, Email: marcelavieiraleite22@gmail.com.

contributes to a deeper understanding of the experiences, anxieties, and needs of women living with HIV, fostering reflections that may support improvements in health care.

Key words: Woman; HIV/AIDS; motherhood.

1 INTRODUÇÃO

A síndrome da imunodeficiência Adquirida (AIDS) surgiu no Brasil na década de 1980, afetando grande parte da população e, rapidamente, tornando-se um grave problema para o sistema de saúde pública (Cavalcante *et al.*, 2021).

Mesmo após décadas desde a descoberta do vírus do HIV, a infecção ainda representa um importante desafio para saúde pública mundial, com propagação e impacto em diferentes segmentos populacionais. No Brasil, observa-se uma diversidade epidemiológica entre as pessoas afetadas, abrangendo múltiplas camadas da sociedade. Inicialmente, o maior número de casos concentrava-se em grupos considerados vulneráveis, como homossexuais, profissionais do sexo e usuários de drogas. Entretanto, na última década, tem-se registrado um aumento expressivo entre mulheres, configurando um processo de feminização da epidemia, que é também uma realidade global. Esse cenário implica diversas consequências, entre elas o crescimento do número de gestantes soropositivas (Freire *et al.*, 2021).

A gestante portadora do HIV requer apoio integral e atenção ampliada durante o período gestacional, o parto e o puerpério. O cuidado deve estar fundamentado nas recomendações para profilaxia da transmissão vertical e no uso da terapia antirretroviral, com o objetivo de reduzir o risco de contaminação do bebê (Silva, 2018; Brasil, 2019).

Além das fragilidades inerentes à gestação, essas mulheres enfrentam o medo do julgamento social, a ausência de apoio familiar e conjugal, fatores que dificultam o início do tratamento e aumentam os riscos de transmissão vertical. Ademais, Andrade (2022) destaca que a transmissão vertical pode ocasionar partos prematuros, baixo peso ao nascer e maior probabilidade de hospitalizações ao longo da vida. Outro aspecto sensível é a impossibilidade de amamentar, que desperta um sentimento de impotência, frustração e medo de não estabelecer vínculo afetivo com o bebê (Hernandes *et al.*, 2019).

O diagnóstico precoce da infecção pelo HIV constitui um dos fatores mais relevantes para o controle da transmissão e para o início oportuno do tratamento, evitando a progressão para a AIDS. Para isso, o Ministério da Saúde estabelece um protocolo rigoroso, que inclui testes de triagem — como os testes rápidos imunológicos de 1ª a 4ª geração — e testes confirmatórios, como o Western Blot (WB), Imunoblot (IB) e imunofluorescência indireta,

preferencialmente realizados a partir da coleta de sangue venoso. Esses testes identificam principalmente anticorpos anti-HIV produzidos pelo organismo, e alguns também detectam a proteína viral p24 ou o material genético do vírus, reduzindo a janela imunológica e permitindo um diagnóstico mais precoce. Assim como o tratamento, todo o processo diagnóstico é ofertado gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2018).

O risco de transmissão vertical do HIV em gestações planejadas, quando as intervenções adequadas são realizadas durante o pré-natal, parto e amamentação, pode ser reduzido para menos de 1%. Entretanto, sem o acompanhamento e o manejo corretos, esse risco pode variar entre 15% e 45% (Brasil, 2022). Dessa forma, é fundamental que as gestantes sejam monitoradas durante o pré-natal, o parto e o puerpério, garantindo o acompanhamento contínuo e a prevenção da transmissão (Barnhart *et al.*, 2022).

Apesar das políticas públicas e protocolos estabelecidos, uma parcela significativa das gestantes ainda não realiza os exames de detecção do HIV durante o pré-natal, seja devido a condições socioeconômicas desfavoráveis, seja por falhas estruturais e assistenciais no Sistema Único de Saúde (Miranda *et al.*, 2019).

A descoberta da soropositividade ao HIV durante a gestação provoca grande impacto emocional, uma vez que impõe à mulher a responsabilidade pela preservação da própria vida e da vida do filho, diante do risco de transmissão vertical. Essa situação pode desencadear sentimentos de medo, insegurança, dúvidas e angústia, que afetam diretamente o curso da gestação e o período pós-parto (Cavalcante *et al.*, 2021).

Diante desse contexto, torna-se imprescindível estudar o perfil das gestantes que convivem com o HIV, bem como analisar os possíveis desafios enfrentados durante o ciclo gravídico-puerperal. Compreender essa realidade permite aprimorar as estratégias de assistência e prevenção, além de possibilitar a análise do contexto socioeconômico e das condições, além de possibilitar a análise do contexto socioeconômico e das condições de vulnerabilidade em que essas mulheres estão inseridas.

Justifica-se este estudo pela relevância social de compreender as implicações da infecção pelo HIV na vivência da maternidade, considerando que essa condição envolve aspectos biológicos, psicológicos e sociais que impactam diretamente o cuidado materno-infantil. Além disso, a pesquisa contribui para o fortalecimento das práticas de enfermagem e das políticas voltadas à promoção da saúde da mulher, reforçando a importância de uma assistência integral e humanizada.

Portanto, é necessário compreender o perfil das gestantes que vivem com o vírus HIV, bem como analisar os desafios enfrentados por essas mulheres, a fim de aperfeiçoar as

estratégias de assistência e prevenção. A partir dessa perspectiva, emergem reflexões sobre as experiências, os desafios e as necessidades dessas gestantes frente ao diagnóstico. Assim, questiona-se: como a vivência dessas mulheres pode contribuir para o melhor planejamento das estratégias de saúde ao cuidado materno-infantil?

Dessa forma, este artigo tem como objetivo analisar as implementações do diagnóstico de HIV na experiência da maternidade e as principais estratégias de intervenção voltadas à promoção do cuidado e da saúde dessas mulheres.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 HIV/AIDS na gestação

Em 1980 deu-se início a epidemia de AIDS, ocorrendo um aumento progressivo do número de casos em mulheres que ficou conhecido como a feminização da epidemia, pois houve um aumento de infecção em mulheres em idade fértil (Meirelles *et al.*, 2019).

Dessa maneira para verificar se a gestante é soropositiva, deve-se preencher três características: (1) a presença de carga viral estável inferior a 50 cópias durante a gestação e a lactação, (2) estar realizando terapia antirretroviral de forma combinada e (3) realizar o acompanhamento médico regulamente (Flynn *et al.*, 2020).

Sendo assim no Brasil, a cada ano estimam-se aproximadamente 12 mil casos novos de HIV em gestantes. Em 1988, o Ministério da Saúde recomendou que todas as gestantes realizassem testes para detectar essa patologia durante o pré-natal e, em 2000, também realizou orientações sobre a notificação de todos os casos de gestantes portadoras de HIV/AIDS ao sistema de informação de agravos de notificação (SINAN). Nesse mesmo ano, foi inaugurado o programa de humanização do pré-natal e do nascimento (PHPN), o qual continha o rastreio da infecção pelo HIV, com a solicitação da sorologia desde a primeira consulta das parturientes (Meirelles *et al.*, 2019).

Mesmo sendo de responsabilidade do Ministério da Saúde a disponibilização dos dados de infecção das gestantes por HIV, na base de dados do Sistema Único de Saúde (DATASUS), que está disponível para consulta, infelizmente não ocorre. O DATASUS oferece informações a respeito de mulheres que estão em idade fértil e são portadoras de HIV/AIDS, porém não enfatizam as gestantes. Desse modo, para traçar o perfil epidemiológico de gestantes portadoras HIV/AIDS, é preciso solicitar informações que estão disponibilizadas com exclusividade nos níveis municipal e estadual do SINAN, no sistema de

informações sobre Mortalidade (SIM), no Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (SISCEL) e no Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (Meirelles *et al.*, 2019).

Além disso, apesar da queda de 42,7% nos casos de transmissão do HIV de mãe para filho entre os anos de 2009 a 2019, essa categoria de exposição é importante pelo aumento no número de gestantes vivendo com HIV nessa última década (Brasil, 2019).

Em 2019, 36,9 milhões de pessoas no mundo estavam diagnosticadas com AIDS, onde 35,1 milhões eram adultos e 1,8 milhões eram crianças menores de 15 anos de idade.

1,8 milhões de infecção por HIV foram notificadas e desde que a epidemia surgiu, 77,3 milhões de pessoas foram infectadas (UNAIDS, 2020).

Com isso segundo estimativas, todo ano. Em torno de 17.200 grávidas possuem casos de HIV. Dessa maneira, é a transmissão vertical a responsável por quase todas as crianças apresentarem a infecção. Todavia, acredita-se que com a realização de ações preventivas esses indicadores de HIV nas gestantes podem ser melhorados. Para isso, a inauguração da rede Cegonha, realizada pelo Governo Federal, tem como objetivo melhorar a qualidade da assistência pré-natal e do nascimento, obtendo a disponibilização de testes rápidos como estratégia antirretroviral de detecção e tratamento precoce do HIV, além de realizar a oferta universal de terapia antirretroviral para as puérperas durante o parto (Silva *et al.*, 2020).

Ainda é importante relatar que houve redução na transmissão do HIV de mãe para filho, o qual essa diminuição pode ser relacionada a fatores, como a disponibilidade do teste rápido de HIV para mulheres grávidas; a terapia antirretroviral combinada para mães e recém-nascidos; o parto por cesariana, apenas quando indicado, além do parto normal para mulheres com carga viral indetectável que optaram pelo parto vaginal; e a orientação de não amamentação, que é padronizada no Brasil, onde a mãe faz a introdução de fórmula láctea infantil já que não pode amamentar (Brasil, 2015).

Portanto, é necessário realizar a identificação da epidemiologia do HIV durante a gestação, pois, com isso, torna-se viável compreender o contexto na sociedade e observar os determinantes sociais que estão relacionados com a vulnerabilidade das gestantes à infecção por HIV. Assim trata-se de uma ferramenta para que os aspectos relacionados à saúde reprodutiva/sexual possam ser avaliados em busca de melhores ações de promoção à saúde e prevenção de enfermidades, intervindo positivamente na qualidade da assistência à mulher no período gravídico (Lima *et al.*, 2020).

2.2 O parto de mulheres portadoras de HIV

Diante das mulheres portadoras do HIV, o parto é crucial para prevenir a transmissão vertical (TV), onde tende a ser ainda mais perpassado por intervenções médicas, e muitas vezes a parturiente nem sabe. Dessa maneira, é importante abordar as preferências e as preocupações da mulher em relação ao parto, uma vez que parecer ser algo de pequena importância frente à necessidade de procedimentos técnicos para prevenção da TV, os quais prescindem da “decisão” da mulher, pois é nesse exato momento que a maioria das infecções ocorrem (Bellotto *et al.*, 2020).

Além disso, em meio a restrições de medidas de prevenção da TV, é necessário que o profissional de enfermagem realize uma escuta sensível dos medos e das expectativas e estimule a planejar o parto, podendo dar mais segurança às parturientes, visto que vivências de culpa e de medo de transmitir o HIV para o feto estão presentes e “somam” à centralidade que as políticas e ações de saúde conferem à profilaxia que, em diferentes sentidos, tanto possibilitava quanto obstaculizava a promoção de direitos sexuais e reprodutivos das mulheres com HIV (Bellotto *et al.*, 2020).

No século XXI, a terapia antirretroviral combinada (TARc), teve início de forma precoce, para as gestantes infectadas, associando ao parto cesariano, à profilaxia medicamentosa perinatal e à eliminação da amamentação, constitui-se na melhor opção para o tratamento, objetivando a redução da TV, sendo estas medidas recomendadas (Holzmann *et al.*, 2021).

Apesar das mulheres vivendo com HIV realizarem toda a profilaxia e à intensa medicação, até certo ponto necessária, nota-se que elas possuem desejos em conhecer mais sobre a via de parto e sobre como queriam vivenciar esse momento.

A experiência da dor do parto vaginal geralmente é critério de decisão para que algumas optem por cesarianas, onde mostra o quanto a dor é negligenciada no processo de cuidado, resultando, em acontecimento negativo (Bellotto *et al.*, 2020).

Sendo assim, quando tais recomendações são seguidas criteriosamente, observa-se que as taxas se reduzem, dessa maneira, sabe-se que os fatores associados ao risco de TV, tem como destaque o nível da carga viral materna, uma vez que utiliza esse valor como referência para definir a realização das melhores condutas, como prescrição do esquema de medicamentos antirretrovirais, para a gestante/parturiente e recém nascido para definição da via de parto (Holzmann *et al.*, 2021).

Diante desse cenário, é válido ressaltar que a cesariana não pode de ser realizada como uma regra para essas mulheres vivendo com HIV, visto que é possível realizar o parto vaginal com segurança, mas tem que observar as condições clínicas e obstétricas da paciente, e não só o valor da carga viral, a qual deve estar indetectável ou inferior a 1.000 cópias/ml em exame realizado no último trimestre, significando menor risco de transmissão do vírus para o conceito. Logo depois de realizar um parto, uma nova etapa de intervenções é iniciada, tendo o recém nascido como prioridade, pois de acordo com as recomendações, o ideal é administrar a primeira dose do medicamento ainda na sala de parto, após os primeiros cuidados com o recém nascido, podendo postergar até 4 horas após o nascimento (Holzmann *et al.*, 2021).

Corroborando, para Pinheiro (2018) a decisão da via de parto vai depender de alguns fatores, como a carga viral, do tratamento realizado durante o período de pré-natal e da evolução do trabalho de parto. Em casos de partos cesáreas, é de aconselhado a realização na 38 semana de gestação, por esse período antes do início do trabalho de parto vaginal. Se caso a gestante soropositiva entrar em trabalho de parto é necessário ir a maternidade o quanto antes, pois a ruptura da membrana em conjunto com o tempo de exposição do conceito aos fluidos maternos aumentam o risco para a TV.

Caso a gestante não tenha feito a profilaxia durante o pré-natal ou não tenha registrado carga viral inferior a 1.000 cópias/ml o ideal é associar o uso da Nevirapina ao esquema de profilaxia da criança exposta, sendo esta iniciada nas primeiras 48 horas e o mais rápido possível. É necessário realizar outros cuidados com o recém-nascido logo após o nascimento, como o banho em tempo oportuno, retirando todo o sangue e secreções que recobrem o bebê e, se possível, aspiração de vias aéreas, o período intraparto é o momento mais propício para a TV (representando cerca de 65% dos casos), mas se os cuidados e a profilaxia forem realizados adequadamente, as chances de transmissão do vírus são baixas, por isso o enfermeiro obstetra deve realizar os cuidados necessários do vírus são baixas, por isso o enfermeiro obstetra deve realizar os cuidados necessários para reduzir o risco de TV durante o trabalho de parto e o parto (Pinheiro, 2019).

Dentre os cuidados que devem ser prestados durante o trabalho de parto incluem a não realização, de forma excessiva, dos toques vaginais e evitar que a parturiente permaneça por mais de quatro horas com bolsa rota, uma vez durante a expulsão ou retirada do conceito, não devem ser realizadas manobras desnecessárias, nem usar os instrumentos para amniotomia ou fórceps, aminiocentese, cordocentese, além de ser evitada a realização da episiotomia durante os partos vaginais. Ao realizar os partos cesáreos, é indicado que as membranas permaneçam

integras até a retirada do conceito, onde o clampeamento do cordão umbilical deve ser feito imediatamente sem a realização de ordenha (Pinheiro, 2019).

No estudo de Lima *et al.* 2018, houve significativa redução nas taxas de TV devido a conscientização das gestantes em realizar o pré-natal, onde ocorre o aconselhamento e o incentivo para a realização do teste de HIV, e consequentemente, a realização de forma precoce do tratamento com antirretrovirais; a orientação sobre a escolha da via de parto que depende das situações obstétricas e/ou da carga viral; orientações no puerpério sobre a não realização da amamentação e sobre os cuidados rotineiros, aumentando as chances da mãe ter um RN saudável.

É importante que os profissionais de enfermagem orientem a mãe quanto a não realização da amamentação, mesmo se a sua carga viral plasmática estiver reduzida, porém sabe-se que o uso de ARV pela mãe não é eficaz para controlar a eliminação do HIV pelo leite materno, não garantindo, portanto, a proteção do RN. Além da orientação quanto a orientação quanto a contraindicação da amamentação a inibição da lactação deve ser iniciada imediatamente após o parto, tendo como a prioridade o uso da carbegolina, pois esta se mostra mais efetiva e confortável aos pacientes do que as outras medicações (Holzmann *et al.*, 2021).

2.3 A impossibilidade de amamentar

Em primeira análise, sabe-se que o aleitamento materno é de grande importância para a formação de laços efetivos da mãe com o filho, além de proporcionar aumento do sistema imunológico do bebê, mas devido à recomendação da mãe portadora de HIV não realizar a amamentação, vários sentimentos negativos surgem, sendo necessárias orientações com suporte psicológico para conseguirem superar essa frustração (Toste *et al.*, 2017).

Após o parto, é fisiológico que ocorra a ejeção de leite, a amamentação na puérpera com HIV/AIDS não é indicada devido a transmissão vertical e a contaminação da criança com esse vírus (Brasil, 2018).

No estudo de Silva *et al.* (2019) houve relatos de mães que não puderam amamentar seus filhos, onde sentimento de decepção se fazia presente, pois era seu maior sonho. Algumas das mães relataram a presença constante de choro, uma vez que observaram seus filhos querendo mamar e sentiram o cheiro do leite, mas elas precisavam negar isso a eles. Dessa forma, houve a presença de sentimento de tristeza das puérperas. Algumas mães também informaram o quanto se sentiram constrangidas por terem que mentir por indignações de não estarem amamentando, visto que, em muitos casos, a família, os amigos, e até os

companheiros não sabiam o real motivo da impossibilidade da lactação. Além disso, relataram o medo do julgamento, do preconceito, de serem abandonadas pelos seus parceiros e até mesmo excluídas por seus familiares quando descobrisse que eram portadoras de HIV.

Dessa forma, a recomendação de não realizar a amamentação é oposta do que é, de fato, o desejo das mães portadoras de HIV. Assim, priorizando a saúde e a vida do bebê é necessária conscientizar essas mães, mesmo sabendo que esse ato irá gerar diversos conflitos interiores, de dimensão efetiva, o qual a puérpera poderá desencadear sentimentos de dor, de impotência, de tristeza, de medo e de frustração (Silva *et al.*, 2019).

Corroborando, Alvarenga (2020) afirma que os sentimentos das mulheres que não podem amamentar os filhos, devido ao HIV, são de tristeza, culpa e insegurança. Dessa forma, relata que a maneira de como essas puérperas encararam a não lactação está relacionada na identidade social de ser mãe, gerando culpa por descumprir esse papel tão aguardado pela sociedade e, ainda, pela sensação de colocar o filho em risco por não oferecer o melhor alimento, visto que a mídia e os serviços públicos de saúde geram propagandas retratando os benefícios da amamentação, subentendendo que a fórmula láctea não é ideal.

Além de todos esses conflitos internos que poderão surgir, na mãe, por não realizar o desejo de amamentar seu filho, é preciso orientar e ajudar a mulher a enfrentar outro grande e constante problema, a cobrança social, infelizmente isso as leva a vivenciarem situações constrangedoras, devido os diversos questionamentos acerca do porquê de não amamentarem. Como resposta, as puérperas mentem para esconder o verdadeiro motivo, com medo de perder amigos e familiares (Silva *et al.*, 2019).

Dessa maneira, embora algumas mães referirem sentimentos tristes devido à restrição da lactação, outras conseguem ver como um ato de amor tal contraindicação, por causa da prevenção da transmissão vertical, protegendo seu filho de infectar pelo HIV (Silva *et al.*, 2019).

2.4 A percepção das mulheres vivendo com o HIV sobre as orientações da enfermagem

Os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, têm papel fundamental na educação e na conscientização das puérperas infectadas pelo HIV, desde o pré-natal até o pós-parto, onde esses profissionais contribuem para a realização de uma assistência digna e de qualidade em relação ao tratamento e ao acompanhamento dessas mulheres (Linder *et al.*, 2017).

A dualidade de estar gestante e ser portadora do HIV faz-se necessário possuir uma assistência que seja qualificada, sendo o enfermeiro o profissional da saúde essencial na condução desse processo, uma vez que não é fácil descobrir que será mãe sendo portadora do vírus HIV, além de ter medo da transmissão vertical e do preconceito, lidar com vários sentimentos como o de não amamentar e ter que enfrentar as implicações devido o reverso da amamentação (Contim *et al.*, 2016).

Assim as mulheres vivendo com HIV necessitam de apoio e orientações durante todo o processo, por estar passando por uma fase singular da vida, o aconselhamento é essencial nesse período, além de promover a contra referencia para realizar o tratamento de acordo com a especialização adequada, a fim de dar continuidade a seu acompanhamento. (Linder *et al.*, 2017).

De acordo com Linder *et al.*, (2017), é de extrema importância, para os profissionais de saúde, em especial, o enfermeiro realize aconselhamentos, escuta, estabeleça relação de confiança com as pacientes portadoras de HIV, tornando necessário orientá-las sobre o planejamento reprodutivo, sexo seguro, entre outras informações relacionadas a saúde da mulher, a fim de obter melhorias na assistência (Linder *et al.*, 2017).

Assim é importante entender que as grávidas infectadas pelo HIV necessitam que os profissionais da saúde realizem uma assistência individualizada e dê uma atenção a mais, não somente acompanhando-as na terapia antirretroviral, mas, principalmente, por estarem passando uma fase singular e muito difícil de sua vida, o qual necessita de apoio emocional, pois é fundamental para o enfrentamento dos desafios que elas irão ter (Fernandes *et al.*, 2018).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que evidencia a experiência da maternidade com o diagnóstico de HIV/AIDS. Este tipo de estudo tem como finalidade reunir resultados de pesquisas sobre um delimitado tema, de maneira ordenada e sistemática, visando propiciar uma melhor compreensão e aprofundamento do tema investigando, facilitando a formulação de hipóteses ou tornando-as mais explícitas (Dorsa, 2020).

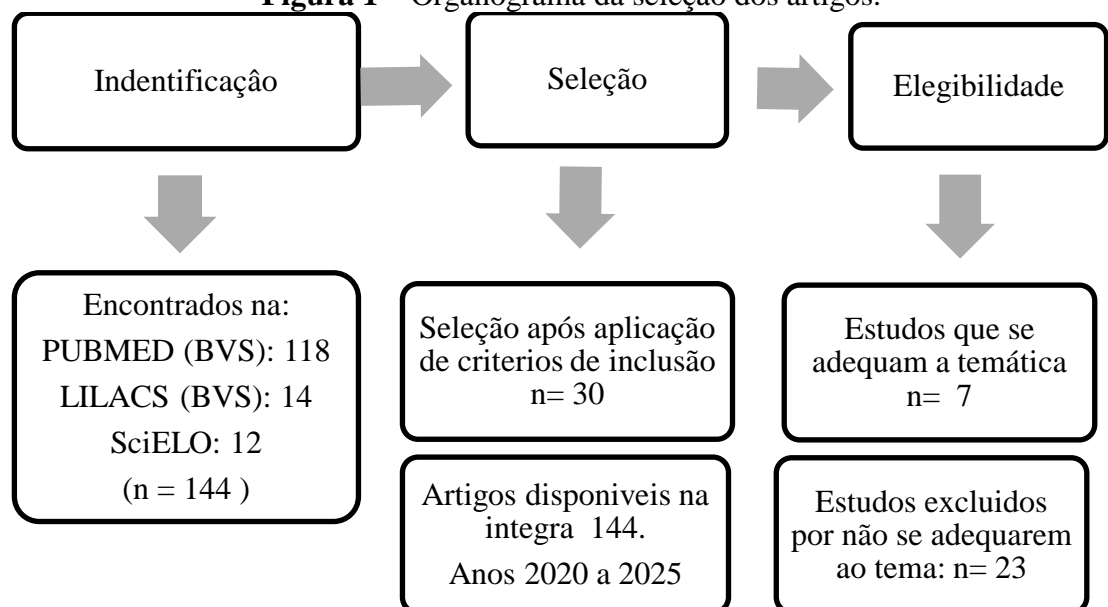
A coleta de dados foi realizada por meio de busca sistemática em plataformas acadêmicas digitais, utilizando critérios de seleção previamente definidos. As bases de dados utilizadas foram: Scientific Eletronic Library Online (Scielo), Literatura Latino Americana e do Caribe de Ciências da Saúde (LILACS). Para descrever a busca foram empregadas as

seguintes palavras chaves: Maternidade, HIV e AIDS, Cuidado materno infantil, Saúde da mulher.

Os critérios de inclusão foram publicações científicas, publicadas nos últimos anos entre 2020 e 2025, que estivessem em língua portuguesa e os critérios de exclusão foram artigos duplicados, estudos cujo foco fosse exclusivamente a adultos, e publicações que não passaram por revisão por pares. Essa filtragem teve como objetivo garantir a relevância, a qualidade metodológica e a pertinência temática dos trabalhos analisados, assegurando que o material selecionado contribuísse efetivamente para os objetivos da pesquisa (Pinheiro 2019).

A coleta de dados foi realizada em rodadas sucessivas, utilizando filtros de relevância, data de publicação e palavras-chave nas plataformas selecionadas. A aplicação dessas estratégias nas plataformas selecionadas resultou em um total de 144 registros iniciais. Após a 1ª rodada de exclusão, que considerou critérios como foco temático, idioma e acesso ao texto completo, foram mantidos 30 artigos. Na 2ª rodada de exclusão, aplicou-se uma filtragem mais rigorosa, reduzindo o corpus para 22 artigos. Após leitura dos resumos e avaliação da relevância, 13 artigos foram selecionados para compor a revisão. Por fim, foram excluídos 4 artigos duplicados, totalizando 7 estudos válidos que integram a análise final desta pesquisa. Esses artigos foram organizados em categorias temáticas para facilitar a interpretação dos dados.

Figura 1 – Organograma da seleção dos artigos.



Fonte: elaboração própria (2025)

A análise dos dados foi conduzida por meio de uma revisão sistemática de abordagem qualitativa. Esse tipo de análise permite identificar padrões, convergências e divergências entre os estudos selecionados, promovendo uma compreensão crítica das contribuições acadêmicas sobre envolver a experiência da maternidade com o diagnóstico de HIV/AIDS. Segundo Brito (2022), a revisão sistemática qualitativa possibilita a construção de sínteses interpretativas que ampliam o entendimento sobre fenômenos complexos e multifacetados.

4 RESULTADOS

A revisão dos 7 artigos selecionados permitiu identificar uma série de achados consistentes sobre os a vivencia da gestação de mulheres com HIV embora existam diferenças metodológicas entre as pesquisas como recortes temporais, critérios diagnósticos e contextos de aplicação, as convergências são suficientemente robustas para explorar a experiência da maternidade com o diagnóstico de HIV/AIDS como um desafio urgente para a saúde. Foi realizada uma análise dos resumos para estreitar a pesquisa de acordo com os critérios de elegibilidade, em concordância os objetivos deste estudo, após isto, foram selecionados os artigos para leitura da íntegra.

Por fim, a elaboração de um quadro com os artigos selecionados se faz necessário para caracterizá-los de acordo com o ano de publicação e período, autores, métodos, onde foram identificados e objetivos.

Quadro 1 – Caracterização da leitura selecionada para construção desta revisão integrativa, de acordo com: periódico/ ano de publicação; autores/ título do estudo/local da pesquisa; e, principais resultados. Goiana – PE, Brasil, 2025.

Nº	Publicação de Periódico / Ano de Publicação	Autores / Título do Estudo	Tipo de Estudo / Local de Pesquisa	Principais Resultados
1º SciELO	Revista Brasileira Saúde Máster 2020	Silva <i>et al.</i> Análise hierarquizada dos determinantes da transmissão vertical do HIV	Estudo de Caso Controle Recife PE Brasil	Como as políticas publicas ajudam a adquirir conhecimentos de saúde e ao cuidado.
2º LILACS	Revista Nursing 2022	Fonseca <i>et al.</i> A maternidade e a transmissão vertical do HIV/AIDS em gestantes adolescente soropositivas	Estudo de Revisão integrativa / Paraná Brasil	Nortear-se a assistência ao adolescente soropositivo, minimizando possíveis riscos da gestação na adolescência e a transmissão da doença.

3º SciELO	Cad. Saúde Pública 2020	Domingues <i>et al.</i> Prevalência e fatores associados ao aborto induzido no ingresso em uma coorte de mulheres vivendo com HIV/AIDS, no Rio de Janeiro, Brasil 1996-2016	Estudo de coorte	Abranger as estratégias de saúde a partir dos antecedentes ginecológicos e obstétricos.
4º SciELO	Revista Brasileira de enfermagem 2020	Bellenzani <i>et al.</i> Vivência da gestação e da maternidade por adolescente/ jovens que nasceram infectadas por HIV	Estudo Qualitativo	Enfrentamento das situações de vulnerabilidade á ocorrência da gestação sem planejamento.
5º SciELO	Revista Brasileira de enfermagem 2022	Torres <i>et al.</i> Fatores associados ao tratamento inadequado da sífilis na gestação.	Estudo de Revisão integrativa	Analisar as evidências disponíveis na literatura sobre os fatores associados ao tratamento inadequado da sífilis em gestantes
6º PUBMED	Revista Brasileira de Doenças Infecciosas 2025	Domingues <i>et. al.</i> Sífilis gestacional e congenita no estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2021-2023.	Estudo transversal	Aprimorar as diversas oportunidades no manejo da SG, tanto em internações com financiamento público quanto privado, visando reduzir a TV e a incidência de SC.
7º PUBMED	Revista do SUS	Bittencourt <i>et. al.</i> Tendência temporal e distribuição espacial dos casos de transmissão vertical do HIV em Santa Catarina, 2007-2017.	Estudo ecológico	Realização de estratégias para diminuição da taxa de gestantes infectadas pelo HIV diminuindo as infecções de crianças por via vertical

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

5 DISCUSSÃO

Nacionalmente, a maioria das pesquisas sobre o perfil da mulher portadora de HIV no Brasil revela características predominantes, como condições socioeconômicas precárias, baixa escolaridade, idade de infecção pelo vírus entre 14 e 25 anos, relacionamento estável e heterossexual, e pertencimento étnico branco (Pereira, 2022).

Em termos globais, a partir da análise dos artigos encontrados, constatou-se que a experiência da gravidez na vigência do HIV pode ser especialmente difícil para mulher, devido inúmeras implicações biopsicossociais que acarreta, tais como a descoberta e a adaptação à condição de soropositividade, a necessidade de realização do tratamento antirretroviral e a emergência de preocupações adicionais quanto à transmissão vertical e, por conseguinte, à saúde do bebê. Estes dados revelam-se centrais, sendo transversais a diversas culturas (Narciso, 2011).

De acordo com Galvão (2020) a gravidez pode se construir, para essas mulheres, como uma forma de relembrar a sua condição de doentes e de temer a saúde do bebê ou mesmo de outras complicações. Por outro lado, esse acontecimento pode redimensionar a soropositividade, auxiliando-as na conscientização acerca da infecção e estimulando inclusive o cuidado com a própria saúde.

Ainda se faz necessário conhecer as experiências gestacionais mal sucedidas (abortos ou casos anteriores de transmissão vertical) de mulheres infectadas pelo HIV, bem como analisar a relação dessas mulheres com as equipes de saúde, para verificar as repercussões desses aspectos nas suas futuras decisões reprodutiva.

Como demonstrado pela revisão, essas mulheres enfrentam uma multiplicidade de estressores contextuais e, por outro lado, o seu contexto psicossocial estrutura a forma como experiência a infecção (Pereira 2018). Neste sentido, uma abordagem clínica ou de pesquisa da dimensão psicológica no domínio da infecção por HIV para adotar uma visão integradora, que permita ultrapassar os limites da análise restrita de comportamentos de riscos ou dos processos de enfrentamento do HIV e de adesão ao TARV. Assim, essa abordagem devesse englobar o conhecimento das vulnerabilidades específicas destas mulheres, bem como a compreensão das interações entre os fatores biológicos, psicológicos e contextuais.

Por fim, embora abordando tanto gravidez como o impacto da infecção nessa vivência, incorpora questões relativa ao parto, puerpério, maternidade e à família como todo. Por estes motivos, esta revisão constitui um avanço importante ao reunir os principais resultados dos estudos empíricos e de revisão produzidos no Brasil.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu uma aproximação do universo de sentidos construídos sobre a maternidade, para uma mulher soropositiva para o HIV.

Os elementos discutidos na literatura disponível sobre o tema apontam para algumas vivências comuns entre mulheres e maternidade no contexto do HIV/AIDS como medos em relação ao futuro, desejo de manutenção da saúde e percepção positiva em relação à própria condição de saúde, o medo da negação ao afeto trazido através da amamentação, entre outros.

O estudo confirmou dados da literatura e possibilitou a compreensão de como mulheres constroem o seu papel materno mesmo com as dificuldades acarretadas pelo vírus, e as possibilidades de estratégias desenvolvidas para superar as fragilidades. Também foi destacado o papel do enfermeiro através do aconselhamento, acolhimento, incentivo na adesão ao tratamento e na educação em saúde principalmente durante o pré-natal.

É fundamental considerar que o enfrentamento da AIDS em mulheres é um grande desafio e, que para alcançar as mudanças que ela exige, faz-se necessário caminhar por uma trajetória que inclua discussões sobre sexualidade, relações de poder entre sexos e questões éticas e morais.

Outros estudos precisam ser desenvolvidos explorando outros aspectos referentes a essa experiência, considerando principalmente os elementos psicológicos presentes. Acredita-se que o conhecimento científico em psicologia pode oferecer subsídios para a prática contribuindo para o fortalecimento de mulheres que vivenciam essa situação. Da mesma forma, o acesso e apoio psicológico destas mulheres, em seus papéis de mulher e mãe, através da identificação e utilização dos recursos emocionais disponíveis.

REFERÊNCIAS

THANILLA, N, F, S. *et al.* A vivência das mulheres portadoras de HIV e o processo de não amamentação. **Revista: Saúde e ciência em ação**, Goiana, v.6, n 02, 2020, ISSN: 24479330. p. 121. Disponível em: <https://www.revistas.unifan.edu.br>. Acesso em: 25 out. 2020.

CUNGA, I, V, A. *et al.* Tendência temporal e distribuição espacial dos casos de transmissão vertical do HIV. **Revista: do SUS**, Brasília, DOI: 10.1590/52237-96222022000100009, p.16 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s2237-96222022000100009>. Acesso em 11 abril. 2022.

BAZANI, A, C. *et al.* A vivência da maternidade para uma mulher soropositiva para o HIV: um estudo de caso. **Revista: Saúde e transformação social**, Santa Catarina, vol. 2, num. 1, 2011, pp. 45-55. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265323523008>. Acesso em: 10 out. 2011.

FERNANDES, D, L. *et al.* HIV em gestantes e os desafios para o cuidado no pré-natal. **Revista Pró-universus**, Rio de Janeiro, DOI: 10.21727/rpu.13il.3123, p.108-117. Disponível em: <https://orcid.org/0000-0002-6284-8053>. Acesso em: 10 mai. 2022.

LESSA, M, S, A. *et al.* Pré natal da mulher brasileira: desigualdades raciais e suas implicações para o cuidado. **Ciência e saúde coletiva**, Salvador, DOI: 10.1590/1413-812320222710. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320222710.01282022>. Acesso em 28 jan. 2022.

SILVA, C, B. *et al.* Vivência da gestação e da maternidade por adolescentes/jovens que nasceram infectadas pelo HIV. **Revista Brasileira de enfermagem**, Santa Catarina, DOI: 2020;73(suppl 4):e20190405. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0405>. Acesso em 18 mar. 2020.

DOMINGUES, R, M, S, M. *et al.* Prevalência e fatores associados ao aborto induzido no ingresso em uma coorte de mulheres vivendo com HIV/AIDS. **Cadernos de saúde pública**, Rio de Janeiro, DOI: 10.1590/0102-311x00201318. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00201318>. Acesso em: 18 jun. 2020.

FONSECA, B, S. *et al.* A maternidade e a transmissão vertical do HIV/AIDS em gestantes adolescentes soropositivas. **Revista nursing**, Paraná, 2022; 25 (290): 8137-8143 8138. Disponível em: <https://share.google/lxnswo7wvmjavw8jv>. Acesso em: 15 mai.2022.

DOMINGUES, R, M, S, M. *et al.* Sífilis gestacional e congênita no estado do rio de janeiro, Brasil, 2021-2023. **Braz j infect dis**, Rio de Janeiro, DOI: 10.1016/j.bjid.2025.104522. Disponível em: <https://share.google/ucm1syuuzqn2sxoos>. Acesso em: 28 mar. 2025.

SIQUEIRA, L, F, S. *et al.* Maternidade, aborto e direitos da mulher, **Expressão feminina**, São Luís, 21-62132cdu-342:396.2. Disponível em: <https://www.publicações.unirios.edu.br/index.php/coninfa/article/view/848>. Acesso em: 11 abr. 2021.

SILVA, C, T, L. *et al.* Perfil epidemiológico de gestantes portadoras de HIV/AIDS no Brasil, **Revista interdisciplinar em saúde**, Cajazeiras, 120-135, 2021, ISSN: 2358-7490. Disponível em: https://scholar.google.com/scholar?as_ylo=2021&q=HIV+e+gesta%C3%A7%C3%A3o+trabalhos+publicados+&hl=ptBR&as_sdt=0,5#d=gs_qabs&t=1763078990807&u=%23p%3DyrGK7XHv-EIJ. Acesso em: 10 abr. 2021

FIGUEIRO, M, G, F. *et al.* Saúde mental de gestantes com HIV relação com a adesão ao tratamento e desfechos neonatais, **Brazilian journal of implantology and health sciences**, São Paulo, vol. 6, issue 11 (2024), page 48-69. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n11p48-69>. Acesso em: 01 nov. 2024

ALVES, M, N. *et al.* Exposição ao HIV durante a gestação e o desenvolvimento neuropsicomotor infantil, **Revista de epidemiologia e controle de infecção**, Sergipe, vol. 16 n 2/2025, Disponível em: <http://doi.org/10.17058/reci.v15i2.19615>.

SOUZA, M, R. *et al.* HIV na gestação e os cuidados de enfermagem frente ao diagnóstico, **Revista Ibero**, São Paulo, doi.org/10.51891/rease.v10i10.16342, Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v10i10.16342>. Acesso em: 10 out. 2024

RIQUE, L, L. *et al.* O impacto da soropositividade no vínculo mãe-bebê em gestantes diagnosticadas com HIV, Recife, vol. 26 n 3 2022, Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5380/reip.v26i378781>. Acesso em: 20 mar. 2022.