



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO-UFMA  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA  
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM  
CURSO DE ENFERMAGEM**

**GRAVIDEZ APÓS SOROPOSITIVIDADE PARA HIV: o discurso do sujeito coletivo**

**ADNA NASCIMENTO SOUZA**

Imperatriz  
2018

**ADNA NASCIMENTO SOUZA**

**GRAVIDEZ APÓS SOROPOSITIVIDADE PARA HIV: o discurso do sujeito coletivo**

Artigo Científico apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão-UFMA, para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dr<sup>a</sup>. Floriacy Stabnow Santos

Imperatriz  
2018

**ADNA NASCIMENTO SOUZA**

**GRAVIDEZ APÓS SOROPOSITIVIDADE PARA HIV: o discurso do sujeito coletivo**

Artigo Científico apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão-UFMA, para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**BANCA AVALIADORA**

---

Profa. Dr.<sup>a</sup> Floriacy Stabnow Santos (Orientadora)  
Universidade Federal do Maranhão - UFMA

---

Profa. Dr.<sup>a</sup> Adriana Gomes Nogueira Ferreira  
Universidade Federal do Maranhão - UFMA

---

Prof. MSc. Pedro Mário Lemos da Silva  
Universidade Federal do Maranhão - UFMA

# GRAVIDEZ APÓS SOROPOSITIVIDADE PARA HIV: o discurso do sujeito coletivo

## HIV POST-DIAGNOSES PREGNANCY: the Collective Subject discourse

Adna Nascimento Souza<sup>1</sup>  
Floriacy Stabnow Santos<sup>2</sup>

### RESUMO

No Brasil, estudos mostram alta incidência do HIV em mulheres adultas e seguindo essa tendência é expressivo o número de gestantes HIV positivo. A gestação, processo que implica mudanças físicas, biológicas e emocionais, quando ocorre no cenário sensibilizado devido ao HIV, repercute fortemente na vida dessas mulheres. Esse estudo objetivou conhecer a percepção de gestantes vivendo com o HIV acerca da gravidez após o diagnóstico e traçar o perfil sociodemográfico, obstétrico, clínico e sociorrelacional das participantes do estudo. Estudo quanti-qualitativo. Os dados foram coletados nos meses de março a maio de 2018 através de entrevista semiestruturada. Foram incluídas mulheres com soropositividade para HIV conhecida antes da atual gravidez, atendidas no Hospital Regional Materno Infantil e com idade de 18 anos ou mais. Os dados quantitativos foram analisados através da estatística descritiva, enquanto o Discurso do Sujeito Coletivo foi o método utilizado para análise qualitativa. Foram entrevistadas 12 gestantes na faixa etária de 20 a 45 anos. Aspectos sociodemográficos, obstétricos, clínicos e sociorrelacionais foram descritos. Da análise qualitativa, surgiram os temas: Descoberta da soropositividade, motivos da atual gravidez, percepção quanto a possibilidade da transmissão vertical, sentimentos quanto ao futuro dos bebês e fatores facilitadores da adesão terapêutica. Tornou-se evidente que as gestantes passam por decepção e choque no recebimento do diagnóstico entre outros sentimentos negativos, manifestando-se não apenas ao descobrir-se HIV-positivo mas em diversas estações da vida. As gestantes depositam boas expectativas quanto ao futuro de seus filhos e conhecem os benefícios da adesão terapêutica.

**Palavras-chave:** Infecção por HIV; Saúde da Mulher; Cuidado de Enfermagem.

## 1 INTRODUÇÃO

Sendo a pandemia mais severa e generalizada dos últimos tempos, a infecção HIV/AIDS tem afetado mais de 75 milhões de pessoas, com cerca de 40 milhões de mortes desde a sua descoberta. Causando grande impacto na saúde pública global, essa infecção tem exigido esforços intersetoriais que incluem pesquisas modernas no campo da medicina e direitos humanos. Em 2016, por volta de 18 milhões de pacientes com HIV iniciaram a terapia antirretroviral e novas intervenções preventivas (BEYRER et al., 2017).

De acordo com o Relatório do Programa das Nações Unidas no Combate a AIDS (UNAIDS, 2016), a proporção de infectados pelo HIV na América Latina e no Caribe

---

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão – UFMA. E-mail: adna.ns.souza@gmail.com.

<sup>2</sup> Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Floriacy Stabnow Santos. E-mail: floriacy@gmail.com.

permaneceu estável entre 2010 e 2015 com aproximadamente 100.000 novas pessoas anualmente. Entretanto, essa tendência geral esconde diferenças importantes entre as duas regiões e entre adultos e crianças em contraste a década anterior. Na América Latina, entre adultos o número de novos infectados por ano tem lentamente aumentado desde 2000, alcançando cerca de 91.000 em 2015.

Como país mais populoso da região, o Brasil conta com a maior proporção de novas infecções, cerca de 40% do total de novos infectados. Segundo os indicadores por países do setor de epidemiologia da UNAIDS (2015), atualmente cerca de 830.000 pessoas infectadas vivem no país, o que representa prevalência de 0,6% entre os brasileiros adultos com idade entre 15-49 anos. Desse número, aproximadamente 290.000 correspondem a mulheres adultas com mais de 15 anos.

Com o aumento do número de mulheres infectadas, faz-se necessária a abordagem de aspectos inerentes ao gênero feminino, pois a maioria dos diagnósticos ocorre durante a idade fértil. No ano de 2016, foram notificados 3.763 casos de infecção pelo HIV em mulheres gestantes, sendo 440 casos na região Norte, 667 casos na região Nordeste, 1.151 na região Sudeste, 1.285 na região Sul e 220 na região Centro-Oeste (BRASIL, 2016).

Entre os tópicos que merecem especial atenção no multifacetado âmbito em que interagem o HIV e mulheres, a saúde reprodutiva, maternidade e o planejamento familiar tornam-se de abordagem essencial na assistência à saúde feminina. A descoberta e o convívio com a infecção tem um significativo impacto na vida das mulheres, trazendo à tona a necessidade de amplas reflexões acerca desse tema que é pouco explorado (HERNANDO, ALEJOS e BOLUMAR, 2017).

A gestação como um processo que implica mudanças físicas, biológicas e emocionais quando ocorre no cenário sensibilizado devido a presença do HIV repercute fortemente na vida das mulheres. Equipes de saúde com profissionais habilitados para fornecer assistência para esse grupo precisam contemplá-las integralmente envolvendo suas particularidades e subjetividades (LOBO et al., 2018).

A transmissão vertical (TV) do vírus pode ocorrer durante três períodos: no útero (durante a gravidez), intraparto (durante o trabalho de parto e o parto) ou no período pós-parto por meio da amamentação. As últimas semanas da gravidez e o período pós-parto constituem maior risco potencial para transmissão. Outros fatores envolvidos na TV são: a carga, genótipo e fenótipo viral (SELHORST et al., 2017).

Com o avanço das pesquisas a respeito do HIV e com o desenvolvimento de antirretrovirais, foi realizado um estudo conhecido como “Protocolo 076” a fim de determinar se Zidovudina (AZT) administrada em mulheres HIV-positivo durante a gravidez e ao bebê até a sexta semana de vida poderia reduzir as taxas de infecção do HIV nos bebês. Os resultados indicaram que apenas 8 de 100 crianças do grupo que recebeu AZT foram infectadas comparados com 25 de 100 crianças do grupo placebo que foram infectadas (CONNOR et al., 1994).

Muito progresso foi alcançado no conhecimento acerca da patogênese, tratamento, transmissão do HIV e dos fatores que influenciam o risco de transmissão vertical, ainda mais progresso foi feito sobre a interrupção da transmissão de mãe pra filho. Entretanto, apesar dos avanços, muitos são os desafios que restam para a eliminação da transmissão vertical em países em desenvolvimento (MOUAFO et al., 2017).

A maternidade é um momento do ciclo de vida da mulher enfrentada de forma única. Em mulheres soropositivas, a experiência torna-se ainda mais singular, o que requer da equipe de saúde, sensibilidade para acolher, incluir, compreender e apoiar este público, em todos os níveis de atenção, sendo o acompanhamento pré-Natal de alto risco, ferramenta que agrega qualidade na assistência em saúde nessa jornada (RAHIM et al., 2017).

A equipe de enfermagem no que tange a promoção da saúde em suas diversas vertentes, sejam elas como ações preventivas, educativas ou holísticas, é fundamental. O enfermeiro exerce papel central ao efetivar a implementação dos cuidados preconizados para promoção da saúde no contexto da TV do HIV, atuando em todas as fases que constituem a linha do cuidado, desde o período pré-concepcional, pré-natal, parto até o puerpério (LIMA et al., 2017).

Diante disso, essa pesquisa foi realizada com o objetivo de conhecer a percepção de gestantes vivendo com o HIV acerca da gravidez após o diagnóstico e traçar o perfil sociodemográfico, obstétrico, clínico e sociorrelacional das participantes do estudo.

## **2 METODOLOGIA**

### **2.1 Desenho do estudo**

Estudo descritivo, exploratório, com abordagem quanti-qualitativa e delineamento transversal. Estudos descritivos envolvem a observação, o registro e a descrição de características de um determinado fenômeno. Nos estudos exploratórios, a intenção é

aproximar o pesquisador e o tema, familiarizando-o com fatos e fenômenos relacionados ao estudo, para isso as entrevistas são utilizadas como suporte teórico nesse primeiro contato. Estudos quantitativos trabalham com características expressas sob a forma de dados numéricos e empregam recursos estatísticos para classificação e análise, tais como a porcentagem e a média (FONTELLES, 2012). Como pesquisa qualitativa, foram trabalhados os valores, crenças e representações de mulheres HIV positivas acerca de sua gravidez.

## **2.2 Local do estudo**

O cenário do estudo foi o Hospital Regional Materno Infantil de Imperatriz-MA (HRMI), maternidade pública de referência na macrorregião de Imperatriz. Constitui-se em unidade ampla, dispondo de Serviço de Urgência e Emergência Obstétrica, Serviço de Atenção ao pré-natal de alto risco, parto e nascimento, UTI neonatal, Banco de Leite Humano, entre outros serviços.

## **2.3 Participantes do estudo**

A amostragem em pesquisa qualitativa tem algumas especificidades. O dimensionamento seguiu o critério de amostragem intencional e o de saturação de dados, a fim de alcançar a compreensão da lógica interna do grupo. Para Minayo (2017) a amostra qualitativa ideal é a que reflete, em quantidade e intensidade, as múltiplas dimensões de determinado fenômeno e busca a qualidade das ações e das interações em todo o decorrer do processo.

Os sujeitos envolvidos na pesquisa foram gestantes que atendiam aos seguintes critérios de inclusão: soropositividade para HIV conhecida antes da atual gravidez, ser atendida no HRMI e ter no mínimo 18 anos de idade. Os critérios de exclusão foram: usuária com incapacidade de compreender comando verbal ou que apresentavam problemas mentais e de linguagem, implicando em dificuldade de comunicação entre pesquisador e participantes. Durante o período da pesquisa, 13 mulheres que se adequavam aos critérios de inclusão estavam sendo acompanhadas no pré-natal no Serviço Ambulatorial Especializado (SAE) do HRMI. No entanto, uma gestante negou-se a participar do estudo, sendo o total de participantes 12 gestantes.

## **2.4 Coleta de dados**

Os dados foram coletados nos meses de março a maio de 2018 através de entrevista semiestruturada com perguntas relacionadas as condições sociodemográficas, obstétricas, clínicas, sociorrelacionais e quanto ao objetivo do estudo. A pesquisa foi apresentada previamente as gestantes pelo médico responsável pelo acompanhamento do pré-natal de alto risco (pessoa de confiança das entrevistadas), de sorte a reduzir o primeiro impacto nas participantes em conversar com alguém com quem elas não estavam habituadas.

O espaço da pesquisa correspondeu a sala de atendimento especializado, ambiente onde todas as gestantes se dirigiam após a consulta de pré-natal com obstetra (para recebimento de medicamentos e agendamento de exames) por ser mais conveniente para as pacientes além de ter possibilitado privacidade, uma vez que no período da coleta de dados o hospital estava em processo de ampliação de suas estruturas o que limitou os espaços disponíveis. Após discorrer resumidamente em linguagem acessível sobre o trabalho, contribuições da pesquisa como um todo, garantia de anonimato/sigilo e aceite do convite a participação através do consentimento escrito das pacientes, eram realizadas as entrevistas individualmente com o simultâneo registro do áudio com gravador a fim de assegurar a fidedignidade dos dados.

## **2.5 Análise dos dados**

Para tabulação e análise dos dados quantitativos, foi utilizada estatística descritiva e os dados foram tabulados em planilhas do *Microsoft Excel 2010*.

Na fase analítica do material qualitativo, foi utilizada para organização e tabulação das falas, a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), esse método de processamento dos dados qualitativos foi desenvolvido por Lefevre e Lefevre (2003). A proposta consiste em analisar o material verbal coletado de cada um dos depoimentos, extraindo-se dele as Ideias Centrais/Ancoragens e as suas correspondentes Expressões Chave (ECH) compondo um ou vários discursos-síntese enunciados na primeira pessoa do singular.

Com base na teoria de Representação Social, sustentadora da ideia de que em toda sociedade os indivíduos compartilham representações, opiniões, crenças, valores, que são externos a estes indivíduos, a proposta do DSC possibilita reunir distintos discursos ou



pensamentos de conjuntos de indivíduos sob categorias únicas, que, de alguma forma, descrevem seus sentidos (LEFEVRE, 2017).

Todas as participantes foram identificadas por um código (P01 a P12) e as entrevistas foram transcritas integralmente. Após a leitura exaustiva do material, em cada depoimento foram identificadas as ECH, que são trechos de cada resposta destacados pelo pesquisador e que constituem o essencial do conteúdo das representações ou das “teorias” subjacentes a estas, que estão presentes nestas respostas. As Ideias Centrais (IC) também foram definidas, sendo estas um nome ou expressão linguística que descreve, de forma sintética e precisa, o sentido presente nas expressões chaves (LEFEVRE, 2017).

Nesta técnica, algumas ECH remetem não exatamente a uma IC, mas ao que denomina-se Ancoragem (AC), que é a expressão explícita de uma dada teoria, ideologia, crença ou valor que o autor do discurso professa, na qualidade de afirmação genérica, sendo usada pelo enunciador para “enquadrar” uma situação específica (LEFEVRE, 2017).

Os discursos individuais são agrupados, por semelhança semântica, em discursos-síntese redigidos na primeira pessoa do singular, compostos pelo conjunto das ECHs de respostas que tem ICs semelhantes, de modo a configurar um sujeito coletivo portador de uma opinião social. O processamento das respostas, que culmina na produção dos DSC, supõe: uma postura rigorosamente descritiva, a análise detalhada, a seleção do conteúdo relevante de cada resposta, a busca e a nomeação das ideias centrais e ancoragens presentes nos conteúdos das respostas e, finalmente, a edição dos DSC (FIGUEIREDO, CHIARI E GOULART, 2013).

## **2.6 Considerações éticas**

O presente estudo foi realizado após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão sob o número do Parecer: 2.496.047.

## **3 RESULTADOS**

### **3.1 Caracterização dos sujeitos**

Foram entrevistadas 12 gestantes na faixa etária de 20 a 45 anos, sendo a idade média de 32,6 anos (DP  $\pm$  5,9 anos). Sete das participantes se autodeclaravam pardas, haviam concluído o Ensino Médio e possuíam renda familiar de até um salário mínimo (58,3%). União estável foi o estado civil relatado por seis mulheres (50%). Nove gestantes (75%)

residiam em municípios vizinhos e estavam encaminhadas a maternidade para acompanhamento do pré-natal de alto risco (Tabela 1).

**Tabela 1** – Descrição das características sociodemográficas dos sujeitos. Hospital Regional Materno Infantil. Imperatriz (MA), 2018

<b>Variáveis sociodemográficas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Idade</b>		
20 – 30 anos	4	33,4
31 – 40 anos	7	58,3
> 41 anos	1	8,3
<b>Cor/Etnia</b>		
Branca	2	16,7
Parda	7	58,3
Negra	3	25
<b>Escolaridade</b>		
Ensino Fundamental	5	41,7
Ensino Médio	7	58,3
<b>Renda familiar (*salário mínimo)</b>		
<1 salário mínimo	7	58,3
1 – 2 salários mínimos	4	33,4
3 – 4 salários mínimos	1	8,3
<b>Estado civil</b>		
União estável	6	50
Solteira	4	33,4
Casada	1	8,3
Viúva	1	8,3
<b>Procedência</b>		
Imperatriz	3	25
Outras cidades	9	75
Total	12	100

\*Valor do salário mínimo R\$ 954,00.

### 3.2 Aspectos obstétricos

Na época da coleta de dados, cinco (41,7%) estavam no 2º trimestre gestacional, três (25%) estavam no 1º trimestre e três (25%) estavam no 3º trimestre, informação essa desconhecida em uma das entrevistas. Quanto aos aspectos obstétricos, nove já haviam tido de 1 a 3 gestações (75%), sendo uma dessas primigesta, duas haviam tido de 7 a 9 gestações (16,7%), uma havia tido de 4 a 6 gestações (8,3%), totalizando 43 gestações (incluindo a gestação atual). Do total de partos das gestações anteriores, 20 (64,5%) ocorreram via vaginal, 9 (29%) foram realizados cirurgicamente e uma participante informou a ocorrência de 2 (8,3%) abortos espontâneos (Tabela 2).

**Tabela 2-** Características obstétricas dos sujeitos. Hospital Regional Materno Infantil, (MA), 2018

Variáveis obstétricas	n	%
<b>Idade Gestacional</b>		
1º Trimestre	3	25
2º Trimestre	5	41,7
3º Trimestre	3	25
Ignorado	1	8,3
<b>Gestações anteriores</b>		
1 – 3	9	75
4 – 6	1	8,3
7 – 9	2	16,7
<b>Desfecho da gestação</b>		
Partos Vaginais	20	64,5
Partos cirúrgicos	9	29
Abortos	2	6,5
<b>Total gestações anteriores</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

### 3.3 Aspectos clínicos

O tempo de diagnóstico de HIV-positivo mais informado (oito participantes) foi de 1 a 9 anos (66,6%). Todas afirmaram estar em uso do esquema antirretroviral antes da gestação atual. Do total, cinco (41,7%) das gestantes relataram tempo de uso de Terapia Antirretroviral

(TARV) de 5 a 9 anos. No último ano, nenhuma paciente declarou surgimento de doenças nem necessidade de internações hospitalares (Tabela 3).

**Tabela 3-** Características clínicas dos sujeitos. Hospital Regional Materno Infantil, (MA), 2018

<b>Variáveis clínicas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Tempo de diagnóstico</b>		
1 – 4 anos	3	25
5 – 9 anos	5	41,7
10 anos ou +	3	25
Ignorado	1	8,3
<b>Tempo de TARV</b>		
< de 1 ano	2	16,7
1 – 4 anos	3	25
5 – 9 anos	5	41,7
≥10 anos	1	8,3
Ignorado	1	8,3

### 3.4 Aspectos sociorrelacionais

Em relação aos aspectos sociorrelacionais, cinco dos parceiros (41,7%) tinha o status sorológico negativo para HIV, três (25%) tinham sorologia positiva para HIV, três (25%) desconheciam o status sorológico do parceiro e em uma das entrevistas essa informação foi ignorada. Todas as mulheres informaram ter revelado seu diagnóstico ao parceiro sexual, em um dos casos (8,3%) ele representa o único conhecedor da situação, cinco (41,7%) revelaram para o parceiro e família nuclear (pais/irmãos), quatro (33,3%) contaram seu diagnóstico para além desses, incluindo amigos e família estendida, duas (16,7%) revelaram sua soropositividade para parceiro e amigos íntimos e em um dos questionários essa informação foi ignorada (Tabela 4).

**Tabela 4** - Aspectos sociorrelacionais dos sujeitos da pesquisa. Hospital Regional Materno Infantil, Imperatriz, (MA), 2018

<b>Variáveis sociorrelacionais</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Status sorológico do parceiro</b>		
HIV-Positivo	3	25
HIV-Negativo	5	41,7
Desconhecido	4	33,3
<b>Diagnóstico conhecido por</b>		
Parceiro + família nuclear	5	41,7
Parceiro + família estendida	3	25
Parceiro + amigos	2	16,7
Parceiro	1	8,3
Ignorado	1	8,3

### 3.5 Discursos dos sujeitos

Sabe-se que é um momento crítico o descobrimento da soropositividade para o HIV, a fim de compreender a dimensão dessa experiência, as mulheres foram questionadas sobre os sentimentos vivenciados ao receber o diagnóstico. Entre as pausas, lágrimas e a dificuldade de pôr em palavras como se sentiram, em quatro das falas (33,3%) foi apreendida IC 1- Tristeza, decepção e choque; em três relatos (25%) emergiu IC 2- Da raiva a aceitação e em duas entrevistas (16,7%) foi percebida IC 3- Emoções extremamente negativas, como pode ser percebido no discurso-síntese abaixo:

*“Ai eu me senti excluída, pensei por que aconteceu comigo? Assim... eu não sei explicar direito não... sentimento de decepção, de tristeza, porque têm muitos meios da gente se proteger e eu não me protegi. Foi um choque pra mim, como se o meu chão caísse, foi difícil.*

*Senti um pouquinho de raiva, mas depois vai passando, a vida continua. Um pouco de revolta também porque ele já tinha quase certeza que era, e não hesitou em me contaminar, mas com o tempo passou. Eu senti pouca coisa, até que eu não tive muita reação. É triste, a gente chora, fica abalada e tudo, mas tem que fazer o tratamento, não pode se entregar. Eu já vivo tranquila, normal... como uma pessoa normal.*

*Senti angústia, foi como ter recebido uma sentença, foi como me dissessem que tinha acabado tudo. Me senti um lixo, todo sentimento ruim, passou pela minha cabeça, ódio...”*

Diferentes aspectos podem influenciar as decisões sobre a maternidade, em especial no caso de mulheres soropositivas, os desejos do parceiro, a influência da família e a saúde reprodutiva podem ser citados como exemplo. Os motivos da atual gravidez foram narrados pelas gestantes demonstrando singularidade o que gerou um discurso heterogêneo, envolvendo as seguintes ideias centrais: IC 1- descuido/falha nos métodos anticoncepcionais (seis depoimentos - 50%); IC 2- Desejo de ser mãe/pai (dois relatos -16,7%) e IC 3- Fertilidade inesperada (dois relatos- 16,7%).

*“Descuido mesmo... um pouquinho de descuido. Vacilo mesmo, pura burrice... A camisinha estourou, eu estava na medicação ainda pra evitar... Engravidar pra poder ligar.*

*Eu sempre quis engravidar, apesar do problema e tudo. Eu tenho muita vontade de ser mãe, eu queria muito mesmo ter mais um (filho), apesar do problema que é um dos mais graves, né!? Ele (o parceiro) queria ter um filho...ele só tem um...*

*Eu nem pensava mais de engravidar, por que eu sou muito difícil de engravidar... aí aconteceu, é bem-vindo. Essa gravidez não foi planejada. Ele (parceiro) falou que não fazia filho, aí ele falou que não ia usar camisinha, e aconteceu de eu engravidar.”*

A gravidez para as mulheres soropositivas tem importantes implicações pessoais e para a saúde pública. Foi possível perceber que os sentimentos negativos vivenciados na descoberta diagnóstica do HIV retornam, em alguns casos, com maior peso. Ao conhecer como as gestantes percebem a possibilidade da ocorrência da TV, seis entrevistadas (50%) relataram IC 1- Medo e três (25%) descreveram IC 2- Tristeza e culpa em suas respostas.

*“Não dá nem pra descrever o que a gente sente, por que é meio complicado. Eu entrei em pânico quando descobri que estava grávida, eu não queria mais... mas eu não tive coragem de abortar, porque eu fiquei pensando, se fosse de morrer eu que tinha que morrer não um inocente que está na minha barriga. Eu tenho muito medo, que nasça com a doença*

*Me sinto a pior pessoa do mundo por engravidar e o meu filho correr o risco de nascer com esse problema, eu podia ter ficado mais esperta... me sinto culpada, me sinto assim ruim. Eu fico triste por ele ou por ela, eu não sei ainda qual é o sexo. Me sinto meio desconfortável por não poder amamentar.”*

Nenhuma das pacientes teve filho com soroconversão positiva para o HIV, entretanto duas pacientes haviam tido filhos expostos ao vírus, um deles com um ano e quatro meses na época da pesquisa. Ao discorrer sobre o futuro de seus bebês, em oito dos depoimentos (66,6%) emergiu IC 1- Fé em Deus/boas expectativas para o futuro e em duas entrevistas (16,7%) IC 2- Esperança na terapêutica foi apreendida.

*“Agora mesmo eu já penso assim no caminho longo que eu vou ter que percorrer até a menina completar um ano e seis meses ou o menino mas... Rezo muito para que ele*

*não saia contaminado também, porque se não sair vou agradecer demais, está entregue nas mãos de Deus, estou torcendo para ele não ter o mesmo problema que eu. Eu espero em Deus, eu oro todo dia e peço que não nasça com o HIV. Deus vai ajudar que não vai nascer com o vírus, porque eu quero que nasça saudável, eu espero que ela seja uma criança normal, igual as outras.*

*Mesmo assim que os médicos falam né que a gente fazendo o pré-natal direitinho... fazendo os remédios... que diminui muito (risco de transmissão vertical) ... Eu espero cuidar bem, receber com toda alegria, criando com todo carinho, porque a gente já é feliz só em saber que vai nascer, é uma sensação boa maravilhosa, é bem-vindo. Eu espero que as melhores coisas na vida dele aconteçam, só o melhor, nada mais.”*

Todas as entrevistadas estavam em TARV, com variados períodos relatados. A maioria respondeu de forma concisa a pergunta quanto ao uso correto da medicação, entretanto como fatores facilitadores da adesão terapêutica foi possível identificar um tripé que sustenta o uso correto da medicação, formando a seguinte ideia central originada de três falas (25%): IC 1- Estar gestante, tempo de diagnóstico mais prolongado e suporte social contribuem para adesão ao tratamento, como no discurso síntese abaixo:

*“No começo eu não usava os medicamentos direito, aí depois que a ficha caiu eu fui usando direito... Ah se eu aqui acolá eu não tomo o remédio durante o tempo que eu não tô gestante... quando eu tô eu procuro fazer tudo certinho, o máximo possível... fazer os exames tudo certinho... vir ao médico direitinho... tudo que tá ao meu alcance eu procuro fazer, os exames tudo. Assim o que eu posso fazer... E não amamenteei minha menina dei o remédio pra ela direitinho quando ela nasceu também... com fé em Deus vai dar tudo certo como deu com a primeira.*

*Na gravidez do meu menino eu tomei. Eu parei porque eu estava no interior, aí quando eu vim não deu certo de fazer o acompanhamento em Açaílândia. Mas dessa gravidez eu estou tomando e agora eu vou fazer e quero continuar fazendo até...*

*Desde a época que eu descobri, já comecei a tomar os remédios. Uso direito, não posso falhar não senão meu marido me dá um puxão de orelha, ele cuida bem.”*

#### **4 DISCUSSÃO**

As mulheres participantes do estudo encontravam-se com média de 32,6 anos de idade, achado esse também demonstrado no estudo de Villela e Barbosa (2017) realizado em seis cidades brasileiras com mulheres vivendo com HIV/Aids em que a maioria das participantes tinha entre 30 a 39 anos de idade. Estudos têm demonstrado progressivo aumento na idade média materna, tendência vinculada a questões pessoais (como educação e carreira) e sociais tais como: busca por relacionamentos estáveis e mudanças nos padrões sociofamiliares (MARQUES et al., 2017; ALDRIGHI et al., 2016).

Quanto as variáveis cor e renda familiar, a maioria das entrevistadas declarou-se parda e com renda familiar de até um salário mínimo, resultado também encontrado em uma pesquisa que traçou um panorama epidemiológico do HIV/aids em gestantes de um estado do Nordeste brasileiro nos anos de 2007 a 2015, em que 72,1% das gestantes declararam-se pardas. Os autores citaram a correlação entre cor e renda como fator de vulnerabilidade, uma vez que a invisibilidade e violência nesse grupo ocorrem de forma mais acentuada, reflexo de outra característica da epidemia na realidade brasileira, a pauperização (SILVA et al., 2018).

O nível educacional mais relatado nesse estudo foi o Ensino Médio (58,3%), entretanto também foi significativa a porcentagem de mulheres apenas com o Ensino Fundamental (41,7%). Estudo paraense corrobora esse resultado pois os autores observaram que a maior parte de sua amostra haviam concluído o Ensino Fundamental (48,9%) e Ensino Médio (44,4%) (MACHADO et al., 2017). Como determinante social da saúde, a educação voltada as pessoas com menos informações pode desempenhar um papel transformador nesse perfil.

União estável foi o estado civil mais informado pelas participantes dessa pesquisa, característica também presente no estudo realizado por Reis et al. (2015) em uma maternidade de Vitória-ES. A gravidez é um período em que as mulheres tornam-se mais emotivas devido a uma série de fatores (hormonais, psicológicos, entre outros), assim mulheres em relacionamentos com estabilidade recebem maior suporte emocional (CALOU, 2015).

Nove mulheres entrevistadas (75%) eram residentes de municípios circunvizinhos. Menezes et al. (2013) em estudo que traçou o perfil epidemiológico de grávidas HIV-positivo, relataram que apesar do grande número de casos em cidades metropolitanas, é incontestável a interiorização do HIV. A inexistência de atendimento na complexidade exigida por essas pacientes, leva a essa migração urbana e demonstra fragilidades na atenção às reais necessidades nas cidades de menor porte, uma vez que a descentralização de unidades prestadoras de cuidado é estratégia facilitadora para acesso e maior eficácia das intervenções de saúde.

O número médio de gestações foi de 3,5 por entrevistada, similar a paridade de gestantes no estudo de Ziebell, Feil e Renner (2017) que encontraram uma taxa de fecundidade de 3,1 filhos por mulher. Esse resultado está acima da média estadual, uma vez que o número médio de filhos por mulher no Maranhão é de 2,16 (IBGE, 2011). Apesar de mais elevado do que a projeção, esse dado reflete o padrão regional de mulheres múltiparas.



Na presente pesquisa, o diagnóstico foi mais predominantemente compartilhado com o parceiro e a família nuclear (41,6%). Revelar-se como alguém que vive com HIV é outra problemática enfrentada por essas pacientes tendo em vista o estigma que cerca a patologia. Estudo realizado por Sotelo e Hernandez (2018) com colombianos HIV-positivos (com maior parte da amostra feminina) apontou que a maioria ocultou sua infecção de maneira pública ou revelando apenas para família nuclear, estendida e amigos próximos, mesmo resultado encontrado nesse estudo.

Oliveira et al. (2015) constataram maior prevalência do tempo de diagnóstico de 1 a 12 anos, informação similar a esta pesquisa. O direito a TARV é garantido pelo Ministério da Saúde a todas as pessoas vivendo com HIV/Aids, desde o recebimento do diagnóstico, assim o país tem uma das maiores coberturas de tratamento entre os de baixa/média renda, atingindo mais da metade (64%) das pessoas vivendo com HIV (DOMINGUEZ, 2016), o que é corroborado por esse estudo, tendo em vista que todas as gestantes estavam em TARV, dessas, nove (75%) estavam em uso desde antes da gestação.

Todas as participantes da pesquisa afirmaram conhecer a possibilidade da TV, bem como suas vias potenciais de ocorrência, entretanto foi percebida superficialidade nessas informações. No estudo realizado por Arruda et al. (2016) a fim de desvelar o conhecimento de gestantes soropositivas acerca da transmissão vertical do HIV, observou-se que apesar de saber dos riscos, esse entendimento mostrou-se fragmentado e algumas vezes inconsistente.

O comportamento quanto ao uso de preservativo surge em oposição ao conhecimento declarado acerca de métodos anticoncepcionais, causa não só de gravidez indesejada, exposição vertical evitável, aquisição de doenças sexualmente transmissíveis, reinfeção ou transmissão horizontal, uma vez que haviam casais sorodiscordantes. A recusa do parceiro quanto ao uso do preservativo foi citada em um dos relatos, estudo ressalta a necessidade de maiores discussões quanto a prática do sexo seguro, levando em consideração todas as camadas envolvidas nessa decisão (DAMASCENO et al., 2017).

A saúde psicossocial de soropositivas é um importante fator a ser abordado. O sofrimento emocional relatado na descoberta da soropositividade foi notado no estudo de Renesto et al. (2014) em que descreveram a internalização do estigma como uma das reações ao diagnóstico da infecção levando a respostas negativas. Foi perceptível a vivacidade dessa memória, mesmo em pacientes diagnosticadas anos atrás. Ao viver a experiência da maternidade, revelou-se o “retorno” desses sentimentos. Como provedores do cuidado, a

equipe de saúde deve ter maior sensibilidade quanto a esse impacto, inclusive promovendo estratégias para redução desse estigma (CAJADO, 2016; MAK et al., 2017).

A atitude e percepção negativa sobre si mesmo são reconhecidas como autoestigma. Essa situação pode ter vários determinantes, tais como percepção da severidade da infecção, falsas crenças sobre vias de transmissão, etc. Significativa melhora na qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV foi constatada após a implementação de programa para redução do estigma, com resultados positivos quanto ao bem estar psicológico. Maior abordagem sobre a adaptação psicológica/emocional dessa população faz-se necessária (APODACA; MOLERO; UBILLOS, 2016. SUYANTI; KELIAT; DAULIMA, 2018).

Cederbaum et al. (2016) ao avaliar o suporte social recebido por mulheres HIV+ encontrou que menor medo de rejeição e de compartilhar o status sorológico estava associado com sentir-se amada e que ter como membro da rede de suporte outras pessoas com a mesma sorologia foi fator associado com menos relatos de sintomas depressivos. Assim, formulação de políticas para redução do estigma e a atenção da equipe multidisciplinar devem ter como alvo o aumento do suporte emocional refletindo diretamente no bem-estar e saúde mental desse grupo

Rodas de conversa, grupos de apoio, material educativo e atividades entre pares são ferramentas válidas nesse contexto. Ao explorar experiências de gestantes participantes e mentoras de um programa de tutoria de uma organização do terceiro setor voltado para o período gestacional e puerperal no contexto do HIV (executado por soropositivas) estudo inglês encontrou que as orientações resultaram, entre outros benefícios, em reforço das recomendações médicas, estratégias práticas para lidar com HIV e maternidade, aceitação sem julgamentos e desenvolvimento de autoconfiança, além de impactos positivos nas mães voluntárias (MCLEISH e REDSHAW, 2016).

Metade das gestações não foram planejadas, todavia, sentimentos ambíguos foram descritos, uma vez que mesmo não havendo planejamento após a descoberta as gestantes demonstraram aceitação e desejo pela gravidez, apesar do aborto ter sido mencionado por uma das entrevistadas. Estudo realizado por Grilo et al. (2018) que avaliou as tendências de gravidez não planejada em virtude da infecção pelo HIV estabeleceu um aumento mais significativo de gravidez não desejada e ambivalente entre mulheres HIV positivo do que em mulheres sem HIV.

Pesquisa sobre a intenção da gravidez em mulheres HIV-positivo estabeleceu menor risco de gravidez não planejada/ambivalente associado a gravidez anterior pós-diagnóstico de

soropositividade, consulta recente com profissional da saúde e a paciente ter iniciado conversa sobre gravidez no ano anterior (RAHANGDALE et al., 2015). Os autores enfatizam a contribuição do planejamento reprodutivo na saúde da família, incluindo discussões sobre contracepção efetiva, gravidez desejada, bem como métodos seguros de concepção, iniciadas pela equipe de saúde.

Sobre os sentimentos voltados ao risco de TV, as gestantes expressaram o complexo papel de ser fonte de vida/possível infecção, bem como o desconforto de ter a relação mãe e filho afetada devido a não amamentação. Castellani (2014) expressa que a TV implica a herança de um tabu, suas representações, significados, transmitindo assim o mesmo sofrimento, medo e angústias vivenciadas na descoberta do diagnóstico.

Quanto as expectativas para o bebê, a esperança no futuro e a confiança em Deus relatada nesse estudo foram achados equivalentes a pesquisa qualitativa realizada por Moghadam et al. (2016) com mulheres iranianas e a experiência da gestação no contexto do HIV, em que as participantes encontravam na fé em Deus conforto para suas inquietudes e necessidades acreditando que a saúde do bebê estava sob a vontade de Deus, cabendo a elas confiar e “entregar nas mãos dele”.

Estudo realizado por Foresto et al. (2017) identificou que pacientes com mais de 10 anos diagnosticados apresentaram melhores taxas de adesão terapêutica, relação enunciada no discurso das entrevistadas quanto a TARV. Suporte social, especialmente da família e da equipe de saúde, cuidar de filhos e ter espiritualidade fortalecida funcionam como propulsores da adesão a vida e conseqüentemente facilitam a adesão terapêutica (PIERRE et al., 2017). Uma participante comentou que em sua gestação anterior não houve TV e essa evidência fortaleceu seu compromisso com o tratamento, fato corroborado pelo estudo de Phiri et al. (2018).

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A feminização da infecção pelo HIV denota particularidades na assistência à saúde, assim, ao buscar conhecer os significados da gravidez no contexto da soropositividade tornou-se evidente que as gestantes passam por decepção e choque no recebimento do diagnóstico e isso entre outros sentimentos negativos (tristeza, culpa e medo), manifestando-se não apenas ao descobrir-se HIV-positivo mas em diversas estações da vida dessas mulheres, ocorrendo na gestação sentimentos ambivalentes, esta transitando entre inesperada mas não evitada e desejada.

Por meio do discurso do sujeito coletivo foi possível identificar a latente preocupação com o risco da TV, todavia as gestantes depositam boas expectativas quanto ao futuro de seus filhos, conhecem os benefícios da adesão terapêutica e recorrem a fé como uma âncora em meio as turbulentas emoções. Assim, ressalta-se o relevante papel da equipe de saúde, políticas públicas e demais setores na construção de uma rede de suporte social fortalecida alcançando todas as variáveis envolvidas para melhor adaptação da mulher nesse contexto.

Partindo desse reconhecimento, estudos mais abrangentes na realidade brasileira sobre as relações entre o HIV e a maternidade tanto de caráter qualitativo como de caráter quantitativo são sugeridos, permitindo análises em maiores amostras, a fim de possibilitar estudos estatísticos amplos, possibilitando preencher lacunas de conhecimento sobre essa questão.

#### ABSTRACT

Epidemiological studies have exposed high HIV incidence among adult women aged 15-49 years in Brazil, followed in turn by an increasing number of HIV positive pregnant women. Pregnancy as a major life event associated by physiological and emotional changes when co-occurs in the uneasy ground of HIV infection reverberates strongly in those women's lives. This paper proposes to explore the women perception about HIV Post-diagnoses pregnancy. Mixed method research. The setting was the Maternal and Child Regional Hospital. Data were collected from march - may 2018 through an interview guide with semi-structured. Eligibility criteria included pregnant women those had known be serological positive for HIV previously of the current pregnancy and be at least 18 years of age. Descriptive statistics was used for quantitative data while Collective Subject discourse was applied for qualitative analysis. Twelve pregnant were interviewed, the range age was 20-45 years. Socio-demographic, obstetrics, clinical and social relations aspects was descript. The results of the qualitative analysis were organized in the following categories: HIV-seropositive discovery, pregnancy's motivations, mother to child transmission risk perception, future feelings related to babys and factors related to maintaining strict medication adherence practices. There was evidence that pregnant had been through disappointment and shocked feelings when they received the HIV diagnosis amongs other negative emotions, experienced not just at the moment of discovery but also felt in divers seasons of this women's lives. Despite the latent worry with mother to child transmission risk, the pregnant women keep good expectations concerning baby's future.

Keywords: HIV Infections; Comprehensive Health Care; Nursing care.

#### REFERÊNCIAS

ALDRIGHI, Juliane Dias; WALL, Marilene Loewen; SOUZA, Silvana Regina Rossi Kissula; CANCELA, Franciane Zabloski Vieira. As experiências das mulheres na gestação em idade materna avançada: revisão integrativa. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 50, n. 3, p. 512-521, 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342016000300512&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000300512&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 02 jun. 2018.

APODACA, María J. Fuster-Ruiz; MOLERO, Fernando; UBILLOS, Silvia. Assessment of an intervention to reduce the impact of stigma on people with HIV, enabling them to cope with it. **Anales de psicología**, Murcia, 2016, v. 32, n. 1, p. 39-48. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.6018/analesps.32.1.192121>> Acesso em: 09 jun. 2018.

ARRUDA, Sabrinna Fernanda Andrade; HENRIQUES, Amanda Haissa Barros. TRIGUEIRO, Janaína von Söhsten; PONTES, Monise Gleyce Araújo; LIMA, Édija Anália Rodrigues; TORQUATO, Isolda Maria Barros. DESVELANDO O CONHECIMENTO DE GESTANTES SOROPOSITIVAS ACERCA DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV.

**Rev enferm UFPE online.**, Recife, 10(Supl. 3):1441-9, abr., 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/>> Acesso em: 13 jun. 2018.

BEYRER, Chris; DAS, Pamela; HORTON, Richard; RYAN, Owen; BEKKER, Linda-Gail. The International AIDS Society — Lancet Commission on the future of the HIV response and global health – Comment, **The Lancet**, London, n. 10.092, v.390, p. 344-345, 2017.

Available from: <[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)31874-3/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)31874-3/abstract)> Access on: 15 dez. 2017.

BRASIL. **Boletim Epidemiológico HIV e AIDS**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. 2016. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/boletim-epidemiologico-hivaids-2017>> Acesso em: 10 nov. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466**, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, Diário Oficial da União, 12 dez. 2012. Disponível em: <[conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf](http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf)> Acesso em: 10 jan. 2018.

CAJADO, Luciana Corrêa de Sena. **Cidadãos Posithivas: Ativismo e Cuidado em saúde entre mulheres com HIV/aids no Rio de Janeiro**. 2016. 178 f. Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <<https://www.arca.fio.cruz.br/handle/icict/20591>> Acesso em: 15 jun. 2018.

CALOU, Cinthia Gondim Pereira. **The Mother Generated Index: avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde de gestantes de baixo risco**. 2015. 138 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2015. Disponível em: <<http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/10591>> Acesso em: 26 jun. 2018.

CASTELLANI, Mayra Moreira Xavier. **Contar ou não contar, eis a questão: um olhar psicanalítico sobre a experiência da revelação diagnóstica de HIV, em jovens infectados por transmissão vertical**. 2014. 160 f. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-16032015-102901/pt-br.php>>. Acesso em: 15 jun. 2018.

CEDERBAUM, Julie A; RICE, Eric; CRADDOCK, Jaih; PIMENTEL, Veronica. Social networks of HIV-positive women and their association with social support and depression symptoms, **Women & Health**, p. 1 – 15, 2016. Available from: <10.1080/03630242.2016.1157126> Access on: 15 jun. 2018.

CONNOR Edward. M.; SPERLING, Rhoda S.; GELBER, Richard; KISELEVE, Pavel; SCOTT, Gwendolyn; O’SULLIVAN, Mary Jo; VANDYKE, Russell; BEY, Mohammed; SHEARER, William; JACOBSON, Robert L.; JIMENEZ, Eleanor; O’NEIL, Edward; BAZIN, Brigitte; DELFRAISSY, Jean- François; CULNANE, Mary; COOMBS, Robert; ELKINS, Mary; MOYE, Jack; STRATTON, Pamela; BALSLEY, James. Reduction of maternal-infant transmission of human immunodeficiency virus type 1 with zidovudine treatment. **N Engl J Med**, Boston, n. 331, p.1173–1180, 1994. Available from: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7935654>>. Access on: 10 nov. 2017.

DAMASCENO, Carolinne Kilcia Carvalho Sena; SANTOS, Francisca Thais Gonçalves; SILVA, Dyellen Mariana Félix; GUIMARÃES, Nadiana Lima Monte; VERAS, Juscélia Maria de Moura Feitosa. VULNERABILIDADE DA MULHER À INFECÇÃO PELO VÍRUS HIV. **Rev enferm UFPE online**, Recife, v. 11, Supl. 3, p. 1320-5, mar., 2017. Disponível em: <[http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/9989/pdf\\_2665](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/9989/pdf_2665)> Acesso em: 24 jun. 2018.

DOMINGUEZ, Bruno. Prevenção 2.0. **RADIS: Comunicação e Saúde**. Rio de Janeiro, n. 171, p. 16 – 21, dez, 2016. Disponível em <<http://www6.ensp.fiocruz.br/radis/revista-radis/171/reportagens/prevencao-20>> Acesso em: 27 mai. 2017.

FIGUEIREDO, Marília Z. A.; CHIARI, Brasília M.; GOULART, Bárbara. N. G. Discurso do Sujeito Coletivo: uma breve introdução à ferramenta de pesquisa quali-quantitativa. **Distúrb Comun**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 129-136, abril, 2013. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/14931>> Acesso em: 10 maio 2018.

FONTELLES, Mauro José. **Bioestatística aplicada à pesquisa experimental**: volume 1. São Paulo: Editora Livraria da Física, 2012.

FORESTO, Jaqueline Scaramuza; MELO, Elizabete Santos; COSTA, Christefany Régia Braz; ANTONINI, Marcela; GIR, Elucir; REIS, Renata Karina. Adherence to antiretroviral therapy by people living with HIV/AIDS in a municipality of São Paulo. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 38, n. 1, 2017. Available from: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472017000100406&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000100406&lng=en&nrm=iso)>. Access on: 11 June 2018.

GRILO, Stephanie Ann; SONG, Xiaoyu; LUTALO, Tom; MULLINAX, Margo; MATHUR, Sanyukta; SANTELLI, John. Facing HIV infection and unintended pregnancy: Rakai, Uganda, 2001–2013. **BMC Women's Health**, London, v. 18, n. 46, p. 1 – 10, 2018. Available from: <<https://doi.org/10.1186/s12905-018-0535-y>>. Access on: 21 apr 2018.

HERNANDO, Victoria; ALEJOS, Belen; BOLUMAR, Francisco. Reproductive history before and after HIV diagnosis: A cross-sectional study in HIV-positive women in Spain. **Medicine**, Philadelphia, v. 96, n. 5, p. 1-7, 2017. Available from: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5293456/>>. Access on: 15 dec. 2017.

IBGE (Projeções demográficas preliminares). MS/SVS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. **Número médio anual de filhos por mulher por ano, segundo Região e UF Brasil, 2000 a 2011**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2012/a05b.htm>> Acesso em: 20 jun. 2018

LEFEVRE, Fernando. **DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO**. 1 ed. São Paulo: Andreoli, 2017.

LEFEVRE, Fernando; LEFEVRE, Ana Maria Cavalcanti. **O discurso do sujeito coletivo**: um novo enfoque em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul: Educs, 2003. (Desdobramentos).

LIMA, Ana Carolina Maria Araujo Chagas Costa, et al. Transmissão vertical do HIV: reflexões para a promoção da saúde e cuidado de enfermagem. **Av.enferm.**, Bogotá, v. 35, n. 2, p. 181-189, aug. 2017. Disponível em <[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-45002017000200181&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002017000200181&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 25 jul. 2018.

LOBO, Ana Luiza de Souza Faria; SANTOS, Amuzza Aylla Pereira dos; PINTO, Laura Maria Tenório Ribeiro; RODRIGUES, Sueli Terezinha Cruz; BARROS, Larissa Jucá Dantas; LIMA, Marília Gabriela Teixeira. Women social representations in face to HIV diagnosis disclosure. **Rev Fund Care Online**. Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 334-342, abr/jun 2018. Available from: <<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.334-342>>. Access on: 17 maio 2018.

MACHADO, Luiz Fernando Almeida; Costa, Iran Barros; FOLHA, Maria Nazaré; LUZ, Anderson Levy Bessa da; VALLINOTO, Antonio Carlos Rosário; ISHAK, Ricardo; ISHAK, Marluisa Oliveira Guimarães. Lower genetic variability of HIV-1 and antiretroviral drug resistance in pregnant women from the state of Pará, Brazil. **BMC Infectious Diseases**, London, v. 17, n. 270, p. 1 – 8. Disponível em <<https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12879-017-2392-y>>. Access on 06 jun. 2018.

MAK, Winnie W.S.; MO, Phoenix K.H.; MA, Gloria Y.K.; LAM, Maggie Y.Y. Meta-analysis and systematic review of studies on the effectiveness of HIV stigma reduction programs. **Social Science & Medicine**, Amsterdam, v. 188, p. 30- 40, 2017. Available from: < <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.06.045>> Access on: 07 jun. 2018.

MARQUES, Bárbara; PALHA, Francisca; MOREIRA, Edgar; VALENTE, Sandra; ABRANTES, Margarida; SALDANHA, Joana. Ser Mãe Depois dos 35 Anos: Será Diferente? **Acta Med Port**, Lisboa, v. 30, n. 9, p. 615-622, set, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.20344/amp.8319>> Acesso em: 13 jun. 2018.

MCLEISH, Jenny; REDSHAW, Maggie. ‘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**, London, v. 6, p. 1 – 9, 2016. Available from: < <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011499>>. Access on: 8 feb 2018.

MENEZES, Labibe do Socorro Haber de; PALACIOS, Vera Regina da Cunha Menezes; PEIXOTO, Carmem Angélica da Silva; ALCÂNTARA, Maria Severa de Vasconcelos; BICHARA, Cléa Nazaré Carneiro. Perfil epidemiológico de grávidas HIV positivas atendidas em maternidade pública de referência. **Rev. Para. Med.**, Belém, v. 27, n. 2, p. 1 - 9 abr.-jun. 2013. Disponível em < <files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2013/v27n2/a3676.pdf>> Acesso em 15 jun 2018.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. AMOSTRAGEM E SATURAÇÃO EM PESQUISA QUALITATIVA: CONSENSOS E CONTROVÉRSIAS. **Revista Pesquisa Qualitativa**. São Paulo, v. 5, n. 7, p. 01-12, abril. 2017. Disponível em: <[rpq.revista.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82](http://rpq.revista.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82)>. Acesso em: 10 maio 2018.

MOGHADAM, Zahra Behboodi. KHALAJINIA, Zohre. NASRABADI, Ali-Reza Nikbakht. MOHRAZ, Mino. GHARACHEH, Maryam. Pregnancy through the Lens of Iranian Women with HIV: A Qualitative Study. **Journal of the International Association of Providers of AIDS Care**, Washington, v. 15, n. 2, p. 148 – 152, 2016. Available from: <<http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2325957415593636>> Access on: 21 apr. 2018.

MOUAFO, Linda Chapdeleine M.; DAMBAYA, Béatrice; NGOUFACK, Nicole N.; NKENFOU, Céline N. Host molecular factors and viral genotypes in the mother to-child HIV-1 transmission in sub-Saharan Africa. **Journal of Public Health in Africa**, Pavia, v. 8,

n. 594, p. 16-22, 2017. Available from: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5510234>>. Access on: 05 jan. 2018.

OLIVEIRA, Ariela Dias de Freitas; VIEIRA, Michelle Christini Araújo. SILVA, Susanne Pinheiro Costa. MISTURA, Claudelí. JACOBI, Caren da Silva. LIRA, Margaret Olinda de Souza Carvalho. Effects of HIV in daily life of women living with AIDS. **Rev. pesqui. cuid. Fundam.**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 1975-1986, jan.-mar. 2015. Available from <[www.redalyc.org/pdf/5057/505750945028.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/5057/505750945028.pdf)> Access on: 06 jun. 2018.

PHIRI, Nozgechi; HAAS, Andreas D.; MSUKWA, Malango T.; TENTHANI, Lyson; KEISER, Olivia. TAL, Kali. "I found that I was well and strong": Women's motivations for remaining on ART under Option B+ in Malawi". **PLoS ONE**, San Francisco, v. 13, n. 6, 2018. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0197854> Access on: 11 jun. 2018.

PIERRE, Samuel; RIVIERA, Vanessa; JEAN, Circee Phara; LOUIS, Marie Jude Jean. REIF, Lindsey K.; SEVERE, Patrice; ROUZIER, Vanessa; JOHNSON, Warren D.; PAPE, Jean W. FITZGERALD, Daniel W.; MCNAIRY, Margaret L.; FOSTER, Carla Boutin. Live with the disease like you used to before you knew you were infected: a qualitative study among 10-year survivors living with hiv in Haiti. **AIDS PATIENT CARE and STDs**, New York, v. 31, n. 3, p. 145 – 151, 2017. Available from: <<https://www.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/apc.2016.0192>>. Access on: 10 jun. 2018.

RAHANGDALE, Lisa. STEWART, Amanda. Stewart, Robert D. BADELL, Martina. LEVISON, Judy. ELLIS, Pamala. COHN, Susan E. KEMPF, Mirjam-Colette. LAZENBY, Gweneth B. TANDON, Richa. RANA, Aadia. NGUYEN, Minh Ly. Sturdevant, Marcia S. COHAN, Deborah. Pregnancy Intentions among Women Living with HIV in the United States. **J Acquir Immune Defic Syndr**, San Francisco, v. 65, n. 3, p. 306–311, mar, 2014. Available from: <[doi:10.1097/QAI.000000000000014](https://doi.org/10.1097/QAI.000000000000014)> Access on: 8 aug. 2017.

RAHIM, Suhaila Hoffmann; GABATZ, Ruth Irmgard Bärtschi; SOARES, Tatiane Machado da Silva; MILBRATH, Viviane Marten; SCHWARTZ, Eda. GESTANTES E PUÉRPERAS SOROPOSITIVAS PARA O HIV E SUAS INTERFACES DE CUIDADO. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, v. 11, Supl. 10, p. 4056-64, out. 2017 Disponível em: <[https://periodicos.ufpe.br/revistas/revista\\_enfermagem/article/view/231165/25127](https://periodicos.ufpe.br/revistas/revista_enfermagem/article/view/231165/25127)>. Acesso em 26 jul 2018.

REIS, Helena Lucia Barroso dos; Passos, Mauro Romero Leal; BARBOSA, Adauto Dutra Moraes; FERREIRA, Dennis de Carvalho; GODEFROY, Philippe; FIALHO, Susana Cristina Aidé Viviani; BARROS, Geisa Baptista; Vargas, Paulo Roberto Merçon de. Clinical and epidemiological profile and reproductive outcome in hiv-infected pregnant women assisted at a university hospital maternity in Vitória, Brazil. **DST - J bras Doenças Sex Transm**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1-2, p. 9-15, 2015. Available from: [www.dst.uff.br/revista27-1-2-2015/DST\\_v27n1-2\\_9-15\\_IN.pdf](http://www.dst.uff.br/revista27-1-2-2015/DST_v27n1-2_9-15_IN.pdf). Access on: 6 jun. 2018.

RENESTO, Helana Maria Ferreira; FALBO, Ana Rodrigues; SOUZA, Edvaldo; VASCONCELOS, Maria Gorete. Coping and perception of women with HIV infection. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 48, n. 1, p. 36-42, feb., 2014. Available from: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102014000100036&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102014000100036&lng=en&nrm=iso)>. Access on: 07 jun. 2018.



SELHORST, Philippe; COMBRINCK, Carina; NDABAMBI, Nonkululeko; ISMAIL, Sherazaan D.; ABRAHAMS, Melissa-Rose; LACERDA, Miguel; SAMSUNDER, Natasha; GARRETT, Nigel; KARIM, Quarraisha Abdool; KARIM, Salim S. Abdool; WILLIAMSON, Carolyn. Replication Capacity of Viruses from Acute Infection Drives HIV-1 Disease Progression. **Journal of Virolog**, Washington, v. 91 n. 8, p. 1 – 15, april, 2017. Available from: <[jvi.asm.org/content/91/8/e01806-16.full](http://jvi.asm.org/content/91/8/e01806-16.full)>. Access on: 15 nov. 2017.

SILVA, Cláudia Mendes da; ALVES, Regina de Souza; SANTOS, Tâmyssa Simões dos; BRAGAGNOLLO, Gabriela Rodrigues; TAVARES, Clodis Maria; SANTOS, Amuzza Aylla Pereira dos. Epidemiological overview of HIV/AIDS in pregnant women from a state of northeastern Brazil. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 71, Suppl 1, p. 568 – 576, 2018. Available from: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0495>> Access on: 21 apr. 2018.

SOTELO, Yurany Guevara. HERNÁNDEZ, Paula Andrea Hoyos. Vivir con VIH: experiencias de estigma sentido en personas con VIH. **Psicogente**, Barranquilla, v. 21, n. 39, p. 127- 139, 2018. Disponível em: <<http://doi.org/10.17081/psico.21.39.2827>>. Acesso em: 06 jun. 2018.

SUYANTI, Titi Sri. KELIAT, Budi Anna. DAULIMA, Novy Helena Catharina. Effect of logo-therapy, acceptance, commitment therapy, family psychoeducation on self-stigma, and depression on housewives living with HIV/AIDS. **Enferm Clin**, Barcelona, v. 28, Supl 1 Part A, p. 98-101, 2018. Available from: <<http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-linkresolver-effect-logo-therapy-acceptance-commitment-therapy-S1130862118300469>> Access on: 09 jun. 2018.

UNITED NATIONS. Joint United Nations Program on HIV/AIDS. PREVENTION GAP REPORT. Geneva: UNAIDS, 2016. Available from: <[www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2016-prevention-gap-report\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016-prevention-gap-report_en.pdf)>. Access on: 20 fev 2018.

UNITED NATIONS. Joints United Nations Program on HIV/AIDS. PREVENTION GAP REPORT. AIDS info [online database]; 2015. Available from: <<http://www.aidsinfoonline.org/devinfo/libraries/asp/Home.aspx>>. Access on: 13 dec. 2017.

VILLELA, Wilza Vieira; BARBOSA, Regina Maria. Trajetórias de mulheres vivendo com HIV/aids no Brasil. Avanços e permanências da resposta à epidemia. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 87-96, jan. 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232017000100087&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017000100087&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 06 jun. 2018.

ZIEBELL, Nágila Simon; FEIL, Angélica Cristine; RENNEN, Fabiani Waechter. Perfil epidemiológico das gestantes HIV positivas e de seus recém-nascidos em um hospital de referência no interior do Rio Grande do Sul no período de 2012-2013. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, v. 61, n. 1, p. 84-87, jan-mar. 2017. Disponível em: <[www.amrigs.org.br/revista/61.../17\\_1660\\_Revista%20AMRIGS.pdf](http://www.amrigs.org.br/revista/61.../17_1660_Revista%20AMRIGS.pdf)>. Acesso em: 06 jun. 2018.