

INSTITUTOS SUPERIORES DE ENSINO DO CENSA
INSTITUTO TECNOLÓGICO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS E DA SAÚDE
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE O CUIDADO A
GESTANTES VIVENDO COM HIV NO CDIP DE CAMPOS DOS GOYTACAZES-RJ

Por
Kamilly Teles Alves

Campos dos Goytacazes, RJ
Outubro / 2025

INSTITUTOS SUPERIORES DE ENSINO DO CENSA
INSTITUTO TECNOLÓGICO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS E DA SAÚDE
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE O CUIDADO A
GESTANTES VIVENDO COM HIV NO CDIP DE CAMPOS DOS GOYTACAZES-RJ

Por
Kamilly Teles Alves

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado em cumprimento às
exigências para a obtenção do grau no
Curso de Graduação em Enfermagem nos
Institutos Superiores de Ensino do
CENSA.

Orientadora: Cíntia de Carvalho Belo Barcelos, Especialista em Obstetrícia.

Campos dos Goytacazes, RJ
Outubro / 2025

Ficha catalográfica

Alves, Kamilly Teles;

Percepção dos Profissionais de Saúde sobre o Cuidado a Gestantes Vivendo com HIV no CDIP de Campos dos Goytacazes-RJ / Kamilly Teles Alves - Campos dos Goytacazes (RJ), 2025.

47 f.:

Orientador: Prof.^a Cíntia de Carvalho Belo Barcelos
Graduação em (Enfermagem) - Institutos Superiores de Ensino do CENSA, 2025.

1. Enfermagem. 2. HIV. 3. Gestante. 4. Saúde da Mulher.
5. Saúde Pública. I. Título.

CDD 618.3

Bibliotecária responsável Glauce Virgínia M. Régis CRB7 - 5799.
Biblioteca Dom Bosco.

PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE O CUIDADO A
GESTANTES VIVENDO COM HIV NO CDIP DE CAMPOS DOS GOYTACAZES-RJ

Por

Kamilly Teles Alves

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado em cumprimento às
exigências para a obtenção do grau no
Curso de Graduação em Enfermagem nos
Institutos Superiores de Ensino do
CENSA.

Aprovado em 10 de dezembro de 2025

BANCA EXAMINADORA

Aline Teixeira Marques Figueiredo Silva

Aline Teixeira Marques Figueiredo Silva, Doutora em Sociologia Política - ISECENSA

Carolina Magalhães dos Santos

Carolina Magalhães dos Santos, Doutora em Parasitologia - ISECENSA

Cíntia de Carvalho Belo Barcelos

Cíntia de Carvalho Belo Barcelos, Especialista em Obstetrícia - ISECENSA

Dedicatória

Gostaria de agradecer, primeiramente, à Deus, por me conceder forças, sabedoria e perseverança durante toda caminhada. À minha família, por todo apoio, incentivo e amor em todos os momentos. Aos meus amigos que sempre estiveram ao meu lado durante essa jornada acadêmica, compartilhando aprendizados, dificuldades e conquistas. Aos professores e colaboradores do ISECENSA, por todo conhecimento transmitido, orientação e dedicação que foram essenciais para a construção deste trabalho. A todos que de alguma forma contribuíram para que esse sonho se tornasse realidade, o meu sincero agradecimento.

Agradecimentos

A jornada até aqui foi marcada por inúmeros desafios, aprendizados e superações, e nada disso teria sido possível sem a presença e o apoio de pessoas especiais, que deixaram sua marca em cada passo dado. Este trabalho é fruto não apenas do meu esforço individual, mas também da colaboração, incentivo e carinho de muitos ao meu redor, aos quais sou imensamente grata.

Agradeço primeiramente a Deus, por me conceder vida, saúde, sabedoria e força para enfrentar cada obstáculo. Foi a fé que me guiou nos momentos de incerteza e me sustentou quando pensei em desistir. Sem Sua presença constante em minha vida, esta conquista não teria sido possível.

Aos meus pais, Beatriz e Aloísio, dedico uma parte especial deste trabalho, que sob muito sol, me fizeram chegar aqui pela sombra e água fresca. Obrigada por todo o amor, apoio incondicional, pelos conselhos, pelos sacrifícios silenciosos e por cada palavra de força nos momentos em que fraquejei. Vocês me ensinaram o valor da honestidade, do esforço e da resiliência. Esta conquista é, sem dúvida, também de vocês. Obrigada por nunca desistirem de mim, mesmo quando eu mesma tive dúvidas. É impossível traduzir em palavras toda a gratidão e o amor que sinto.

Aos meus familiares, que sempre torceram por mim e me acolheram com carinho nos momentos em que precisei de apoio. Saber que tenho uma família presente e amorosa foi essencial para manter minha motivação e equilíbrio ao longo desta caminhada. Aos meus amigos, em especial à Maria Fernanda, que fizeram parte dessa trajetória acadêmica, meu sincero agradecimento. Obrigada pelas conversas, pelo companheirismo nas madrugadas de estudo, pelas trocas de ideias, pelos sorrisos e pela compreensão nos momentos difíceis. Cada um de vocês contribuiu para que essa jornada fosse mais leve, divertida e significativa.

À minha primeira orientadora, Roberta Lastorina e à minha segunda orientadora, Cíntia Belo, minha profunda gratidão. Sua orientação precisa, sua paciência e seu comprometimento foram essenciais para que este trabalho ganhasse forma e qualidade. Obrigada por acreditar em meu potencial e por me

incentivar a seguir sempre em frente, mesmo diante das dificuldades. Seu olhar atento, seu apoio e seus conselhos foram fundamentais durante todo o processo.

À professora Carolina Magalhães, agradeço pelo acolhimento, pelas palavras de incentivo e por todo o conhecimento transmitido com tanta dedicação. Sua postura ética e inspiradora me motivou a buscar sempre mais, com responsabilidade e sensibilidade.

À coordenadora Aline Marques, expresso minha admiração e gratidão pela condução competente e pela atenção com que sempre tratou cada aluno. Sua dedicação e sua capacidade de ouvir e orientar foram determinantes para a realização deste trabalho.

Ao ISECENSA, minha eterna gratidão por proporcionar uma formação sólida e humanizada. A cada professor e funcionário que, direta ou indiretamente, contribuiu com minha trajetória acadêmica, deixo aqui meu reconhecimento e apreço.

Enfim, a todos que, de alguma forma, contribuíram para que este trabalho se concretizasse, com palavras de incentivo, gestos de apoio ou simplesmente acreditando em mim, meu mais sincero muito obrigada. Este trabalho é dedicado a todos que caminharam comigo, mesmo que por alguns passos. Cada contribuição, por menor que pareça, foi essencial para que eu chegasse até aqui. Obrigada!

Epígrafe

“Você nunca sabe a força que tem. Até que a única alternativa é ser forte.” – **Johnny Deep**

SUMÁRIO

RESUMO.....	9
CAPÍTULO 1: REVISÃO DE LITERATURA.....	10
1. REVISÃO DE LITERATURA.....	11
1.1. Histórico e epidemiologia do HIV em gestantes.....	11
1.2. HIV e AIDS no Contexto da Saúde Pública Brasileira.....	12
1.3. Desafios da assistência pré-natal a gestantes soropositivas.....	15
1.4. Estigma social e barreiras no cuidado à mulher soropositiva.....	17
1.5. Importância da percepção dos profissionais de saúde sobre o cuidado às gestantes soropositivas.....	20
CAPÍTULO 2: ARTIGO CIENTÍFICO.....	22
1. INTRODUÇÃO.....	25
2. METODOLOGIA.....	27
2.1. Tipo de pesquisa.....	27
2.2. Local de Estudo.....	27
2.3. Amostra do estudo.....	28
2.4. Coleta de Dados.....	28
2.5. Análise de Dados.....	29
2.6. Aspectos Éticos.....	29
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	29
3.1. Categoria 1: Barreiras no acesso e adesão ao tratamento.....	30
3.2. Categoria 2: Presença do estigma e preconceito.....	31
3.3. Categoria 3: Sofrimento psíquico e necessidade de apoio emocional.....	32
3.4. Categoria 4: Fragilidades institucionais no SUS.....	33
3.5. Categoria 5: Importância do trabalho em equipe multiprofissional.....	35
4. CONCLUSÕES.....	37
5. REFERÊNCIAS.....	39
CAPÍTULO 3: REFERÊNCIAS E APÊNDICE.....	42
REFERÊNCIAS.....	43
APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA.....	47

RESUMO

O Vírus da imunodeficiência humana (HIV), causador da Síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), compromete o sistema imunológico e é um grave problema de saúde pública no Brasil, especialmente para gestantes soropositivas que enfrentam desafios clínicos, sociais e emocionais significativos e demandam cuidados específicos para prevenir a transmissão vertical e proteger a saúde materno-infantil. O objetivo desta pesquisa foi compreender a percepção dos profissionais de saúde de Campos dos Goytacazes-RJ em relação ao cuidado prestado às gestantes vivendo com HIV, identificando os principais desafios e atitudes envolvidos nesse atendimento. O estudo teve como metodologia uma abordagem qualitativa, descritiva e exploratória. A coleta de dados foi realizada no Centro de Doenças Infecciosas e Parasitárias (CDIP) de Campos dos Goytacazes-RJ, por meio de entrevistas gravadas semiestruturadas, sendo sua identificação feita por codinomes relacionada a sua categoria profissional, com médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, psicólogo e assistentes sociais diretamente envolvidos no atendimento a essas gestantes. Foi feita a análise de dados conforme o conteúdo de Bardin. Os resultados evidenciam que o cuidado às gestantes soropositivas é marcado por desafios estruturais, sociais e emocionais, como o estigma, as dificuldades de adesão ao tratamento e as fragilidades institucionais do Sistema Único de Saúde (SUS), segundo os relatos dos profissionais entrevistados. Conclui-se que, apesar dos avanços nas políticas públicas e do empenho dos profissionais, ainda há necessidade de fortalecer a estrutura do SUS, promover capacitações contínuas e ampliar práticas humanizadas que assegurem cuidado integral e livre de preconceito. O estudo reforça o papel do enfermeiro como mediador do cuidado integral e humanizado, ressaltando a necessidade de práticas que assegurem o suporte emocional, capacitação e integração multiprofissional.

Palavras-chave: HIV; Gestante; Saúde da Mulher; Saúde Pública; Enfermagem.

CAPÍTULO 1: REVISÃO DE LITERATURA

1. REVISÃO DE LITERATURA

1.1. Histórico e epidemiologia do HIV em gestantes

O Vírus da Humunodeficiência Humana (HIV), por exemplo, que inicialmente afetava, principalmente, grupos vulneráveis, como homens que fazem sexo com homens e usuários de drogas injetáveis, passou por importantes mudanças epidemiológicas ao longo do tempo. Desde os anos 1990, o Brasil registrou um aumento significativo de infecções entre mulheres, especialmente na faixa etária reprodutiva, em razão do crescimento da transmissão heterossexual. Esse fenômeno, conhecido como feminização da epidemia, elevou a prevalência de gestantes com HIV, trazendo novos desafios para a saúde pública, particularmente na prevenção da transmissão vertical, que ocorre da mãe para o bebê durante a gestação, o parto ou a amamentação (Azevêdo, 2016).

Vários fatores aumentam a vulnerabilidade das mulheres, incluindo a desigualdade de gênero, que perpetua a violência sexual, a dependência econômica e as dificuldades de acesso aos serviços de saúde. Mulheres de grupos marginalizados, como trabalhadoras do sexo e aquelas em sistemas prisionais, têm um risco maior de infecção devido à exposição a múltiplos parceiros sexuais e à falta de acesso a métodos de prevenção adequados, como preservativos. Além disso, mulheres que sofreram violência sexual têm uma maior probabilidade de contrair infecções sexualmente transmissíveis (IST), incluindo o HIV, devido à dificuldade de acessar medidas preventivas adequadas após esses episódios (Teixeira et al., 2022).

De acordo com o mesmo estudo, a prevalência do HIV entre as mulheres no Brasil também é influenciada por fatores socioeconômicos. Mulheres de baixa renda, com pouca escolaridade e em situação de vulnerabilidade social têm maior risco de contrair o vírus devido às barreiras de acesso a cuidados de saúde e educação sobre prevenção. Os autores destacam a importância das Unidades Básicas de Saúde em fornecer serviços equitativos e acolher essas mulheres, especialmente aquelas em maior risco de contrair o HIV. Implementar políticas públicas de prevenção focadas nessas populações vulneráveis é essencial para reduzir a

transmissão do HIV e melhorar a qualidade de vida dessas mulheres (Teixeira et al., 2022).

Atualmente, a maioria das infecções por HIV em gestantes no Brasil ocorre entre mulheres de 20 a 40 anos, com maior prevalência entre mulheres pardas e de baixa escolaridade. Um estudo realizado em São Paulo revelou que a maioria das gestantes soropositivas atendidas em um hospital especializado era composta por jovens com baixo nível educacional e em condições socioeconômicas desfavoráveis. Esse estudo destacou a importância do diagnóstico precoce e da adesão ao tratamento antirretroviral para a prevenção da transmissão vertical do HIV (Nascimento et al., 2022).

A transmissão vertical continua sendo uma das maiores preocupações no cuidado de gestantes com HIV. Sem intervenções, as taxas de transmissão variam de 15% a 45%. Entretanto, com o uso adequado de antirretrovirais, essa taxa pode ser reduzida para menos de 2%. No Brasil, políticas públicas, como a distribuição gratuita de antirretrovirais e o incentivo ao parto cesáreo quando indicado, têm sido essenciais para a redução da transmissão vertical. No entanto, ainda persistem desafios, como a adesão incompleta ao tratamento e o diagnóstico tardio, especialmente em regiões mais pobres e distantes dos grandes centros urbanos, onde o acesso aos serviços de saúde é limitado (Menezes et al., 2012).

Além disso, a Região Sudeste do Brasil registrou o maior número de casos de gestantes soropositivas, com 25.963 casos notificados entre 2013 e 2022 (Campagnaro et al., 2024). De acordo com o Boletim Epidemiológico de HIV e AIDS do estado do Rio de Janeiro (2023), entre 2012 e 2022, foram notificados 15.866 casos de HIV entre mulheres, dos quais 440 ocorreram em gestantes na Região Norte Fluminense, sendo 223 no município de Campos dos Goytacazes (Brasil, 2023).

1.2. HIV e AIDS no Contexto da Saúde Pública Brasileira

O combate à epidemia de HIV/AIDS continua sendo um dos maiores desafios da saúde pública, impactando milhões de indivíduos em todo o território brasileiro.

Desde a identificação dos primeiros casos na década de 1980, o país vem adotando uma abordagem ativa para conter a doença e tratar os indivíduos afetados, por meio da implementação de políticas públicas inovadoras e da garantia de acesso universal aos medicamentos antirretrovirais (ARVs). Apesar dos avanços alcançados, a epidemia de HIV ainda representa uma ameaça significativa, sobretudo para grupos mais vulneráveis, como apontam dados do UNAIDS (2022), que evidenciam que o estigma e a discriminação permanecem como barreiras substanciais no enfrentamento da doença, comprometendo o acesso ao diagnóstico precoce e ao tratamento adequado.

Segundo Benzaken et al (2018), o Brasil se destacou ao desenvolver e disponibilizar o tratamento gratuito e universal para indivíduos vivendo com HIV/AIDS através do Sistema Único de Saúde, reduzindo significativamente a mortalidade relacionada à doença. Nesse contexto o Brasil se destaca por desenvolver e disponibilizar a implementação da terapia antirretroviral de alta eficácia (HAART), em 1996, juntamente com políticas públicas de saúde consistentes, contribuiu para uma redução significativa das mortes por AIDS e para uma qualidade de vida digna para os portadores da soropositividade. Entretanto, novos desafios apareceram, como a interiorização da epidemia e o aumento de infecções entre jovens e homens que fazem sexo com homens (HSH), que atualmente constituem os grupos mais impactados (Brasil, 2018).

Com os estudos de Montenegro et al (2019), a resposta do Brasil à epidemia de HIV também envolve um compromisso com os direitos humanos e a inclusão de grupos marginalizados, tais como pessoas LGBTQIA+, trabalhadores do sexo e usuários de substâncias psicoativas. Entretanto, o avanço de políticas conservadoras e os cortes orçamentários em áreas como saúde pública e educação ameaçam os progressos obtidos até o momento. O governo brasileiro foi alvo de críticas para reduzir os recursos do SUS e diminuir seu apoio às pessoas vulneráveis, colocando em risco todos estes indivíduos que dependem dos serviços para sua sobrevivência.

Um aspecto relevante no contexto da saúde pública no Brasil é a descentralização das políticas de saúde, marcada pela criação de conselhos

municipais de saúde e pela implementação de mecanismos de governança participativa. Evidências indicam que municípios com conselhos de saúde participativos apresentam taxas menores de prevalência de HIV/AIDS, ressaltando a relevância da participação comunitária no enfrentamento da doença. O envolvimento local possibilita a formulação de políticas mais eficazes, que são ajustadas às necessidades específicas das populações locais, favorecendo maior acesso aos serviços de saúde e a redução das desigualdades (Touchton et al., 2023).

A Política Nacional de DST/AIDS é um marco no combate à epidemia de HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis. Baseada nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), universalidade, integralidade e equidade, essa política promove a saúde, protege os direitos humanos e previne a transmissão de HIV e DSTs, com a participação de entidades governamentais e não-governamentais. A descentralização e o fortalecimento da governança local são fundamentais para ampliar o acesso à prevenção, diagnóstico e tratamento. O Brasil também se tornou referência mundial pela distribuição gratuita de medicamentos antirretrovirais, oferecendo assistência universal às pessoas vivendo com HIV (Barros, 2018).

A política reflete a feminização, pauperização e interiorização da epidemia no Brasil, reconhecendo a maior vulnerabilidade de mulheres, especialmente em áreas rurais e periféricas. A promoção de práticas seguras, como o uso de preservativos, e o fortalecimento das redes de apoio social são cruciais para mitigar disparidades de gênero e socioeconômicas que aumentam a exposição ao HIV. A política se integra com outras áreas do governo, como educação e justiça, buscando uma abordagem intersetorial que considere os determinantes sociais da saúde e promova o respeito aos direitos humanos e a eliminação do estigma associado ao HIV/AIDS (Barros, 2018).

A equipe multidisciplinar é de suma importância para atender mulheres soropositivas garantindo uma assistência integral e humanizada, considerando suas complexidades de forma individualizada. A integração entre profissionais de diferentes áreas de atuação se torna essencial para atender às múltiplas demandas físicas, emocionais e sociais dessas pacientes. Cada profissional desempenha um papel específico e indispensável no acompanhamento das mulheres e gestantes HIV

+, garantindo que as necessidades individuais sejam atendidas de forma holística (Barreto & Souza.,2016).

Esse trabalho em conjunto facilita o acesso das pacientes aos cuidados necessários, diminuindo a necessidade de encaminhamentos externos e assegurando um fluxo eficiente no atendimento. Além disso, a atuação coordenada das equipes multidisciplinares é crucial na prevenção da transmissão vertical do HIV, no caso das gestantes, contribuindo para a redução das taxas de infecção entre mães e bebês. Ao adotar uma abordagem centrada na paciente e de forma interdisciplinar, essas equipes promovem melhorias significativas na qualidade de vida das mulheres soropositivas, fortalecendo a confiança no sistema de saúde e a adesão aos tratamentos necessários (Barreto & Souza.,2016).

1.3.Desafios da assistência pré-natal a gestantes soropositivas

O pré-natal de alto risco envolve práticas e cuidados especializados destinados a gestantes com condições clínicas ou sociais que elevam a probabilidade de complicações durante a gravidez e o parto. No Brasil, a classificação de gravidez de alto risco inclui fatores como doenças pré-existentes, idade materna avançada, infecções e condições de saúde que surgem ao longo da gestação, como hipertensão e diabetes gestacional. A vigilância contínua dessas gestações é crucial para prevenir desfechos adversos tanto para a mãe quanto para o bebê, demandando uma abordagem multidisciplinar para garantir o atendimento adequado (Silva et al., 2021).

Entre as metas do pré-natal de alto risco, destaca-se a prevenção da transmissão vertical de doenças infecciosas, como o HIV, que exige um acompanhamento contínuo e intervenções terapêuticas adequadas. As gestantes soropositivas necessitam de um tratamento antirretroviral rigoroso, além de monitoramento de possíveis comorbidades. Em um estudo com gestantes soropositivas no Brasil, Carvalho e Silva (2014) apontaram que essas mulheres, em geral, apresentam baixa escolaridade e iniciam o acompanhamento pré-natal tardiamente, o que ressalta a importância de políticas públicas que assegurem o acesso precoce aos serviços de saúde, especialmente em áreas mais vulneráveis.

Além das doenças infecciosas, outras condições, como hipertensão e diabetes gestacional, também aumentam o risco de complicações durante a gestação. Baptista et al. (2021) demonstraram que o número adequado de consultas pré-natais está diretamente relacionado à redução de partos prematuros. O estudo revelou que mulheres que realizaram mais de seis consultas durante a gestação apresentaram uma redução de 74% nas chances de parto prematuro, reforçando a relevância do acompanhamento contínuo e estruturado em gestações de alto risco.

No entanto, um dos maiores desafios no pré-natal de alto risco é a adesão das gestantes ao tratamento recomendado. No caso de gestantes com sífilis, por exemplo, há uma elevada taxa de inadequação no tratamento, em grande parte devido à falta de adesão dos parceiros sexuais, mesmo quando o diagnóstico é feito precocemente. Essa inadequação do tratamento resulta em altos índices de prematuridade e complicações neonatais, o que reforça a necessidade de estratégias mais eficazes de educação em saúde e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (Lisboa et al., 2024).

A implementação de programas de pré-natal de alto risco em regiões carentes pode ter um impacto significativo na redução de complicações gestacionais. Um estudo de Silva et al. (2021), realizado em um hospital de referência no Alto Sertão da Paraíba, demonstrou que a adoção de um programa estruturado de acompanhamento pré-natal de alto risco reduziu de forma expressiva os índices de partos prematuros e a mortalidade neonatal. Esse exemplo evidencia a relevância de políticas públicas eficazes e de um monitoramento contínuo para garantir melhores desfechos em gestações complexas.

De acordo com o Boletim Epidemiológico de HIV e AIDS do estado do Rio de Janeiro (2023), muitas gestantes soropositivas iniciam o pré-natal tardiamente, o que compromete a efetividade das intervenções. Esse dado reflete desafios não apenas no acesso aos serviços de saúde, mas também no combate ao estigma social, que muitas vezes inibe a busca precoce por cuidados médicos. A adesão incompleta ao tratamento e o acesso limitado a serviços especializados nas áreas mais afastadas do município são questões que precisam ser enfrentadas por políticas de saúde mais abrangentes e inclusivas (Brasil, 2023).

1.4. Estigma social e barreiras no cuidado à mulher soropositiva

Segundo Goffman (1963), o estigma é um atributo que desqualifica socialmente um indivíduo, marginalizando-o em suas interações sociais. Essa perspectiva teórica permanece atual, especialmente no contexto de doenças crônicas como o HIV. Estudo recente reforça que o estigma, em suas formas social, internalizada e estrutural, compromete o acesso a cuidados de saúde, reduz a adesão ao tratamento e agrava o sofrimento psicológico de pessoas vivendo com HIV (Mahinda, 2024).

Os efeitos do estigma sobre a qualidade e o acesso aos serviços de saúde relacionados ao HIV são amplamente documentados. Pesquisas mostram que o medo da estigmatização pode afastar os indivíduos dos cuidados médicos, resultando em atrasos no diagnóstico e em tratamentos inadequados. Atitudes estigmatizantes por parte de profissionais de saúde, muitas vezes enraizadas em preconceito e desinformação, também comprometem a qualidade do atendimento oferecido a pessoas com HIV, criando barreiras institucionais que dificultam o acesso e a prestação de cuidados adequados (Chambers et al., 2015).

As pesquisas de Rueda et al. (2016) revelam que o estigma compromete tanto a adesão ao tratamento quanto a qualidade de vida dos pacientes. Experiências estigmatizantes aumentam a probabilidade de abandono do tratamento ou de acesso inadequado aos serviços de saúde. Por exemplo, uma revisão de 55 estudos qualitativos demonstrou que o estigma presente nos ambientes de saúde está associado a menores taxas de adesão ao tratamento antirretroviral (TARV) e a piores resultados de saúde entre as pessoas vivendo com HIV.

De acordo com Chan et al. (2020), o estigma não só dificulta o acesso aos serviços, como também compromete a qualidade do atendimento prestado. Profissionais de saúde com atitudes estigmatizantes tendem a oferecer cuidados de menor qualidade, evitando o contato direto com os pacientes ou fornecendo menos informações sobre o tratamento. Isso intensifica as barreiras ao acesso e pode agravar os indicadores de saúde das pessoas que vivem com HIV.

Além do estigma institucional, as experiências pessoais de estigma, como a vergonha e o medo da rejeição, também influenciam negativamente o acesso e o uso dos serviços de saúde. Estudos realizados na África do Sul e nos Estados Unidos demonstram que a percepção de estigma pelos pacientes prejudica a busca por atendimento e a continuidade do tratamento, acentuando as desigualdades no cuidado (Gilbert & Walker, 2010).

Intervenções destinadas a reduzir o estigma em ambientes de saúde são fundamentais para melhorar a qualidade do cuidado para as pessoas vivendo com HIV. Programas de educação para os profissionais de saúde e estratégias de enfrentamento para os pacientes são medidas eficazes para mitigar os efeitos negativos do estigma, conforme apontam estudos recentes (Feyissa et al., 2019).

Segundo Cruz et al. (2021), o estigma social enfrentado por gestantes soropositivas é multifacetado, afetando tanto o acesso aos serviços de saúde quanto a qualidade do cuidado recebido. Mulheres vivendo com HIV lidam com desafios médicos, além de enfrentarem preconceitos e discriminação, o que impacta negativamente sua saúde mental e física. O estigma relacionado ao HIV é um obstáculo significativo para jovens mulheres em transição para a vida adulta no Brasil, prejudicando suas experiências nos serviços de saúde e suas interações familiares e sociais. Esse fenômeno de exclusão e discriminação está profundamente enraizado na sociedade e reforça a marginalização dessas mulheres.

De acordo com o mesmo estudo, durante a gravidez, o estigma é especialmente prejudicial, pois gestantes soropositivas necessitam de acompanhamento pré-natal rigoroso para prevenir a transmissão vertical do HIV (Cruz et al., 2021). No entanto, o medo de discriminação faz com que muitas mulheres escondam seu status sorológico, o que pode comprometer a adesão ao tratamento e aumentar os riscos para a saúde materna e infantil. Darmayasa et al. (2023) destacam que o impacto psicossocial do estigma é profundo, levando ao isolamento social e sentimentos de vergonha e culpa, o que frequentemente resulta em atrasos na busca por cuidados médicos adequados, especialmente durante a gestação.

Além disso, o estigma relacionado ao HIV no Brasil é intensificado por fatores culturais e sociais. Embora o país tenha avançado em termos de políticas de saúde pública e acesso a tratamentos antirretrovirais, as mulheres soropositivas continuam a enfrentar preconceitos relacionados à moralidade e sexualidade. Esses preconceitos afetam a maneira como elas são vistas socialmente, impactando suas interações com a comunidade e o atendimento médico que recebem (Costa et al., 2021).

De acordo com Costa et al. (2021), mulheres pertencentes a populações-chave, como gestantes soropositivas, são discriminadas até mesmo em serviços de saúde específicos para o HIV, o que aumenta sua vulnerabilidade e compromete a adesão ao tratamento, incluindo o tratamento antirretroviral necessário para prevenir a transmissão vertical.

Segundo Costa et al. (2021), a discriminação nos serviços de saúde ainda representa uma barreira significativa ao acesso adequado aos cuidados pré-natais, especialmente para gestantes soropositivas. Muitas dessas mulheres iniciam o acompanhamento tarde, o que compromete a eficácia das intervenções preventivas. A exclusão social e o estigma institucional dificultam o exercício de direitos reprodutivos fundamentais, como o de ter filhos com segurança, evidenciando a necessidade de reformas estruturais no sistema de saúde e da adoção de práticas mais inclusivas e humanizadas que reduzam o preconceito e promovam um atendimento de maior qualidade.

O combate ao estigma contra gestantes soropositivas exige intervenções coordenadas em nível social e institucional. Uma estratégia crucial é a formação de profissionais de saúde para tratar essas pacientes com empatia e sem preconceitos, o que pode reduzir o impacto negativo do estigma na adesão ao tratamento e no acesso aos serviços de saúde. Além disso, campanhas de conscientização são fundamentais para diminuir o preconceito na sociedade, assegurando que essas mulheres recebam o apoio necessário para uma gestação segura (Darmayasa et al., 2023).

1.5. Importância da percepção dos profissionais de saúde sobre o cuidado às gestantes soropositivas

O cuidado a gestantes soropositivas deve seguir os princípios éticos de autonomia, justiça e não maleficência, conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. No entanto, práticas discriminatórias e negligentes mostram uma discrepância entre as diretrizes éticas e a prática assistencial. Almeida e Santos (2020) ressaltam que a falta de formação dos profissionais de saúde sobre as particularidades do atendimento a gestantes soropositivas pode levar a violações éticas, agravando vulnerabilidades e comprometendo o tratamento integral dessas mulheres.

O estigma relacionado ao HIV/AIDS ainda é um grande desafio na saúde pública. Apesar dos avanços na prevenção e tratamento, muitos profissionais de saúde continuam a ter concepções baseadas em estereótipos, associando a infecção a comportamentos moralmente condenáveis. Um estudo com enfermeiros da atenção básica mostrou que a falta de contato direto com gestantes soropositivas e a ausência de capacitação específica contribuem para a insegurança e, muitas vezes, atitudes discriminatórias no atendimento. Esse cenário perpetua práticas que afetam a qualidade do cuidado prestado, impactando negativamente a experiência dessas mulheres no sistema de saúde (Goulart et al., 2018).

Estabelecer uma relação de confiança entre profissionais de saúde e gestantes soropositivas é fundamental para a adesão ao tratamento e o sucesso do acompanhamento pré-natal. No entanto, a literatura aponta que essas mulheres enfrentam barreiras significativas devido a julgamentos morais e atitudes discriminatórias da equipe de saúde. Um estudo de revisão integrativa demonstrou que abordagens acolhedoras e empáticas promovem um cuidado integral e fortalecem o vínculo entre paciente e profissional. Em contraste, comportamentos estigmatizantes geram medo e insegurança, prejudicando o acesso aos serviços e a continuidade do tratamento (Silva et al., 2018).

A capacitação contínua é essencial para superar preconceitos e melhorar a qualidade do cuidado a gestantes soropositivas. Estudos indicam que a falta de

treinamentos específicos é um dos principais fatores que comprometem a segurança e a eficácia dos atendimentos realizados por profissionais de saúde (Goulart et al., 2018; Silva et al., 2018). Em contrapartida, programas educativos que destacam a abordagem humanizada e a desconstrução do estigma têm mostrado eficácia na transformação das práticas assistenciais, promovendo um cuidado mais equitativo e acolhedor.

CAPÍTULO 2: ARTIGO CIENTÍFICO

PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE O CUIDADO A GESTANTES VIVENDO COM HIV NO CDIP DE CAMPOS DOS GOYTACAZES-RJ

Kamilly Teles Alves¹, Aline Teixeira Marques², Carolina Magalhães dos Santos², Roberta Lastorina Rios², Cíntia de Carvalho Belo Barcelos²

RESUMO

ALVES, K. T. Modelo de formatação de artigos para publicação na Revista **Perspectivas Online: Biológicas & Saúde**, v. , n. , p. - , 2025.

O Vírus da imunodeficiência humana (HIV), causador da Síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), compromete o sistema imunológico e é um grave problema de saúde pública no Brasil, especialmente para gestantes soropositivas que enfrentam desafios clínicos, sociais e emocionais significativos e demandam cuidados específicos para prevenir a transmissão vertical e proteger a saúde materno-infantil. O objetivo desta pesquisa foi compreender a percepção dos profissionais de saúde de Campos dos Goytacazes-RJ em relação ao cuidado prestado às gestantes vivendo com HIV, identificando os principais desafios e atitudes envolvidos nesse atendimento. O estudo teve como metodologia uma abordagem qualitativa, descritiva e exploratória. A coleta de dados foi realizada no Centro de Doenças Infecciosas e Parasitárias (CDIP) de Campos dos Goytacazes-RJ, por meio de entrevistas gravadas semiestruturadas, sendo sua identificação feita por codinomes relacionada a sua categoria profissional, com médico, enfermeiro,

técnico de enfermagem, psicólogo e assistentes sociais diretamente envolvidos no atendimento a essas gestantes. Foi feita a análise de dados conforme o conteúdo de Bardin. Os resultados evidenciam que o cuidado às gestantes soropositivas é marcado por desafios estruturais, sociais e emocionais, como o estigma, as dificuldades de adesão ao tratamento e as fragilidades institucionais do Sistema Único de Saúde (SUS), segundo os relatos dos profissionais entrevistados. Conclui-se que, apesar dos avanços nas políticas públicas e do empenho dos profissionais, ainda há necessidade de fortalecer a estrutura do SUS, promover capacitações contínuas e ampliar práticas humanizadas que assegurem cuidado integral e livre de preconceito. O estudo reforça o papel do enfermeiro como mediador do cuidado integral e humanizado, ressaltando a necessidade de práticas que assegurem o suporte emocional, capacitação e integração multiprofissional.

Palavras-chave: HIV; Gestante; Saúde da Mulher; Saúde Pública; Enfermagem.

¹Graduanda de Enfermagem pelo Institutos Superiores de Ensino do Censa – ISECENSA;

²Pesquisadora/Orientadora do curso de enfermagem do ISECENSA;

ISECENSA - Rua Salvador Correa,139, Centro, Campos dos Goytacazes, RJ, CEP: 28035-310, Brasil;

(*) e-mail: cintiabarcelos@isecensa.edu.br

Data de recebimento:

Aceito para publicação:

Data de publicação:

PERCEPTION OF HEALTH PROFESSIONALS REGARDING THE CARE OF PREGNANT WOMEN LIVING WITH HIV AT THE CDIP IN CAMPOS DOS GOYTACAZES-RJ

Kamilly Teles Alves¹, Aline Teixeira Marques², Carolina Magalhães dos Santos², Roberta Lastorina Rios², Cíntia de Carvalho Belo Barcelos²

ABSTRACT

ALVES, K. T. Online article formatting model for publication in **Online Perspectives: Biology & Health**, v. , n., 2025.

The Human Immunodeficiency Virus (HIV), the causative agent of Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS), compromises the immune system and represents a serious public health problem in Brazil, especially for HIV-positive pregnant women who face significant clinical, social, and emotional challenges and require specific care to prevent vertical transmission and protect maternal and child health. The objective of this research was to understand the perception of health professionals in Campos dos Goytacazes-RJ regarding the care provided to pregnant women living with HIV, identifying the main challenges and attitudes involved in this care. The study adopted a qualitative, descriptive, and exploratory approach. Data collection was carried out at the Center for Infectious and Parasitic Diseases (CDIP) in Campos dos Goytacazes-RJ, through recorded semi-structured interviews, with participants identified by codenames corresponding to their professional

categories, including physicians, nurses, nursing technicians, psychologists, and social workers directly involved in the care of these pregnant women. Data analysis was performed following Bardin's content analysis method. The results show that care for HIV-positive pregnant women is characterized by structural, social, and emotional challenges, such as stigma, difficulties in treatment adherence, and institutional weaknesses within the Brazilian Unified Health System (SUS), according to the professionals interviewed. It is concluded that, despite advances in public policies and the dedication of health professionals, there is still a need to strengthen the SUS structure, promote continuous training, and expand humanized practices that ensure comprehensive and prejudice-free care. The study reinforces the nurse's role as a mediator of comprehensive and humanized care, emphasizing the need for practices that ensure emotional support, professional training, and multidisciplinary integration.

Keywords: HIV; Pregnant; Women's Health; Public Health; Nursing.

¹ Nursing undergraduate student at Institutos Superiores de Ensino do Censa - ISECENSA;

² Researcher/Advisor of the Nursing Program at ISECENSA;

ISECENSA - Rua Salvador Correa, 139, Centro, Campos dos Goytacazes, RJ, ZIP Code: 28035-310, Brazil;

(*) e-mail: cintiabarcelos@isecensa.edu.br

1. INTRODUÇÃO

Embora a gestação, por si só, seja um processo fisiológico normalmente sem complicações, algumas mulheres apresentam comorbidades ou são expostas a riscos adicionais, o que aumenta as chances de complicações tanto para a mãe quanto para o feto. A presença do HIV compromete ainda mais a saúde dessas mulheres, gerando consequências negativas tanto para elas quanto para os bebês, especialmente quando o diagnóstico é tardio, dificultando a prevenção da transmissão vertical (Fernandes et al., 2022).

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é o agente causador da Síndrome da Imunodeficiência Humana (AIDS), que compromete o sistema imunológico, especificamente os linfócitos T CD4 +, responsáveis pela defesa do organismo contra infecções. Embora o diagnóstico precoce e o tratamento antirretroviral tenham melhorado significativamente a qualidade de vida dos portadores, a transmissão vertical continua sendo um grande desafio de saúde pública, especialmente em países como o Brasil, onde, entre 2000 e 2023, mais de 158.000 gestantes soropositivas foram notificadas, sendo 37% na região Sudeste (Brasil, 2023).

De acordo com o Boletim Epidemiológico de HIV e AIDS do estado do Rio de Janeiro (2023), entre os anos de 2012 e 2022, foram notificados pelo SINAN 15.866 casos de HIV entre mulheres. Dentre esses, 440 ocorreram em gestantes na Região Norte Fluminense, com 223 casos especificamente no município de Campos dos Goytacazes-RJ (Brasil, 2023). A detecção precoce do HIV em gestantes é essencial para a aplicação de medidas preventivas, a fim de reduzir o risco de transmissão vertical. Com o aumento da infecção entre indivíduos heterossexuais, o número de mulheres em idade reprodutiva contaminadas também cresceu, o que levou as autoridades de saúde pública a focarem na prevenção da transmissão de mãe para filho (Bastos et al., 2019).

No Brasil, o primeiro diagnóstico de HIV ocorreu no final da década de 1980. Desde então, o vírus se tornou uma epidemia, caracterizada por sua alta incidência, com mais de 300 casos por 100 mil habitantes, consolidando-se como um grave problema de saúde pública (Cunha et al., 2024). Além dos desafios clínicos, muitas gestantes soropositivas enfrentam o estigma social e o julgamento decorrentes da sua condição. Isso gera impactos psicológicos

significativos, como sentimentos de culpa e frustração, especialmente pela impossibilidade de amamentar (Freire et al., 2021).

Ademais, o sistema público de saúde no Brasil enfrenta dificuldades na implementação adequada dos protocolos de cuidado para gestantes soropositivas, resultando em falhas na realização de exames e no acompanhamento necessário a essas mulheres (Bastos et al., 2019). Diante ao fato das gestantes soropositivas enfrentarem desafios emocionais, sociais e éticos, traz ao cenário de interesse compreender como os profissionais de saúde identificam e atuam sobre os desafios enfrentados na prestação do cuidado a tais mulheres em situação de vulnerabilidade no Município de Campos dos Goytacazes-RJ .

Estudos recentes têm destacado a relevância de protocolos e diretrizes na atenção à saúde de populações vulneráveis, como as mulheres vivendo com HIV/AIDS. Conforme apontado por uma pesquisa publicada na *Revista Baiana de Enfermagem*, as equipes de saúde reconhecem que protocolos específicos contribuem significativamente para a padronização e a qualificação do cuidado, promovendo um atendimento mais estruturado e eficaz. Contudo, os mesmos estudos evidenciam barreiras como a falta de capacitação e sensibilização dos profissionais, aspectos que limitam a adesão e a implementação integral dessas ferramentas (Silva et al., 2019).

O cuidado de enfermagem desempenha um papel central nesse contexto, uma vez que o vínculo estabelecido entre o profissional de saúde e a paciente é fundamental para a adesão ao tratamento e à prevenção da transmissão do HIV. No entanto, há uma carência de capacitação adequada para os enfermeiros lidarem com essas gestantes, o que impacta negativamente a qualidade do cuidado prestado. Assim, a atenção integral às gestantes soropositivas deve ser uma prioridade no âmbito da saúde pública, visto que envolve não apenas o cuidado físico, mas também o suporte psicológico e social necessário para lidar com os desafios que essa condição impõe (Sales; Schonholzer, 2020).

Nesse cenário, o Brasil alcançou em 2023 índices inéditos de controle da transmissão vertical, com taxa inferior a 2% e incidência menor que 0,5 por mil nascidos vivos, o que possibilitou ao país, em 2025, solicitar à OPAS/OMS (Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde) a certificação internacional de eliminação da transmissão vertical do HIV. Esse avanço expressa a efetividade das políticas públicas

voltadas à saúde materno-infantil, mas não elimina a necessidade de compreender os desafios subjetivos e sociais que ainda permeiam o cuidado, especialmente o estigma enfrentado pelas gestantes soropositivas (Brasil, 2025).

O presente estudo tem como objetivo geral identificar a percepção dos profissionais de saúde de Campos dos Goytacazes-RJ em relação ao cuidado prestado às gestantes vivendo com HIV, destacando os principais desafios e atitudes envolvidas nesse atendimento. De forma específica, busca-se explorar as percepções desses profissionais acerca das dificuldades enfrentadas no cuidado a gestantes que vivem com HIV, analisando como o processo de atendimento e as interações interpessoais podem ser impactados por fatores emocionais, sociais e institucionais. Além disso, pretende-se identificar a relevância do apoio emocional no acolhimento e acompanhamento dessas gestantes, reconhecendo sua influência na adesão ao tratamento e na qualidade do cuidado. Por fim, o estudo propõe, com base nas percepções e experiências dos profissionais, estratégias que contribuam para o aprimoramento do atendimento às gestantes soropositivas, visando uma prática mais humanizada, ética e livre de estigmas.

2. METODOLOGIA

2.1. Tipo de pesquisa

Este estudo teve como finalidade realizar uma pesquisa de natureza aplicada, com o objetivo de gerar conhecimento que possa ser diretamente utilizado no aprimoramento do cuidado às gestantes soropositivas.

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória. Na abordagem qualitativa, o pesquisador busca compreender a realidade segundo a perspectiva dos participantes, sem a utilização de elementos estatísticos na análise dos dados. Como pesquisa descritiva, o foco está em mapear, descrever e aprofundar a compreensão das características e problemas de uma realidade específica. Já o caráter exploratório visa ampliar o conhecimento sobre um fenômeno pouco discutido, permitindo uma maior familiaridade com o tema e identificação de questões relevantes, sendo descritos por categorias conforme Bardin (Zanella, 2011).

2.2. Local de Estudo

O estudo foi conduzido no Centro de Doenças Infecciosas e Parasitárias (CDIP), em Campos dos Goytacazes, Rio de Janeiro, localizado na Rua Conselheiro Otaviano, 241, Centro - Parque Santo Amaro, 28030-045, onde profissionais de saúde lidam diretamente com gestantes soropositivas.

2.3. Amostra do estudo

A população-alvo deste estudo foi composta por profissionais de saúde que atuam diretamente no cuidado às gestantes soropositivas no CDIP. Foram incluídos médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, psicólogos e assistentes sociais que atuam no CDIP e que participam diretamente no atendimento a gestantes soropositivas. Foram excluídos profissionais que estiveram em licença ou férias no período de coleta de dados.

A amostra foi intencional e não probabilística, selecionando participantes com base em sua experiência e envolvimento direto no cuidado de gestantes vivendo com HIV. O número de participantes foi determinado previamente com base no total de profissionais atuantes no serviço durante o período de pesquisa, de modo a contemplar todas as categorias profissionais envolvidas no atendimento. As entrevistas foram encerradas quando as respostas começaram a apresentar repetição de conteúdos, indicando a saturação teórica dos dados.

2.4. Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas gravadas semiestruturadas, o uso de entrevistas semiestruturadas com diversas categorias profissionais favorece uma análise qualitativa rica e interdisciplinar, com duração de 25 minutos por participante, semanalmente no período de março a abril do ano de 2025. O roteiro teve perguntas sobre a experiência dos profissionais no cuidado às gestantes soropositivas, os principais desafios enfrentados, suas percepções sobre o estigma social e os impactos desse estigma na qualidade do atendimento.

As entrevistas foram conduzidas no próprio ambiente de trabalho dos profissionais, em um local acordado pelos mesmos, garantindo privacidade, conforto e sigilo ao participante, sendo identificado por codinome relacionado a categoria profissional e contagem ordinal (p. exemplo: Enfermeiro 1, Assistente Social 2, etc).

2.5. Análise de Dados

As entrevistas gravadas foram transcritas de forma integral para análise de dados. Os dados coletados foram analisados por meio da análise de conteúdo, conforme o método proposto por Bardin (2011). A análise foi feita em três etapas:

- Pré-análise: Organização do material coletado, leitura flutuante e definição das categorias de análise.
- Exploração do material: Codificação das entrevistas em categorias temáticas, com base nas respostas dos participantes.
- Tratamento dos resultados e interpretação: Interpretação dos dados à luz dos referenciais teóricos e dos objetivos da pesquisa, destacando as principais percepções dos profissionais e os desafios identificados.

2.6. Aspectos Éticos

O presente trabalho foi submetido e aprovado em 1^a versão pelo Comitê de Ética do ISECENSA (CAAE: 86574225.9.0000.5524) a partir da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, em 27/02/2025.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As entrevistas com os profissionais de saúde do CDIP revelaram percepções importantes sobre o cuidado às gestantes soropositivas em Campos dos Goytacazes-RJ. A análise de conteúdo proposta Bardin (2011) possibilitou a identificação de cinco categorias temáticas: barreiras no acesso e adesão ao tratamento, presença do estigma e preconceito, sofrimento psíquico e necessidade de apoio emocional, fragilidades institucionais e recursos insuficientes no SUS e importância do atendimento multiprofissional.

Quadro 1: Caracterização dos Sujeitos da Pesquisa

Participantes	Siglas	Gênero	Tempo de atuação no local
Enfermeiro	ENF	F	3 anos
Técnico de Enfermagem	TC	F	1 ano e 2 meses
Psicólogo	PSC	F	8 anos
Médico	MED	M	20 anos
Assistente Social 1	AS1	F	10 anos
Assistente Social 2	AS2	M	20 anos

O quadro de caracterização dos sujeitos da pesquisa, composta por 6 profissionais da saúde atuantes no cuidado às gestantes soropositivas, no CDIP, em Campos dos Goytacazes-RJ. São descritos o cargo ocupado, siglas referente ao cargo, o gênero e o tempo de atuação no local de trabalho, informações relevantes para contextualizar o perfil dos sujeitos e compreender suas percepções à luz de suas experiências profissionais e seu tempo de inserção na assistência.

3.1. Categoria 1: Barreiras no acesso e adesão ao tratamento

Os resultados evidenciam que a dificuldade de acesso e a baixa adesão ao tratamento constituem obstáculos centrais no cuidado de gestantes soropositivas. Profissionais destacaram que muitas mulheres iniciam o pré-natal de forma tardia, já em fase avançada da gestação.

“Muitas já chegam aqui com mais de 30 semanas de gestação, o que acaba dificultando um pouco mais em relação à adesão ao tratamento”(PSC).

Esse achado confirma dados do Boletim Epidemiológico HIV/AIDS do Estado do Rio de Janeiro (2023), que evidenciam o diagnóstico tardio como um dos fatores que comprometem a prevenção da transmissão vertical. Outro desafio identificado foi a adesão irregular ao tratamento antirretroviral.

“Muitas não querem aceitar o diagnóstico. O maior desafio é fazer elas entenderem que sim, é pesado, mas que tem tratamento e que se tomarem a medicação o bebê vai nascer bem”(ENF).

A literatura confirma que a negação inicial diante da sorologia é um fator de risco para o abandono do tratamento, reforçando vulnerabilidades (Carvalho & Silva, 2014; Rueda et al., 2016). Barreiras socioeconômicas e territoriais também foram evidenciadas.

“Muitas vezes, para se deslocar e até para chegar a um serviço de saúde, torna-se difícil pra ela”(AS1).

Essa percepção dialoga com Teixeira et al. (2022), que apontam a desigualdade social e a fragilidade da atenção básica como determinantes da vulnerabilidade feminina ao HIV. Além disso, a Psicóloga 1 reforçou a importância de fortalecer a atenção básica, destacando que ações de acolhimento precoce e vínculo com as gestantes poderiam melhorar a adesão ao cuidado. As falas também evidenciam o peso do estigma como barreira indireta à adesão. Muitas mulheres omitem o diagnóstico do parceiro ou da família por medo de rejeição.

“Às vezes o parceiro não sabe, muitas delas não contam para seus parceiros (...) Isso é uma barreira delas darem continuidade ao tratamento” (ENF).

A ausência de apoio social, nesse contexto, fragiliza ainda mais o enfrentamento da condição. Segundo Cruz et al. (2021), a falta de rede de apoio amplia o isolamento e compromete o vínculo com o serviço de saúde.

3.2. Categoria 2: Presença do estigma e preconceito

Os resultados revelam que o estigma permanece como um fator de grande impacto na vida das gestantes soropositivas, influenciando negativamente sua saúde física e emocional. O estigma institucional foi mencionado pela Psicóloga 1, que afirmou:

“Não é todo profissional que está preparado para saber tratar uma gestante com HIV, já tem o preconceito até da equipe de saúde”(PS1).

Esse achado corrobora Chambers et al. (2015) e Mahinda (2024), que apontam que a discriminação em serviços de saúde fragiliza a confiança das pacientes e reduz a continuidade do tratamento. O estigma social também aparece fortemente nas falas, sobretudo em relação à maternidade.

“Muitas vezes você escuta assim: ‘Pô, a mulher tem HIV e ainda vai ter um filho’...Infelizmente você vê esse discurso até de profissionais que têm esse pensamento e essa falta de conhecimento e compreensão”(AS2).

Esse julgamento moralizante confirma a literatura de Cruz et al. (2021), que identificam o estigma como um obstáculo ao exercício pleno dos direitos reprodutivos das mulheres soropositivas. Já no plano subjetivo, observou-se a vergonha e o medo da exposição, que levam muitas gestantes a se ocultarem.

“A vergonha, elas pedem para entrar na sala e ficar aguardando lá dentro para ninguém ver. Não quer que fale o nome alto para não saber o sobrenome da pessoa”(TC).

Essa conduta confirma estudos de Darmayasa et al. (2023), que apontam o estigma internalizado como gerador de isolamento social e abandono do acompanhamento. Os achados permitem afirmar que o estigma vivenciado por essas mulheres é multifacetado, envolvendo dimensões sociais, institucionais e subjetivas. A literatura reforça que ele atua como barreira transversal ao acesso, à adesão terapêutica e ao bem-estar psicológico (Costa et al., 2021; Rueda et al., 2016).

3.3. Categoria 3: Sofrimento psíquico e necessidade de apoio emocional

Os resultados evidenciaram que o impacto psicológico da gestação associada ao diagnóstico de HIV é profundo e multifacetado. As falas dos profissionais destacam sentimentos de culpa, medo e fragilidade emocional, que interferem tanto no bem-estar materno quanto na adesão ao tratamento.

“[...]é não poder amamentar e quando essa mãe recebe a notícia de que não pode amamentar isso é uma outra perda, um outro luto e que ela vai ter que justificar para as pessoas perto dela e é bem doido para ela”(PSC).

A fala evidencia que a impossibilidade de amamentar é vivenciada como uma perda significativa, desencadeando sofrimento emocional. Esse achado dialoga com Freire et al. (2021), que apontam a impossibilidade da amamentação como um dos fatores que mais geram

frustração e luto simbólico em gestantes soropositivas. O suporte emocional foi repetidamente apontado pelos entrevistados como essencial.

“[...] fica todo mundo pensando na criança, no bebê, e a gente esquece ali que tem uma mãe [...] é a escuta, o suporte, o acolhimento, é a gente validar aquilo que ela está sentindo” (PSC).

Essa fala reflete a importância de considerar a mulher como sujeito de cuidado, e não apenas como “meio” de proteção ao bebê. Estudos confirmam que práticas de escuta qualificada e acolhimento reduzem o sofrimento psíquico e favorecem a adesão terapêutica (Silva et al., 2018; Bastos et al., 2019). Outro aspecto evidenciado foi a vulnerabilidade emocional intensificada pela ausência de rede de apoio.

“O apoio emocional inicia na rede de apoio dela, a família, o companheiro, e isso vai se agravar se não houver essa rede. E quanto aos profissionais, existe uma deficiência muito grande [...] principalmente de psicólogos na rede SUS”(AS1)

Essa carência compromete a integralidade do cuidado e reforça a sobrecarga emocional dessas mulheres. A literatura confirma que a escassez de serviços psicológicos especializados é uma lacuna no sistema de saúde, dificultando o enfrentamento da soropositividade durante a gestação (Almeida & Santos, 2020). O Médico 1 complementou que o apoio emocional representa um ponto de segurança para a continuidade do tratamento:

“É um porto seguro para essas pacientes. O trabalho de todos os profissionais em conjunto faz com que ela se sinta confiante e siga com as medicações”(MED).

Essa percepção evidencia a relevância da abordagem multiprofissional como ferramenta de suporte psicossocial, reforçando estudos de Barreto & Souza (2016), que apontam a atuação integrada de diferentes categorias como fundamental para o cuidado humanizado às gestantes soropositivas.

Dessa forma, os achados mostram que o sofrimento psíquico das gestantes está associado tanto às restrições impostas pelo tratamento, como a impossibilidade de amamentar, quanto ao preconceito social e à fragilidade da rede de apoio. A literatura corrobora que o

cuidado em saúde deve contemplar não apenas a dimensão clínica, mas também a subjetiva, assegurando acolhimento, apoio emocional e acompanhamento psicológico (Bastos et al., 2019; Cruz et al., 2021).

3.4. Categoria 4: Fragilidades institucionais no SUS

Os resultados evidenciam que a fragilidade estrutural do Sistema Único de Saúde (SUS) constitui um desafio significativo para o cuidado às gestantes soropositivas. A carência de recursos, a dificuldade de articulação da rede e a limitação na disponibilidade de profissionais especializados foram aspectos recorrentes nas falas.

“Aqui a gente tem um pouco de tudo, mas falta um pouco de tudo também. Aqui a gente não tem um computador para que possa ser encaminhado imediatamente essas mulheres, falta uma melhor estrutura pelo SUS”(MED).

Esse depoimento reflete problemas estruturais que repercutem diretamente na qualidade e agilidade do atendimento, corroborando Montenegro et al. (2019), que associam os cortes orçamentários e a precarização da saúde pública à piora da assistência prestada às populações vulneráveis. A ausência de serviços especializados suficientes e a dificuldade de acesso à atenção básica também foram ressaltadas.

“O município fortalecendo a atenção básica vai dar mais acesso para essas gestantes, ter ações de acolhimento com elas, fazer kits gestantes (...) e conseguir um vínculo maior com elas”(MED)

Esse achado confirma as análises de Touchton et al. (2023), segundo as quais a descentralização e o fortalecimento da governança local favorecem o acesso e reduzem desigualdades regionais. Outro problema identificado foi a carência de profissionais capacitados para atuar no cuidado emocional das gestantes.

“Existe uma deficiência muito grande desses profissionais, principalmente dos psicólogos que nós não temos em boa quantidade na rede SUS para dedicar a essa pessoa”(AS1).

Essa lacuna compromete a integralidade da assistência, uma vez que o suporte psicológico é fundamental para lidar com o sofrimento psíquico associado ao estigma e às demandas da gestação. A literatura confirma que a insuficiência de profissionais de saúde mental na rede pública limita o cuidado integral e aumenta o risco de abandono do tratamento (Almeida & Santos, 2020). Além das carências materiais e de pessoal, os profissionais também apontaram dificuldades relacionadas à organização do sistema e à continuidade do acompanhamento.

“a dificuldade de conseguir agenda nas UBS porque além de fazer o acompanhamento no centro de referência, também é necessário o acompanhamento na unidade básica, mas muita das vezes não é bem assim”(AS2).

Esse achado corrobora estudos de Carvalho & Silva (2014), que destacam a importância da integração entre os diferentes níveis de atenção para assegurar uma linha de cuidado efetiva às mulheres vivendo com HIV.

3.5. Categoria 5: Importância do trabalho em equipe multiprofissional

Os resultados desta pesquisa apontam que a atuação multiprofissional é percebida pelos entrevistados como essencial para garantir qualidade no cuidado às gestantes soropositivas. O acompanhamento compartilhado entre diferentes categorias permite não apenas a abordagem clínica da infecção pelo HIV, mas também o suporte psicossocial, a orientação social e a atenção integral à saúde materno-infantil. Destacou o papel da equipe integrada ao afirmar:

“É de suma importância para busca, monitoramento, adesão e acolhimento delas”(PSC).

“É um porto seguro para essas pacientes. O trabalho de todos os profissionais em conjunto faz com que ela se sinta confiante e siga com as medicações”(MED).

“É muito importante, mas às vezes aquilo que você dá não é realmente aquilo que a paciente está precisando, mas tentamos ao máximo oferecer um melhor atendimento dentro das possibilidades oferecidas”(MED).

Essa percepção evidencia que o trabalho conjunto fortalece o vínculo da gestante com o serviço e reduz as chances de abandono do tratamento. Estudos como o de Barreto & Souza (2016) confirmam que a equipe multiprofissional contribui para o acompanhamento contínuo e humanizado, garantindo que as demandas clínicas e emocionais sejam atendidas de maneira articulada.

Esses relatos estão em consonância com a literatura, que aponta que a construção de uma relação de confiança entre equipe e paciente é determinante para a adesão terapêutica (Silva et al., 2018).

Essa fala evidencia que, apesar dos esforços da equipe, a insuficiência de recursos institucionais e humanos ainda representa barreira para que o cuidado seja plenamente efetivo. A importância da diversidade de olhares também foi evidenciada pelo Assistente Social 2, que observou:

“A realidade das pessoas tem diversos segmentos e diversas situações que têm que ser tratados por profissionais específicos daquela área (...). O assistente social, o psicólogo, o enfermeiro, o médico, o farmacêutico também é fundamental nesse processo”(AS2).

Essa fala reflete o entendimento de que apenas uma equipe interdisciplinar consegue dar conta das múltiplas vulnerabilidades que atravessam a experiência da gestante soropositiva. Nesse sentido, estudos reforçam que a atuação multiprofissional contribui para prevenir complicações clínicas e psicossociais, além de reduzir a transmissão vertical do HIV (Barreto & Souza, 2016; Fernandes et al., 2021).

Outro ponto identificado nos relatos foi a percepção de que o acompanhamento multiprofissional favorece não apenas o cuidado clínico, mas também o acolhimento humanizado.

“É muito importante porque assim essa gestante tem mais chances de seguir o pré-natal certinho e tem adesão ao tratamento”(ENF).

Essa afirmação dialoga com Goulart et al. (2018), que defendem que práticas empáticas e acolhedoras fortalecem o vínculo entre gestante e equipe, reduzindo barreiras como o estigma e o medo da discriminação. Portanto, os resultados revelam que a atuação multiprofissional é fundamental para a integralidade do cuidado, pois articula diferentes dimensões da saúde: clínica, emocional e social, em prol da gestante soropositiva e de seu bebê. Os estudos confirmam que essa abordagem é indispensável para assegurar qualidade no pré-natal de alto risco, promover a adesão terapêutica e reduzir os impactos do estigma e do preconceito (Silva et al., 2018; Costa et al., 2021).

4. CONCLUSÕES

O presente estudo possibilitou compreender de forma aprofundada a percepção dos profissionais de saúde acerca do cuidado prestado às gestantes vivendo com HIV no município de Campos dos Goytacazes-RJ, revelando desafios, potencialidades e lacunas ainda existentes na assistência. Os resultados evidenciaram que as barreiras no acesso e na adesão ao tratamento, a persistência do estigma e preconceito, o sofrimento psíquico, as fragilidades institucionais do Sistema Único de Saúde (SUS) e a necessidade da atuação multiprofissional configuram dimensões centrais que impactam diretamente a qualidade do cuidado oferecido a essas mulheres.

As falas dos entrevistados confirmaram que o diagnóstico tardio, a dificuldade de adesão ao tratamento antirretroviral e a escassez de recursos estruturais e humanos comprometem a efetividade das políticas públicas já consolidadas, como as estratégias de prevenção da transmissão vertical. Nesse contexto, a adesão irregular e a ocultação do diagnóstico por medo da rejeição reforçam como o estigma e a discriminação permanecem como barreiras transversais, tanto no âmbito social quanto institucional, repercutindo na saúde física e emocional das gestantes.

Outro aspecto relevante foi a constatação de que a vivência da soropositividade na gestação se associa a intenso sofrimento psíquico, marcado por sentimentos de medo, luto simbólico e fragilidade emocional. A escassez de apoio psicológico especializado e de redes

de suporte social agrava essas vulnerabilidades, evidenciando a necessidade urgente de ampliação dos serviços de saúde mental no SUS, bem como de práticas de acolhimento humanizado que reconheçam a gestante como sujeito de cuidado integral.

Paralelamente, a pesquisa evidenciou que o trabalho em equipe multiprofissional constitui elemento fundamental para a integralidade do cuidado, ainda que limitado pelas condições institucionais. A atuação conjunta de médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e demais profissionais mostrou-se indispensável para assegurar não apenas a dimensão clínica do tratamento, mas também o suporte emocional e social às mulheres. Apesar dos avanços, permanece o desafio de garantir que tais práticas não dependam apenas do empenho individual, mas estejam respaldadas por políticas institucionais consistentes e sustentáveis.

Dessa forma, conclui-se que, embora existam políticas públicas eficazes e profissionais comprometidos, ainda persiste um hiato entre a teoria e a prática cotidiana. A superação dos desafios identificados exige investimentos na estrutura do SUS, programas contínuos de capacitação profissional, fortalecimento da atenção básica, ampliação do acesso a serviços psicológicos e implementação de ações intersetoriais que contemplam os determinantes sociais da saúde.

Este estudo contribui, assim, para o debate científico e prático ao evidenciar que o cuidado às gestantes vivendo com HIV deve ser compreendido em sua complexidade, envolvendo dimensões clínicas, psicossociais e éticas. Reforça-se a necessidade de promover um atendimento humanizado, livre de estigmas e centrado na integralidade, de modo a assegurar não apenas a redução da transmissão vertical, mas também a promoção da saúde, da dignidade e dos direitos reprodutivos dessas mulheres.

Reconhece-se que este estudo apresenta limitações relacionadas ao método qualitativo, ao número reduzido de participantes e à realização da pesquisa em um único município, fatores que podem restringir a generalização dos achados. As percepções analisadas representam a realidade de um grupo específico de profissionais, não abrangendo necessariamente outros contextos assistenciais. Ainda assim, tais limitações não comprometem a relevância dos resultados, mas reforçam a necessidade de novas investigações que ampliem o escopo geográfico e metodológico, permitindo aprofundar e comparar diferentes cenários de cuidado às gestantes vivendo com HIV.

5. REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, J.; SANTOS, R. Ética e atendimento humanizado a gestantes soropositivas: desafios e perspectivas. *Revista Brasileira de Bioética*, v. 9, n. 3, p. 45-57, 2020.
- BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BARRETO, Luana Gabriella Pinheiro; SOUZA, Zannety Conceição da Silva Nascimento. Assistência à gestante HIV + na perspectiva multiprofissional em saúde. Seminário de Iniciação Científica da UEFS, Feira de Santana, 2020.
- BASTOS, Rodrigo Almeida; BELLINI, Nara Regina; VIEIRA, Carla Maria; CAMPOS, Claudinei José Gomes; TURATO, Egberto Ribeiro. Fases psicológicas de gestantes com HIV: estudo qualitativo em hospital. *Revista Bioética*, Brasília, v. 27, n. 2, p. 281-288, 2019. DOI: 10.1590/1983-80422019272311.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Com redução da transmissão vertical do HIV, Brasil avança rumo à certificação internacional*. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/junho/com-reducao-da-transmissao-vertical-do-hiv-brasil-avanca-rumo-a-certificacao-internacional>. Acesso em: 1 set. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico HIV/Aids 2023. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.saude.gov.br>.
- CARVALHO, C. F. S.; SILVA, R. A. R. Perfil sociodemográfico e de saúde de mulheres soropositivas em um pré-natal de alto risco. *Cogitare Enfermagem*, v. 19, n. 2, p. 292–298, 2014. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/download/2543/1284/>. Acesso em: 19 maio 2025.
- CHAMBERS, Lori A. et al. Stigma, HIV and health: a qualitative synthesis. *BMC Public Health*, v. 15, n. 848, p. 1-17, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2197-0>. Acesso em: 24 out. 2024. [103]
- COSTA, S. S.; SILVA, E. P.; COSTA, M. S. Saúde mental de gestantes com HIV: Relação com a adesão ao tratamento antirretroviral. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 6, p. 4221–4252, 2021. Disponível em: <https://bjlhs.emnuvens.com.br/bjlhs/article/download/4221/4252/9242> . Acesso em: 19 maio 2025.
- CRUZ, M. L. S.; DARMONT, M. Q. R.; MONTEIRO, S. Estigma relacionado ao HIV entre jovens em transição para a clínica de adultos num hospital público no Rio de Janeiro, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 7, p. 2653–2662, 2021. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2021.v26n7/2653-2662/> . Acesso em: 19 maio 2025.

CUNHA, Ana Karolina Matias da; MARTINS, Érika Souza; GUERREIRO, Thayanne Sá Bezerra. Os desafios da vivência de mulheres portadoras de HIV/AIDS na gestação, no Amazonas - Brasil: uma revisão integrativa. Revista Foco, Curitiba, v. 17, n. 5, p. 01-14, 2024. DOI: 10.54751/revistafoco.v17n5-117.

DARMAYASA, I. M. et al. Psycho-social impact of stigmatization against pregnant women living with HIV/AIDS in Bali, Indonesia. *European Journal of Medical and Health Sciences*, v. 5, n. 3, p. 1–6, 2023. Disponível em: <https://www.ej-med.org/index.php/ejmmed/article/view/1560>. Acesso em: 19 maio 2025.

FERNANDES, Danielle Lamon; GOMES, Elisângela do Nascimento Fernandes; SOUZA, Alessandra da Silva; GODINHO, Jannaina Sther Leite; SILVA, Eliara Adelino da; SILVA, Geisa Sereno Velloso. HIV em gestantes e os desafios para o cuidado no pré-natal. Revista Pró-UniverSUS, Vassouras, v. 13, n. 1, p. 108-117, 2021. DOI: 10.21727/rpu.13i1.3123.

FREIRE, Daniela de Aquino; OLIVEIRA, Thais da Silva; CABRAL, Juliana da Rocha; ANGELIM, Rebeca Coelho de Moura; OLIVEIRA, Denize Cristina de; ABRÃO, Fátima Maria da Silva. Representações sociais do HIV/AIDS entre gestantes soropositivas. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 55, e20200192, 2021. DOI: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0192.

GOULART, Carolinne Siqueira; MARIANO, Vanessa Thomasi; CASTILHO, Wueliton Rodrigo Ferreira; SEGURA, Janice Santana do Nascimento; MOTA, Wilian Helber. Percepção do enfermeiro da atenção básica acerca do atendimento à gestante soropositiva. *Journal of Health & Biological Sciences*, [S. I.], v. 6, n. 3, p. 286–292, 2018. DOI: 10.12662/2317-3076jhbs.v6i3.1976.p 286-292.2018. Disponível em: <https://periodicos.unicristus.edu.br/jhbs/article/view/1976>. Acesso em: 19 nov. 2024.

MAHINDA, Masika Anna. Impact of Stigma on HIV Treatment and Care among American Patients: A Comprehensive Review. *Research Output Journal of Public Health and Medicine*, v. 4, n. 2, p. 23–28, 2024. DOI: 10.59298/ROJPHM/2024/422328.

MONTENEGRO, L. C.; DA SILVA, R. M. Public Health, HIV Care and Prevention, Human Rights, and Democracy at a Crossroad in Brazil. *The American Journal of Public Health*, v. 109, n. 5, p. 679–680, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30903450/>. Acesso em: 19 maio 2025.

RIO DE JANEIRO (Estado). Boletim epidemiológico HIV/AIDS 2023. Rio de Janeiro: Secretaria de Estado de Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br>.

RUEDA, Sergio et al. Examining the associations between HIV-related stigma and health outcomes in people living with HIV/AIDS: a series of meta-analyses. *BMJ Open*, v. 6, e011453, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011453>. Acesso em: 24 out. 2024. [99]

RUEDA, Sergio et al. Examining the associations between HIV-related stigma and health outcomes in people living with HIV/AIDS: a series of meta-analyses. *BMJ Open*, v. 6, e011453, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011453>. Acesso em: 24 out. 2024. [99]

SALES, M. C.; SCHONHOLZER, M. C. Assistência de enfermagem prestada a gestante com HIV. *Revista da Saúde da AJES*, Juína, v. 6, n. 12, p. 103–112, jul./dez. 2020. Disponível em: <https://www.revista.ajes.edu.br/index.php/sajes/article/download/396/322>. Acesso em: 17 maio 2025.

SILVA, A. et al. Protocolo de atenção à saúde da mulher com HIV/AIDS: percepções de equipe de saúde. *Revista Baiana de Enfermagem*, Salvador, v. 33, p. 1-10, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v33.33374>. Acesso em: 15 nov. 2024.

SILVA, Cláudia Mendes da et al. Panorama epidemiológico do HIV/aids em gestantes de um estado do Nordeste brasileiro. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 71, supl. 1, p. 568-576, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0495> Acesso em: 18 nov. 2025.

TEIXEIRA, J. V.; OLIVEIRA, M. M.; STRADA, C. F. O. A vulnerabilidade feminina às infecções sexualmente transmissíveis sífilis e HIV/AIDS no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar, v. 3, n. 9, 2022.

TOUCHTON, M.; SUGIYAMA, N. B.; WAMPLER, B. Participatory Health Governance and HIV/AIDS in Brazil. *Latin American Perspectives*, v. 50, n. 2, p. 3–16, 2023. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/371439432_Participatory_Health_Governance_and_HIVAIDS_in_Brazil. Acesso em: 19 maio 2025.

ZANELLA, Liane Carly Hermes. *Metodologia de pesquisa*. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2011. Disponível em: <https://www.atfcursosjuridicos.com.br/repositorio/material/3-leitura-extra-02.pdf>. Acesso em: 17 maio 2025.

CAPÍTULO 3: REFERÊNCIAS E APÊNDICE

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J.; SANTOS, R. Ética e atendimento humanizado a gestantes soropositivas: desafios e perspectivas. *Revista Brasileira de Bioética*, v. 9, n. 3, p. 45-57, 2020.

AZEVEDO, Viviane Nogueira de. A prática profissional do serviço social no tratamento para HIV/AIDS no Brasil. *Intervenção Social*, Lisboa, n. 46, p. 41-56, 2015. DOI: 10.34628/cfkh-7r47. [87]

BAPTISTA, João Pedro Ribeiro et al. Relação entre o número de consultas do pré-natal e desfechos adversos perinatais em pacientes de baixo risco. *Archives of Health*, Curitiba, v. 2, n. 5, p. 1441-1454, 2021. DOI: 10.46919/archv2n5-006. [85]

BARRETO, Luana Gabriella Pinheiro; SOUZA, Zannety Conceição da Silva Nascimento. Assistência à gestante HIV + na perspectiva multiprofissional em saúde. Seminário de Iniciação Científica da UEFS, Feira de Santana, 2020.

BARROS, Sandra Garrido de. Política Nacional de Aids: construção da resposta governamental à epidemia HIV/aids no Brasil [online]. Salvador: EDUFBA, 2018. 335 p. ISBN 978-85-232-2030-3. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9788523220303>. Acesso em: [data de acesso].

BENZAKEN, A. S.; et al. *HIV/AIDS in Brazil: historical perspective and current challenges*. *The Lancet*, v. 392, n. 10149, p. 2442-2458, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico HIV/Aids 2023. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.saude.gov.br>.

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.

Pesquisa e desenvolvimento em IST/HIV/aids/hepatites virais no Brasil, 2012 a 2016: inventário e catalogação das pesquisas oriundas dos editais públicos realizados pelo Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais e parcerias institucionais entre 2012 e 2016. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

Disponível em:
<https://antigo.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/pesquisa-de-desenvolvimento-em-isthiv aids/hepatites-virais-no-brasil-2012-2016>. Acesso em: 19 maio 2025.

CARVALHO, C. F. S.; SILVA, R. A. R. Perfil sociodemográfico e de saúde de mulheres soropositivas em um pré-natal de alto risco. *Cogitare Enfermagem*, v. 19, n. 2, p. 292-298, 2014. Disponível em:
<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/download/2543/1284/>. Acesso em: 19 maio 2025.

CAMPAGNARO, Anna Beatriz Silva et al. Incidência de gestantes soropositivas para HIV e transmissão vertical no Brasil. *Revista Fermento*, v. 6, n. 1, p. 1-14, 2024. Disponível em: <https://revistaft.com.br/incidencia-de-gestantes-soropositivas-para-hiv-e-transmissao-vertical-no-brasil>. Acesso em: 19 maio 2025.

CHAMBERS, Lori A. et al. Stigma, HIV and health: a qualitative synthesis. *BMC Public Health*, v. 15, n. 848, p. 1-17, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2197-0>. Acesso em: 24 out. 2024. [103]

CHAN, Randolph C. H. et al. Interpersonal and intrapersonal manifestations of HIV stigma and their impacts on psychological distress and life satisfaction among people living with HIV: Toward a dual-process model. *Quality of Life Research*, v. 29, n. 10, p. 2769-2780, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11136-020-02618-y>. Acesso em: 24 out. 2024. [104]

COSTA, S. S.; SILVA, E. P.; COSTA, M. S. Saúde mental de gestantes com HIV: Relação com a adesão ao tratamento antirretroviral. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 6, p. 4221–4252, 2021. Disponível em: <https://bjlhs.emnuvens.com.br/bjlhs/article/download/4221/4252/9242>. Acesso em: 19 maio 2025.

CRUZ, M. L. S.; DARMONT, M. Q. R.; MONTEIRO, S. Estigma relacionado ao HIV entre jovens em transição para a clínica de adultos num hospital público no Rio de Janeiro, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 7, p. 2653–2662, 2021. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2021.v26n7/2653-2662/>. Acesso em: 19 maio 2025.

DARMAYASA, I. M. et al. Psycho-social impact of stigmatization against pregnant women living with HIV/AIDS in Bali, Indonesia. *European Journal of Medical and Health Sciences*, v. 5, n. 3, p. 1–6, 2023. Disponível em: <https://www.ej-med.org/index.php/ejmed/article/view/1560>. Acesso em: 19 maio 2025.

FEYISSA, Garumma Tolu et al. Reducing HIV-related stigma and discrimination in healthcare settings: a systematic review of quantitative evidence. *PLoS ONE*, v. 14, n. 1, p. e0211298, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211298>. Acesso em: 24 out. 2024. [100]

GILBERT, Leah; WALKER, Liz. My biggest fear was that people would reject me once they knew my status: stigma as experienced by patients in an HIV/AIDS clinic in Johannesburg, South Africa. *Health and Social Care in the Community*, v. 18, n. 2, p. 139-146, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2009.00881.x>. Acesso em: 24 out. 2024. [101]

GOFFMAN, Erving. *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall, 1963.

GOULART, Carolinne Siqueira; MARIANO, Vanessa Thomasi; CASTILHO, Wueliton Rodrigo Ferreira; SEGURA, Janice Santana do Nascimento; MOTA, Wilian Helber. Percepção do enfermeiro da atenção básica acerca do atendimento à gestante soropositiva. *Journal of Health & Biological Sciences*, [S. I.], v. 6, n. 3, p. 286–292, 2018. DOI: 10.12662/2317-3076jhbs.v6i3.1976.p 286-292.2018. Disponível em: <https://periodicos.unicristus.edu.br/jhbs/article/view/1976>. Acesso em: 19 nov. 2024.

LISBOA, A. C. L.; REMOR, A. M. R.; LOBATO, G. S.; NETO, J. X. P.; SANTANA, L. A. F.; VIEIRA FILHO, L. L. B.; HENRIQUES, N. B. As complicações geradas pelo HIV/AIDS na gestação: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 13, n. 2, e12313245120, 2024. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/378702328_As_compliacoes_geradas_pelo_HIV/AIDS_na_gestacao_Uma_revisao_integrativa. Acesso em: 19 maio 2025.

MAHINDA, Masika Anna. Impact of Stigma on HIV Treatment and Care among American Patients: A Comprehensive Review. *Research Output Journal of Public Health and Medicine*, v. 4, n. 2, p. 23–28, 2024. DOI: 10.59298/ROJPHM/2024/422328.

MENEZES, Labibe do Socorro H et al. Prevalência da infecção por HIV em grávidas no norte do Brasil. *DST - J bras Doenças Sex Transm*, v. 24, n. 4, p. 250-254, 2012. DOI: 10.5533/DST-2177-8264-201224406. [88]

MONTENEGRO, L. C.; DA SILVA, R. M. Public Health, HIV Care and Prevention, Human Rights, and Democracy at a Crossroad in Brazil. *The American Journal of Public Health*, v. 109, n. 5, p. 679–680, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30903450/>. Acesso em: 19 maio 2025.

RIO DE JANEIRO (Estado). Boletim epidemiológico HIV/AIDS 2023. Rio de Janeiro: Secretaria de Estado de Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br>.

RUEDA, Sergio et al. Examining the associations between HIV-related stigma and health outcomes in people living with HIV/AIDS: a series of meta-analyses. *BMJ Open*, v. 6, e011453, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011453>. Acesso em: 24 out. 2024. [99]

SAYLES, Jennifer N. et al. Experiences of social stigma and implications for healthcare among a diverse population of HIV-positive adults. *Journal of Urban Health*, v. 84, n. 6, p. 814-828, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11524-007-9220-4>. Acesso em: 24 out. 2024. [102]

SILVA, Cláudia Mendes da et al. Panorama epidemiológico do HIV/aids em gestantes de um estado do Nordeste brasileiro. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, supl. 1, p. 613-621, 2018. Disponível

SILVA, M. A.; OLIVEIRA, R. S.; BARROS, L. F. Assistência de enfermagem no pré-natal de soropositivas: uma revisão integrativa. *Revista de Enfermagem Contemporânea*, v. 7, n. 1, p. 34-41, 2018. Disponível em: <https://www.academia.edu/90353179>. Acesso em: 15 nov. 2024.

SILVA, M. P. B.; FERREIRA, I. L. A.; SANTOS, S. L.; LEITE, A. C. O pré-natal e a assistência de enfermagem à gestante de alto risco. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 9, e9410917173, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i9.17173. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i9.17173>. Acesso em: 13 nov. 2025.

TEIXEIRA, J. V.; OLIVEIRA, M. M.; STRADA, C. F. O. A vulnerabilidade feminina às infecções sexualmente transmissíveis sífilis e HIV/AIDS no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar, v. 3, n. 9, 2022.

TOUCHTON, M.; SUGIYAMA, N. B.; WAMPLER, B. Participatory Health Governance and HIV/AIDS in Brazil. *Latin American Perspectives*, v. 50, n. 2, p. 3–16, 2023. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/371439432_Participatory_Health_Governance_and_HIVAIDS_in_Brazil. Acesso em: 19 maio 2025.

UNAIDS BRASIL. Estigma e discriminação. Brasília: Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS, 2022. Disponível em: <https://unaids.org.br/estigma-e-discriminacao>. Acesso em: 19 maio 2025.

APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA

- Codinome do Entrevistado: _____
- Tempo de Atuação no Local: _____

- 1- Quais são os principais desafios que você identifica no cuidado de gestantes soropositivas no seu dia a dia?
- 2- Na sua experiência, o que mais dificulta que essas gestantes sigam o tratamento e façam o pré-natal regularmente?
- 3- Quão relevante você considera o apoio emocional no atendimento a essas pacientes? Quais estratégias são usadas para abordar essa dimensão no cuidado?
- 4- Que medidas ou recursos adicionais você acredita que seriam importantes para melhorar o atendimento oferecido às gestantes soropositivas?
- 5- Como você avalia o trabalho da equipe multidisciplinar no atendimento a essas pacientes?