



**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS  
PRO-REITORIA DE GRADUAÇÃO  
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**Ana Karolina Carvalho Costa**

**PERCEÇÃO DE GESTANTES SOROPOSITIVAS PARA O HIV E A  
TRANSMISSÃO VERTICAL: REVISÃO NARRATIVA**

Goiânia  
2022/2

**ANA KAROLINA CARVALHO COSTA**

**PERCEPÇÃO DE GESTANTES SOROPOSITIVAS PARA O HIV E A  
TRANSMISSÃO VERTICAL: REVISÃO NARRATIVA**

Trabalho apresentado para obtenção de nota na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso III, do curso de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

**Linha de pesquisa:** Promoção à Saúde

**Orientadora:** Prof: Dra Paulie Marcelly Ribeiro dos Santos

Goiânia  
2022/2

## **AGRADECIMENTO**

Agradeço a Deus por ter me fortalecido ao ponto de superar minhas dificuldades e também por toda saúde que me deu e que permitiu alcançar esta etapa tão importante da minha vida.

A esta universidade e a toda sua direção, eu deixo uma palavra de agradecimento por todo ambiente inspirador e pela oportunidade de concluir este curso.

A orientação incansável da Prof.<sup>a</sup>: Dra. Paulie Marcelly, e a todos professores envolvidos, agradeço o empenho e a confiança, que me ajudou a tornar possível este sonho tão especial.

Eu deixo uma palavra e uma promessa de gratidão eterna, a minha família e amigos, que nunca desistiram de mim e sempre me ofereceram amor e compreensão.

A todas as pessoas que de alguma forma fizeram parte do meu percurso, eu agradeço com todo meu coração.

## Sumário

1. INTRODUÇÃO .....	6
2. OBJETIVO .....	8
3. REVISÃO LITERATURA .....	9
3.1 Papel da mulher na sociedade: procriação e desdobramentos .....	9
3.2 HIV .....	11
3.3 Gestação de portadoras do vírus HIV .....	13
4. METODOLOGIA .....	16
5. RESULTADOS .....	17
6. DISCUSSÃO .....	24
7. CONCLUSÃO .....	28
REFERÊNCIAS .....	29

## **RESUMO:**

**Introdução:** A gestação configura uma experiência complexa e singular para a mulher, que passa a ter sentimentos diversos e ambíguos, os quais podem se intensificar diante do diagnóstico positivo para o HIV. **Objetivo:** Identificar na literatura científica o que tem sido publicado sobre a percepção das gestantes infectadas com HIV no contexto da transmissão vertical. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura. Utilizou-se como critérios de inclusão para o levantamento de artigos: 1) Artigos publicados no período de 10 anos (2012 a 2022); 2) textos em português e 3) Estudos qualitativos ou mistos. Foram excluídos: 1) Artigos em inglês e espanhol e 2) Dissertações, Teses, Manual do Ministério da Saúde. Foram utilizados os descritores da plataforma Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Gravidez de Alto Risco”; “Transmissão Vertical de Doenças Infecciosas”; “HIV”; e os operadores booleanos “AND”. **Resultados:** Ao todo foram localizadas 252 publicações, dessas foram incluídas 128 para leitura dos títulos e resumos, por atenderem aos critérios de inclusão e exclusão do estudo, os quais foram incluídos 30 artigos para leitura após leitura dos títulos. Após exclusão de artigos duplicados e que não tinham relação com o tema, resultou-se ao final em oito (n=8) artigos selecionados para análise. Destes, um (n=1) foi publicado na BVS, três (n=03) nos periódicos CAPES e quatro (n=04) na Scielo. **Discussão:** A discussão foi pautada nos seguintes eixos temáticos: necessidades em saúde pela condição de ser gestante soropositiva e sentimentos relacionados a condição de ser soropositiva e a transmissão vertical. **Conclusão:** Foi possível perceber ao analisar os resultados que viver com HIV não alterou a percepção do que é ser mãe, pelo contrário, todas consideraram a maternidade uma experiência boa em suas vidas.

## 1. INTRODUÇÃO

Em geral, a gestação configura uma experiência complexa e singular para a mulher, que passa a ter sentimentos diversos e ambíguos, como segurança/insegurança, amor/raiva e alegria/tristeza, entre outros (BARBIERI, 2018). Como fenômeno fisiológico, a gravidez tem seu desenvolvimento na grande maioria dos casos sem complicações. No entanto, algumas mulheres podem desenvolver problemas durante a gravidez, causando prejuízos tanto para a mãe como para a criança (SAMPAIO, 2019).

Dentre essas, pode haver a detecção da infecção causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), que segundo a recomendação do Ministério da Saúde, deve ocorrer já na primeira consulta de Pré-Natal por meio do Teste Rápido ou solicitação de sorologia anti-HIV (BRASIL, 2014).

Apesar dos esforços e das políticas públicas existentes, no âmbito mundial e nacional (UNAIDS, 2020; BRASIL, 2014), estima-se que no período entre os anos 2000 e 2019 foram notificados mais de 120 mil casos no Brasil, sendo a maior prevalência na região Sudeste (38,1%), seguida pela região Sul (30,0%), Nordeste (17,7%), Norte (8,3%) e o Centro-Oeste (5,8%) (BRASIL, 2019).

Cerca de 85% de crianças com sorologia positiva para HIV são advindas dos casos de infecção em mulheres com idade reprodutiva, devido a possibilidade da transmissão vertical, o que demonstra a importância da conscientização sobre essa forma de transmissão da doença (CECHIN; PERDOMINI; QUARESMA, 2017). Portanto, essa importante questão de saúde pública deve ser acompanhada de modo que essas mulheres sejam identificadas, e assim, sejam devidamente assistidas, recebendo as devidas orientações por meio de educação em saúde (SILVA; ARAUJO; PAZ, 2018).

A gestante portadora do HIV necessita de apoio e maior atenção em relação a assistência durante a gestação, parto e amamentação, tendo-se como fundamento as recomendações para a profilaxia da transmissão vertical do HIV e terapia antirretroviral em gestantes, a fim de conter o risco de transmissão vertical (SILVA, 2018; BRASIL, 2019).

Este assunto possui grande relevância para pacientes e profissionais da área de saúde, pois, evidencia a importância do pré-natal em gestantes portadoras do vírus HIV/AIDS, com o diagnóstico precoce da doença e acompanhamento, pois é nesse tempo que passarão por todas as

consultas e exames, as quais auxiliarão na detecção de possíveis problemas que possam resultar em parto prematuro ou aborto (CECHIM, 2017).

Diante do exposto questiona-se: Quais são as percepções de gestantes infectadas com HIV sobre a transmissão vertical?”. Considera-se que a realização deste estudo é de suma importância para entender quais os sentimentos e percepções das mulheres infectadas com HIV que estão em processo de gestação em relação a transmissão vertical, tendo em vista todas as mudanças que uma gestação já ocasiona na vida de uma mulher. Com essa compreensão o estudo poderá contribuir para que profissionais de saúde atuem de maneira mais adequada para tornar o processo gestacional mais seguro e tranquilo para essas gestantes.

## **2. OBJETIVO**

Identificar na literatura científica o que tem sido publicado sobre a percepção das gestantes infectadas com HIV no contexto da transmissão vertical.



### 3. REVISÃO LITERATURA

#### 3.1 Papel da mulher na sociedade: procriação e desdobramentos

Impor um único jeito de ser mulher atualmente é impossível. Mas, no passado, não era assim. Era comum que as mulheres ficassem em casa, encarregadas de trabalhos menos perigosos que os homens e dedicadas à criação. A mulher era, nesse período, a maior das propriedades do homem. Ela era a responsável pela administração da casa e por isso, deveria permanecer grande parte do tempo em casa, na companhia dos filhos e dos escravos (DEL PRIORE, 2020).

Nessa época, a mulher não saía de casa e mantinha pouco contato com o mundo para além de sua residência. Embora houvesse uma grande quantidade de pessoas não pertencentes ao grupo familiar, como os escravos, e que tinham circulação constante nas residências, a mulher não tinha qualquer supremacia ou autonomia, sequer para dispor os móveis da casa, já que tudo era resolvido pelo homem (FEDERICI, 2019).

A mulher devia ser submissa ao interesse do homem, que era a “cabeça da casa”, fato apoiado pela Igreja Católica. A submissão era estendida no sentido de que a mulher devia aceitar o casamento monogâmico e aceitar a sua vida, o direito natural do homem sobre ela (FACHINI, 2012).

Dessa forma, a Igreja buscava exercer um controle sobre os corpos, uma vez que este era considerado como promotor do pecado, passando a orientar até a sexualidade das pessoas, em que os padres faziam orientações bem objetivas e muitos se valiam até dos confessionários com tal finalidade (PRIORE, 1996). Traziam, assim, uma série de atos que eram considerados como pecado, como: a sodomia, o adultério, a masturbação e mesmo o uso “exagerado” do sexo (PRIORE, 1989).

No entanto, essa concepção foi sendo alterada ao longo da história, e no século XIX, surge o Movimento feminista, cujo principal objetivo é a igualdade entre os gêneros, garantindo à mulher a participação ativa na sociedade, com a luta pela educação feminina, direito de voto e abolição da escravidão, nos primórdios do movimento. Já nos dias atuais, existem várias organizações pelos direitos de segmentos femininos como feministas negras, indígenas, homossexuais, transsexuais, entre outras (SANTOS; *et al*, 2019).

O feminismo busca mostrar que não existe diferença entre a capacidade de homens e mulheres. Esse termo surgiu no final do século XIX com o iluminismo e os ideais de liberdade, fraternidade e igualdade. Atualmente, vemos um cenário onde mulheres recebem menores salários, são vítimas de violência doméstica, física e psicológica e muitas vezes não tem direito de escolha sobre sua vida e seu corpo. Por essas razões esse movimento vem crescendo e ganhando seguidoras em todo mundo. É importante pontuar que o movimento não luta pela supremacia da mulher na sociedade, mas sim, por justiça e direitos iguais aos concedidos aos homens (SANTOS; *et al*, 2019).

No Brasil, esse movimento iniciou na fase imperial na luta pelo direito a educação feminina. No século XIX foram criados os primeiros núcleos em defesa do feminismo na América Latina, e com isso o movimento ganhou força com a chegada das ideias iluministas, anarquistas e socialistas trazidas pelos imigrantes europeus. No final dos anos 70, o feminismo se uniu na resistência contra a ditadura militar no Brasil, período que foram agregados os movimentos sociais de mulheres negras e homossexuais. Nessa perspectiva de luta e com esses ideais é que a lei Maria da Penha foi sancionada em 2006, prevendo punição para homens que cometem violência contra mulheres (MENDONÇA, 2019).

O prazer sexual, ao longo da história, sempre foi um privilégio dos homens. A possibilidade de gravidez indesejada sempre foi um medo e sofrimento da população feminina. A falta de métodos contraceptivos eficientes condenava o sexo feminino a correr o risco de engravidar, de forma involuntária, nas relações sexuais dentro ou fora do casamento. Com as ideias feministas ganhando força, separar o ato sexual da possibilidade reprodutiva se mostrou uma necessidade, sendo a pílula anticoncepcional lançada em 1960 nos Estados Unidos (FILHO, 2015).

Com esses avanços conquistados ao longo da história, e da necessidade da implementação de ações de saúde que contribuíssem para a garantia dos direitos humanos das mulheres e a redução da morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis, em 2004, foi instituída a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), concebida em parceria com outras áreas e departamentos do Ministério da Saúde, a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres e com segmentos do movimento de mulheres, buscando assimilar as reivindicações dos diversos movimentos sociais (BRASIL, 2004).

Este documento incorpora, dentre outras questões, a consolidação dos avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, com ênfase na melhoria da atenção obstétrica, no planejamento

familiar, na atenção ao abortamento inseguro e no combate à violência doméstica e sexual. Agrega, também, a prevenção e o tratamento de mulheres vivendo com HIV/aids e as portadoras de doenças crônicas não transmissíveis e de câncer ginecológico. Além disso, amplia as ações para grupos historicamente excluídos das políticas públicas, nas suas especificidades e necessidades (BRASIL, 2004).

Os principais objetivos dessa nova política são promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção e assistência e recuperação da saúde em todo o território brasileiro; contribuir para a redução da morbidade e mortalidade feminina no Brasil, especialmente, por causas evitáveis em todos os ciclos de vida e nos diversos grupos populacionais, sem discriminação de qualquer espécie; ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2017).

### **3.2 HIV**

A infecção causada pelo HIV é um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo, o qual pode ser transmitido pelas vias sexual, parenteral e vertical (BRASIL, 2014)

Nos países desenvolvidos, as relações homossexuais desprotegidas ainda são responsáveis pelo maior número de casos, contudo as relações heterossexuais também apresentam índices elevados em ascensão. Os fatores que aumentam a gravidade e a incidência são a alta viremia, relação anal e presença de outras ISTs, principalmente as ulcerativas (BRASIL, 2014).

Já no Brasil, alguns segmentos populacionais apresentam uma maior prevalência que a média nacional, sendo eles: homens que tem relações sexuais com outros homens (HSH), pessoas trans, pessoas que usam álcool e outras drogas, pessoas privadas de liberdade, pessoas em situação de rua e trabalhadores sexuais (BRASIL, 2022).

A via de transmissão parenteral acontece por exposição percutânea direta ao sangue, hemoderivados ou instrumental cirúrgico contaminado. Esta via de transmissão continua sendo um fator essencial na alteração contínua do perfil da epidemia, tanto no sentido de abranger novos estratos sociais (via de regra, mais pobres e marginalizados), como novas regiões geográficas (CAIAFFA; BASTOS, 1998).

Já no contexto da transmissão vertical, a Organização das Nações Unidas (ONU) e a Organização Mundial de Saúde (OMS) estimam que cerca de 200 milhões de mulheres ficam grávidas a cada ano, das quais 2,5 milhões são infectadas pelo HIV no mundo, configurando-se, assim, um quadro de epidemia (UNAIDS, 2020).

A transmissão materno-infantil ou transmissão vertical é a principal via de infecção de criança pelo HIV. As dificuldades vivenciadas pelo sistema de saúde brasileiro para manutenção da qualidade do sistema de pré-natal contribuem para manter os níveis de transmissão ainda epidêmicos, apesar de que um pré-natal precoce e realizado de forma adequada reduz a transmissão vertical (BARBOSA; *et al*, 2020).

Nesse contexto, a política de prevenção e atenção ao HIV/ aids no Brasil é mundialmente reconhecida como uma das mais eficazes. O conjunto das ações implantadas e desenvolvidas tem, em geral, favorecido uma maior concentração e tendência à estabilização da aids. No que se refere ao tratamento dos pacientes soropositivos, a distribuição gratuita de medicamentos tem possibilitado uma maior sobrevida e uma melhor qualidade de vida, apesar do número elevado de óbitos (UNAIDS 2019).

No período de 2010-2016, tem-se o registro de 5.074 mil casos de gestantes soropositivas, e, ao mesmo tempo, uma taxa de incidência de 5,4 para crianças menores de 5 anos. A feminização incide sobre as gestantes e, assim, sobre parte da população infantil, pois as gestantes infectadas, pela transmissão vertical (TV) têm a possibilidade de contaminar o filho durante a gestação, parto e pós-parto (UNAIDS, 2020).

A vigilância epidemiológica para as gestantes vivendo com HIV/aids, implantada a partir do ano 2000, além de monitorar a disseminação do HIV nesta população, tem desenvolvido ações eficazes de prevenção da TV. Em números absolutos, para o período de 2000-2011, observa-se uma acentuada diminuição nessa forma de transmissão, que passou de 840 casos para 259. Todavia, o número de gestantes infectadas ainda é de 6.540 casos, dando-se, inclusive, o aumento do coeficiente entre 2010 (% 2,1) e 2011 (2,3%). Para essas gestantes, o risco de contaminação por TV, havendo o contato da criança com o sangue e/ou secreção vaginal infectados, situa-se entre 25% e 30% (UNAIDS, 2020).

A infecção causada pelo HIV não possui cura, contudo é possível o tratamento com o uso de antirretrovirais, popularmente chamados de coquetel, disponibilizados gratuitamente pelo sistema único de saúde (SUS). Quanto mais cedo for instituído o tratamento melhor será a

qualidade de vida da pessoa, sendo menor a chance de evolução para a aids. O esquema utilizado atualmente é feito com combinação de três princípios ativos em um mesmo comprimido para facilitar a ingestão e boa adesão ao tratamento. O comprimido único é composto por 300 mg de Tenofovir, 300 mg de Lamivudina e 600 mg de Efavirenz (BRASIL, 2018).

### **3.3 Gestação de portadoras do vírus HIV**

Como estratégia de atenção à mulher no período gravídico-puerperal, o Ministério da Saúde (MS), no ano de 2000, aderiu ao programa de humanização no pré-natal e Nascimento (PHPN) (BRASIL, 2000). O programa tem como finalidade reduzir grandes taxas de morbimortalidade materna e perinatal. Ampliando o acesso ao pré-natal, promovendo consultas e vínculo entre assistência ambulatorial e o parto, indicando os pequenos procedimentos a serem realizados. A importância desse programa é identificar o perfil ginecológico-obstétrico das gestantes assistidas nas consultas de pré-natal de baixo risco (ALVES *et al.*, 2014).

No caso das gestantes vivendo com HIV, o parto cesáreo pode se dar por sua solicitação direta ou por recomendação terapêutica, ou seja, enquanto uma orientação preventiva diante da TV. Cabe ao serviço de saúde, durante o pré-natal e gestação, informar e orientar sobre a necessidade de sua realização, pois fatores inerentes ao parto vaginal, como a exposição do feto às secreções do canal vaginal, microtransfusões de sangue da mãe para a criança por contrações uterinas e intercorrências que exijam o parto a fórceps ou vácuo-extração, favorecem a contaminação, especialmente quando a carga viral está acima de 1.000 cópias/ml (DUARTE *et al.*, 2012).

Em geral, a cesareana eletiva é indicada quando se trata de “gestantes HIV+ que não realizaram profilaxia antirretroviral combinada durante a gestação ou que tenham sua carga viral, com mais de 34 semanas de gestação, desconhecida ou superior a 1.000 cópias/ml. Diante do esclarecimento, observa-se, por parte das gestantes, uma boa aceitação da cesárea, pois prevalece a necessidade da preservação da saúde da criança, além da satisfação de expectativas prévias, como realizar a laqueadura ou evitar a revivência dolorosa da experiência do parto vaginal (OLIVEIRA, 2019).

Já quanto aleitamento, caso seja mantida a amamentação natural, é responsável por 14% de infecções, mesmo com o uso de antirretrovirais (BRASIL, 2014).

Para as gestantes portadoras de HIV, essa ambivalência também se faz acompanhar de um estado de ansiedade e culpabilidade decorrente da possibilidade de contaminação do filho pela TV. Como visto, embora o esquema profilático da TARV reduza, significativamente, o risco de infecção, propiciando certa tranquilidade para a gestante, ainda persiste uma condição de ansiedade, pois algumas informações fornecidas durante o aconselhamento da TARV são geradoras de expectativas negativas, ou seja, o risco de infecção é reduzido, mas não é total; o diagnóstico definitivo de não infecção do recém-nascido se estende até os 18 meses de nascida; e o uso de antirretrovirais pode acarretar efeitos adversos potenciais para a gestante e o feto ou recém-nascido (BRASIL, 2014).

A gestante também se confronta com a possibilidade de que a infecção da aids se manifeste nela, ou em seu filho, caso se dê a infecção pela ineficácia das medidas profiláticas. Diante desta possibilidade, o conjunto de suas expectativas sobre a maternidade veicula-se a uma condição existencial, na qual a morte não é só imaginária, mas uma possibilidade real, podendo até ser apreendida como imediata. Tal dimensão de perda e frustração, resultando num estado de ansiedade, pode desadaptar emocionalmente a gestante, desajustando, em maior ou menor grau, sua relação com a realidade consigo (BRASIL, 2014).

A assistência à mulher durante a gravidez, dada a repercussão psicológica ocasionada pela maternidade, impõe uma assistência fundamentada na perspectiva da humanização, ou seja, o profissional de saúde, além das orientações e intervenções clínicas, deve promover uma relação interpessoal, baseada no acolhimento das vivências subjetivas positivas e negativas da gestante (COSTA, 2013).

A finalidade dessa relação, seja pelo aconselhamento ou apoio psicológico, é a promoção de um processo de escuta que favoreça a expressão e elaboração das angústias que emergem em função da descoberta da contaminação, e, concomitantemente, da possibilidade de transmissão para o filho. Não se trata, então, de estratégias que visem apenas ao convencimento de realização de uma prática profilática ou de autocuidado, o que, muitas vezes acontece, ou, pelo menos, é enfatizado nos serviços de saúde. Trata-se, antes, de promover uma assistência que, em sua estrutura física, equipamentos e, principalmente, na postura e atitudes dos profissionais de saúde, assista as angústias e, quando for o caso, o sofrimento da mulher durante todo o ciclo gravídico (GONCALVES; PICCININI, 2010; BRASIL, 2014).

Paralelamente ao forte significado da maternidade para a mulher infectada, há evidências de que nem sua condição de soropositiva para o HIV, nem a possibilidade de transmissão do vírus ao feto, determinam sua decisão de interromper a gestação ou de não a levar ao termo. As mulheres grávidas, infectadas, desejam que seus filhos nasçam com saúde e que não recebam o vírus.

#### 4. METODOLOGIA

Este trabalho é uma revisão narrativa da literatura. Trata-se de abordagens metodológicas referente às revisões que permitem a inclusão de diversos estudos para uma compreensão completa do tema elencado. Além disso, estabelecem dados da literatura teórica e empírica ao incorporar um grande leque de propósitos como definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, análise de problemas metodológicos (BASTOS; KIRSZTAJN, 2011).

As etapas da revisão da literatura de acordo com Mendes (2008) são: identificação do tema e a questão de pesquisa para elaboração da revisão narrativa; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; definir as informações a serem abordadas nos estudos; avaliação dos estudos da revisão narrativa; interpretação dos resultados; apresentação do conhecimento obtido com as revisões.

Adotou-se, para a elaboração da pergunta orientadora e definição de critérios segundo a estratégia PICO, na qual (P) Participantes - Gestantes Infectadas Com HIV; (I) Interesse - Percepção; (CO) Contexto – Transmissão vertical. Estruturou-se, diante disto, a seguinte questão: “Quais são as percepções de gestantes infectadas com HIV sobre a transmissão vertical?”.

Utilizou-se como critérios de inclusão para o levantamento de artigos: 1) Artigos publicados no período de 10 anos (2012 a 2022); 2) textos em português e 3) Estudos qualitativos ou mistos. Foram excluídos: 1) Artigos em inglês e espanhol e 2) Dissertações, Teses, Manual do Ministério da Saúde.

A coleta de dados foi realizada utilizando a Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Foram utilizados os descritores da plataforma Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Gravidez de Alto Risco”; “Transmissão Vertical de Doenças Infecciosas”; “HIV”; e os operadores booleanos “AND”.

Para análise dos dados foi realizada leitura dos estudos incluídos e a elaboração da síntese das principais informações, para viabilizar suas análises descritivas e críticas.

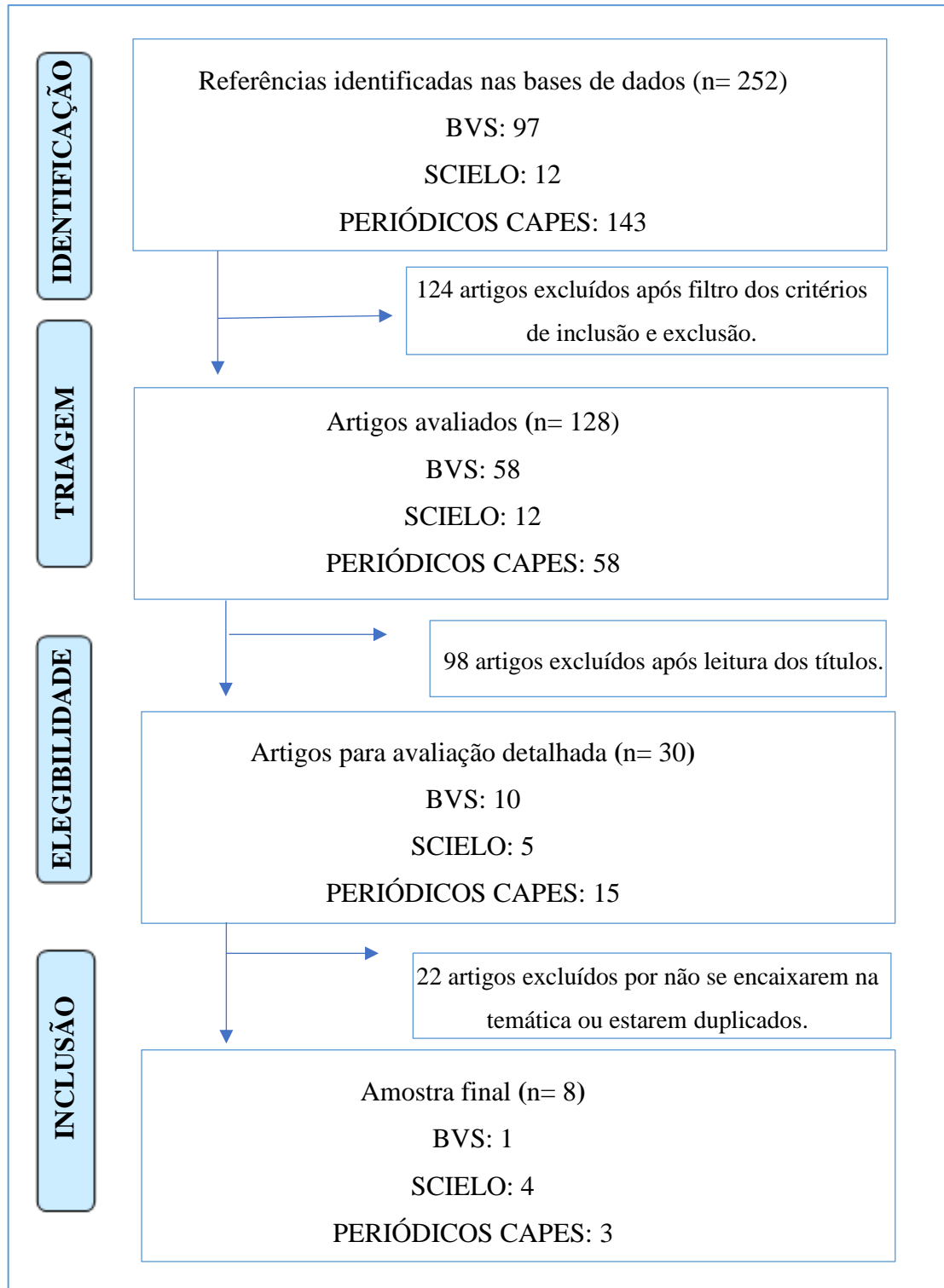


## 5. RESULTADOS

Ao todo foram localizadas 252 publicações, dessas foram incluídas 128 para leitura dos títulos e resumos, por atenderem aos critérios de inclusão e exclusão do estudo, os quais foram incluídos 30 artigos para leitura após leitura dos títulos.

Após exclusão de artigos duplicados e que não tinham relação com o tema, resultou-se ao final em oito (n=8) artigos selecionados para análise. Destes, um (n=1) foi publicado na BVS, três (n=03) nos periódicos CAPES e quatro (n=04) na Scielo.

**Figura 1:** Fluxograma PRISMA, Goiânia, Goiás, 2022.



**Fonte:** Autoria própria, 2022

Para melhor compreensão dos artigos selecionados, foi elaborado um quadro sinótico com as variáveis: Ano, autores, título, tipo de estudo, objetivos, resultados, conclusão.

As buscas foram feitas de artigos publicados de 2006 a 2022, nas bases de dados descritas acima, sendo um (1) em 2012; três (3) em 2013; um (1) em 2015; um (1) em 2019; um (1) em 2021; um (1) em 2022. Dessa maneira observa-se que a maioria dos artigos foram publicados nos anos de 2006 e 2013.

**Quadro 1:** Quadro sinótico dos estudos selecionados na revisão integrativa, Goiânia, Goiás, 2012- 2022.

Ano	Autores	Título	Tipo de estudo	Objetivos	Resultados	Conclusão
2012	DE LIMA; IRIART	Aconselhamento em DST/Aids às gestantes que realizaram o teste anti-HIV na admissão para o parto: os sentidos de uma prática	Estudo qualitativo	Analisar as práticas e os sentidos do aconselhamento para gestantes submetidas ao teste anti-HIV na admissão para o parto, e para profissionais de saúde que atuam na assistência à maternidade em Salvador, Brasil.	Observou-se que o exame anti-HIV é realizado de forma compulsória, sem considerar a autonomia da gestante, e que o aconselhamento é limitado. Os sentidos que permeiam o exame, assim como o entendimento da experiência e os significados construídos pelas puérperas, sobretudo quando se descobrem positivas para o HIV, não são abordados pelos profissionais, que não se sentem capacitados para acolherem a subjetividade das pacientes.	Os resultados do estudo apontam que o aconselhamento, tal como recomendado pelo Ministério da Saúde, não é realizado nas maternidades, pois esta abordagem não deveria se restringir à informação do diagnóstico no pós-parto e implicaria contemplar apoio educativo, apoio emocional e avaliação de riscos, exigindo tempo suficiente, espaço físico adequado e preparação da equipe para a sua execução. As dificuldades identificadas para a realização do aconselhamento variam desde a inexistência de um local adequado para se estabelecer um diálogo com privacidade com a gestante no pós-parto e a falta de capacitação dos profissionais de saúde, até a dinâmica de funcionamento da maternidade centrada em uma lógica de produção de cuidado tecnocrática, fragmentada e descontínua.
2013	CARTAXO, <i>et al</i>	Gestantes portadoras de HIV/AIDS: aspectos psicológicos sobre a prevenção da transmissão vertical	Estudo, do tipo transversal e de natureza descritiva e exploratória	O presente estudo teve por objetivo investigar as significações subjetivas das gestantes portadoras de HIV sobre a realização das ações de prevenção da transmissão vertical.	Os resultados demonstraram que as gestantes têm dificuldades imediatas para aderir aos medicamentos antirretrovirais. Observa-se, assim, a necessidade de ações de apoio socioemocional a serem desenvolvidas pelos profissionais de saúde, especialmente os psicólogos, para favorecer o enfrentamento da transmissão vertical.	Durante a gravidez, é esperado que os genitores, e especialmente as mães, demonstrem expectativas ansiosas em torno das condições de saúde física e psíquica do filho. Com o diagnóstico de HIV/AIDS e a possibilidade da TV, essa ansiedade se intensifica, gerando sentimentos de tristeza e medo, uma vez que o adocimento, e, em última instância, o óbito do filho, tornam-se uma realidade objetivamente possível.
2013	DE SOUZA, <i>et al</i>	Adesão à terapia antirretroviral durante a gestação e sua relação com a efetividade na	Estudo descritivo observacional longitudinal	Avaliar a adesão à terapia antirretroviral (TARV) e a efetividade das medidas	Foram incluídas no estudo 37 gestantes HIV positivas. Considerando as gestantes tratadas (n=35), a taxa de TV foi de 2,8%. O valor médio da carga	O atendimento por equipe multidisciplinar pode reverter as barreiras de não adesão e assim contribuir para a redução da transmissão mãe-filho.

		prevenção da transmissão vertical do HIV		preventivas utilizadas em gestantes HIV positivas.	viral apresentado pelas gestantes durante o período gestacional foi de 4.144,6 cópias/mL de sangue e a contagem média de Linfócitos T-CD4+ foi de 561,6 células/mm <sup>3</sup> . As gestantes com maiores percentuais de adesão apresentaram as maiores contagens de LT-CD4+, refletindo a efetividade do tratamento. Com relação à adesão ao tratamento, esta apresentou tendência decrescente conforme aumento da idade da mãe.	
2013	CORDOVA, et al	Mulheres soropositivas para o HIV e seus companheiros frente à decisão pela gestação	O estudo foi exploratório-descritivo com abordagem qualitativa.	Investigar os motivos que levam mulheres soropositivas para o HIV e seus companheiros a decidirem engravidar, tendo em vista o risco da transmissão vertical e da contaminação ou reinfeção do parceiro. Participaram do estudo seis gestantes.	Da análise emergiram três temas: Planejamento da Gravidez; Conhecimento sobre Transmissão e Tratamento do HIV/AIDS; Vivendo no Contexto HIV/AIDS. A importância do estudo reside no fato de que, apesar do risco da transmissão vertical e da contaminação do parceiro ser conhecido pelo casal, isto não interfere no desejo de serem pais	A realização desta pesquisa permitiu identificar que o que levou as mulheres soropositivas para o HIV e seus companheiros a decidir engravidar, mesmo conhecendo o risco da contaminação do bebê e do companheiro, foi o forte desejo do exercício da maternidade e da paternidade, como forma de dar sentido às suas vidas.
2015	FERREIRA et al	Compreensão do vivido do ser-casal diante da profilaxia da transmissão vertical do HIV	Investigação fenomenológica heideggeriana	Compreender, na perspectiva do casal, a vivência dos cuidados para a profilaxia da transmissão vertical do HIV.	O ser-casal desvelou-se na disposição do temor, inicialmente na variação do pavor quando ficou apavorado ao descobrir a infecção pelo HIV, posteriormente na variação do horror quando precisou fazer o tratamento durante a gestação e finalmente na variação do terror quando considerou a chance de transmissão do vírus para o filho.	Indica-se atenção à saúde que possibilite o protagonismo do casal na profilaxia da transmissão vertical, o que refletirá positivamente na saúde da gestante e na redução da morbimortalidade neonatal e infantil em decorrência da aids.

2019	HERNANDES, <i>et al</i>	Análise qualitativa dos sentimentos e conhecimentos acerca da gestação e do HIV em gestantes soropositivas e soronegativas	Estudo qualitativo	Realizar uma análise epidemiológica, da percepção e expectativa das gestantes portadoras do HIV em relação ao filho, comparando com gestantes que apresentam gestação de alto risco, mas soronegativas.	Ambos os grupos apresentam sentimentos comuns em relação ao processo gestacional, parto, e conhecimento sobre transmissão vertical. Entretanto, gestantes soropositivas passam por algumas dificuldades, tanto emocionais, quanto sociais, e preocupações diferentes de gestantes soronegativas. O fato de estar presente a infecção pelo vírus do HIV, durante a gestação, trouxe uma série de temores. Em contraponto, foi possível perceber que todos esses conflitos podem se tornar motivos de superação.	É essencial a existência de uma equipe multidisciplinar preparada para lidar com os conflitos das gestantes, além de educá-las quanto às formas de transmissão vertical. Em especial no grupo soropositivo, o apoio psicológico quanto ao medo de transmissão vertical e ao processo de confrontar o fato de não poder amamentar faz necessário, pois isso estabelece uma confiança mútua, tanto da paciente em relação a equipe de saúde, quanto da equipe em relação à paciente, algo que é central para a saúde da mãe e do bebê. (AU)
2021	FERREIRA <i>et al</i>	HIV/AIDS e a transmissão vertical: Compreensão de gestantes soropositivas	Estudo exploratório com abordagem qualitativa.	Descrever e analisar a compreensão de gestantes soropositivas sobre o HIV/AIDS e sua transmissão vertical, o significado da contagem de linfócitos, carga viral e funcionamento da terapia antirretroviral.	Neste estudo, se evidenciou que as gestantes percebem o HIV/AIDS como a presença de uma doença que não tem cura. Observa-se que em nenhum momento elas reconheceram a TV, como via de contaminação, somente quando questionadas e após leve esclarecimento do que seria a TV, puderam informar que também acreditavam ser possível passar o vírus para o bebê durante o parto normal e amamentação, assim como na gestação em momentos de descontrole da carga viral, situação que foi associada a troca sanguínea entre o binômio mãe-filho	Consoante ao exposto, acredita-se que estes achados possam fornecer subsídios para uma discussão sobre a prática assistencial prestada pelos profissionais de saúde as gestantes HIV positivas durante o pré-natal, no sentido de se buscar melhor o processo de promoção a saúde, através do desenvolvimento de ações educativas que levem em conta as particularidades de cada gestante, de forma a propiciar não somente a prevenção da transmissão do HIV em suas diversas formas, mas também uma melhor assistência durante o período gestacional e parturitivo.
2022	CUNGA, <i>et al.</i>	Gestantes hiv positivas e os fatores de risco relacionados à transmissão vertical do hiv	Estudo quantitativo, descritivo	Determinar as características sociodemográficas de gestantes infectadas pelo HIV relacionadas ao risco	Verificaram-se situações que contrariam as recomendações do Ministério da Saúde: 54,5% das gestantes realizaram menos de seis consultas pré-natal; 87%	Foi obtido o diagnóstico quantitativo acerca dos riscos de exposição sofrido pelas gestantes, facilitando um planejamento assertivo em relação aos aspectos que ainda são falhos e que

				de transmissão vertical do HIV.	praticaram sexo desprotegido durante a gestação; 71,2% realizaram a primeira consulta pré-natal somente após o primeiro trimestre.	aumentam as chances da transmissão vertical do HIV.
--	--	--	--	---------------------------------	--	---

**Fonte:** Autoria própria, 2022

## 6. DISCUSSÃO

A análise dos oito artigos possibilitou evidenciar duas categorias principais: Necessidades em saúde pela condição de ser gestante soropositiva e Sentimentos relacionados a condição de ser soropositiva e a transmissão vertical.

### ▪ **Necessidades em saúde pela condição de ser gestante soropositiva**

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) diz que mulheres diagnosticadas com HIV/AIDS, tem o direito de receber aconselhamento, acompanhamento e tratamento durante todo o ciclo gravídico-puerperal, além das devidas orientações (BRASIL, 2004).

Embora tais ações sejam garantidas pelo SUS, estudos apontam que a realidade vivenciada por gestantes soropositivas não condiz com essa proposta, com falhas identificadas nos diferentes níveis de atenção à saúde, desde o pré-natal até a hora do parto (LIMA E IRIART, 2012).

Na atenção básica, de Lima e Iriart (2012) evidenciaram que as mulheres gestantes HIV positivas perceberam em seu pré-natal as falhas que ocorrem no processo de detecção precoce do HIV durante o pré-natal apesar da preconização das ações profiláticas na gestação, com a oferta exclusiva do exame do anti-HIV. Além disso, o aconselhamento pós-teste não ocorreu de forma adequada e no caso dos testes negativos, as gestantes reportaram não terem sido comunicadas do resultado e nem serem comunicadas sobre a realização do teste.

Já no contexto hospitalar, os resultados dos estudos mostraram que a realidade de gestantes soropositivas atendidas em maternidades do Sistema Único de Saúde do Estado do Pará percebe o atendimento que recebem como falho, existindo uma falta de acolhimento, orientação e humanização por parte dos profissionais (FERREIRA *et al*, 2021).

Dessa forma, humanizar o tratamento significa vivenciar cada condição como única e desenvolver empatia pelo paciente, ao invés de tratá-la como simples casos objetivando e quantificando pessoas que estão passando por situações extremamente difíceis vezes e responsivo. A humanização é a ética de respeitar o outro, compreender e acolher o cidadão que necessita desse



atendimento. É muito importante desenvolver uma relação com o paciente para que ele se sinta acolhido e não se afaste dele, tornando-o impessoal e despersonalizado (MARTINS, 2018).

A Política Nacional de Humanização é uma política pública criada pelo Ministério da Saúde, em 2003, e pactuada na Comissão Inter gestores Tripartite e Conselho Nacional de Saúde e faz parte do Sistema Único de Saúde (SUS). Esta política surge da interação de três objetivos centrais, sendo eles: Enfrentamento de desafios declarados pela sociedade brasileira quanto ao cuidado e dignidade dados à saúde; redesenho e articulação da humanização no SUS e; Enfrentamento de impasses no campo da gestão e da organização do trabalho em saúde (BRASIL, 2003).

A necessidade de orientações sobre a condição de ser uma gestante soropositiva e os diversos aspectos que envolvem esse contexto, como a “transmissão vertical”, “terapia antirretroviral” (TARV) e a finalidade de exames como o da contagem de linfócitos também foi reportada por gestantes, as quais percebem que além da falta de acolhimento há ainda a percepção de que existe uma falha nas orientações repassadas por parte dos profissionais (FERREIRA *et al* (2021).

Especificamente quanto ao tratamento retroviral, observa-se que o esclarecimento de dúvidas sobre essa temática é outra necessidade de gestantes soropositivas, pois conforme identificado por Cartaxo *et al* (2013), a maioria das gestantes relata demora na adesão ao tratamento retroviral em razão de uma atitude defensiva e de negação, em razão do sentimento de medo e angústia gerado pelo diagnóstico.

No Brasil, a terapia antirretroviral está indicada para qualquer gestante infectada pelo HIV, seja apenas portadora do vírus ou já diagnosticada com a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. O critério para a manutenção do esquema terapêutico após o parto deve ser avaliado por especialistas.

Outra condição observada diz respeito a necessidade de orientação quanto à saúde reprodutiva. Após o diagnóstico de HIV muitas mulheres ainda mantem o desejo de engravidar mesmo que não orientadas sobre as medidas adequadas de saúde reprodutiva. Entretanto, a grande maioria não tem uma gestação planejada, em razão decorrência da perda do efeito do anticoncepcional oral (ACO), por estar fazendo tratamento para tuberculose; do esquecimento do uso do ACO; e de o parceiro não gostar de utilizar o preservativo. Para as que decidiram engravidar,

os sentimentos vistos foram desejo de terem filhos, por seu companheiro ter filhos de outro relacionamento ou para ter companhia, alguém para amar (CORDOVA *et al.*, 2013).

#### ▪ Sentimentos relacionados a condição de ser soropositiva e a transmissão vertical

Os estudos demonstraram sentimentos distintos do momento de vida vivenciado pelas gestantes soropositivas, no tocante a si mesmas e/ou ao seu bebê, bem como em relação a transmissão vertical.

Em relação a si mesmas, a restituição de sua saúde e a descoberta da cura da aids, em decorrência dos novos achados científicos são expectativas de gestantes, que expressaram o desejo de cuidar de si mesmas para manter os filhos no futuro, outras esperam viver o suficiente para cuidar de seus filhos. Já em relação à maternidade, a principal expectativa observada é a esperança do filho ser saudável, ou mesmo, não ser portador do vírus. Além disso, essas mães esperavam que seus filhos fossem felizes, nascessem saudáveis, se desenvolvessem com saúde e vivessem uma vida normal como as outras crianças (SPINDOLA *et al.*, 2015).

No entanto, é evidente a divergência de sentimentos em gestantes soropositivas, que variam da felicidade ao medo. Ao mesmo tempo que essas mães percebem a gestação como um motivo de superação e prova de um tratamento feito corretamente, as mães recém-diagnosticadas no pré-natal podem se sentir culpadas, abaladas e sem estrutura emocional para levar a gestação adiante (HERNANDES, *et al.*, 2019).

Ferreira *et al* (2015) descrevem em seus estudos a percepção do casal em relação ao HIV. O pavor após descobrir a infecção pelo vírus HIV. O horror sobre o trabalho antirretroviral e o terror quando descobrem a possibilidade de transmitir a doença para seu filho. Eles mostram que a infecção surpreende o casal, devido ao pensamento que a doença seria distante deles. O sentimento de medo da morte também está presente. Em relação a TV a mulher gestante e o parceiro não mostram tranquilidade, mesmo com os devidos tratamentos. Há um sentimento de incerteza de não dar certo e o filho contrair a doença. Foi evidenciado que a mulher quando descobre afirma que teria buscado realizar os cuidados profiláticos desde o início, desde quando engravidada, para ter mais segurança em não transmitir para o filho.

A preocupação das gestantes com a transmissão vertical, principalmente por um sentimento de medo de contaminar o bebê em decorrência da gestação e do parto, é uma realidade. Além disso, há um sentimento de culpa por pensarem que irão infectar o filho e de que ele possa morrer em consequência da infecção. Esses fatores geram sobrecargas emocionais nessas mulheres e contratam com a idealização da maternidade (CORDOVA *et al*, 2013).

A impossibilidade de aleitamento pode, ainda, trazer à tona sentimentos de maior sofrimento e tristeza. Muitas gestantes têm uma ideia fixa de que toda mãe amamenta, a amamentação é sinônimo de afeto, carinho e cuidado e a impossibilidade gera sofrimento (HERNANDES, *et al*, 2019).

No entanto, a adesão à TARV é incentivada principalmente pela percepção de que ela representa uma possibilidade real de autodefesa e, sobretudo, de proteção à criança. O vínculo mãe-filho e todo o cuidado físico e emocional que a maternidade traz é o que motiva a superar o desconforto da terapia, principalmente o número de comprimidos para engolir (CARTAXO *et al*, 2013).

Segundo Padoin et al (2013) a adesão à TARV é um dos maiores determinantes para o sucesso terapêutico, isso tem implicações importantes para as condições clínicas e biológicas dos pacientes com HIV/AIDS. A adesão ao TARV é exigida/esperada de 100%, ou seja, adesão total entre o recebimento do medicamento e a prescrição, compreensão e aceitação do paciente da prescrição recomendada. Uma boa adesão a terapia antirretroviral reduz os riscos de transmissão vertical a quase 0%, sendo de extrema importância para gestantes soropositivas.

## 7. CONCLUSÃO

A partir da realização desse trabalho foi possível identificar que há uma falta de artigos que tratem sobre a percepção das gestantes infectadas com HIV no contexto da transmissão vertical, grande maioria deles faz uma abordagem sobre a doença e não sobre os sentimentos da mãe. As principais necessidades de saúde encontradas pelas gestantes HIV positivas foram aconselhamento, acompanhamento e tratamento durante todo o ciclo gravídico-puerperal, além de um bom aconselhamento sexual/reprodutivo e boas condutas de tratamento em questão ao tratamento antirretroviral. Foi visto, também, que mulheres soropositivas em processo de gestação perceberam falta de orientação dos profissionais de saúde em relação a transmissão vertical.

Os principais sentimentos relacionados a condição de ser soropositiva e a transmissão vertical foram incerteza, medo e ansiedade quanto à possibilidade de transmissão vertical. Nesse sentido, procuram seguir o tratamento e seguir um estilo de vida saudável para que o vírus não se espalhe para a criança e mantenha uma qualidade de vida satisfatória junto com seu desenvolvimento. Outro ponto importante de ressaltar é que as mulheres soropositivas e seus companheiros percebem a maternidade como um meio de dar sentido a suas vidas, mesmo com que soubessem do risco de infecção do filho.

## REFERÊNCIAS

- BARBIERI, Gabriele Maroni; DA SILVA, Priscila Becker; BONAMIGO, Elcio Luiz. Sigilo médico em caso de gestantes com HIV/Aids. **Anais de Medicina**, 2018.
- BOTEGA, N. J. Reação à doença e à hospitalização. In N. J. Botega (Org.). **Prática psiquiátrica no hospital geral: Interconsulta e emergência**, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de doenças de condições crônicas e infecções sexualmente transmissíveis. Boletim epidemiológico HIV/AIDS 2019. 2019. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-de-hiv-aids-2019>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. "Aids: etiologia, clínica, diagnóstico e tratamento" Unidade de Assistência. Coordenação nacional de doenças transmissíveis Aids. 2003
- BRASIL. Ministério da Saúde. Monitoramento E Acompanhamento Da Política Nacional De Atenção Integral À Saúde Da Mulher E Do Plano Nacional De Políticas Para As Mulheres Pnpm, Secretaria de Políticas para as Mulheres – SPM, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. O que é população-chave para o HIV.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Cuidado integral às pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica : manual para a equipe multiprofissional / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017.
- CAIAFFA, Waleska Teixeira; BASTOS, Francisco Inácio. Usuários de drogas injetáveis e infecção pelo vírus da imunodeficiência humana: epidemiologia e perspectivas de intervenção. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 1998.
- CARNEIRO, A. J. S., & COELHO, E. A. Aconselhamento na testagem anti-HIV no ciclo gravídico-puerperal: **O olhar da integralidade. Ciência & Saúde Coletiva**, 2010.

CARRASCOZA, K. C., Costa Júnior, A. L., & Moraes, A. B. Maternidade em situação de infecção pelo HIV: Um estudo sobre os sentimentos de gestantes. *Interação em Psicologia*, 2005.

CARTAXO, *et al.* Gestantes portadoras de HIV/AIDS: aspectos psicológicos sobre a prevenção da transmissão vertical. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 18, p. 419-427, 2013.

CARVALHO, F. T., & PICCININI, C. A. Aspectos históricos do feminino e do maternal e a infecção pelo HIV em mulheres. **Ciência e Saúde Coletiva**, 2008.

CARVALHO, F. T., FARIA, E. R., GONÇALVES, T. R., MOSKOVICS, J. M., & PICCININI, C. A. Intervenção psicoeducativa para gestantes vivendo com HIV/ Aids: Uma revisão da literatura. **Psicologia: Teoria e Prática**, 2009.

CECHIM, P. L., PERDOMINI, F. R. I., & QUARESMA, L. M. Gestantes HIV positivas e sua não-adesão à profilaxia no pré-natal, 2007.

COLOMBRINI, Maria Rosa Ceccato; LOPES, Maria Helena Baena de Moraes; FIGUEIREDO, Rosely Moralez de. Adesão à terapia antiretroviral para HIV/AIDS. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 2006.

CORDOVA, F. P., LUZ, A. M. H., INOCENTE, A. P., & SILVA, E. F. (2013). Mulheres soropositivas para o HIV e seus companheiros frente à decisão pela gestação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2013.

DEL PRIORE, Mary. Sobreviventes e guerreiras: uma breve história da mulher no Brasil de 1500 a 2000. **Planeta Estratégia**, 2020.

Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, 2022.

DUARTE, G., QUINTANA, S. M., & EL BEITUNE, P. Fatores que influenciam a transmissão vertical do vírus da imunodeficiência humana tipo 1. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, 2005.

FEDERICI, Sílvia. O ponto zero da revolução: trabalho doméstico, reprodução e luta feminista. **Editora Elefante**, 2019.

FELICIANO, D. S., & SOUZA, A. S. L. Para além do seio: Uma proposta de intervenção psicanalítica pais-bebê a partir de dificuldades na amamentação. **Revista de Saúde Pública**.

FILHO J. Pequena história dos anticoncepcionais. Associação paulista para o desenvolvimento da medicina, 2015.

FONSECA, M. G. P., SZWARCOWALD, C. L., & BASTOS, F. I. Análise sociodemográfica da epidemia de Aids no Brasil, 1989-1997. **Revista de Saúde Pública**, 2002.

FREUD, S. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud J. Salomão, Trad., Vol. 7, pp. 123-250). Rio de Janeiro: Imago, 1972.

FRIEDRICH L, MENEGOTTO M, MAGDALENO AM, SILVA CL. Transmissão vertical do HIV: uma revisão sobre o tema. **Bol Cient Pediatr**, 2016.

Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Métodos, avaliação e utilização. Porto Alegre: Artmed. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS). (2012). GIR, E., VAICHULONIS, C. G., & OLIVEIRA, M. D. Adesão à terapêutica antirretroviral por indivíduos com HIV/AIDS assistidos em uma instituição do interior paulista. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 2005.

GONÇALVES, T. R., & PICCININI, C. A. Aspectos psicológicos da gestação e da maternidade no contexto da infecção pelo hiv/aids. *Psicologia*, 2007.

KNAUTH, D. R., BARBOSA, R. M., HOPKINS, K., PEGORARIO, M., & FACHINI, R. (2002). Cultura médica e decisões reprodutivas entre mulheres infectadas pelo vírus da Aids. *Interface (Botucatu)*, 6(11), 39-54. Leite, J. C., Drachler, M. L., Centeno, M. O., Pinheiro, C. A. T., & Silveira, V. L. Desenvolvimento de uma escala de auto-eficácia para adesão ao tratamento antirretroviral. **Psicologia Reflexão e Crítica**, 2002.

KOOGAN. MARQUES, E. S., COTTA, R. M. M., & PRIORE, S. E. Pesquisa em enfermagem: Métodos, avaliação crítica e utilização. Rio de Janeiro: Guanabara Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. **Ciência e Saúde Coletiva**, 2001.

LARA, Camila de Almeida et al. As narrativas de mulheres que vivem com HIV e a produção de subjetividades: entre as estratégias de intervenção e as práticas de si, 2022.

MARTINS, Gabriela Gama. Política Nacional de Humanização no Hospital Universitário de Brasília: ações humanizadas no atendimento aos portadores do vírus HIV/AIDS do “Projeto Com-Vivência”, 2018.

MENDES, K. D.S., SILVEIRA, R. C. C.P., GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Florianópolis, 2008.

MENDONÇA C. FEMINISMO. Educa mais Brasil, 2019.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco, 2002.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). Boletim Epidemiológico AIDS - Ano IX, nº 1 - julho a dezembro de 2011 / janeiro a junho de 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). Manual de adesão ao tratamento para pessoas vivendo com HIV e Aids, 2008. Recuperado de [http://www.aids.gov.br/sites/default/files/Manual\\_de\\_adexao\\_web.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/Manual_de_adexao_web.pdf)

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). Recomendações para Profilaxia da Transmissão Vertical do HIV e Terapia Antirretroviral em Gestantes: Manual de bolso, 2010. Recuperado de [http://www.aids.gov.br/sites/default/files/consenso\\_gestantes\\_2010\\_vf.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/consenso_gestantes_2010_vf.pdf)

MOURA JP DE, FERREIRA ASAS. Soroprevalência em testagem itinerante para sífilis, hiv e hepatites. **Rev enferm UFPE**, 2019.

OLIVEIRA, Mônica Janine Andrade de Freitas et al. Fatores associados à transmissão vertical do HIV em pacientes assistidas em um serviço de referência na Paraíba: um estudo caso-controle. 2019.

PEREIRA, E. O'D. S., CARVALHO, F. T., & PICCININI, C. A. Sentimentos de mães portadoras de HIV/AIDS em relação ao tratamento preventivo do bebê. *Psicologia - USF*, 2008.

PICCININI, C. A., GOMES, A. G., MOREIRA, L. E., & LOPES, R. S. Mães HIV positivo e a não amamentação. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**, 2004.

POLIT, D. F., BECK, C. T., & HUNGLER, B. P. Expectativas e sentimentos da gestante em relação ao seu bebê. **Psicologia Teoria e Pesquisa**, 2004.

Relações afetivas entre mães e recém-nascidos a termo e pré-termo: Variáveis sociais e perinatais. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 10(1), 139-146. Turato, E. R. (2003). *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa*. Petrópolis: Vozes.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Editora Técnica da Acta Paulista de Enfermagem**, 2007.

SALES, Thalita Custódio; SCHONHOLZER, Tatiele Estêfani. Assistência De Enfermagem Prestada A Gestante Com Hiv Durante O Pré-Natal. **Revista da Saúde da AJES**, 2020.

SANTOS M, SANTOS C, SANTOS R. Movimento Feminista No Brasil: Luta Por Igualdade De Oportunidades. **Anais do Congresso Internacional de Educação e Geotecnologias**, 2019.

SPINDOLA, Thelma *et al.* Percepção da maternidade pela gestante que vive com HIV. **Investigación y Educación en Enfermería**, 2015.

VERAS, J. F. Adoecimento psíquico em mulheres portadoras do vírus hiv: Um desafio para a clínica contemporânea. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 2007.