



## O HIV/Aids na vida de mulheres mães: uma revisão narrativa da literatura

### HIV and Aids in the lives of women mothers: a narrative review of the literature

Michelline Costa de Oliveira Freire<sup>(1)</sup>; Clayton Clenisson de Carvalho Silva<sup>(2)</sup>;  
Ana Márcia Agra Lemos de Carvalho<sup>(3)</sup>; Luciano Bairros da Silva<sup>(4)</sup>;  
Sonia Maria Soares Ferreira<sup>(5)</sup>

<sup>(1)</sup>ORCID: 0000-0002-2107-0521; Assistente Social, Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA), Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Mestranda do Mestrado Profissional Pesquisa em Saúde, Centro Universitário Cesmac, Maceió, Alagoas, BRAZIL. E-mail: mcsocial@hotmail.com;

<sup>(2)</sup>ORCID: 0000-0002-0544-3957; Discente do Curso de Odontologia, Centro Universitário Cesmac, Maceió, Alagoas, BRAZIL. E-mail: claytonclenisson@gmail.com;

<sup>(3)</sup>ORCID: 0000-0002-9020-225X; Assistente Social, Especialista em Gestão e Controle Social das Políticas Públicas, Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA), Maceió, Alagoas, BRAZIL. E-mail: anamarciaagra@yahoo.com.br;

<sup>(4)</sup>ORCID: 0000-0002-8864-3881; Docente colaborador do Mestrado Profissional Pesquisa em Saúde e docente do Curso de Psicologia, Centro Universitário Cesmac, Maceió, Alagoas, BRAZIL. E-mail: luciano.silva@cesmac.edu.br;

<sup>(5)</sup>ORCID: 0000-0002-4825-171X; Docente do Mestrado Profissional Pesquisa em Saúde e do Curso de Odontologia, Centro Universitário Cesmac, Maceió, Alagoas, BRAZIL. E-mail: sonia.ferreira@cesmac.edu.br.

Todo o conteúdo expresso neste artigo é de inteira responsabilidade dos seus autores.

Recebido em: 08 de fevereiro de 2020; Aceito em: 24 de março de 2020; publicado em 10 de 10 de 2020. Copyright© Autor, 2020.

**RESUMO:** O crescimento do número de gestantes infectadas pelo HIV traz uma grande questão de saúde pública para assistência materno-infantil, onde o contexto voltado para os cuidados na maternidade em situação de infecção pelo HIV passa a ser muito importante. Destaca-se que ser mãe e gestar é um direito da mulher soropositiva para o HIV. Neste período, a mulher vivencia emoções ambivalentes como amor/raiva e segurança/inssegurança e viver com HIV e Aids implica a essa mãe um desafio maior. Como isso, o estudo objetivou compreender as implicações do diagnóstico e tratamento do HIV e Aids na vida de mulheres soropositivas no período de gestação e no exercício da maternidade, a partir da literatura científica. Trata-se de uma pesquisa de revisão narrativa da literatura. Para levantamento foram utilizados os descritores (DeCS/MeSH): Gravidez; Soropositividade para HIV; Cooperação e Adesão ao Tratamento; Autocuidado. Foram utilizadas as bases eletrônicas via BVS: SciELO e LILACS. Os títulos e os resumos de todos os artigos identificados na busca eletrônica foram revisados e aqueles que tratavam do tema desta pesquisa foram incluídos. Para análise do material utilizou-se da técnica da análise temática e, a partir desta, foram construídos dois temas: Infecção pelo HIV e Gestação; Desafio da adesão e cuidado de si para gestantes e mães. Considera-se necessário o cuidado dos profissionais de saúde de forma acolhedora e voltado para o fortalecimento da mulher enquanto sujeito de sua vida. Para isso, é fundamental a superação da assistência tradicional, biológica, por uma abordagem baseada na integralidade do atendimento, no cuidado de si e que promova a escuta do casal quanto as possibilidades e dificuldades para adesão ao tratamento para HIV e Aids. O estudo revela a necessidade da atuação profissional adequar-se aos conceitos atuais de saúde, que consideram os sujeitos como centrais nos projetos terapêuticos. Identifica-se a necessidade de estudos compreensivos, que priorizem a perspectiva das mulheres, seus companheiros e profissionais de saúde, sobre a condição de viver com HIV e Aids no período de gestação e após o nascimento do(s) filho(s) e as implicações no tratamento para doença.

**PALAVRAS-CHAVE:** Gravidez, Cooperação e Adesão ao Tratamento, Autocuidado.

**ABSTRACT:** The growth in the number of pregnant women infected with HIV brings a major public health issue to maternal child care, where the context for care in HIV - infected motherhood becomes very important. It is important to emphasize that being a mother and caring is a right of the HIV-positive woman. In this period, the woman experiences ambivalent emotions such as love/raze and safety/insecurity and living with HIV and Aids presents this mother with a greater challenge. As such, the study aimed to understand the implications of HIV and Aids diagnosis and treatment on the lives of HIV-positive women during pregnancy and maternity from the scientific literature. This is a narrative literature review. The descriptors (DeCS/MeSH) were used for the survey: Pregnancy; HIV seropositivity; Treatment cooperation and adherence; Self-care. The electronic bases via VHL were used: SciELO and LILACS. The titles and abstracts of all articles identified in the electronic search were reviewed and those dealing with the theme of this research were included. For analysis of the material, the technique of thematic analysis was used and from this, two themes were constructed: HIV infection and pregnancy; Challenge of adherence and care for pregnant women and mothers. It is considered necessary to take care of health professionals in a welcoming way and aimed at strengthening women as subjects of their lives. To this end, it is essential to overcome traditional, biological care by an approach based on the completeness of care, on self-care and that promotes listening to the couple about the possibilities and difficulties of adherence to treatment for HIV and Aids. The study reveals the need for professional action to adapt to current concepts of health, which consider the subjects as central in therapeutic projects. It identifies the need for comprehensive studies, which prioritise the perspective of women, their partners and health professionals, on the condition of living with HIV and Aids during the management period and after the birth of the child(ren) and the implications for treatment for illness.

**KEYWORDS:** Pregnancy, Treatment Adherence and Compliance, Self Care.

## INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) é uma doença infectocontagiosa causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), que ataca o sistema imunológico, o qual é responsável pela defesa de organismo. O surgimento da Aids ocorreu na década de 80, nos Estados Unidos, como uma epidemia grave e mortal (GUIMARÃES *et al.*, 2017). De acordo com órgãos internacionais de pesquisa, a infecção pelo HIV e a Aids constituem um grande problema de saúde pública em todo o mundo (GRECO, 2016). As novas Terapias Antirretrovirais (TARV) permitiram uma administração mais efetiva da doença, auxiliando, assim, no controle da mesma e diminuição da mortalidade (GALANO *et al.*, 2014; GUIMARÃES *et al.*, 2017).

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) oferece acesso gratuito ao diagnóstico e ao tratamento para o HIV e Aids com um importante impacto nas políticas públicas de tratamento da doença. A infecção pelo HIV e a Aids fazem parte da Lista Nacional de Doenças de Notificação Compulsória (Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016), sendo que a Aids é de notificação compulsória desde 1986 e a infecção pelo HIV é de notificação compulsória desde 2014. Desse modo, na ocorrência de casos de infecção pelo HIV ou de Aids, estes devem ser reportados às autoridades de saúde (BRASIL, 2016).

Observa-se ao longo dos anos uma diminuição do percentual de casos de Aids oriundos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN); no ano de 2017, dos 37.791 casos de Aids detectados, 55,6% provieram do SINAN, 7,4% do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) e 37,0% do Sistema de Controle e Exames Laboratoriais da Rede Nacional de Contagem de Linfócitos CD4 + CD8 + e Carga Viral do HIV (SISCEL) (BRASIL, 2018).

Em 2017, foram registrados no SIM um total de 11.463 óbitos, tendo a Aids como causa básica (CID10: B20 a B24), com uma taxa de mortalidade padronizada de 4,8/100.000 habitantes. A taxa de mortalidade padronizada sofreu decréscimo de 15,8% entre 2014 e 2017, possivelmente, em consequência da mudança do protocolo clínico que recomenda tratamento para todos, com a introdução dos medicamentos antirretrovirais a todas as pessoas que apresentarem diagnóstico positivo para HIV, mesmo antes de terem seu sistema imunológico comprometido, e da ampliação do diagnóstico precoce da infecção pelo HIV (BRASIL, 2018a; BRASIL, 2018b).

O crescimento do número de gestantes infectadas pelo HIV traz uma grande questão de saúde pública para assistência materno-infantil, onde o contexto voltado para os cuidados na maternidade em situação de infecção pelo HIV passa a ser muito importante. Destaca-se que ser mãe e gestar é um direito da mulher soropositiva para o HIV. Gabatz *et al.*, (2017) afirmam que a experiência da gravidez e do nascimento, para muitas mulheres, caracteriza-se como um evento único e repleto de sentimentos. Neste período, a mulher vivencia emoções ambivalentes como amor/raiva e segurança/insegurança. Como bem sintetiza Medeiros (2015, p. 374), “a vivência da maternidade é uma experiência marcante no decorrer da vida feminina e na situação de mulheres soropositivas o desafio é maior”. Quando confirmada a soropositividade para o HIV, surgem diversos desafios à gestante e sua família, com destaque para a necessidade de adesão ao cuidado de si no uso da medicação antirretroviral e consequente redução da carga viral (FARIA *et al.*, 2014).

O presente estudo problematizou como mulheres que estão no período de gestação ou são mães vivenciam a comunicação do diagnóstico de estarem infectadas com HIV e Aids? As mulheres, em período de gestação ou que são mães, encontram maiores dificuldades para aderirem ao tratamento antirretroviral? Desse modo, a objetivou-se compreender as implicações do diagnóstico e tratamento do HIV e Aids na vida de mulheres soropositivas no período de gestação e no exercício da maternidade, a partir da literatura científica.

## PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo de revisão narrativa da literatura, que constituiu basicamente de análise da literatura publicada em livros, artigos de revistas impressas e eletrônicas, na interpretação e análise crítica do autor. Essa categoria de pesquisa tem papel fundamental por permitir ao leitor adquirir e atualizar o conhecimento sobre uma temática específica em curto espaço de tempo.

Para essa pesquisa foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Gravidez; Soropositividade para HIV; Cooperação e Adesão ao Tratamento; Autocuidado. Foram utilizadas as bases eletrônicas via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do

Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Os títulos e os resumos de todos os artigos identificados na busca eletrônica foram revisados e aqueles que tratavam do tema desta pesquisa foram incluídos. Para análise do material utilizou-se da técnica da análise temática, a partir de Braun e Clarke (2006), baseada nos passos: leitura e familiarização com achados; geração dos códigos iniciais – expressões ou palavras consideradas interessantes ao objetivo da pesquisa; agrupamento destes códigos em eixos temáticos; a revisão dos temas e a geração do mapa temático de análise; e geração do artigo. Foram construídos dois temas: Infecção pelo HIV e Gestação; Desafio da adesão e cuidado de si para gestantes e mães.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Infecção pelo HIV e Gestação

O Contexto atual do HIV e Aids apresenta um crescimento do vírus/patologia entre as mulheres, de 2.995 novos casos notificados ao Sinan em 2007, para 11.753 notificações em 2017 (BRASIL, 2018a). Considerando a desigualdade expressa entre os sexos, observa-se que

papéis culturalmente construídos de homem e mulher definem os hábitos de ambos e, no que diz respeito à sexualidade, indica a mulher como não sendo dona de seu próprio corpo, onde na visão cabe ao homem a sua posse. Isso dificulta a negociação do uso do preservativo nas relações sexuais (TOQUETTE, 2009, p.38).

A vulnerabilidade feminina ao HIV se dá pelo crescimento da infecção na população feminina, vinculado também a fatores como baixa escolaridade e a interiorização da doença em ambientes demográficos menos populosos (NOSCHANG, WERBA, 2010). O crescimento do número de gestantes infectadas pelo HIV traz uma grande questão de saúde pública para assistência materno-infantil, onde o contexto voltado para os cuidados na maternidade em situação de infecção pelo HIV passa a ser muito importante.

Como bem sintetiza Medeiros (2015, p. 374), “a vivência da maternidade é uma experiência marcante no decorrer da vida feminina e na situação de mulheres soropositivas o desafio é maior”. As ações do Ministério da Saúde destacam que as

mulheres devem ser protagonistas da prevenção e conquista dos direitos a sua saúde, sendo disponibilizada a realização do exame para sorologia do HIV no pré-natal, o que confere uma chance da mulher iniciar o tratamento no início da descoberta da infecção (BRASIL, 2007).

Diante dos diversos desafios para o enfrentamento do HIV e Aids, a dificuldade/falta de adesão assume o papel de um dos maiores deles, tanto para os que trabalham como para os que investigam na área, o que pode implicar consequências sociais ou epidemiológicas. Estudo aponta a adesão como um processo complexo, em constante construção, que não diz respeito apenas a um ato pessoal, mas também a “existência efetiva de políticas sociais intersetoriais e de compromisso irrestrito com a vida e a dignidade humana” (SA *et al.*, 2011, p.3).

Outro aspecto preocupante é a transmissão vertical do HIV, que ocorre através da passagem do vírus da mãe para o bebê durante a gestação, no trabalho de parto, no parto (contato com as secreções cérvico-vaginais e sangue materno) ou na amamentação. Aproximadamente 35% desse tipo de transmissão ocorre durante a gestação, 65% ocorre no peri-parto e há um risco acrescido de transmissão através da amamentação entre 7% e 22% por exposição – mamada (LANGENDORF *et al.*, 2016). Com uma prevalência de 0,4% de infecção pelo HIV em gestantes, estima-se que 12.456 recém-nascidos sejam expostos ao HIV por ano (BRASIL, 2007).

### **Desafio da adesão e cuidado de si para gestantes e mães**

Adesão é um processo dinâmico e complexo, envolvendo fatores de ordem física, psicológica, social, cultural e comportamental, da qual participam indivíduos, equipe de saúde e sua rede social. Fatores associados à não adesão à terapia antirretroviral incluem aspectos sociodemográficos, relacionados a vulnerabilidade ao HIV, ao acesso aos serviços de saúde e ao tratamento medicamentoso, escuta e vínculo (FARIA *et al.*, 2014).

Temoteo (2018) destaca que é necessário conhecer a relação do usuário em relação ao seu próprio quadro. Tal reação diz respeito a construção de um sentido para situação existencial do mesmo durante o período do tratamento. O comportamento do usuário deve fortalecer o processo de cura e, para isso, a valorização e manutenção de

vínculos familiares, comunitários e com profissionais de saúde desempenha importante função na adesão ao tratamento em saúde (SILVA *et al.*, 2017).

A culpabilização dos pacientes e o baixo envolvimento dos profissionais nesse processo estão inseridos em uma visão de assistência baseado em apenas parâmetros biomédicos, sem incentivar a autonomia do paciente nesse processo, afastando a experiência do dia a dia do ato terapêutico em si. As orientações governamentais de saúde no Brasil, também definem a adesão como um processo dinâmico e multifatorial que inclui aspectos físicos, psicológicos, sociais, culturais e comportamentais, que requer decisões compartilhadas e co-responsabilizadas entre a pessoa que vive com HIV, a equipe e a rede social (BRASIL, 2008). Desse modo, é entendida como um processo de negociação entre o usuário e os profissionais de saúde, no qual são reconhecidas as responsabilidades específicas de cada um. Inclui uso de medicamentos, fortalecimento da pessoa vivendo com HIV e Aids, estabelecimento de vínculo com a equipe de saúde, acesso à informação, acompanhamento clínico-laboratorial, adequação aos hábitos e necessidades individuais e compartilhamento das decisões relacionadas à própria saúde.

O cuidado de si durante a gestação impõe diversos desafios à mulher e sua família. A adesão ao tratamento na gestação demonstra estar associada ao modo como é ofertado o pré-natal e o apoio emocional à mulher e, nesse sentido, “a atenção a essas gestantes pode ser um fator fundamental para a sua adesão à medicação e consequente redução da possibilidade de infecção do bebê” (FARIA *et al.*, 2014, p.202). Todavia, não existe apenas o receio da mulher de transmitir a infecção para o bebê, pois o período gestacional ultrapassa aspectos biológicos, surgindo também o medo do julgamento e preconceito da sociedade (MEDEIROS, 2015).

Destaca-se, ainda, que a adesão a partir de uma perspectiva de compartilhamento e autonomia sobre o autocuidado requer o tratamento correto com relação ao uso de medicamento antirretroviral na gestação, articulação com co-responsabilização entre a gestante e puérpera com HIV e a equipe multiprofissional e rede social, fortalecimento da autonomia da mulher no cuidado de si, em um processo de cooperação entre equipe e usuária no plano de tratamento (BRASIL, 2008).

É preciso também considerar que ser “mulher na sociedade brasileira significa um contexto de vulnerabilidade ao HIV, devido às violências sexual e doméstica e a vários outros fatores, entre eles a desigualdade de gênero, em que a mulher se encontra numa posição de menor poder em relação ao homem” (TOQUETTE, 2009, p.37). Isso

dificulta a negociação do uso do preservativo nas relações sexuais. Com isso, identifica-se o

desafio de enfrentar a feminização da epidemia, que exige ações de natureza individual, social e programática. Do ponto de vista individual, é necessário que as mulheres conheçam o seu corpo e a sua sexualidade, assim como o seu lugar na sociedade e os mecanismos sociais que a colocam em posição de maior vulnerabilidade, para assim terem mais condições de serem protagonistas de sua sexualidade e se protegerem da violência de que são vítimas. (TOQUETTE, 2009, p. 39).

Sendo assim, abordar a temática Aids envolve questões complexas, especificamente com mulheres, pois há confrontamento de sentimentos muito particulares como valores, medo, casamento, maternidade, relações de gênero e sexualidade, que permeiam toda a epidemia (MEDEIROS *et al.*, 2015). A gestação de uma mulher que vive com HIV e Aids extrapola os aspectos do cuidado com a saúde, pois sua ocorrência não está ligada apenas ao risco de infecção do recém-nascido, mas ao estereótipo que incide sobre a mesma, ao estigma, devido à relação desigual de gênero (SANTOS, TRINDADE, 2017). Isso torna a mulher mais vulnerável, não apenas pelo temor do risco de infecção do bebê, mas pelo receio de enfrentar a sociedade e vivenciar o preconceito. A gravidez representa um momento de grandes mudanças na vida da mulher e requer cuidados especiais (MEDEIROS *et al.*, 2015).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se necessário o cuidado dos profissionais de saúde de forma acolhedora e voltado para o fortalecimento da mulher enquanto sujeito de sua vida. Para isso, é fundamental a superação da assistência tradicional, biológica, por uma abordagem baseada na integralidade do atendimento, no cuidado de si e que promova a escuta do casal quanto as possibilidades e dificuldades para adesão ao tratamento para HIV e Aids.

O estudo revela a necessidade da atuação profissional adequar-se aos conceitos atuais de saúde, que consideram os sujeitos como centrais nos projetos terapêuticos. Identifica-se a necessidade de estudos compreensivos, que priorizem a perspectiva das mulheres, seus companheiros e profissionais de saúde, sobre a condição de viver com

HIV e Aids no período de gestão e após o nascimento do(s) filho(s) e as implicações no tratamento para doença.

## REFERÊNCIAS

1. BRASIL. *Protocolo para prevenção de transmissão vertical: HIV/Sífilis*. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
2. \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Manual de Adesão ao Tratamento de Pessoas Vivendo com HIV/Aids*. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
3. \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Crianças e Adolescentes*. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
4. \_\_\_\_\_. *Boletim epidemiológico HIV/Aids*. Brasília: Ministério da Saúde, 2018a.
5. \_\_\_\_\_. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos*. Brasília: Ministério da Saúde, 2018b.
6. BRAUN, Virginia; CLARKE, Victoria. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, v. 3, n. 2, p. 77-101, June, 2006.
7. FARIA, Evelise Rigoni *et al.* Gestação e HIV: Preditores da Adesão ao Tratamento no Contexto do Pré-natal. *Psic.: Teor. e Pesq.*, Brasília, v. 30, n. 2, p. 197-203, June, 2014.
8. GABATZ, Ruth Irmgard Bärtschi *et al.* Attachment Theory, Symbolic Interactionism and Grounded Theory: articulating reference frameworks for research. *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis, v. 26, n. 4, e1940017, 2017.
9. GALANO, Eliana *et al.* Revelação Diagnóstica do HIV/Aids para Crianças: Relato de experiência. *Psicol. Ciênc. Prof.*, v. 34, n. 2, p. 500-511, June, 2014.
10. GRECO, Dirceu Bartolomeu. Thirty years of confronting the Aids epidemic in Brazil, 1985-2015. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1553-1564, May, 2016.



11. GUIMARÃES, Mark Drew Crosland *et al.* HIV/AIDS Mortality in Brazil, 2000-2015: Are there reasons for concern?. *Ver. Bras. Epidemiol.*, São Paulo, v. 20, supl. 01, p. 182-190, May, 2017.
12. LANGENDORF, Tassiane Ferreira *et al.* Prevention of vertical mother-to-child transmission of HIV: care and adherence provided by couples. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 69, n. 2, p. 275-281, April, 2016.
13. MEDEIROS, Ana Paula Dantas Silva *et al.* Pregnant women's experience of being seropositive for HIV/AIDS: prejudice, pain, trauma and suffering at the discovery. *Rev. enferm. UERJ*, v. 23, n. 3, p. 362-367, June, 2015.
14. NOSCHANG, Magda Monteiro; WERBA, Graziela Cucchiarelli. A Feminização da Aids: Os Contornos da Vulnerabilidade. In.: Fazendo Gênero, ed. IX, Florianópolis. *Anais do Fazendo gênero IX: Diásporas, Diversidades, Deslocamentos*. UFSC: UFSC, 2010.
15. SA, Lenilde Duarte de *et al.* Intersectorality and bonding in tuberculosis control in Family Health. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 19, n. 2, p. 387-395, April, 2011.
16. SILVA, Rosiane Davina da *et al.* Patients' perception regarding the influence of individual and social vulnerabilities on the adherence to tuberculosis treatment: a qualitative study. *BMC Public Health*, v.17, n.725, p.1-9, September, 2017.
17. TEMOTEO, Rayrla Cristina de Abreu *et al.* Adherence to tuberculosis treatment: a foucauldian care perspective. *REME - Rev. Min. Enferm.*, Belo Horizonte, v. 22, e-1118, 2018.
18. TOQUETTE, Stella. Feminização da Aids e adolescência. *Adolescência & Saúde*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 33-40, April, 2009.
19. SANTOS, Milena Mendonça dos; TRINDADE, Iassodara Collyer Soares. Vergonha de ser, vergonha de ter: relatos de puérperas soropositivas para o HIV. *Rev. SBPH*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 62-82, December, 2014.
20. VENTURINI, Ana Paula Cargnelutti; PICCININI, Cesar Augusto. Percepção de adolescentes não-pais sobre projetos de vida e sobre a paternidade adolescente. *Psicol. Soc.*, Belo Horizonte, v. 26, n. spe, p. 172-182, 2014.