

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

**DESAFIOS ÀS GESTANTES QUE CONVIVEM COM A SOROPOSITIVIDADE DO HIV  
NO MUNICÍPIO DE CAMPOS DOS GOYTACAZES**

Por

Daiane Martins Ramos  
Leticya Simão Machado Ribeiro

Campos dos Goytacazes- RJ  
Novembro/ 2025

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

**DESAFIOS ÀS GESTANTES QUE CONVIVEM COM A SOROPOSITIVIDADE DO HIV NO  
MUNICÍPIO DE CAMPOS DOS GOYTACAZES-RJ**

Daiane Ramos Martins  
Leticya Simão Machado Ribeiro

Trabalho apresentado em cumprimento às  
exigências da disciplina ministrada pelo  
professor no curso de graduação em  
Enfermagem nos Institutos Superiores do  
Ensino do Censa.

Orientadora: Cíntia de Carvalho Belo Barcelos  
Especialista em Enfermagem obstétrica  
(Emescam).

**DESAFIOS ÀS GESTANTES QUE CONVIVEM COM A SOROPOSITIVIDADE DO HIV NO  
MUNICÍPIO DE CAMPOS DOS GOYTACAZES-RJ**

Por

Daiane Martins Ramos

Leticya Simão Machado Ribeiro

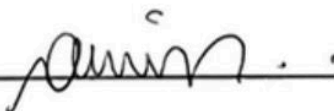
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado em  
cumprimento às exigências para a obtenção do  
grau no Curso de Graduação em Enfermagem nos  
Institutos Superiores de Ensino do CENSA.

Aprovada em 10 de novembro de 2025

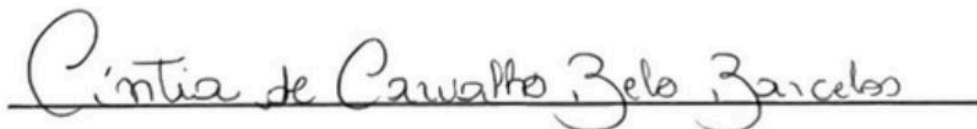
BANCA EXAMINADORA



Thais Palermo- Mestre em Enfermagem - ISECENSA



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



Cintia de Carvalho Belo Santos, Especialista em Obstetrícia - ISECENSA

## **Ficha Catalográfica**

Ribeiro, Leticya Simão Machado

Desafios às gestantes que convivem com a soropositividade do HIV em Campos dos Goytacazes / Leticya Simão Machado Ribeiro, Daiane Martins Ramos. – Campos dos Goytacazes (RJ), 2025.

33 f.: il.

Orientadoras: Prof<sup>a</sup> Roberta Lastorina; Prof<sup>a</sup> Cíntia Belo.

Graduação em Enfermagem – Institutos Superiores de Ensino do CENSA, 2025.

1. Enfermagem. 2. HIV. 3. Gestantes. I. Título. II MARTINS, Daiane

CDD 618.24

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

## **AVALIAÇÃO DO TRABALHO ACADÊMICO**

Após o exame deste Trabalho Acadêmico, atribuo os seguintes graus:

Conteúdo: \_\_\_\_\_

Forma: \_\_\_\_\_

Seminário: \_\_\_\_\_

Avaliação Final: \_\_\_\_\_

Campos dos Goytacazes - RJ \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

## **DEDICATÓRIA**

## **AGRADECIMENTOS DAIANE RAMOS**

A caminhada até aqui foi repleta de desafios, descobertas, superações e, acima de tudo, muita fé. Por isso, em primeiro lugar, agradeço a Deus, por ser meu alicerce em todos os momentos. Foi n'Ele que encontrei a força quando pensei em desistir, a luz nos dias escuros e a serenidade quando o cansaço me dominou. Sua presença constante me sustentou até mesmo nos silêncios. Sem Ele, essa conquista não teria sido possível.

Aos meus pais, meu amor eterno e minha maior inspiração. Obrigada por todo amor, paciência e apoio incondicional. Vocês me ensinaram o valor do esforço, da honestidade e da persistência. Cada gesto, cada palavra e cada olhar de incentivo me motivaram a seguir em frente. Essa vitória também é de vocês.

Ao meu namorado, Lucas, meu amor, meu amigo e meu porto seguro. Obrigada por estar ao meu lado em cada passo dessa jornada. Por acreditar em mim quando eu mesma tive dúvidas, por me apoiar nos dias difíceis e por nunca deixar de me lembrar que eu sou capaz. Você me ofereceu amor, paz e força quando eu mais precisei. Sua presença foi essencial e sou grata por ter compartilhado esse caminho com você.

Aos professores que marcaram minha trajetória acadêmica com sabedoria e dedicação, meu sincero agradecimento. Em especial, à professora Carolina Magalhães, que me ajudou tanto nesta etapa com palavras que acolhem e direcionam. Sua generosidade e atenção fizeram toda a diferença no meu percurso.

Às minhas orientadoras, Roberta Lastorina e Cíntia Belo, minhas parceiras de jornada neste trabalho, deixo meu mais sincero agradecimento. Obrigada por cada orientação, cada conselho e cada olhar atento. A sensibilidade, o comprometimento e o incentivo constante de vocês tornaram este processo mais leve, rico e possível. A presença e o apoio de ambas foram fundamentais para que eu chegasse até aqui. Ter tido a oportunidade de aprender com vocês foi, sem dúvida, um privilégio e uma bênção.

À nossa coordenadora, Aline Marques, uma mulher inspiradora que nos guia com firmeza, sabedoria e uma confiança que contagia. Obrigada por acreditar no nosso potencial e por transmitir, mesmo nos momentos mais difíceis, a certeza de que somos capazes. Sua presença faz toda a diferença no nosso caminho.

A todos vocês, que contribuíram com palavras, gestos, tempo e afeto, meu mais profundo e sincero agradecimento. Esse trabalho é resultado de uma soma de forças, de amor e de fé. Obrigada por fazerem parte da minha história.

## **AGRADECIMENTO DE LETICYA SIMÃO**

Primeiramente, agradeço a Deus, que sempre esteve comigo em cada etapa dessa jornada. Foi Ele quem me deu forças nos momentos de cansaço, clareza nos momentos de dúvida e fé para continuar mesmo quando tudo parecia difícil. Sem a Sua graça e presença constante, eu não teria conseguido chegar até aqui.

Ao meu marido, meu porto seguro e maior incentivador, minha gratidão eterna. Obrigada por estar comigo nos dias bons e, principalmente, nos dias difíceis. Por me ouvir, me apoiar, me motivar e, acima de tudo, por nunca me deixar desistir. Você acreditou em mim mesmo quando eu duvidei, e foi seu amor e apoio que me deram coragem para seguir em frente.

Aos meus pais, que sempre foram minha base, meu exemplo e meu maior orgulho: obrigada por todo amor, apoio e ensinamentos ao longo da vida. Vocês me ensinaram o valor do esforço, da persistência e da honestidade. Tudo o que conquistei até hoje tem um pedacinho de vocês.

À minha orientadora, Roberta, meu sincero agradecimento por toda paciência, dedicação e orientação ao longo deste trabalho. Sua escuta atenta, seus conselhos sempre precisos e sua disposição em nos ajudar fizeram toda a diferença. Obrigada por acreditar no nosso projeto, nos guiar com tanto profissionalismo e, ao mesmo tempo, com empatia e leveza. Ter você como orientadora foi uma grande sorte!

E agora, um agradecimento especial à minha parceira de TCC, Daiane. Companheira de luta, de surtos, de risadas e de muita cafeína! Não sei se a gente sobreviveu ao TCC ou se foi o TCC que sobreviveu à gente, mas o fato é que conseguimos! Obrigada por compartilhar comigo essa jornada, por dividir as tarefas, as madrugadas e os desabafos. Sua parceria fez toda a diferença. Se não fosse você, esse trabalho com certeza teria sido muito mais difícil e muito menos divertido!

A todos que, de alguma forma, contribuíram para que eu chegasse até aqui, meu mais sincero muito obrigada.

## Sumário

RESUMO .....	9
CAPÍTULO 1: REVISÃO DE LITERATURA .....	10
1.1- A Origem e Evolução do HIV no Contexto Global .....	11
1.2 Mecanismo de ação do HIV no organismo humano.....	11
1.3 HIV na gestação:Cuidados clínicos e repercussões clínicas .....	11
1.4 Determinantes sociais e Vulnerabilidade feminina.....	11
1.5 Políticas Publicas e desafios no enfrentamento da epidemia.....	12
1.6 O cenário de HIV em Campos dos Goytacazes.....	12
CAPÍTULO 2: ARTIGO CIENTÍFICO .....	13
Resumo .....	14
Abstract .....	15
2.1 Introdução .....	16
2.2 Metodologia.....	18
2.3 Resultados .....	20
2.4 Discussão .....	20
2.5 Conclusões.....	20
2.6 Referências.....	20
CAPÍTULO 3: REFERÊNCIAS E APÊNDICE .....	22
3.1 Referências .....	23
3.2 Apêndice A- roteiro de entrevista .....	24

## RESUMO

A AIDS continua a ser um desafio global significativo, com o aumento do número de gestantes vivendo com HIV, especialmente entre aquelas que já conheciam seu diagnóstico antes da gravidez. A transmissão vertical do vírus ocorre em cerca de 35% dos casos durante a gestação, 65% no parto e até 22% durante a amamentação. O acesso ao pré-natal e a realização de testes rápidos são fundamentais para mitigar a transmissão do HIV. No entanto, barreiras como a escassez de profissionais de saúde e o estigma social dificultam o atendimento adequado, evidenciando a necessidade de programas de apoio específicos para essas mulheres. O estudo teve como objetivo compreender os desafios enfrentados por gestantes vivendo com HIV no município de Campos dos Goytacazes-RJ. Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa, destinado a compreender as vivências e percepções de gestantes soropositivas. A pesquisa foi realizada no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) de Campos dos Goytacazes-RJ, voltado ao apoio à saúde e tratamento de HIV/AIDS. A amostra foi composta por seis mulheres gestantes soropositivas em pré-natal, residentes da região norte-fluminense, excluindo-se aquelas com menos de 18 anos ou que não se sentiram confortáveis em participar. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas, com duração máxima de 40 minutos, utilizando um questionário dividido em duas partes: uma voltada ao perfil sociodemográfico e clínico, e outra para explorar percepções e experiências. O anonimato foi garantido, e a análise dos dados seguiu a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin, em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados por inferência e interpretação. Os resultados evidenciaram que, embora os serviços de saúde do município atuem na prevenção da transmissão vertical do HIV, ainda existem lacunas no acolhimento, acompanhamento e suporte psicológico às gestantes soropositivas. As principais dificuldades relatadas envolveram o medo do preconceito, a falta de informações adequadas, dificuldades de acesso ao atendimento e sentimentos de insegurança quanto ao futuro do bebê. Por outro lado, observou-se que o vínculo com a equipe de saúde e o apoio social foram fatores essenciais para a adesão ao tratamento e fortalecimento emocional das participantes. Conclui-se que compreender as experiências dessas gestantes possibilita aprimorar as práticas de cuidado e subsidiar políticas públicas voltadas à saúde materno-infantil e ao enfrentamento do HIV/AIDS.

**Palavras-chaves:** Políticas públicas; AIDS; Pré-natal; Cuidados materno-infantis; Transmissão vertical

## **CAPÍTULO 1: REVISÃO DE LITERATURA**

## **1- Revisão de Literatura**

### **1.1 HIV/AIDS: aspectos gerais e impactos na saúde reprodutiva.**

No que se refere à origem do vírus da imunodeficiência humana, nada é muito esclarecido, o que se sabe é que os primeiros casos foram detectados na África e nos Estados Unidos e a epidemia passou a adquirir importância nos anos de 1980. Várias hipóteses foram levantadas, dentre as quais a de que o vírus precursor tenha passado de primatas para o homem, permanece sem uma explicação plausível, e mais ainda, porque após milhares de anos de coexistência de homens e primatas no Continente Africano, somente agora cedeu a emergência da infecção humana pelo vírus aidético (NETO, Silva, 2021).

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) é uma doença que compromete o sistema imunológico, afetando principalmente os linfócitos TCD4 +, que são essenciais para a proteção do corpo. O vírus penetra nessas células e modifica seu material genético. Em seguida, ele as destrói, se multiplica e invade outras células, continuando o processo de replicação e enfraquecendo ainda mais o sistema imunológico (FERNANDES, Lamon, 2022).

A pessoa vivendo com HIV não precisa necessariamente ter a síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids), pois nem sempre apresentará sintomas. Entretanto, ela é considerada transmissora do HIV, uma vez que, a secreção vaginal, o sêmen masculino e o sangue são meios de cultivo do vírus. Tais pessoas ao realizarem relações sexuais desprotegidas, compartilharem seringas, doarem sangue contaminado propagam o vírus a outras pessoas. Tem-se ainda a transmissão vertical em que a mãe propaga o vírus para o filho por meio do cordão umbilical e/ou posteriormente pelo leite materno (NETO, Silva, 2021).

O tratamento para HIV/AIDS tem avançado continuamente desde a introdução da Terapia Antirretroviral (TARV) na década de 1980. A TARV não apenas combate o HIV, mas também previne a deterioração do sistema imunológico, permitindo uma recuperação parcial da imunidade e diminuindo tanto a carga viral quanto a incidência de doenças oportunistas. Esse controle da infecção contribui para uma maior sobrevivência e, conseqüentemente, uma melhora significativa na qualidade de vida das pessoas que vivem

com HIV/AIDS. Por essa razão, a infecção pelo HIV/AIDS é considerada atualmente uma condição crônica (FIALHO, Xavier,2020).

## **2.2 Transmissão vertical do HIV: prevenção e protocolos.**

Em gestantes que vivem com HIV, é crucial determinar se a condição é estável e assintomática ou se existem complicações ou sintomas associados à AIDS. Para aquelas que não apresentam sintomas, as recomendações são as mesmas que se aplicam a gestantes de baixo risco. Manter uma alimentação equilibrada é fundamental, considerando as necessidades nutricionais dessa fase. Além disso, a prática regular de exercícios aeróbicos durante a gestação pode ajudar a melhorar ou manter a condição física e a percepção corporal da gestante. No entanto, a literatura atual ainda não fornece informações suficientes sobre a amplitude dos riscos e benefícios para a mãe e o feto (Ministério Saúde, 2019).

A gestante soropositiva é uma pessoa com direitos e necessidades específicas, vivendo em condições que alteram sua normatividade. Ela é um ser humano integral, que reflete uma combinação de diversas relações em seu ambiente de vida. Assim, suas necessidades vão além das prescrições médicas, englobando também aspectos simbólicos, materiais e fisiológicos, como, por exemplo, o suporte psicossocial para esse grupo (SERRÃO et al.,2019).

Pesquisas indicam que as mulheres que vivem com o vírus da Imunodeficiência Humana enfrentam uma sobrecarga emocional significativa, marcada por medos, culpas e preconceitos. Após terem acesso às informações sobre os riscos potenciais durante a gestação, suas principais preocupações giram em torno da saúde do filho, incluindo o temor de infecção da criança, a frustração com a possibilidade de não poder amamentar, além das preocupações relacionadas ao parceiro e à família. Assim, cada mulher vivencia a gestação de maneira única, influenciada por fatores individuais, familiares, históricos e socioculturais (SERRÃO et al.,2019).

A impossibilidade de amamentar provoca sentimentos que exigem atenção psicológica no grupo soropositivo. O suporte educacional e psicológico acerca da

transmissão do HIV durante a gestação é essencial para que gestantes soropositivas tenham uma percepção positiva da gravidez. É aconselhável que essas mulheres comecem o tratamento antirretroviral o mais cedo possível, assim que a idade gestacional permitir, durante o acompanhamento pré-natal (VASCONCELOS et al,2020).

Tanto a mulher quanto seu parceiro sentem medo ao descobrir, de forma inesperada, que a mulher é soropositiva, especialmente ao serem informados sobre os riscos de transmissão do HIV para o filho durante a gestação, parto e pós-parto. Nesse contexto, eles se tornam conscientes dos cuidados necessários para a profilaxia da transmissão vertical, mas ainda permanecem inseguros quanto à eficácia do tratamento. Isso gera questionamentos sobre como será a vida da criança. Após receber o diagnóstico, eles buscam implementar os cuidados profiláticos desde o início para garantir maior segurança e evitar a transmissão para o filho (VASCONCELOS et al,2020).

### **2.3 Desafios psicossociais de gestantes soropositivas.**

Além dos fatores relacionados à gestação, é fundamental considerar as condições imunológicas das gestantes que vivem com HIV. À medida que a imunossupressão se intensifica, a capacidade de resposta imunológica se torna limitada. Assim, é recomendável adiar a vacinação em indivíduos com HIV que apresentem sintomas ou imunodeficiência grave, como infecções oportunistas ou contagem de linfócitos T CD4+ abaixo de 200 células/mm<sup>3</sup>, até que se alcance um nível satisfatório de reconstituição imunológica com a terapia antirretroviral (TARV).

Isso ajuda a melhorar a resposta às vacinas e a reduzir o risco de complicações após a vacinação (Ministério da saúde, 2019).

O aumento contínuo de casos de HIV entre mulheres em idade reprodutiva tem levado a um crescimento nas taxas de transmissão vertical, constituindo um desafio significativo para as políticas públicas de saúde. Mulheres jovens, com baixo nível socioeconômico e escolaridade limitada, são particularmente vulneráveis à infecção perinatal, seja por falta de conhecimento sobre os fatores associados à infecção, seja pela possibilidade de engravidar consecutivamente sem o devido

acompanhamento pré-natal (Trindade et al., 2021).

## **2.4 Protocolos de Profilaxia da Transmissão Vertical do HIV**

Os serviços de saúde têm intensificado esforços para implementar protocolos de profilaxia da transmissão vertical em gestantes e parturientes soropositivas, conforme recomendado pelo Ministério da Saúde, conforme destacado no estudo de Kupek e Oliveira (KUPEK; OLIVEIRA, 2012).

Essas iniciativas foram apoiadas por investimentos destinados a identificar iniquidades e deficiências na aplicação dos protocolos, o que ajudou a melhorar a assistência. As pesquisas sobre a transmissão vertical do vírus possibilitaram aos investigadores identificar os principais fatores de risco, incluindo a ausência do teste de HIV durante a gestação e o desconhecimento do resultado da sorologia antes do parto (BASTOS et al, 2019).

A identificação precoce da condição sorológica durante o pré-natal é crucial, pois permite a implementação da quimioprofilaxia no momento apropriado para prevenir a transmissão vertical. Segundo o Ministério da Saúde, a transmissão vertical do HIV refere-se ao processo pelo qual a criança é infectada pelo vírus durante a gestação, no parto ou durante a amamentação, seja pela mãe ou por outra pessoa com sorologia positiva para o vírus (SILVA et al, 2021).

Apesar dos avanços, ainda existem fatores que dificultam a participação das gestantes nas medidas de profilaxia durante o pré-natal, no parto e no puerpério. Após receber um resultado positivo para infecção pelo vírus HIV durante a gestação, a mulher deve ser encaminhada para serviços de referência, onde receberá acompanhamento pré-natal de alto risco. No entanto, é fundamental que o seguimento do pré-natal também continue na unidade básica de saúde (SILVA et al, 2021).

A Terapia Antirretroviral deve ser administrada a todas as gestantes vivendo com HIV, independentemente de sua situação virológica, clínica ou imunológica. A genotipagem, que identifica mutações genéticas que podem levar à resistência ao

tratamento, é recomendada para todas as gestantes, a fim de orientar a escolha do esquema terapêutico. É importante iniciar a TARV o mais rapidamente possível e discutir com a gestante a relação de risco e benefício, enfatizando a importância da adesão ao tratamento. Os benefícios para a saúde da mãe e a diminuição do risco de transmissão vertical do HIV para o bebê devem ser cuidadosamente avaliados em relação aos potenciais riscos de exposição do feto à terapia antirretroviral (FIOCRUZ, 2022).

## **2.5 Avanços no Enfrentamento da Epidemia de HIV/AIDS no Brasil: Perspectivas e Realidades"**

Desde o início da epidemia de AIDS em 1980 até junho de 2019, o Brasil contabilizou 966.058 casos, com a maioria concentrada nas regiões Sudeste (51,3%) e Sul (19,9%). As regiões Nordeste, Norte e Centro-Oeste representaram 16,1%, 6,6% e 6,1% dos casos, respectivamente (Ministério da Saúde do Brasil, 2019).

Em 2019, observou-se uma queda significativa, com mais de 50% menos casos, totalizando 15.923. Isso indica a relevância da subnotificação nos sistemas oficiais de informações de saúde (ALMEIDA et al, 2022).

No Brasil, a AIDS apresenta uma concentração desproporcional entre homens que fazem sexo com homens (HSH), padrão também identificado em outros países. Apesar de uma tendência global de diminuição na incidência de HIV, muitos HSH ainda recorrem à troca de sexo por dinheiro e utilizam preservativos de maneira irregular. Como resultado, a epidemia continua a se expandir nesse grupo, exacerbando suas vulnerabilidades e elevando o risco de infecção pelo HIV (ALMEIDA et al, 2022).

A resposta do Brasil à epidemia de HIV é considerada uma das grandes conquistas do Sistema Único de Saúde (SUS). Contudo, a crise atual traz desafios que já afetam essa resposta e podem gerar consequências ainda mais severas. Há um consenso de que as políticas de austeridade têm efeitos prejudiciais sobre o controle de doenças infecciosas, complicando o enfrentamento dessas condições (AGOSTINI, Rafael, 2019).

Os desafios para o enfrentamento do HIV/AIDS no Brasil vão além das questões econômicas. Um aspecto crucial refere-se à "agenda de valores": a crise política não apenas foi instrumentalizada, mas também gerou preocupações difusas quanto justificativa deste trabalho se dá pela possibilidade de um maior aprofundamento acerca da realidade dos casos notificados de HIV e de Aids (AGOSTINI, Rafael, 2019).

## **2.6 Panorama local: políticas públicas em Campos dos Goytacazes.**

Em Campos dos Goytacazes, a Secretaria Municipal de Saúde comemora a conquista do Selo Prata de Boas Práticas Rumo à Eliminação da Transmissão Vertical do HIV, concedido pelo Ministério da Saúde. Essa certificação reconhece as estratégias eficazes implementadas pelo Programa Municipal DST/Aids e Hepatites Virais, que funciona no Centro de Doenças Infecto-Parasitárias (CDIP) e, desde 2021, vem assegurando que não ocorra transmissão do vírus HIV de mães para bebês (Prefeitura de campos, 2024).

Brasil 2000-2022 gestantes infectadas pelo HIV (casos e taxa de detecção por 1.000 nascidos vivos), segundo UF e região de residência por ano do parto (Prefeitura de campos, 2024).

No Ranking dos 100 municípios com mais de 100.000 habitantes segundo índice composto, Campos dos Goytacazes RJ se encontra em 83º, com índice de (5,2) taxa de detecção (17,4) taxa de mortalidade (8,0) (Prefeitura de campos, 2024).

## **CAPÍTULO 2: ARTIGO CIENTÍFICO**

## **DESAFIOS ÀS GESTANTES QUE CONVIVEM COM A SOROPOSITIVIDADE DO HIV NO MUNICÍPIO DE CAMPOS DOS GOYTACAZES-RJ**

**Daiane Ramos<sup>1\*</sup>, Leticia Simão<sup>1\*\*</sup>, Aline Marques<sup>1</sup>, Carolina Magalhães<sup>2</sup> e Roberta Lastorina<sup>3</sup>, Cintia Belo<sup>3</sup>**

RAMOS, D.; SIMAO, L.; MARQUES, A.; MAGALHÃES, C.; LASTORINA, R , C.;BELO. *Desafios às gestantes que convivem com a soropositividade do hiv no município de campos dos goytacazes-rj. Perspectivas Online: Biológicas e Saúde, v. n., p. –, 2023.*

### **RESUMO**

A infecção pelo HIV durante a gestação representou um desafio persistente para a saúde pública. A transmissão vertical ocorreu em diferentes fases do ciclo gestacional e pôde ser evitada com ações adequadas. Este estudo teve como objetivo compreender os desafios enfrentados por gestantes soropositivas em Campos dos Goytacazes-RJ, especialmente no que se referia ao acesso à saúde, suporte psicológico e vivência do estigma social. Tratou-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, realizada em um Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) do município. A coleta de dados foi feita por meio de entrevistas gravadas com 6 gestantes soropositivas. A análise dos dados seguiu a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin. Os

resultados contribuíram para a proposição de estratégias em políticas públicas mais inclusivas voltadas à saúde materno-infantil. Os resultados identificaram os principais desafios enfrentados por essas mulheres, tanto do ponto de vista clínico quanto emocional e social, observaram como os serviços de saúde do município de Campos dos Goytacazes atuaram na prevenção da transmissão vertical do HIV, revelaram possíveis lacunas no acolhimento, acompanhamento e orientação oferecidos às gestantes soropositivas e produziram conhecimentos que contribuíram para o aprimoramento das práticas de cuidado e das políticas públicas voltadas à saúde materno-infantil e ao enfrentamento do HIV/AIDS.

**Palavras-chave:** HIV, gravidez, saúde pública, pré-natal, transmissão vertical, estigma.

Instituto Superiores de Ensino do CENSA - ISECENSA- Laboratório de Química e Biomoléculas LAQUIBIO - Rua Salvador Correa, 139, Centro, Campos dos Goytacazes, RJ, CEP 28035-310, Brasil. professora pesquisadora - Laboratório de Análise e Projetos de Sistemas Mecânicos (LAPSIM). Mestre em Políticas Sociais (UENF) <sup>1</sup>; Doutora em Ciência <sup>2</sup> ;

(\*)e-mail: [daiane.ramos@isecensa.com](mailto:daiane.ramos@isecensa.com)

(\*\*)e-mail: [leticya.machado@isecensa.com](mailto:leticya.machado@isecensa.com)

## **DESAFIOS ÀS GESTANTES QUE CONVIVEM COM A SOROPOSITIVIDADE DO HIV NO MUNICÍPIO DE CAMPOS DOS GOYTACAZES-RJ**

**Daiane Ramos<sup>1\*</sup>, Leticia Simão<sup>1\*\*</sup>, Aline Marques<sup>1</sup>, Carolina Magalhães<sup>2</sup>, Roberta Lastorina<sup>3</sup>,**

**Cintia Belo <sup>3</sup>**

RAMOS, D.; SIMAO, L.; MARQUES, A.; MAGALHÃES, C.; LASTORINA, R , C.;BELO. *Desafios às gestantes que convivem com a soropositividade do hiv no município de campos dos goytacazes-rj. Perspectivas Online: Biológicas e Saúde, v. n., p. –, 2023.*

### **ABSTRACT**

HIV infection during pregnancy represented a persistent challenge to public health. Vertical transmission occurred at different stages of the gestational cycle and could be prevented with appropriate measures. This study aimed to understand the challenges faced by HIV-positive pregnant women in Campos dos Goytacazes-RJ, particularly regarding access to healthcare, psychological support, and the experience of social stigma. This was a qualitative, descriptive, and exploratory study conducted at a Testing and Counseling Center (CTA) in the municipality. Data were collected through recorded interviews with 6 HIV-positive pregnant women. Data analysis followed

Bardin's content analysis technique. The findings contributed to the proposition of more inclusive public policies aimed at maternal and child health. The results identified the main challenges faced by these women, from clinical, emotional, and social perspectives, examined how health services in the municipality of Campos dos Goytacazes acted in preventing vertical transmission of HIV, revealed potential gaps in care, follow-up, and guidance provided to HIV-positive pregnant women, and generated knowledge that may contribute to the improvement of care practices and public policies related to maternal and child health and the fight against HIV/AIDS.

**Keywords:** HIV, pregnancy, public health, prenatal care, vertical transmission, stigma.

Instituto Superiores de Ensino do CENSA - ISECENSA- Laboratório de Química e Biomoléculas LAQUIBIO - Rua Salvador Correa, 139, Centro, Campos dos Goytacazes, RJ, CEP 28035-310, Brasil. professora pesquisadora - Laboratório de Análise e Projetos de Sistemas Mecânicos (LAPSIM). Mestre em Políticas Sociais (UENF) <sup>1</sup>; Doutora em Ciência <sup>2</sup> ;

(\*)e-mail: [daiane.ramos@isecensa.com](mailto:daiane.ramos@isecensa.com)

(\*\*)e-mail: [leticia.machado@isecensa.com](mailto:leticia.machado@isecensa.com)

## 1. INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é uma condição do sistema imunológico humano provocada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). O HIV infecta células cruciais do sistema imunológico, como os linfócitos TCD4+, comprometendo a capacidade do organismo de combater infecções e doenças (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

O HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) originou-se de vírus semelhantes presentes em primatas não humanos na África Central e Ocidental. No entanto, o HIV-1, mais comum globalmente, teve sua origem associada ao SIVcpz, encontrado em chimpanzés da subespécie *Pan troglodytes troglodytes*, residentes em regiões como Camarões, Guiné Equatorial, Gabão, República do Congo e República Centro-Africana (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) representou um dos principais desafios de saúde pública, sendo uma infecção grave de alcance global. A transmissão do vírus ocorreu por meio de relações sexuais, transfusões de sangue, incluindo a transmissão vertical, e também pela amamentação (SILVA; VASCONCELOS; ALVES, 2021).

O primeiro caso documentado de infecção por HIV em humanos ocorreu em 1959, no Congo Belga (atualmente República Democrática do Congo). Pesquisas filogenéticas indicaram que os grupos epidêmicos do HIV-2 começaram a se espalhar entre humanos entre 1905 e 1961 (ELLENBERGER et al., 1998).

A transmissão vertical do HIV durante a gestação incluiu o trabalho de parto e o nascimento, bem como o período pós-parto, por meio da amamentação. Aproximadamente 35% das transmissões aconteceram durante a gestação, especialmente nos estágios finais, enquanto cerca de 65% ocorreram no período periparto. Além disso, de 7 a 22% das transmissões ocorreram durante a amamentação (SILVA; VASCONCELOS; ALVES, 2021).

O número de gestantes vivendo com HIV apresentou um crescimento ao longo dos anos. Observou-se um aumento nas gestações de mulheres que já conheciam seu diagnóstico antes da gravidez, enquanto o número de mulheres que descobriram a infecção durante a gestação diminuiu. Além disso, notou-se um aumento na proporção de mulheres que engravidaram com a carga viral já indetectável foi destacada (FIOCRUZ, 2022).

Assim, o acesso ao pré-natal no primeiro trimestre da gestação foi considerado fundamental, exigindo o comprometimento de toda a equipe de saúde para proporcionar uma assistência adequada à gestante. Foi imprescindível que, durante a primeira consulta de pré-natal, todas as gestantes realizassem o teste rápido para diagnóstico de HIV ou a sorologia específica, sendo necessário repetir esses exames no terceiro trimestre. A realização precoce desses testes foi crucial para o diagnóstico e tratamento da gestante, além de contribuir para a diminuição da transmissão vertical do vírus (FERREIRA; ROCHA; CASTRO, 2021).

Apesar dos avanços da saúde pública no combate ao HIV, ainda persistiram barreiras que impactam diretamente as mulheres, especialmente as gestantes. As gestantes soropositivas enfrentaram dificuldades em relação à qualidade dos atendimentos, como o pré-natal, devido à escassez de profissionais, à inadequação da infraestrutura e à falta de informações essenciais sobre o tratamento com antirretrovirais. A gestação, por si só, foi um período delicado para a mulher, repleto de dúvidas, ansiedades e incertezas.

O processo de comunicação foi fundamental para estabelecer um vínculo entre a enfermagem e a gestante. Dessa forma, foi essencial valorizar a escuta ativa e respeitosa, permitindo que a mulher se sentisse à vontade, empoderada e engajada nos cuidados destinados a ela e ao seu filho. Assim, por meio de uma escuta qualificada, realizada por profissionais sensíveis às necessidades específicas das gestantes, foi possível construir esse vínculo e consolidar a colaboração no enfrentamento da maternidade, considerando também fatores externos que puderam influenciar essa experiência (FERNANDES et al., 2021).

## 2. METODOLOGIA DA PESQUISA

Trata-se de um estudo de caráter descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa, que buscou compreender as vivências e percepções das gestantes soropositivas (FERNANDES, D. L., 2021).

A pesquisa foi realizada no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), localizado na Rua Conselheiro Otaviano, nº 241, no bairro Centro, Parque Santo Amaro, no município de Campos dos Goytacazes-RJ. O local integrou a rede pública de apoio à saúde e ao tratamento de condições como o HIV/AIDS, sendo referência na assistência a pessoas que viviam com o vírus.

A amostra foi composta por 6 gestantes soropositivas para HIV em acompanhamento pré-natal e residentes da região norte-fluminense. Como critérios de exclusão, adotaram-se a idade inferior a 18 anos e a presença de comprometimento cognitivo.

A coleta de dados ocorreu durante 2 meses, imediatamente após a aprovação deste trabalho pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Tal ação foi desenvolvida por meio de entrevistas gravadas, com duração máxima de 40 minutos, utilizando-se um questionário estruturado em duas partes (APÊNDICE A):

- Parte 1: Caracterização da amostra, contendo informações demográficas e clínicas.
- Parte 2: Perguntas abertas, para explorar as percepções e experiências das gestantes.

A identidade das entrevistadas foi preservada por meio do uso de codinomes com nomes de flores, assegurando o anonimato e o respeito à privacidade das participantes.

A análise de dados foi conduzida com base na técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (BARDIN, 2011), seguindo três etapas fundamentais:

## 1. Pré-análise

A fase de pré-análise correspondeu ao momento inicial em que todo o material coletado foi organizado com o intuito de torná-lo operacional e sistemático. Essa etapa compreendeu quatro fases principais: inicialmente, foi realizada uma leitura inicial, conhecida como leitura flutuante, que permitiu estabelecer um primeiro contato com os documentos e adquirir um entendimento preliminar do conteúdo. Em seguida, procedeu-se à seleção dos documentos que foram efetivamente analisados, delimitando o corpus da pesquisa. A terceira fase envolveu a formulação de hipóteses e objetivos que orientaram o processo analítico. Por fim, ocorreu a definição de índices e a criação de indicadores, nos quais trechos específicos dos textos foram selecionados para servir de base à análise dos dados (MOZZATO; GRZYBOVSKI, 2011).

## 2. Exploração do material

A fase de exploração do material foi essencial para o aprofundamento da análise, pois organizou e detalhou os dados coletados. Nessa etapa, foram definidas as categorias de análise (sistemas de codificação), as unidades de registro (trechos significativos para a análise) e as unidades de contexto (trechos maiores que ajudaram a compreender as unidades de registro). A análise do corpus foi aprofundada com base nas hipóteses e nos referenciais teóricos, utilizando-se técnicas de codificação, classificação e categorização para garantir interpretações consistentes e relevantes (MOZZATO; GRZYBOVSKI, 2011).

## 3. Tratamento dos resultados, inferência e interpretação

Na terceira fase, foi realizado o tratamento dos resultados obtidos, com foco na organização, síntese e destaque das informações mais relevantes. Foram feitas interpretações reflexivas e críticas, com base nos dados, o que possibilitou a formulação de inferências e insights significativos. Essa etapa combinou análise aprofundada e intuição crítica, buscando dar sentido aos resultados de maneira fundamentada e coerente (MOZZATO; GRZYBOVSKI, 2011).

O presente trabalho foi submetido e aprovado em 2ª versão ao comitê de ética em pesquisa dos Institutos Superiores do ISECENSA ( 87206725.4.0000.5524 ) a partir da resolução 466/12 do conselho regional de Saúde, em 24/04/2025.

### 3. Resultados e discussões.

As gestantes participantes apresentaram idades entre 21 e 35 anos, demonstrando um grupo composto majoritariamente por mulheres jovens. O tempo de diagnóstico variou de 1 a 20 anos, incluindo participantes que convivem com o HIV desde a adolescência e outras diagnosticadas recentemente. Essa variação mostra que, independentemente do tempo de soropositividade, persistem desafios emocionais, sociais e assistenciais que atravessam a gestação de formas distintas, reforçando a necessidade de cuidado integral e contínuo.

A partir da análise das entrevistas realizadas com as gestantes, emergiram três categorias principais, que representam os desafios e experiências vivenciadas pelas participantes durante o período gestacional. São elas:

- Categoria 1: Desafios relacionados ao HIV na gestação;
- Categoria 2: Experiência de gestantes soropositivas;
- Categoria 3: Suporte familiar e rede de apoio.

#### Categoria 1:

Identificamos a fala da gestante Orquídea, que expressa sentimentos de medo e impotência diante da impossibilidade de amamentar, um dos momentos mais simbólicos da maternidade:

“Na soropositividade eu só vejo ponto negativo, não posso amamentar e a amamentação é uma das melhores fases para um bebezinho e para a mãe. Corro o risco de passar para o meu próprio filho.”

A fala evidencia o impacto emocional e psicológico vivido por gestantes soropositivas, refletindo sentimentos de culpa, medo e frustração diante das limitações impostas pela condição sorológica.

Essa percepção vai ao encontro do que afirma Serrão et al. (2019), ao destacar que mulheres vivendo com HIV enfrentam medos, culpas e preconceitos, o que exige atenção psicossocial contínua durante o pré-natal e o acompanhamento gestacional.

### **Categoria 2:**

Observa-se o relato da gestante Girassol, que expressa o sofrimento vivenciado após descobrir que contraiu o HIV do próprio companheiro. Sua fala revela sentimentos de traição, dor e desespero, impactando diretamente sua vivência gestacional:

“A minha pior experiência foi descobrir que fui traída pelo meu esposo depois da segunda gestação, ele me passou o vírus... eu tenho essas dificuldades com meu filho, não tive uma gestação boa... eu cheguei a querer abandonar a gestação.”

A declaração evidencia o abalo emocional e o sofrimento psicológico enfrentado por gestantes soropositivas, muitas vezes associados à descoberta do diagnóstico e à falta de apoio do parceiro. Esse achado se alinha ao que afirma Fernandes et al. (2021), ao destacar que mulheres soropositivas podem enfrentar dificuldades emocionais e falta de acolhimento adequado, fatores que comprometem a adesão ao acompanhamento pré-natal e ao tratamento.

### **Categoria 3:**

A fala da gestante Rosa revela a importância do apoio familiar diante da ausência de suporte conjugal, além do medo de sofrer rejeição e abandono ao revelar sua condição sorológica.

“Eu só tenho suporte da minha mãe e da minha avó. O pai do bebê eu tenho contato, mas não somos casados, e ele não sabe da minha soropositividade. Não conto por medo de ele me abandonar.”

O depoimento evidencia o quanto o apoio familiar se torna essencial para a gestante soropositiva, especialmente quando há fragilidade nas relações afetivas e receio de revelar o diagnóstico ao parceiro. Essa situação demonstra o impacto do estigma e do preconceito associados ao HIV, que podem levar ao isolamento emocional e à ocultação da sorologia. Esse achado está em consonância com o que aponta Vasconcelos et al. (2020), ao afirmar que o medo do julgamento e da rejeição leva muitas mulheres a esconderem sua condição, o que pode comprometer os vínculos afetivos e dificultar a formação de uma rede de apoio sólida durante a gestação.

A análise das entrevistas revelou aspectos importantes sobre as vivências de gestantes soropositivas, destacando desafios emocionais, relacionais e sociais ao longo da gestação. As três categorias identificadas dialogam com a literatura e evidenciam a complexidade que permeia esse período.

Na primeira categoria, os relatos evidenciam sentimentos de medo, culpa e frustração diante das limitações impostas pelo HIV, especialmente pela impossibilidade de amamentar. A fala da gestante Orquídea reforça o impacto emocional da soropositividade, corroborando Serrão et al. (2019), que apontam a presença frequente de inseguranças e sofrimento psicológico entre mulheres vivendo com HIV. Esses achados ressaltam a importância de suporte psicossocial contínuo no pré-natal.

A segunda categoria demonstra o forte abalo emocional associado ao diagnóstico, especialmente quando relacionado à traição e à fragilidade conjugal. O depoimento da gestante Girassol evidencia dor, desespero e dificuldades para vivenciar a gestação, alinhando-se ao que destaca Fernandes et al. (2021), ao afirmar que a ausência de acolhimento e o impacto emocional do diagnóstico podem comprometer a adesão ao acompanhamento pré-natal.

Na terceira categoria, destaca-se o papel fundamental da rede de apoio, especialmente a familiar, diante do medo de rejeição e do estigma. A fala da gestante Rosa mostra que o suporte familiar se torna essencial quando o vínculo com o parceiro é frágil. Esse achado está em consonância com Vasconcelos et al. (2020), que apontam que o medo do julgamento leva muitas mulheres a ocultar o diagnóstico, dificultando o fortalecimento das relações afetivas.

De forma geral, os achados mostram que a gestação em mulheres soropositivas é marcada por vulnerabilidades emocionais e pelo peso do estigma. Assim, reforça-se a necessidade de ações de cuidado que integrem acolhimento, apoio psicossocial e redução do preconceito, contribuindo para uma gestação mais segura e humanizada.

## 5. Conclusões

As gestantes que convivem com a soropositividade para o HIV enfrentam desafios que transcendem o âmbito clínico, abrangendo dimensões emocionais, sociais e estruturais. O estudo demonstrou que, apesar dos avanços nas políticas públicas e nos protocolos de prevenção da transmissão vertical, ainda persistem lacunas importantes no acolhimento e na assistência prestada a essas mulheres, especialmente no que se refere à escuta qualificada, ao suporte psicológico e à adesão ao tratamento antirretroviral, o que reforça a necessidade de uma abordagem integral e humanizada que contemple tanto as demandas clínicas quanto as subjetivas durante a gestação.

Evidenciou-se que o diagnóstico de HIV durante a gestação representa um impacto significativo na vida da mulher, exigindo dela resiliência emocional e apoio contínuo de profissionais de saúde e da rede familiar. O medo do preconceito, o estigma social e a dificuldade em compartilhar a sorologia com o parceiro ainda são barreiras que afetam a qualidade do cuidado e o bem-estar da gestante. Por isso, a atuação da equipe multiprofissional, especialmente da enfermagem, deve ir além da dimensão técnica, priorizando o acolhimento humanizado e a escuta empática como pilares da atenção integral.

Os resultados também reforçam a importância de fortalecer políticas públicas que promovam a educação em saúde, a ampliação do acesso ao pré-natal e o treinamento contínuo dos profissionais, garantindo um atendimento livre de discriminação e pautado na ética e na equidade. A integração entre os níveis de atenção à saúde é essencial para assegurar a continuidade do cuidado e a efetividade das ações de prevenção da transmissão vertical do HIV.

Conclui-se, portanto, que compreender os desafios vividos por gestantes soropositivas é fundamental para aprimorar as práticas assistenciais e consolidar políticas de saúde mais sensíveis às suas realidades. A superação do estigma, a valorização da escuta ativa e o fortalecimento do vínculo entre gestante e equipe de saúde são estratégias indispensáveis para promover uma gestação mais segura, saudável e humanizada, contribuindo para a redução da transmissão vertical e para a melhoria da qualidade de vida dessas mulheres e de seus filhos.

## 6. Referências

AGOSTINI, Rafael. *O SUS e a resposta brasileira à epidemia de HIV/AIDS: desafios frente à crise política e econômica*. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, 2019.

ALMEIDA, Patrícia et al. *Epidemiologia da AIDS no Brasil: tendências e desafios atuais*. Revista de Saúde Pública, 2022.

BASTOS, Fabrícia et al. *Fatores associados à transmissão vertical do HIV em gestantes brasileiras*. Cadernos de Saúde Pública, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos*. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

FERNANDES, D. L. et al. *A comunicação entre enfermeiros e gestantes no pré-natal: vínculos e desafios*. Revista Brasileira de Enfermagem, 2021.

FERNANDES, Lamon. *A resposta imunológica e o HIV: uma abordagem atualizada*. Revista Brasileira de Imunologia Clínica, 2022.

FERREIRA, A.; ROCHA, J.; CASTRO, L. *Testagem e prevenção da transmissão vertical do HIV no pré-natal*. Revista Brasileira de Medicina da Família, 2021.

FIALHO, M.; XAVIER, L. *HIV/AIDS: condição crônica e qualidade de vida no contexto da terapia antirretroviral*. Revista de Saúde e Sociedade, 2020.

FIOCRUZ. *Boletim epidemiológico HIV/AIDS – Brasil 2022*. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2022.

MOZZATO, A. R.; GRZYBOVSKI, D. *Análise de conteúdo como técnica de análise de dados qualitativos no campo da administração: potencial e desafios*. Revista de Administração Contemporânea, v. 15, n. 4, p. 731-747, 2011.

NETO, João; SILVA, M. *Origens e evolução do HIV: aspectos históricos e científicos*. Revista de Virologia Humana, 2021.

PREFEITURA DE CAMPOS DOS GOYTACAZES. *Campos recebe Selo Prata por eliminar transmissão vertical do HIV*. 2024. Disponível em: <https://www.campos.rj.gov.br>. Acesso em: [data de acesso].

SERRÃO, N. et al. *Vivências de gestantes com HIV: implicações psicológicas e sociais*. Revista de Saúde Coletiva, 2019.

SILVA, T.; VASCONCELOS, C.; ALVES, R. *Transmissão vertical do HIV: revisão integrativa da literatura*. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2021.

TRINDADE, T. et al. *Deteção de HIV em gestantes: panorama nacional e implicações nas políticas públicas*. Cadernos de Saúde Pública, 2021.

VASCONCELOS, R. et al. *Diagnóstico de HIV na gestação: percepção das gestantes e ações de cuidado*. Revista de Enfermagem Obstétrica, 2020.

### **CAPÍTULO 3: REFERÊNCIAS**

### 3.1 REFÊRENCIAS

AGOSTINI, Rafael et al. A resposta brasileira à epidemia de HIV/AIDS em tempos de crise. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, p. 4599-4604, 2019.

ALMEIDA, Ana Isabella Sousa; RIBEIRO, José Mendes; BASTOS, Francisco Inácio. Análise da política nacional de DST/Aids sob a perspectiva do modelo de coalizões de defesa. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 03, p. 837-848, 2022. BARDIN, L. (2011). Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70.

FIALHO, Camila Xavier et al. A atuação do enfermeiro frente à gestante vivendo com HIV/Aids. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 7, p. e892974545-e892974545, 2020.

FERNANDES, D. L.; GOMES, E. N. F.; SOUZA, A. S.; GODINHO, J. S. L.; DA SILVA, E. A.; DA SILVA, G. S. V. HIV em gestantes e os desafios para o cuidado no pré-natal. *Revista Pró-UniverSUS*, v. 13, n. 1, p. 108-117, jul./dez. 2021.

FERNANDES, Danielle Lamon et al. HIV em gestantes e os desafios para o cuidado no pré-natal. *Revista Pró-UniverSUS*, v. 13, n. 1, p. 108-117, 2022.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Postagens: HIV e Gestação: Pré-natal e Terapia Antirretroviral. Rio de Janeiro, 15 fev. 2022. Fundação Oswaldo Cruz. Postagem: Principais questões sobre o HIV e gestação. Rio de Janeiro, 15 fev. 2022. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/hiv-e-gestacao-pre-natal-e-terapia-antirretroviral/>. Acesso em: 24-10-2024. [https://www.campos.rj.gov.br/exibirNoticia.php?id\\_noticia=92805](https://www.campos.rj.gov.br/exibirNoticia.php?id_noticia=92805)

HERNANDES, Cristiane Pimentel et al. Análise qualitativa dos sentimentos e conhecimentos acerca da gestação e do HIV em gestantes soropositivas e soronegativas. *Journal of Health & Biological Sciences*, v. 7, n. 1 (Jan-Mar), p. 32-40, 2019. LIMA, Maria da Silva. A incidência do HIV em gestantes: desafios e estratégias. *Revista de Saúde Pública*, v. 15, p. 123-135, 2022.

MARQUES, Daniella dos Santos Mariano. Panorama epidemiológico de ocorrências do HIV no período de 2009 a 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) — Universidade Federal de Alagoas, 2020.

MOZZATO, Anelise Rebelato; GRZYBOVSKI, Denize. Análise de conteúdo como técnica de análise de dados qualitativos no campo da administração: potencial e desafios. *Revista de Administração Contemporânea*, v. 15, p. 731-747, 2011.

PINTO NETO, Lauro Ferreira da Silva et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: infecção pelo HIV em adolescentes e adultos. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 30, p. e2020588, 2021.

SERRÃO, J. R. M.; PEIXOTO, I. V. P.; CRISTINA LISBOA DO NASCIMENTO, C.; SERRÃO, A. M.; ABREU PAMPLONA, M. C. Saberes de gestantes com HIV sobre o autocuidado. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 36, p. e1563, 14 nov. 2019.

TRINDADE, L. N. M.; NOGUEIRA, L. M. V.; RODRIGUES, I. L. A.; FERREIRA, A. M. R.; CORRÊA, G. M.; ANDRADE, N. C. O. HIV infection in pregnant women and its challenges for the prenatal care. Rev Bras Enferm, 2021.

VASCONCELOS, G. M.; CARDOSO, M. A. de A.; PAZ, F. A. do N. Perception of pregnant women and soropositive people about the stigma related to HIV/AIDS in family, social and psychological scopes: a literature review. Research, Society and Development, v. 9, n. 7, p. e637974379, 2020. Shilts, Randy (1987). And the Band Played On: Politics, People, and the AIDS Epidemic. New York: St. Martin's Press. ISBN 978-0312009946. OCLC 16130075

### **3.2 APÊNDICE A- ROTEIRO DE ENTREVISTA**

#### **IDENTIFICAÇÃO**

Idade:

Codínomes de flores:

Quanto tempo é portadora do vírus hiv?

Como ocorreu a transmissão do vírus hiv?

por via sexual ( . ) acidente perfurocortantes ( . ) com compartilhamento de agulhas (.)

transfusão sanguínea ( . ) outros ( . )

qual formação/ ocupação ?

paridade - gestação

partos/ abortos

1- Como você descobriu a sua soropositividade?

2-Quais desafios você encontrou ao acessar os serviços de saúde relacionados ao HIV e ao pré-natal?

3-De que forma a soropositividade tem influenciado a sua experiência como mãe?

4-Quais mudanças você percebeu em si mesma durante a gestação?

5-Que tipo de apoio ou informação você gostaria que fosse mais difundido na sociedade sobre o HIV?

6-Você tem suporte familiar durante a gravidez? Se sim, como essas pessoas contribuem para a sua experiência?

7-Como tem sido a sua relação com os profissionais de saúde? Você se sente à vontade para fazer perguntas ou compartilhar suas preocupações?

8-Se você pudesse dar um conselho ou compartilhar uma experiência para ajudar outras gestantes soropositivas, o que gostaria de dizer?