

MARIA ALMERICE ESPÍNDULA DA SILVA CAVALCANTE

**O IMPACTO DO DIAGNÓSTICO DO HIV NA GRAVIDEZ OU PÓS PARTO E SEUS
EFEITOS NA VIDA DAS MULHERES: REVISÃO INTEGRATIVA DE
LITERATURA**

MACEIÓ

2020

MARIA ALMERICE ESPÍNDULA DA SILVA CAVALCANTE

**O IMPACTO DO DIAGNÓSTICO DO HIV NA GRAVIDEZ OU PÓS PARTO E SEUS
EFEITOS NA VIDA DAS MULHERES: REVISÃO INTEGRATIVA DE
LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em
Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas,
entregue para avaliação da Banca Examinadora como
requisito para etapa de Defesa.

Orientadora: Prof^ª Msc. Sueli T. Cruz Rodrigues

MACEIÓ

2020

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico
Bibliotecária: Taciana Sousa dos Santos – CRB-4 – 2062

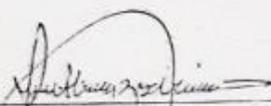
- C376i Cavalcante, Maria Almerice Espíndula da Silva.
O impacto do diagnóstico do HIV na gravidez ou pós parto e seus efeitos na vida das mulheres: revisão integrativa de literatura / Maria Almerice Espíndula da Silva Cavalcante. – 2020.
44 f. : il., graf. e tabs. color.
- Orientadora: Sueli T. Cruz Rodrigues.
Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem) –
Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2021.
- Bibliografia: f. 40-43.
Apêndice: f. 44.
1. HIV. 2. Gravidez. 3. Período pós parto. 4. Maternidade. 5. Cuidados de enfermagem. I. Título.

CDU: 616-083: 612.63

AUTORA: MARIA ALMERICE ESPÍNDULA DA SILVA CAVALCANTE

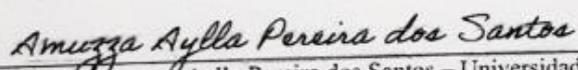
O impacto do diagnóstico do HIV na gravidez e no pós-parto e seus efeitos na vida das mulheres: Revisão integrativa de literatura

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem na Universidade Federal de Alagoas – UFAL.

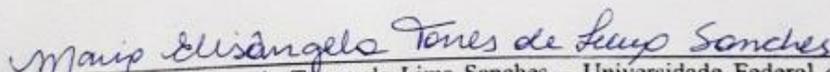


Profª Msc. Sueli T. Cruz Rodrigues – Universidade Federal de Alagoas (Orientadora)

Banca Examinadora



Profª Drª Amuzza Aylla Pereira dos Santos – Universidade Federal de Alagoas (Examinadora)



Profª Msc. Maria Elisângela Torres de Lima Sanches – Universidade Federal de Alagoas (Examinadora)

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me abençoar e me dar saúde e forças para conquistar meus sonhos;

Aos meus pais Geraldo e Edileuza, por todos os ensinamentos, pelo cuidado e amor, e por me apoiarem sempre;

Às minhas filhas Evellyn e Mariane por serem minha motivação para não desistir dos meus sonhos;

Ao meu esposo Edno por todo o apoio, por me motivar e colaborar comigo sempre;

Aos meus irmãos Ana e André pelas palavras de carinho e incentivo que me fortaleceram sempre que precisei;

A todos os familiares que sempre torceram por mim;

À minha orientadora Sueli pela sua dedicação, por me direcionar na condução deste trabalho e por ser para mim uma inspiração;

A todos os professores da UFAL pelos conteúdos ministrados, em especial às professoras da disciplina de Saúde da Mulher e saúde da Criança por me apoiarem durante minha gestação e puerpério;

A todos os colegas da turma pelos bons momentos que vivemos juntos, por estarem presentes no meu chá de revelação e no aniversário de 1 aninho da Mariane e pelo presente especial de terem escolhido o nome dela para ser o nome da nossa turma;

Agradeço de um modo especial aos colegas que estiveram mais perto de mim durante a graduação compartilhando sorrisos e oferecendo apoio durante as dificuldades: Ana Carolina, Charles; Davi; Paula; Tayse;

Agradeço a companhia da Janine e da Rayane nas viagens para o estágio em Santa Luzia do Norte;

Aos familiares e amigos que rezaram por mim, bem como as palavras de bênçãos da Larissa e Mirelly e também o abraço carinhoso do Kleyton que me deram forças quando eu estava internada no HU com complicações na gestação;

Por fim, agradeço todo o carinho e apoio que recebi da minha amiga Siane que esteve comigo em todos os momentos que precisei. Obrigada de coração por ter sido tão importante para mim, por se preocupar comigo e por ser minha amiga de todas as horas.

Gratidão!

RESUMO

Introdução: HIV é a sigla em inglês do vírus da imunodeficiência humana, (*Human Immunodeficiency Virus*), sendo este o retrovírus causador da Síndrome da Imunodeficiência adquirida (SIDA; AIDS - *Acquired Immunodeficiency Syndrome*). O HIV compromete o sistema imunológico que é responsável por defender o organismo de doenças. Uma parcela considerável dos diagnósticos de HIV na população feminina acontece através dos testes rápidos no pré-natal e em alguns casos durante o parto ou pós-parto nas maternidades. O Ministério da saúde recomenda que a testagem rápida para o HIV nas gestantes deve ser realizada na primeira consulta do pré-natal (idealmente, no primeiro trimestre da gestação), no início do terceiro trimestre e no momento do parto. (MS, 2019). Ainda segundo o MS, a testagem deve ser realizada também em qualquer outro momento em que haja exposição de risco ou violência sexual. **Objetivo:** Sintetizar o conhecimento produzido na literatura científica nos últimos cinco anos, acerca do impacto do diagnóstico de HIV na gestação ou pós parto e seus efeitos na vida das mulheres. **Metodologia:** Trata-se uma revisão integrativa de literatura de estudos primários publicados no recorte temporal de 2015 a 2020, nos idiomas português e inglês, nas bases de dados MedLine, Lilacs e BDEnf através da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), e PubMed, com o uso de estratégias de buscas, de acordo com as especificidades das bases de dados em questão. **Resultados:** Foram selecionados 11 estudos primários, dos quais foram extraídas as seguintes categorias: 1) Sentimentos das mulheres ao receber o diagnóstico de HIV na gestação ou pós-parto; 2) Implicações da revelação do diagnóstico ao parceiro, familiares e outros. 3) A maternidade e o HIV, os principais desafios enfrentados pelas mães após o diagnóstico. 4) O papel dos profissionais de saúde na assistência às gestantes e puérperas diagnosticadas com o HIV. **Conclusão:** Através dos resultados encontrados, foi possível dimensionar a complexidade dos efeitos causados pelo diagnóstico do HIV na vida das mulheres e identificar a necessidade de intervenções capazes de minimizar tais efeitos. Ressalta-se a importância da equipe multidisciplinar e de um acompanhamento com ênfase nas questões emocionais relacionadas ou não à maternidade, a fim de proteger a criança não só da TV, mas de possíveis prejuízos no seu desenvolvimento, relacionados à depressão ou outras complicações psicológicas sofridas por suas mães. Observa-se a necessidade de mais estudos que envolvam a questão da maternidade no contexto do HIV e que priorizem as questões de cunho emocional.

Palavras-chave: Gestação; Parto; Maternidade; Diagnóstico; HIV; Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: HIV is the acronym in English for the Human Immunodeficiency Virus, which is the retrovirus that causes Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS). HIV compromises the immune system that is responsible for the body's defender of disease. A prominent portion of HIV diagnoses in the female population occurs through rapid tests in prenatal care and in some cases during childbirth or postpartum in maternity hospitals. The Ministry of Health recommends that a rapid HIV test for pregnant women should be performed at the first prenatal consultation (ideally, in the first trimester of pregnancy), at the beginning of the third trimester and at the time of delivery. (MS, 2019). Also according to the Ministry of Health, testing should also be carried out at any other time when there is risk exposure or sexual violence. **Objective:** To synthesize the knowledge produced in the scientific literature in the last five years, about the impact of HIV diagnosis during pregnancy or postpartum and its effects on women's lives. **Methodology:** This is an integrative literature review of primary studies published in the time frame from 2015 to 2020, in Portuguese and English, in the MedLine, Lilacs and BDeInf databases through the Virtual Health Library (VHL), and PubMed, using search strategies, according to the specificities of the databases in question. **Results:** 11 primary studies were selected, from which the following categories were extracted: 1) Women's feelings when receiving the diagnosis of HIV during pregnancy or postpartum; 2) Implications of disclosing the diagnosis to the partner, family members and others. 3) Motherhood and HIV, the main challenges faced by mothers after diagnosis. 4) The role of health professionals in assisting pregnant women and postpartum women diagnosed with HIV. **Conclusion:** Through the results found, it was possible to measure the complexity of the effects caused by the diagnosis of HIV in the lives of women and to identify the need for interventions capable of minimizing such effects. The importance of the multidisciplinary team and monitoring with an emphasis on emotional issues related or not to motherhood is emphasized, in order to protect the child not only from TV, but from possible losses in their development, related to depression or other psychological complications suffered. for their mothers. There is a need for further studies that involve the issue of motherhood in the context of HIV and that prioritize issues of an emotional nature.

Keywords: Gestation; Childbirth; Maternity; Diagnosis; HIV; Nursing.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ARV - Antirretroviral

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde

CV - Carga Viral

HIV - Human Immunodeficiency Virus

HUPPA - Hospital Universitário Professor Alberto Antunes

PBE - Prática Baseada em Evidências

PVHIV - Pessoas Vivendo com HIV/aids

MS - Ministério da Saúde

RN - Recém Nascido

SUS - Sistema Único de Saúde

SIDA - Síndrome da Imunodeficiência Humana (AIDS - *Acquired Immunodeficiency Syndrom*).

TPP - Trabalho de Parto Prematuro

UBS - Unidade Básica de Saúde

UFAL - Universidade Federal de Alagoas

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Estratégias de busca, bases de dados, e resultado de artigos encontrados. Maceió, AL – 2020	16
Quadro 2 – Síntese da amostra – Maceió, AL, Brasil, 2020.	19
Quadro 3 – Distribuição dos estudos por categorias. Maceió, AL, Brasil, 2020....	23

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Número de publicações de acordo com os países de produção e publicação – Maceió, AL, Brasil, 2020.	19
---	----

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Distribuição da amostra dos estudos primários selecionados, por ano de publicação – Maceió, AL, Brasil, 2020.	17
Gráfico 2 – Distribuição da amostra dos estudos primários selecionados, por idioma – Maceió, AL, Brasil, 2020.	17
Gráfico 3 – Distribuição da amostra dos estudos primários selecionados, por base indexada – Maceió, AL, Brasil, 2020.	18

SUMÁRIO

1 – INTRODUÇÃO.....	11
2 – METODOLOGIA.....	13
2.1 – Caracterização do estudo.....	13
2.2 Etapas da revisão integrativa.....	13
2.2.1 Elaboração da questão da pesquisa.....	13
2.2.2 Busca na literatura dos estudos primários.....	13
2.2.3 Avaliação dos estudos primários.....	14
2.2.4 Análise dos dados.....	14
2.2.5 Apresentação da revisão integrativa.....	15
3 – RESULTADOS.....	16
4 – DISCUSSÃO.....	24
4.1 Sentimentos das mulheres ao receber o diagnóstico de HIV na gestação ou pós-parto.....	24
4.2 Implicações da revelação do diagnóstico ao parceiro, familiares e outros.....	28
4.3 A maternidade e o HIV, os principais desafios enfrentados pelas mães após o diagnóstico.....	30
4.4 O papel dos profissionais de saúde na assistência às gestantes e puérperas diagnosticadas com o HIV.....	34
5 – CONCLUSÃO.....	39
REFERÊNCIAS.....	40
APÊNDICES.....	44

1 – INTRODUÇÃO

HIV é a sigla em inglês do vírus da imunodeficiência humana, (*Human Immunodeficiency Virus*), sendo este o retrovírus causador da Síndrome da Imunodeficiência adquirida (SIDA; AIDS - *Acquired Immunodeficiency Syndrome*). O HIV compromete o sistema imunológico que é responsável por defender o organismo de doenças. O objeto deste estudo é o impacto do diagnóstico de HIV na gestação e pós-parto.

No Brasil, os primeiros casos de AIDS ocorreram na década de 80 e foram considerados uma epidemia que rapidamente tornou-se um problema de saúde pública. Desde 2006, o HIV na gestação é agravo de notificação compulsória. (BRASIL, 2018; DOMINGUES *et al*, 2018; LIMA *et al*, 2017).

O interesse para a realização deste estudo surgiu nas vivências da autora durante o estágio curricular e a atuação como monitora na disciplina Intervenção e Gerenciamento de Enfermagem à Mulher em Situação Gineco-Obstétrica Ambulatorial realizado na Unidade Básica de Saúde Robson Cavalcante localizada no bairro Benedito Bentes em Maceió – AL, e também durante o estágio curricular hospitalar na disciplina Intervenção e Gerenciamento de Enfermagem à Mulher em Situação Gineco-Obstétrica hospitalar realizado no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA).

Durante as atividades práticas na UBS, foi possível realizar testes rápidos, bem como aconselhamentos e acompanhar as gestantes durante as consultas, o que possibilitou um vínculo e a compreensão da idealização da maternidade e as implicações psicológicas e sociais que a possibilidade de um teste de HIV positivo poderia gerar.

Os testes rápidos de HIV foram criados na década de 1980 e popularizados mundialmente a partir da década seguinte. Foram incorporados à rede pública de saúde brasileira a partir de 2005 (BRASIL, 2018). O Ministério da saúde recomenda que a testagem rápida para o HIV nas gestantes deve ser realizada na primeira consulta do pré-natal (idealmente, no primeiro trimestre da gestação), no início do terceiro trimestre e no momento do parto. (MS, 2019). Ainda segundo o MS, a testagem deve ser realizada também em qualquer outro momento em que haja exposição de risco ou violência sexual.

As experiências vivenciadas na disciplina Intervenção e Gerenciamento de Enfermagem à Mulher em Situação Gineco-Obstétrica hospitalar no HUPAA permitiram compreender o processo do trabalho de parto, e a importância do pré-natal adequado com realização dos testes rápidos e sorologias recomendadas durante a gestação. No pós-parto foi possível compreender

a importância do vínculo mãe e filho, do aleitamento materno e da realização dos cuidados com o RN que devem ser observados e acompanhados pelos profissionais de saúde.

Desde o momento do parto até a alta hospitalar a enfermagem participa ativamente de todo o processo e realiza intervenções necessárias para que mãe e Recém Nascido (RN) estejam aptos a irem para casa e que a mãe seja capaz de realizar o autocuidado e cuidar do RN. Deste modo, entende-se que se a mulher é surpreendida com um diagnóstico de HIV, o enfrentamento dessa realidade será possível com um apoio da equipe de enfermagem e dos demais profissionais de saúde, que precisam demonstrar empatia e comprometimento, sem qualquer tipo de julgamento ou discriminação.

Segundo Brasil (2019), o profissional de saúde na avaliação inicial da pessoa recém diagnosticada com HIV deve estabelecer uma boa relação com linguagem adequada e explicar os aspectos essenciais da infecção pelo HIV e a importância do acompanhamento clínico - laboratorial e da TARV.

Diante de tais considerações, é objetivo deste estudo sintetizar o conhecimento produzido na literatura científica no período de janeiro de 2015 a abril de 2020, acerca do impacto do diagnóstico de HIV na gestação ou pós parto e seus efeitos na vida das mulheres.

Este trabalho justifica-se pela necessidade de buscar subsídios acerca do tema em questão para que os profissionais de saúde possam compreender tais impactos e realizar o cuidado com foco não só no tratamento da doença, ou na prevenção da transmissão vertical, mas com atenção voltada para as questões psicológicas e sociais.

2 – METODOLOGIA

2.1 – Caracterização do estudo

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, sendo este um método cuja finalidade é reunir e sintetizar resultados de pesquisas de maneira sistemática e ordenada sobre um tema ou questão. Deste modo é possível aprofundar os conhecimentos sobre o tema revisado e através da observação dos resultados obtidos, identificar quais tomadas de decisão podem ser feitas para melhoria das questões analisadas. “A revisão integrativa da literatura também é um dos métodos de pesquisa utilizados na Prática Baseada em Evidências (PBE), que permite a incorporação das evidências na prática clínica” (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

O modelo que guia a elaboração desta revisão integrativa de literatura é proposto por Tostes e Galvão (2019) e contém 5 etapas:

- Elaboração da questão de pesquisa;
- Busca na literatura dos estudos primários;
- Avaliação dos estudos primários;
- Análise dos dados;
- Apresentação da revisão.

2.2 Etapas da revisão integrativa

2.2.1 Elaboração da questão da pesquisa

O presente estudo se concentra com o seguinte questionamento norteador: Qual a produção científica dos últimos cinco anos sobre o impacto do diagnóstico do HIV na gestação ou pós parto e seus efeitos na vida das mulheres.

2.2.2 Busca na literatura dos estudos primários

A busca dos estudos foi realizada no período de 18 de maio a 10 de junho de 2020, nas bases de dados: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Medline (Literatura Internacional em Ciências da Saúde), BDENF (Banco de dados em Enfermagem), através da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), e PubMed (National Library of Medicine).

As estratégias de busca dos artigos foram adaptadas de acordo com as especificidades de acesso das bases de dados.

Para a pesquisa dos artigos nas bases de dados, foram utilizadas as palavras chave: Diagnóstico, HIV, Gestante, Parto, Maternidade e Sentimentos, e em todas as estratégias de buscas foi utilizado o operador booleano AND.

Os critérios de inclusão adotados para selecionar os estudos primários foram : Tratar-se de estudo primário em formato de artigo; Ter como tema central o Diagnóstico de HIV na gestação ou pós parto; Ter o texto completo disponível para consulta na íntegra; Ter sido publicado nos idiomas português, inglês ou espanhol e ter sido publicado no recorte temporal de 2015 a 2020.

Quanto aos critérios de exclusão, foram excluídas as teses, dissertações, monografias, editoriais, revisões integrativas e conceituais e estudos primários repetidos em mais de uma base pesquisada. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, os estudos tiveram os seus respectivos títulos e resumos lidos e aqueles não relacionados ao objeto de estudo foram excluídos. Após este resultado parcial, foi procedida a leitura dos estudos na íntegra e, por fim, excluídos aqueles que não correspondiam ao objeto de estudo. Após esta etapa restaram 11 estudos que foram inseridos nesta pesquisa.

2.2.3 Avaliação dos estudos primários

Para avaliação dos estudos primários, foi construído um instrumento para analisar os estudos selecionados, cujo objetivo do referido instrumento é organizar as informações para análise posterior, contendo os seguintes dados: ano de publicação, título, autores, país de publicação, tipo de estudo, objetivo e conclusão.

Os estudos receberam um código de identificação (COD), contendo a letra A seguida de um número, começando pelo número 01. O referido instrumento está disponível para visualização no Apêndice A.

2.2.4 Análise dos dados

A análise dos dados foi realizada a partir das informações obtidas após as buscas dos estudos, considerando a pergunta norteadora e o objetivo desta pesquisa.

2.2.5 Apresentação da revisão integrativa

Os resultados desta pesquisa serão apresentados em quadros, gráficos e tabelas durante o desenvolvimento deste trabalho.

3 – RESULTADOS

O Quadro 1 apresenta as estratégias de busca, as bases de dados utilizadas, os resultados obtidos sem os critérios de inclusão e exclusão, seguidos dos critérios: Disponível na íntegra, publicados em português, inglês e espanhol, publicado entre 2015 e 2020, após exclusão dos artigos repetidos, estudos primários, após leitura do título e resumo, e por fim os selecionados nesta etapa para compor a amostra final da revisão integrativa de literatura.

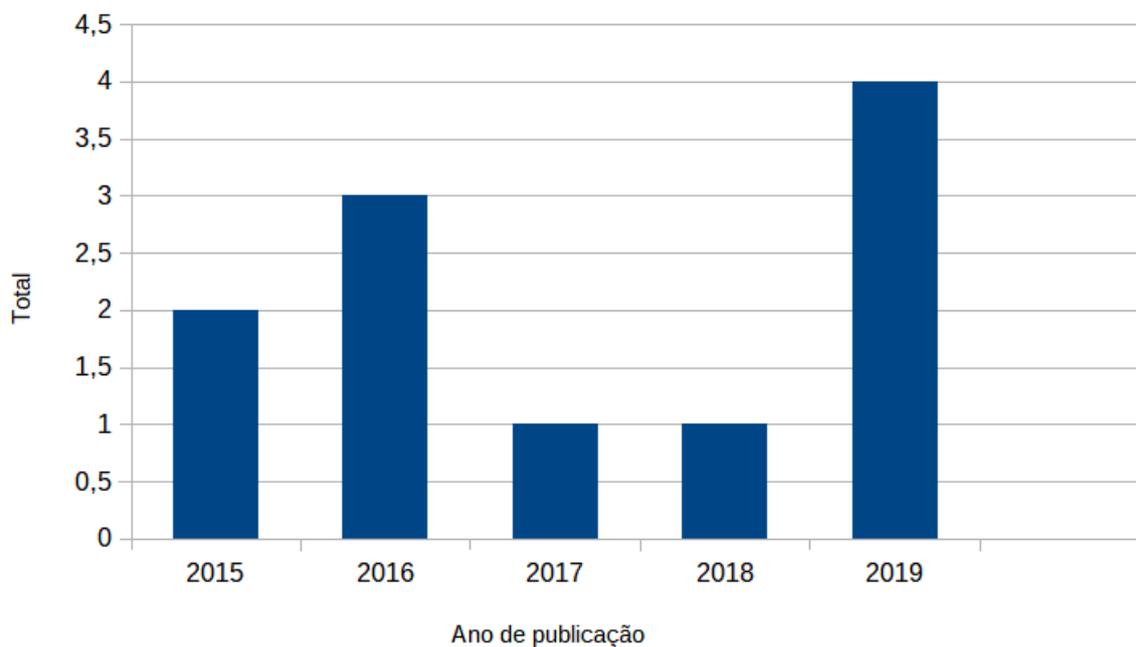
Quadro 1 - Estratégias de busca, bases de dados, e resultado de artigos encontrados.

Maceió, AL – 2020.

Estratégia de busca	Bases de dados	Resultados sem aplicação dos critérios de inclusão/exclusão	Disponível na íntegra	Publicados em português, inglês ou espanhol	Publicados entre 2015 e 2020	Após exclusão dos repetidos	Estudos primários	Após leitura do título e resumo	Selecionados
Maternidade AND HIV AND Sentimentos	BVS Lilacs Medline BDENF	26	22	22	07	06	05	04	04
	PubMed	22	08	08	07	04	02	02	01
Diagnóstico AND HIV AND Parto	BVS Lilacs Medline BDENF	856	461	452	169	166	156	06	03
	PubMed	204	119	119	66	61	60	00	00
Gestante AND HIV AND Maternidade	BVS Lilacs Medline BDENF	32	19	19	04	01	01	01	01
	PubMed	50	24	24	11	11	11	05	02

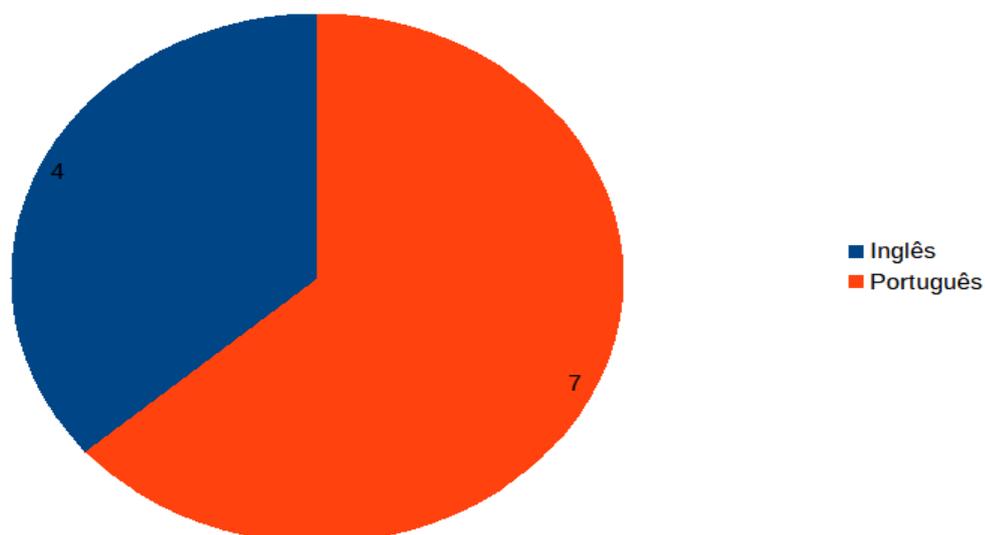
Fonte: Elaborado pela autora

Gráfico 1 – Distribuição da amostra dos estudos primários selecionados, por ano de publicação – Maceió, AL, Brasil, 2020.



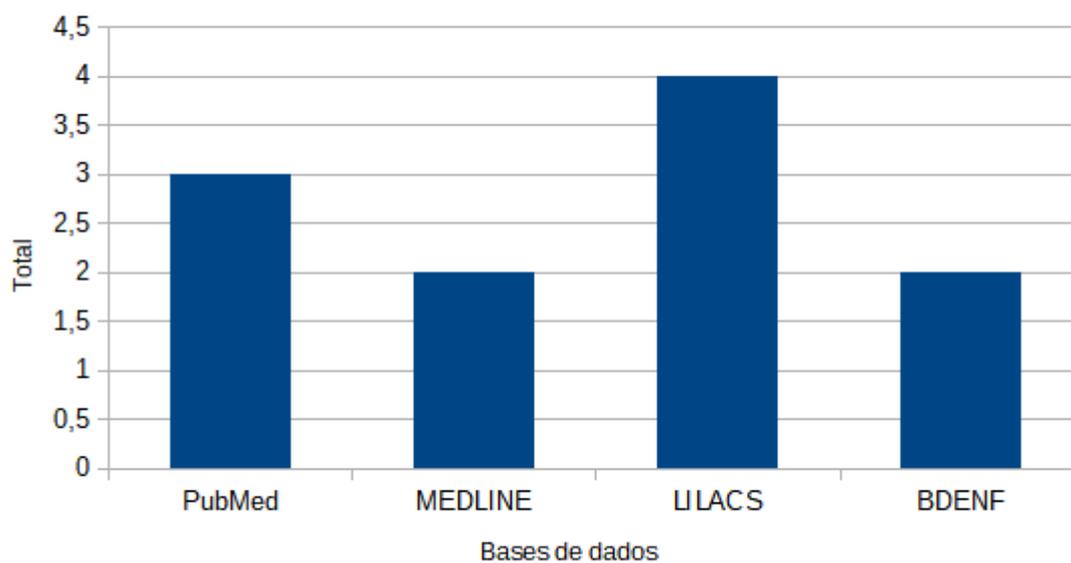
Fonte: Elaborado pela autora

Gráfico 2 – Distribuição da amostra dos estudos primários selecionados, por idioma – Maceió, AL, Brasil, 2020.



Fonte: Elaborado pela autora

Gráfico 3 – Distribuição da amostra dos estudos primários selecionados, por base indexada – Maceió, AL, Brasil, 2020.



Fonte: Elaborado pela autora

Tabela 1 – Número de publicações de acordo com os países de produção e publicação – Maceió, AL, Brasil, 2020.

País	Publicações
Brasil	07
Inglaterra	03
República Dominicana	01

Fonte: Elaborado pela autora

Quadro 2 – Síntese da amostra – Maceió, AL, Brasil, 2020.

COD	ANO	TÍTULO/AUTORES	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVO	CONCLUSÃO
A01	2015	Maternity perception by pregnant women living with HIV Spindola T, Dantas KTB, Cadavez NFV, Fonte VRFD, Oliveira DC	Estudo de desenho descritivo e abordagem qualitativa	Identificar a percepção das gestantes que vivem com o HIV sobre a maternidade e conhecer as expectativas e os sentimentos vivenciados por essas mulheres.	Ser mãe e viver com HIV envolve vários sentimentos, conflitos e dificuldades impostas por sua condição, na qual uma perspectiva positiva para o futuro é bastante desejável. No entanto, existe a crença de que a maternidade associada ao HIV é cercada por incertezas, ansiedades e medos. As gestantes, neste estudo, expressaram que viver com HIV não muda o conceito do que é ser mãe. Mãe. Pelo contrário, todos consideraram que a maternidade é uma experiência positiva em suas vidas, deixando claro que o processo de se tornar mãe é um pouco diferente do de uma mulher soronegativa.
A02	2015	Representações maternas no contexto do HIV: gestação ao segundo ano da criança Faria, Evelise Rigoni; Piccinini, Cesar Augusto	Análise de conteúdo qualitativa	Investigar a relação mãe-bebê no contexto do HIV, da gestação ao segundo ano de vida da criança, a partir do conceito de representações maternas de Stern (1997).	Os achados do presente estudo ressaltam a importância de ampliar, oferecendo-se, atenção especial à saúde mental materna com o intuito de se proteger, também, a criança em desenvolvimento. Tal atenção consiste, também, em compreender os componentes sociais e ainda estigmatizadores que circundam o HIV, aos quais essas mães estão sujeitas. Acolhê-las, promover a busca de seus direitos e auxiliá-las a encontrar apoio social e familiar efetivo são aspectos fundamentais do atendimento a estas mães.
A03	2016	We have beaten HIV a bit': a qualitative study of experiences of peer support during pregnancy with an HIV Mentor Mother project in England McLeish J, Redshaw M.	Qualitative descriptive study	To explore the experiences of women living with HIV in England who received or gave Mentor Mother (trained mother-to-mother) volunteer peer support during pregnancy and early motherhood.	A Mentor Mother peer support programme is acceptable to, and valued by, black African mothers with HIV, in England. Peer support from trained volunteers during and after pregnancy can complement and reinforce medical advice on avoiding mother-to-child transmission of HIV, and can have a multidimensional positive impact on vulnerable mothers' emotional well-being. , Mentor Mother peer support should be considered by those designing programmes for the support of pregnant women with HIV and the prevention of mother-to child transmission of HIV.

Continua....

Continuação

COD	ANO	TÍTULO/AUTORES	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVO	CONCLUSÃO
A04	2016	I Owe Her So Much; Without Her I Would Be Dead " Developing a Model of Mother-Infant Bonding Following a Maternal Antenatal HIV Diagnosis. Willcocks, Kate, et al.	Exploratory study; A cross-sectional qualitative design was used.	Our exploratory study aimed to develop a theoretical model of mother-infant bonding following na antenatal HIV diagnosis.	Our study findings may, therefore, be relevant for practitioners supporting women antenatally diagnosed with HIV both within the United Kingdom and globally.
A05	2016	Testing HIV positive in pregnancy: A phenomenological study of women's experiences Lingen-Stallard, Andrew; Furber, Christine; Lavender, Tina	Qualitative, phenomenological approach.	This study aims to explore women's experiences of receiving a positive HIV test results following antenatal screening.	This study gives midwives unique understanding of the complexities and major implications for women who tested positive for HIV. Women's Experiences resonated with processes of bereavement, providing useful insight into a transitional and transformational period, during which appropriate support can be targeted. Implications: midwives are crucial improving the experience of women when they test HIV positive.
A06	2017	Mães adolescentes que vivem com o HIV: uma investigação qualitativa sobre a “Constelação da Maternidade” Pinto, M. D, et al.	Análise de conteúdo qualitativa	O presente estudo objetivou examinar, entre mães adolescentes que vivem com o HIV, os temas centrais referentes à CM proposta por Stern (1997).	Estudos futuros necessitam ser realizados com amostras de maior dimensão e empregando um delineamento longitudinal para uma avaliação mais compreensiva da Constelação da Maternidade, a fim de identificar eventuais mudanças nos aspectos investigados, tais como rede de apoio e organização identitária.

Continua...

Continuação...

COD	ANO	TÍTULO/AUTORES	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVO	CONCLUSÃO
A07	2018	A invenção da vida na gestação: viver com HIV/aids e a produção do cuidado. Medeiros, Diego da Silva; Jorge, Maria Saete Bessa	Pesquisa qualitativa de orientação cartográfica	Acompanhar os processos de produção do cuidado no entrelaçamento das redes formais de atenção à saúde e as redes informais.	Uma gestação com HIV requer ferramentas de cuidado que extrapolem o diagnóstico e o tratamento. Não basta saber a condição sorológica e ofertar o medicamento, é necessário compreender como se organiza o território existencial da mulher para uma resposta efetiva à infecção pelo HIV.
A08	2019	"It Was as Though My Spirit Left, Like They Killed Me": The Disruptive Impact of an HIV-Positive Diagnosis among Women in the Dominican Republic Payán D D, et al.	Qualitative approach	Explore the impact of an HIV diagnosis on WLHIV in the DR and coping strategies after diagnosis.	WLHIV in the DR may benefit from counseling and support services to improve their treatment adherence and quality of life. Culturally appropriate behavioral and social support interventions, such health services and HIV peer support groups, are needed in low-resource settings to mitigate the negative impacts of an HIV-positive diagnosis that impede RT adherence, appropriate self-management, and quality of life among PLHIV. Continued efforts to reduce HIV-related stigma more broadly are also needed for improved outcomes across the HIV care continuum.
A09	2019	Análise qualitativa dos sentimentos e conhecimentos acerca da gestação e do HIV em gestantes soropositivas e soronegativas Hernandes, C. P, et al.	Estudo transversal qualitativo de casos coletivos	Análise epidemiológica, da percepção e expectativa das gestantes portadoras do HIV em relação ao filho, de questões relacionadas ao autocuidado antes e durante a gestação, comparando com gestantes que apresentam gestação de alto risco, mas soronegativas.	É essencial a existência de uma equipe multidisciplinar preparada para lidar com os conflitos das gestantes, além de educá-las quanto às formas de transmissão vertical. Em especial no grupo soropositivo, o apoio psicológico quanto ao medo de transmissão vertical e ao processo de confrontar o fato de não poder amamentar faz necessário, pois isso estabelece uma confiança mútua, tanto da paciente em relação a equipe de saúde, quanto da equipe em relação à paciente, algo que é central para a saúde da mãe e do bebê.

Continua...

Continuação...

COD	ANO	TÍTULO/AUTORES	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVO	CONCLUSÃO
A10	2019	Sentimentos e significados: HIV na impossibilidade de amamentar/ Feelings and meanings: HIV in the impossibility of breastfeeding Souza, F L P, et al.	Estudo qualitativo, descritivo, exploratório, fenomenológico.	Interpretar os sentimentos e significados que as mulheres que vivem com HIV/Aids atribuem à impossibilidade de aleitamento e à maternidade.	Denotou-se, sentimentos de angústia, medo, autodesprezo, negação da própria condição de saúde, isolamento e solidão devido ao receio do preconceito social. Nota-se que, além disso, atribuem o vírus do HIV diretamente à Aids, com suas extremas complicações, relacionam a possibilidade de vir a óbito e deixar seus filhos sozinhos. Revela-se em contraponto que, após o conhecimento das condições de tratamento, sentem-se mais seguras e esperançosas. Relatou-se que sobre o apoio emocional nas horas difíceis, buscam na fé e na perspectiva de viver para cuidar dos filhos e vê-los crescer saudáveis.
A11	2019	Síndrome da imunodeficiência humana na criança: repercussões para a família Pacheco, B P; Nobre, et al.	Estudo qualitativo e descritivo	Conhecer as repercussões do diagnóstico de crianças com o vírus da imunodeficiência humana para a família.	Fornecem-se informações, diante das principais dificuldades referidas pelas mães ao receberem o diagnóstico, para que a equipe de saúde promova ações a serem implementadas o mais precocemente possível como forma de instrumentalização da família para o cuidado e de incentivo ao viver saudável da criança.

Os estudos primários que compõem este estudo foram agrupados em categorias, para fins de entendimentos dos leitores, conforme (Quadro 3).

Quadro 3 – Distribuição dos estudos por categorias. Maceió, AL, Brasil, 2020.

Categoria	Estudos
Sentimentos das mulheres ao receber o diagnóstico de HIV na gestação ou pós-parto.	A01; A02; A03; A04; A05; A06; A07; A08; A09; A10; A11.
Implicações da revelação do diagnóstico ao parceiro, familiares e outros.	A01; A03; A05; A08; A09; A10.
A maternidade e o HIV, os principais desafios enfrentados pelas mães após o diagnóstico.	A01; A02 A03; A04; A06; A08; A09; A10; A11.
O papel dos profissionais de saúde na assistência às gestantes e puérperas diagnosticadas com o HIV	A01; A02 A03; A04; A05; A06; A07; A08; A09; A10; A11.

Fonte: própria autora

4 – DISCUSSÃO

Ao analisar os estudos primários que compõem esta revisão integrativa, no que se refere ao ano de publicação, observa-se o seguinte cenário: No ano de 2019 foram publicados (4 estudos), seguido de 2016 com (3 estudos), 2015 com (2 estudos), 2017 e 2018 com (1 estudo) cada. Quanto aos países em que foram desenvolvidos e publicados, em ordem decrescente de número de estudos, temos o seguinte cenário: Brasil (7 estudos), Inglaterra (3 estudos), República Dominicana (1 estudo).

Quanto ao número de estudos selecionados por base de dados, dentre as escolhidas através da BVS, o maior número de estudos selecionados para a fase final foi obtido na LILACS de onde foram selecionados 4 estudos, seguida por Medline e BDENF com 2 estudos cada. Com o objetivo de ampliar a busca em bases internacionais, foram realizadas buscas na base de dados PubMed, na qual os descritores foram colocados em língua inglesa, seguindo os critérios da referida base de dados, sendo selecionados para a etapa final 3 estudos, somando assim um total de 11 estudos conforme foi mostrado nos resultados.

Embora tenham sido selecionados os idiomas português, inglês e espanhol nos filtros de buscas das bases de dados, nenhum artigo em língua espanhola foi selecionado na etapa final, restando (7 estudos) publicados em língua portuguesa e (4 estudos) em língua inglesa.

Para uma melhor compreensão dos principais achados que envolvem o tema em questão, foram criadas 4 categorias. A saber: 1) Sentimentos das mulheres ao receber o diagnóstico de HIV na gestação ou pós-parto; 2) Implicações da revelação do diagnóstico ao parceiro, familiares e outros. 3) A maternidade e o HIV, os principais desafios enfrentados pelas mães após o diagnóstico. 4) O papel dos profissionais de saúde na assistência às gestantes e puérperas diagnosticadas com o HIV.

4.1 Sentimentos das mulheres ao receber o diagnóstico de HIV na gestação ou pós-parto

A gestação é um processo fisiológico caracterizado por mudanças físicas e emocionais além de expectativas relacionadas à maternidade. Um diagnóstico de HIV positivo na gestação ou pós parto pode desencadear pensamentos desorganizados, acompanhados de dúvidas, frente ao que pode parecer uma ameaça à própria vida e/ou a do bebê.

Segundo Silva *et al.* (2018), em um estudo realizado no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais foi observado que 60% das gestantes descobriram o diagnóstico de HIV durante a triagem sorológica do pré-natal ou no momento do parto e,

segundo as análises destes resultados, ao saberem do diagnóstico da sorologia positiva do teste anti-HIV, essas gestantes sentiram um impacto negativo nas suas vidas, visto que em geral, elas não se percebiam vulneráveis ao HIV, o que provocou, inicialmente sentimento de indignação, remorso, tristeza e até indiferença.

Para Renesto *et al.* (2014), a descoberta da soropositividade impõe à mulher uma transformação da consciência sobre si mesma e sobre sua vida. Além disso, os autores descrevem a percepção dessas mulheres de um certo distanciamento na relação com os profissionais de saúde.

Payán *et al.* (2019) em seu estudo observaram que a maioria das entrevistadas descreveu os impactos imediatos de um diagnóstico positivo para o HIV como sendo psicológico e emocional e ser diagnosticada durante a gestação ou no pós-parto foi descrito como altamente traumático. Em um estudo realizado em Maceió - AL, Lobo *et al.* (2018) analisaram discursos de mulheres vivendo com HIV e identificaram que para elas o diagnóstico foi recebido por com sentimento de angústia, medo, tristeza, terror, surpresa, incredibilidade, injustiça e vergonha. Para Bastos *et al.* (2019), a confirmação da infecção por HIV na gestação confunde os sentimentos, “tirando o chão” das gestantes, que perdem os referenciais que estruturavam o mundo particular da nova mãe.

Todos os estudos primários selecionados para compor este trabalho, abordam os sentimentos relatados pelas mulheres após a descoberta da soropositividade. Apenas um dos estudos, sendo este a cartografia de uma jovem vivendo com HIV em suas 3 gestações, mostrou-se diferente dos demais, no que se refere aos sentimentos pós diagnóstico. Medeiros e Jorge (2018) afirmam que a jovem não se abalou com a descoberta do HIV. Entretanto, os autores mostram relatos onde ela expressa sentimentos de medo e preocupação com a exposição e de ser julgada como mãe negligente. Além disso, eles descrevem um momento de choro da jovem no final da entrevista, o que para a autora deste trabalho demonstra um sentimento de tristeza frente a soropositividade e que pode indicar que o fato de ela relatar não ter se abalado com o resultado de HIV positivo poderia estar relacionado a uma fase de negação.

Ainda no que se refere aos sentimentos relatados pelas gestantes e puérperas após o diagnóstico do HIV, a maioria dos autores dos estudos dessa revisão destacam medo, pânico, desespero e choque nas falas das mulheres. Dos onze estudos, sete trazem esses dados, sendo estes: (Spindola *et al.* 2015; McLeish e Redshaw 2016; Pinto *et al.* 2017; Payán *et al.* 2019; Hernandez *et al.* 2019; Souza *et al.* 2019; Pacheco *et al.* 2019).

Segundo Willcocks *et al.*, 2016, ao receber o diagnóstico do HIV, os pensamentos maternos foram dominados pela ansiedade sobre morte fetal. Esses medos podem permanecer ainda após o nascimento da criança.

No estudo de Pinto *et al.* (2017), foram evidenciados medos, tais como de que o bebê morresse, parasse de respirar, não comesse, caísse e se machucasse ou de que não viesse a se desenvolver adequadamente. Relatos parecidos que envolvem ansiedade e medo de perder o bebê também são encontrados no estudo de Hernandes *et al.* (2019).

De acordo com Bastos *et al.* (2019), o nascimento costuma ser idealizado e relacionado a sentimentos positivos, mas quando há a possibilidade de contaminação do bebê pelo vírus, a angústia é sentida pela própria mãe. Dentre os estudos selecionados para compor esta revisão de literatura, os que abordam sentimentos de angústia e/ou tristeza são: (Lingen-Stallard, Furber e Lavender, 2016; Pinto *et al.* 2017; Payán *et al.* 2019; Hernandes *et al.* 2019; Souza *et al.* 2019).

Faria e Piccinini (2015) constataram que no período inicial, envolvendo gestação e primeiros três meses do puerpério, prevaleceram representações de uma mãe bastante culpada pela possível infecção do bebê. Os demais estudos que trazem relatos de culpa e/ou remorso são: (Willcocks *et al.* 2016; Payán *et al.* 2019; Hernandes *et al.* 2019; Pacheco *et al.* 2019), sendo que este último estudo citado refere-se ao sentimento de culpa da mãe pelo recebimento do diagnóstico da criança, por esta não ter realizado o tratamento durante a gestação. Lewandowski *et al.* (2017), apontam em seu estudo que ainda não se conhecem os sentimentos maternos em caso de diagnóstico definitivo negativo do estado sorológico do bebê. Entretanto, pode-se pensar que, mesmo nessa situação, temores de reversão do quadro continuem a fazer parte das vivências das mães.

Outro sentimento encontrado nos estudos analisados que está fortemente ligado à maternidade foi a frustração por não poder amamentar. Os estudos que abordam esse sentimento são: (Faria e Piccinini, 2015; Pinto *et al.* 2017; Hernandes *et al.* 2019; Souza *et al.* 2019). É importante ressaltar que Pinto *et al.* (2017) apontam também um sentimento de indiferença frente à impossibilidade de amamentar que justifica-se pela sensação de proteger a criança da transmissão vertical.

De acordo com Brasil (2019), a decisão de comunicar à puérpera sobre a necessidade de suprimir a lactação apenas após o parto é considerada tardia, com resultados insatisfatórios. Logo, é importante que os profissionais de saúde conversem o quanto antes com as mulheres diagnosticadas com o HIV para que essas possam compreender a importância da não amamentação.

Em alguns dos estudos selecionados para este trabalho aparecem sentimentos de esperança, superação, motivação e gratidão. Segundo Willcocks *et al.* (2016), algumas mães relataram sentimentos de gratidão e vida mútua entre elas e seus bebês por elas terem descoberto o diagnóstico no pré-natal e realizado tratamento precoce. Ainda segundo os mesmos autores, as mães descreveram seus bebês como trazendo felicidade e significado de volta às suas vidas após a experiência traumática de serem diagnosticados com HIV. Outros estudos em que aparecem sentimentos positivos são: (Spindola *et al.* 2015; Payán *et al.* 2019; Hernandez *et al.* 2019; Souza *et al.* 2019).

Segundo Souza *et al.* (2019), apesar do perfil de mudança de pessoas vivendo com HIV/Aids, a má adaptação psicológica ao diagnóstico está fortemente referenciada ao preconceito, estigma e discriminação, que faz com que estas pessoas sintam angústia, medo, vergonha, ansiedade e depressão.

Outras referências que compõem esta revisão também trazem questões relacionadas estigma e preconceito. São elas: (Lingen-Stallard, Furber e Lavender, 2016; Pinto *et al.* 2017; Medeiros *et al.* 2018; Payán *et al.* 2019; Hernandez *et al.* 2019; Pacheco *et al.* 2019). De um modo geral, todos os estudos desta revisão de alguma forma abordam o estigma, sendo que Willcocks *et al.* (2016) trazem nos relatos das mães a percepção de discriminação de seus bebês por familiares, amigos e profissionais por conta do diagnóstico materno do HIV.

De acordo com Andrade e Iriart (2015), o desconhecimento em relação às formas de transmissão do HIV potencializaram o estigma por associação que não se restringiu ao cônjuge, mas a diferentes pessoas que tinham contato com pacientes HIV positivo. Deste modo, as pessoas com HIV temem sofrer preconceito e discriminação. Isso pode explicar a questão do isolamento que aparece nos relatos das mulheres em alguns estudos. Sendo estes: (McLeish e Redshaw, 2016; (Lingen-Stallard, Furber e Lavender, 2016; Payán *et al.*, 2019). Segundo Lingen-Stallard, Furber e Lavender, (2016), o isolamento foi principalmente auto-imposto porque as mulheres não queriam que percebessem que elas haviam mudado após o diagnóstico. Este estudo também traz relatos de mulheres que ficaram irritadas com a descoberta do diagnóstico.

Os resultados do estudo de Bastos *et al.* (2019), mostram que, o diagnóstico obriga a mulher a usar mecanismos de defesa, como negação, isolamento e desvalorização de si mesma. Neste contexto, a negação aparece nos seguintes estudos: (Spindola *et al.* 2015; Lingen-Stallard, Furber e Lavender 2016; Payán *et al.* 2019; Hernandez *et al.* 2019). Outros estudos abordam a vergonha, sendo estes: (Willcocks *et al.* 2016; Payán *et al.* 2019; Souza *et al.* 2019).

Relatos referentes ao medo do estigma são encontrados nos seguintes estudos: (Spindola *et al.* 2015; Faria e Piccinini 2015; McLeish e Redshaw 2016). Faria e Piccinini, (2015) trazem em seu estudo representações de uma mãe temerosa de ser julgada e sofrer preconceito por ser portadora de uma doença estigmatizada e por estar gestando neste contexto. Percebe-se nos estudos analisados que o medo de sofrer preconceito é uma das principais razões pela qual muitas mulheres optam por não divulgar sua condição sorológica, embora esta seja uma difícil decisão a ser tomada. Diante desta constatação, fez-se necessária a criação de uma categoria que será discutida a seguir para melhor abordar a questão da revelação do diagnóstico.

4.2 Implicações da revelação do diagnóstico ao parceiro, familiares e outros

Segundo Fernandes *et al.* (2017), a revelação do diagnóstico para a família e/ou cônjuge e para a sociedade, além de representar um desafio pessoal de aceitação e de enfrentamento, representa um desafio social de quebra de preconceitos e de inclusão. Logo, acredita-se que esta revelação constitui uma das maiores dificuldades enfrentadas pelas pessoas com HIV.

De acordo com Brasil (2020), os grupos mais vulneráveis ao preconceito e discriminação no Brasil podem contar com uma legislação específica. Deste modo, as pessoas vivendo com HIV tem seus direitos garantidos, e alguns desses são encontrados na Declaração dos Direitos Fundamentais da Pessoa Portadora do Vírus da Aids. Este documento aborda entre outras questões aos referentes à privacidade das pessoas com HIV e seu direito de ter o diagnóstico revelado somente para quem estas consentirem. O parágrafo XIII traz que “Ninguém poderá fazer referência à doença de alguém, passada ou futura, ou ao resultado de seus testes para o HIV/aids, sem o consentimento da pessoa envolvida”. O mesmo parágrafo destaca ainda que “A privacidade do portador do vírus deverá ser assegurada por todos os serviços médicos e assistenciais”. Já o parágrafo X determina que “Todo portador do vírus tem direito a comunicar apenas às pessoas que deseja seu estado de saúde e o resultado dos seus testes”.

Dos estudos primários selecionados para este trabalho, os que trazem questões relacionadas à divulgação do diagnóstico de HIV são: (Spindola *et al.*, 2015; McLeish e Redshaw, 2016; Lingen-Stallard *et al.* 2016; Payán *et al.* 2019; Hernandez *et al.* 2019; Souza *et al.* 2019).

Segundo Oliveira *et al.* (2015), a revelação do diagnóstico ao parceiro possibilita expressar os anseios e inseguranças e solicitar ou receber apoio afetivo e cuidados. Neste contexto, Lingen-Stallard *et al.* (2016), concluem em seu estudo que informar ao parceiro o diagnóstico do HIV é importante para a transição e transformação das mulheres, mas essa

divulgação tem implicações como: fim do relacionamento, questões que envolvem a confiança, abuso e perda de controle da divulgação. Este mesmo estudo também traz alguns relatos em que houve agressão após a revelação do diagnóstico.

Ainda segundo Lingen-Stallard *et al.* (2016), Quase todas as participantes do estudo, com exceção de duas, relataram a difusão de estigma dos parceiros, familiares e inclusive de alguns profissionais de saúde e as experiências de estigma dessas mulheres aumentaram as preocupações com a confidencialidade, pois embora elas tenham dado exemplos de como a confidencialidade era mantida, houve casos em que ocorreu a quebra do sigilo por profissionais de saúde.

Segundo Brasil (2017), o profissional de saúde deve manter sigilo sobre as informações prestadas pelas pessoas vivendo com HIV/aids, (PVHIV), e também garantir a privacidade nos espaços de atendimento no seu serviço. As informações sobre a pessoa com HIV só devem ser compartilhadas com familiares, parcerias ou outras pessoas se houver autorização da mesma. Ressalta-se ainda, que o sigilo é um direito da pessoa, independentemente de qualquer agravo.

Andrade e Iriart (2015), trazem dados de mulheres que relataram ter ocultado o diagnóstico o quanto puderam inclusive para os familiares mais próximos, retraindo-se das relações sociais, como forma de se proteger de uma possível discriminação. Segundo Hernandez *et al.* (2019), muitas mães sofrem sozinhas e não falam da condição sorológica nem para as pessoas mais próximas em seu ciclo social e elas mostram-se com medo de perder os amigos, os familiares e os filhos.

Souza *et al.* (2019) apontam em seu estudo relatos de mulheres os quais trazem a discriminação e o afastamento vivenciado por elas após a divulgação do diagnóstico do HIV, sendo este o motivo pelo qual elas preferem manter o sigilo da sua condição sorológica.

De acordo Andrade e Iriart, (2015), embora a revelação do diagnóstico seja uma decisão difícil, algumas mulheres decidem falar sobre o diagnóstico no momento em que vão iniciar o tratamento antirretroviral, geralmente por conta da exigência nos serviços de saúde da presença de um parente que acompanhe a paciente.

Segundo Silva *et al.* (2015), o apoio familiar tem papel fundamental na adesão ao tratamento do HIV, sendo também um suporte na criação dos filhos devido à necessidade de ter alguém confiável para ajudar nos cuidados com os bebês, ou contribuindo para que as mães tenham mais tempo para dedicar-se a eles.

4.3 A maternidade e o HIV, os principais desafios enfrentados pelas mães após o diagnóstico.

Ao serem surpreendidas com o diagnóstico do HIV na gestação ou pós parto as mulheres passam por um processo que pode ir da negação à aceitação, e precisam repensar e reorganizar suas vidas frente aos obstáculos relacionados à soropositividade. De acordo com Spindola *et al.* (2015), estudos demonstram que, apesar de gestantes diagnosticadas com HIV relatarem que vivenciam uma gestação como a de outras mulheres, situações peculiares são evidenciadas no seu cotidiano. Lewandowski (2017), destaca que o sentimento de angústia parece ser mais intenso entre as mulheres diagnosticadas na gestação ou parto, causados pela necessidade da dupla reorganização de ver-se portadora do HIV e adotar comportamento diferenciado em relação ao cuidado com a criança.

Segundo Hernandez *et al.* (2019), as mães soropositivas para HIV diagnosticadas previamente veem a gestação como um motivo de superação e materialização de um tratamento feito corretamente, já as mães recém-diagnosticadas no pré-natal podem se sentir culpadas, abaladas e sem estrutura emocional para levar a gestação adiante.

Quando diagnosticadas no pré-natal, as gestantes iniciam uma batalha para evitar a Transmissão Vertical (TV), que inclui o início do tratamento com antirretrovirais e as informações sobre a via de parto recomendada e a não amamentação. TV de acordo com Brasil (2018), é a transmissão dos vírus do HIV/aids, da sífilis ou hepatites virais ao bebê durante a gestação, parto ou amamentação.

Ao longo dos anos o incentivo ao parto vaginal e à amamentação foram fortemente introduzidos nas informações prestadas por profissionais de saúde e são compreendidos pelas mulheres como algo importante para elas e para seus bebês. De acordo com Brasil (2019), a partir da 38ª semana de gestação a cesárea diminui o risco da TV do HIV no caso das gestantes com Carga Viral (CV) desconhecida ou maior que 1.000 cópias/mL após 34 semanas de gestação. Deste modo, entende-se que já no momento do diagnóstico do HIV as mulheres enfrentam um processo de desconstrução de alguns sonhos e ideais relacionados à maternidade e precisam seguir os protocolos recomendados para prevenir a TV.

Willcocks *et al.* (2016) apresentam em seu estudo pontos importantes das experiências de gestantes após serem diagnosticadas com HIV. Para muitas delas, o diagnóstico positivo comprometeu o foco em tornar-se mãe, além disso, a responsabilidade materna de proteger o bebê foi caracterizada não apenas em termos de proteção contra o HIV, mas também em proteger emocionalmente a criança contra o estigma.

Os autores apontam também falas em que aparecem uma sobrecarga emocional com estressores e sentimentos negativos que impediram as gestantes de vivenciarem a gravidez da maneira idealizada por elas. Outros achados que também merecem destaque nesse estudo são os relatos de incerteza sobre a continuidade da gravidez, porém a garantia dos profissionais de saúde sobre o baixo risco da transmissão vertical com a adesão da TARV encorajou as mulheres a abandonar os pensamentos negativos.

Os estudos primários selecionados para esta revisão mostram que as mulheres se sentem motivadas a aderir ao tratamento com antirretroviral pensando na saúde dos bebês, entretanto existe o medo de que eles sejam afetados por algum tipo de efeito colateral ou reação adversa grave por conta das medicações. O tratamento, com ARV é garantido pelo governo brasileiro que distribui esses medicamentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O acesso à TARV possibilita maior sobrevida e qualidade de vida às pessoas que vivem com HIV. “A terapia antirretroviral diminui significativamente a quantidade de HIV no sangue, suprimindo a carga viral a níveis indetectáveis” (BRASIL, 2018)

De acordo com Brasil (2018), apesar de ser inquestionável o benefício da profilaxia da transmissão vertical com o uso de ARV, contribuindo para a prevenção da infecção pelo HIV na criança, podem ocorrer alguns efeitos adversos, seja materno durante a gestação ou na profilaxia ao nascimento. O uso desses medicamentos também está associado a um maior risco de prematuridade, risco esse que já existe por conta do vírus do HIV. LEITE *et al.*, (2019), destacam que alguns estudos correlacionam a infecção pelo HIV com o Trabalho de Parto Prematuro (TPP), e também com o nascimento de crianças com baixo peso pela restrição do crescimento fetal.

Tanto na gestação como no pós-parto, os estudos mostram que o impacto do diagnóstico repercute de forma negativa na vida das mulheres e é um peso que afeta o emocional. De acordo com Mesquita *et al.* (2019), amamentar é o ato mais pleno e mais sublime de uma mãe, pois nesse momento ela compartilha com o filho sentimentos de amor e carinho, passa confiança e divide aconchego, laços que fortalecem o vínculo entre eles. Sendo assim, compreende-se que não amamentar pode representar uma barreira na construção desse vínculo, e esta afirmação foi encontrada nos seguintes estudos (Spindola *et al.* 2015; Willcocks *et al.* 2016; Pinto *et al.* 2017). Alvarenga, *et al.* (2019), destacam em seu estudo que não poder amamentar foi considerado pelas mães o momento mais difícil da trajetória de cuidado à criança exposta ao HIV, e o relato de sofrimento diante desta impossibilidade foi unânime entre aquelas que tinham ou não amamentado previamente outro filho.

O fato de a mãe não amamentar também implica em outras questões que aparecem nos estudos selecionados para esta revisão. Segundo Pinto *et al.* (2017), várias mães relataram além de receio em relação à qualidade do vínculo, preocupação com o desenvolvimento do bebê e incompletude da maternidade. McLeish e Redshaw (2016), destacam em seu estudo a luta das mulheres para manter a identidade materna e a necessidade de mentir sobre o porquê de não estarem amamentando, devido ao medo de terem a condição sorológica descoberta e sofrerem preconceito. Spindola *et al.* (2015) também trazem relatos de mulheres que sofrem ao serem questionadas por não estarem amamentando. Segundo Alvarenga *et al.* (2019) as mães abandonam o sonho de amamentar para proteger os filhos e tentam amenizar o impacto emocional com o apoio de alguns familiares e mediante o afastamento físico da criança.

Spindola *et al.* (2015) afirmam que estudos internacionais têm apontado que a amamentação não está sendo mais contraindicada, desde que a mãe e a criança usem a TARV durante todo o período da lactação. As justificativas apontadas para esta medida seriam os benefícios do leite materno para o fortalecimento do sistema imune, a prevenção da desnutrição e das doenças diarreicas e respiratórias. Os índices de mortalidade no primeiro ano de vida e a dificuldade de aquisição das fórmulas lácteas e água potável também aparecem como justificativa para tal medida. Entretanto o próprio estudo deixa claro que esta aplicabilidade é controversa, cabendo às autoridades nacionais decidirem sobre o melhor método.

“No Brasil, realiza-se o aconselhamento das mães que vivem com HIV sobre a não amamentação e uso da fórmula láctea infantil disponibilizada gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e garantida pela Portaria GM/MS n.º 2.313 de 19 de dezembro de 2002”. (ALVARENGA, 2019).

Segundo Brasil (2018), Os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas para HIV recomendam a não amamentação nos casos de mulheres com HIV, já que esse vírus pode ser transmitido ao bebê através do leite materno. Ressalta-se ainda que mesmo que as mulheres estejam em tratamento e tenham atingido a CV indetectável, estudos recentes indicam que há possibilidade de transmissão do vírus durante a amamentação.

Além do fato de não estarem amamentando, o medo da transmissão vertical também aparece nos estudos analisados como algo que compromete o vínculo. Os estudos que abordam o medo da transmissão vertical são: (Willcocks *et al.* 2016; Pinto *et al.* 2017; Payán *et al.* 2019; Hernandez *et al.* 2019; Pacheco *et al.* 2019). Willcocks *et al.* (2016) apontam nos relatos de algumas mães a diminuição do contato físico entre elas e seus bebês ocasionada por preocupações com o potencial de transmissão vertical, em algumas falas as mães expressam

limitações como restrições de beijos e abraços e a desconfiança de qualquer contato da saliva com o bebê.

No estudo de Willcocks *et al.* (2016), a questão das barreiras no vínculo entre as mães e os bebês aparece como algo que foi superado com o passar do tempo. Os autores afirmam que algumas mães desenvolveram um vínculo fortalecido, principalmente após os primeiros 18 meses, e uma das razões da melhora no relacionamento materno seria a empatia e a sensação de experiência compartilhada, por seus bebês também terem passado por intervenções como realização de exames e uso de medicações. Outra razão para o vínculo fortalecido parecia ser a consciência materna do distanciamento precoce do bebê que as levou a esforços concertados subsequentes para compensar essas deficiências.

A falta de apoio do parceiro também é um obstáculo enfrentado pelas mulheres diagnosticadas com HIV. Segundo Andrade e Iriart (2015), a realização dos testes rápidos no pré-natal para as gestantes faz com que muitas delas descubram a soropositividade para o HIV durante este período. Em muitos casos, os parceiros, que desconhecem seu próprio estado sorológico, passam a culpabilizar e discriminar suas mulheres, acusando-as de serem as responsáveis pela contaminação. Alguns dos estudos que compõem esta revisão, bem como outros estudos mostram situações de violência, abuso e fim do relacionamento vivenciadas por mulheres após contarem sobre a soropositividade para o HIV. Deste modo, essas mulheres muitas vezes terão que vivenciar sozinhas momentos em que seria importante a presença de seus parceiros.

Outra questão importante que merece destaque é a ansiedade gerada pela espera do diagnóstico da criança. Segundo Brasil (2019), a detecção de anticorpos anti-HIV não é suficiente para o diagnóstico em crianças menores de 18 meses, pois a passagem transplacentária de anticorpos maternos do tipo IgG anti-HIV, principalmente no terceiro trimestre de gestação, interfere no diagnóstico. Esses anticorpos maternos podem persistir até os 18 meses de idade, sendo então necessária a realização de testes que detectem o material genético do vírus, como a quantificação da CV. Deste modo, todas as crianças expostas e devem realizar sorologia para o HIV após 18 meses de idade.

Alguns dos estudos selecionados para compor esta revisão trazem relatos referentes à espera do diagnóstico da criança, sendo esta fase um momento em que algumas mulheres relatam terem esperança de que a criança não seja diagnosticada com o HIV, porém algumas delas preferem não criar expectativas por medo de sofrerem com um resultado positivo. Estes relatos são encontrados nos seguintes estudos: (Spindola *et al.* 2015; Willcocks *et al.* 2016).

Hernandes *et al.* (2019), apontam em seu estudo que para a maioria das gestantes soropositivas, ter um filho saudável seria uma motivação para prosseguirem com o tratamento, e a confirmação do diagnóstico do bebê negativo para o HIV as isentaria do sentimento de culpa. Neste contexto, Pacheco *et al.* (2019) destacam em seu estudo que uma grande parte das mães que descobriram a contaminação por HIV durante o pré-natal ou na realização do teste rápido na maternidade antes do parto, não realizaram o tratamento, e o recebimento do diagnóstico da criança foi difícil gerando o sentimento de culpa. Os autores destacam ainda que o diagnóstico da mãe nem sempre é descoberto em tempo oportuno para que se possa evitar a TV ou, em raros casos, as mães não são orientadas da forma correta para tomarem todas as medidas de prevenção. Logo, fica evidente a importância dos profissionais de saúde na prestação dos cuidados necessários para alcançar os resultados esperados.

4.4 O papel dos profissionais de saúde na assistência às gestantes e puérperas diagnosticadas com o HIV

De acordo com Araújo *et al.* (2017), o impacto do diagnóstico do HIV costuma ser intenso não só para quem recebe o resultado positivo, mas também para o profissional de saúde. Ainda segundo os autores, os testes rápidos são realizados pelos enfermeiros e estes relatam dificuldades no momento da revelação do diagnóstico e aconselhamento, principalmente para lidar com a reação dos usuários diante do resultado positivo.

Como já foi discutido anteriormente, a descoberta do diagnóstico do HIV na gestação ou pós parto repercute de forma negativa na vida das mulheres e os efeitos desse diagnóstico foram observados nos estudos e descritos como sendo algo impactante que necessitam de acompanhamento e de intervenções adequadas levando-se em consideração todos os aspectos que envolvem a maternidade. Segundo Alencar (2018), a luta contra a AIDS e os danos provocados por esta Síndrome representam um dos grandes desafios no campo da saúde. Os autores destacam também que na gestação os riscos e agravantes associados ao HIV são maiores por se tratar de um momento em que a mulher está mais frágil e precisará enfrentar a sociedade, o medo de ser criticada e o medo da TV. Deste modo, entende-se que a mulher na condição de gestante ou puérpera precisa de uma assistência diferenciada e deve ser encorajada a exercer o papel de mãe e de se cuidar para que possa também cuidar da criança.

Rahim *et al.* (2017) apontam o autocuidado no ciclo gravídico-puerperal como sendo um dos enfoques das linhas de cuidado à saúde da mulher nas políticas de saúde brasileiras e

destacam a importância da assistência ao pré-natal, sobretudo para mulheres em condições crônicas de saúde, as quais se enquadram as mulheres diagnosticadas com o HIV.

Em todos os estudos selecionados para esta revisão de literatura é indiscutível a importância do profissional de saúde na assistência às gestantes e puérperas diagnosticadas com o HIV. Entretanto, alguns dos estudos destacam pontos negativos ou questões que precisam ser melhoradas. Sendo assim, nesta sessão serão abordados aspectos positivos e negativos abordados nos estudos analisados bem como as sugestões e propostas apontadas nos referidos estudos para a melhora na assistência prestada às mulheres diagnosticadas com o HIV.

Em seis dos estudos selecionados destaca-se a qualidade da assistência prestada pelos profissionais de saúde às mulheres diagnosticadas com o HIV, sendo esta assistência fundamental na adesão ao tratamento e em alguns casos na melhor aceitação do diagnóstico, motivação e melhor enfrentamento dos impactos e efeitos causados pelo diagnóstico positivo. (Spindola *et al.* 2015; McLeish e Redshaw, 2016; Willcocks *et al.* 2016; Payán *et al.* 2019; Hernandez *et al.* 2019; Souza *et al.* 2019).

Spindola *et al.* (2015), destacam a importância da equipe multiprofissional na assistência à gestante com o HIV e ressaltam também a contribuição da enfermagem na educação em saúde, promoção do autocuidado e acompanhamento nas consultas de pré natal e puericultura.

Alguns dos estudos desta revisão apontam pontos negativos encontrados nas falas das mulheres em relação ao atendimento recebido pelos profissionais de saúde. Esses relatos foram encontrados nos seguintes estudos: (McLeish e Redshaw, 2016; Willcocks *et al.* 2016; Medeiros e Jorge, 2018; Payán *et al.* 2019).

McLeish e Redshaw, (2016) trazem em seu estudo relatos em que os profissionais de saúde de alguma forma subestimaram as implicações do diagnóstico do HIV. Em algumas falas, as mulheres relatam terem recebido bons cuidados pré-natais, entretanto, elas afirmam que sentiram lacunas nas informações prestadas pelos profissionais ocasionadas pela pressão por causa do tempo e por muitos não entenderem a situação na perspectiva de uma mãe. Willcocks *et al.* (2016) trazem no seu estudo relatos onde algumas mães afirmam que perceberam um potencial significativo de discriminação dos profissionais de saúde com os seus bebês por conta da soropositividade materna. Já Medeiros e Jorge, (2018) fazem uma crítica à assistência prestada com o intuito apenas de seguir as normas protocolares das redes formais. Para os autores neste tipo de assistência pode-se exercer uma violência.

No estudo de Payán *et al.* (2019), aparece um relato onde o profissional de saúde juntamente com a mãe da gestante diagnosticada com o HIV, a encorajaram a abortar. Este relato demonstra despreparo profissional, desconhecimento e falta de ética.

De um modo geral, percebe-se nos estudos analisados que nem todas as instituições de saúde e nem todos os profissionais estão preparados para prestar uma assistência adequada às mulheres diagnosticadas com o HIV. Percebe-se em alguns estudos que as mulheres passam por situações que geram sofrimentos emocionais que poderiam ser amenizados com a intervenção dos profissionais de saúde. De acordo com Guimarães *et al.* (2019), no caso das puérperas, é preciso que os profissionais de saúde estejam atentos para observar possíveis variações de humor como, reações depressivas e o medo de enfrentar o preconceito das pessoas. Os autores destacam ainda que grande parte dos profissionais não está preparada para realizar um aconselhamento individual ou coletivo de qualidade às puérperas. Além disso, as puérperas com HIV no alojamento irão se sentir excluídas por verem outras mães amamentando seus bebês e elas não poderem fazer o mesmo.

De acordo com Brito *et al.* (2017), o tratamento do HIV exige dos profissionais de saúde compromisso, responsabilidade e planejamento da assistência, de forma efetiva e organizada. Ainda segundo os autores, o enfermeiro deve, avaliar e planejar intervenções de acordo com a necessidade de cada paciente. Neste contexto, a religiosidade também tem um papel importante e é considerada como um fator de proteção e de enfrentamento do diagnóstico do HIV.

Souza *et al.* (2019) apontam a religião, a fé e a confiança em Deus como suporte emocional no enfrentamento do diagnóstico do HIV e esperança de dias melhores. Os autores também destacam a educação em saúde, sendo esta uma ferramenta utilizada pela enfermagem com o objetivo de minimizar os efeitos colaterais dos medicamentos e promover melhor qualidade de vida. Nos estudos de Hernandez *et al.* (2019) e Pacheco *et al.* (2019) a educação em saúde também aparece, sendo citada pelos autores por sua importância, onde fica clara a necessidade de que esta aconteça desde o pré-natal, sendo ela um dos pilares do fazer da enfermagem.

De acordo com, Santos *et al.* (2020), a educação em saúde através da consulta coletiva realizada nos grupos de gestantes possibilita às participantes uma fonte de apoio e encorajamento além de proporcionar a aprendizagem de novas maneiras de lidar com o HIV. Segundo Guimarães *et al.* (2019), as ações educativas com gestantes e com puérperas devem ser implementadas no sentido de diminuir o constrangimento da mulher em relação à sua condição. Ainda segundo os autores, deve-se levar em conta as particularidades, angústias, conflitos e dúvidas a fim de reduzir a ansiedade dessas mulheres.

Payán *et al.* (2019) em seu estudo apontam que os grupos de apoio e aconselhamento para indivíduos recém-diagnosticados é um mecanismo potencial para aumentar os níveis de apoio social para PVHIV, além de fornecer informações e instruções sobre o tratamento. Os autores

também apontam os grupos de apoio como sendo capazes de proporcionar motivação, enfrentamento positivo, incentivo e interação com outras PVHIV.

Em sete dos onze estudos selecionados para esta revisão de literatura, aparecem sugestões para melhorias na assistência às mulheres diagnosticadas com o HIV. Sendo estes: (Spindola *et al.* 2015; Faria e Piccinini, 2015; McLeish e Redshaw, 2016; Lingen-Stallard, Furber e Lavender, 2016; Pinto *et al.* 2017; Hernandez *et al.* 2019; Pacheco *et al.* 2019).

Spindola *et al.* (2015) destacam a importância da assistência humanizada com escuta das gestantes que vivem com HIV a fim de compreender o abstratismo das percepções, sentimentos e significados que estas trazem sobre suas vidas. Os autores abordam ainda a importância da construção do vínculo tendo como finalidade facilitar ao profissional de saúde uma comunicação eficaz, a realização de práticas de cuidado e promoção da qualidade de vida.

Faria e Piccinini, (2015); apontam a necessidade de ampliação do foco na assistência para além da transmissão vertical, com atenção especial à saúde mental materna com o intuito de proteger a criança em desenvolvimento. Para os autores tal assistência consiste também em compreender questões sociais que envolvem o estigma e diversas barreiras às quais as mães estão sujeitas, a fim de auxiliá-las a encontrar apoio familiar além de promover a autonomia e a busca pelos seus direitos. Neste contexto, Pinto *et al.*, (2017) sugerem que os profissionais de saúde devem empregar estratégias para manter a adesão ao tratamento da TV antes e após o parto com ênfase nas questões relacionadas à gravidez/maternidade.

McLeish e Redshaw, (2016) em seu estudo destacam o significado e o impacto emocional do apoio das “*Mentor Mothers*” durante a gravidez. Sendo este o apoio voluntário de mulheres com HIV que tiveram filho, que recebem um treinamento para dar apoio às grávidas HIV positivo. O estudo destaca a importância desse projeto para mães africanas que vivem na Inglaterra, sendo este fundamental para amenizar as angústias das mães com HIV e minimizar impactos negativos e duradouros no desenvolvimento físico, psicológico, mental e emocional das crianças, ocasionados pela depressão e estresse da mãe na gestação ou após o parto.

Lingen-Stallard, Furber e Lavender, (2016) sugerem que as parteiras devem ser mais bem treinadas para apoiar as mulheres diagnosticadas com HIV e fornece suporte individual, além de manter confidencialidade e informações precisas.

Hernandes *et al.* (2019) apontam a equipe multidisciplinar como fundamental e ressaltam que deve existir esta atenção multidisciplinar, para que a educação em saúde das gestantes se inicie já no pré-natal juntamente com a realização do teste para o HIV.

Pacheco *et al.* (2019) em seu estudo concluem que os profissionais da saúde/Enfermagem precisam atuar em conjunto com as famílias, desde o momento do recebimento do diagnóstico

da criança, nas redes básica e hospitalar, durante as internações hospitalares, e também junto às escolas a fim de que se construa uma rede de apoio social em torno da criança.

5 – CONCLUSÃO

Esta revisão integrativa de literatura, teve como objetivo sintetizar o conhecimento produzido na literatura científica nos últimos cinco anos (2015 a 2020), acerca do impacto do diagnóstico do HIV na gravidez ou pós-parto e seus efeitos na vida das mulheres.

A análise dos estudos selecionados para esta revisão possibilitou uma reflexão sobre os aspectos emocionais, psicológicos e sociais das gestantes e puérperas que são diretamente afetados com a descoberta da soropositividade.

Através dos resultados encontrados, foi possível dimensionar a complexidade dos efeitos causados pelo diagnóstico do HIV na vida das mulheres e identificar a necessidade de intervenções capazes de minimizar tais efeitos.

Ressalta-se a importância da equipe multidisciplinar e de um acompanhamento com ênfase nas questões emocionais relacionadas ou não à maternidade, a fim de proteger a criança não só da TV, mas de possíveis prejuízos no seu desenvolvimento, relacionados à depressão ou outras complicações psicológicas sofridas por suas mães.

Destaca-se o papel da enfermagem no aconselhamento pré e pós teste rápido, acolhimento, incentivo na adesão ao tratamento e na educação em saúde principalmente durante o pré-natal.

Faz-se necessário o uso de estratégias que atendam às necessidades individuais de cada mulher, que promovam qualidade de vida e possibilitem a ressignificação da vida após o diagnóstico do HIV.

Observa-se a necessidade de mais estudos que envolvam a questão da maternidade no contexto do HIV e que priorizem as questões de cunho emocional. Percebe-se ainda que nem todos os profissionais de saúde estão preparados para compreender as fragilidades das gestantes ou puérperas diagnosticadas com o HIV.

Espera-se que este estudo possa despertar o interesse dos profissionais de saúde pelo tema abordado, para que estes desenvolvam trabalhos e também realizem ações que possam contribuir para a promoção da saúde das mulheres diagnosticadas com o HIV nas UBSs ou maternidades através de intervenções baseadas nas demandas encontradas.

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, J. T., O Atendimento Multiprofissional Ofertado à gestantes HIV+ no Núcleo de Assistência Henfil em Palmas TO; **Revista Humanidades e Inovação** v.5, n. 11 - 2018. Disponível em: [revista.unitins.br > index.php > article > view](http://revista.unitins.br/index.php/article/view). Acesso: 09 out. 2020.
- ANDRADE, R. G; IRIART, J. A. B. Estigma e discriminação: experiências de mulheres HIV positivo nos bairros populares de Maputo, Moçambique; **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 31(3):565-574, mar, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v31n3/0102-311X-csp-31-03-00565.pdf>. Acesso: 26 ago. 2020.
- ALVARENGA, W. A., Mães vivendo com HIV: a substituição do aleitamento por fórmula láctea infantil; **Rev. Bras. Enferm.** vol.72 no.5 Brasília Sept./Oct. 2019 Epub Sep 16, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000501153&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso: 16. set. 2020.
- ARAÚJO, W. J. Percepção de enfermeiros executores de teste rápido em Unidades Básicas de Saúde; **Rev. Bras. Enferm.** vol.71 supl.1 Brasília, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672018000700631&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso: 24. set. 2020.
- BASTOS, R. A. *et al.* Fases psicológicas de gestantes com HIV: estudo qualitativo em hospital, **Rev. Bioét.** vol.27 no.2 Brasília Apr./June 2019 Epub July 01, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-80422019000200281&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso: 20 ago. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde, **Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília; 2020. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/direitos-das-pvha>. Acesso: 21 ago. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde, **Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais**, Brasília, 2018. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43884-estudo-brasileiro-comprova-maior-eficacia-do-dolutegravir-no-tratamento-para-o-hiv-3>. Acesso: 03 jul. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde; **Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais**. Cuidado integral às pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica : manual para a equipe multiprofissional. Brasília, 2017. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_integral_hiv_manual_multiprofissional.pdf. Acesso: 20. set. 2020.
- 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**; Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Crianças e Adolescentes, Brasília, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis**; O que você

precisa saber sobre o HIV e a amamentação cruzada. Brasília, 2018. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/o-que-voce-precisa-saber-sobre-o-hiv-e-amamentacao-cruzada>. Acesso: 15. set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis**, Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais, Brasília, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/ Aids. **Boletim epidemiológico AIDS/DST**. Brasília; 2019. ISSN 1517 1159. Disponível em: <https://un aids.org.br/indice-estigma/#:~:text=Servi%C3%A7os%20de%20Sa%C3%BAde,%C3%8Dndice%20de%20Estigma%202019%20Brasil,com%20HIV%20e%20com%20AIDS>. Acesso em: 30 jun. 2020.

BRASIL, Ministério da saúde, Secretaria de Saúde do Distrito Federal, **Sociedade Brasileira de Infectologia**; Brasil, 2018. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/noticias/saude/2018/12/entenda-como-sao-feitos-os-testes-rapidos-para-hiv-no-sus>; Acesso: 25 abri. 2019.

DOMINGUES R.M.S.M; SARACENI V; LEAL M.C; Notificação da infecção pelo HIV em gestantes: estimativas a partir de um estudo nacional; **Rev Saúde Pública**. 2018; Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v52/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872018052017439.pdf; Acesso: 26 abr. 2019.

FARIA E OICININI; Representações maternas no contexto do HIV: gestação ao segundo ano da criança. **Psicologia Em Estudo**, 20(4), 625-637, 2015. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud/article/view/28749>. Acesso: 26, mai. 2020.

HERNANDES C. P., *et al.*, Análise qualitativa dos sentimentos e conhecimentos acerca da gestação e do HIV em gestantes soropositivas e soronegativas / Qualitative analysis of feelings and knowledge's about pregnancy and HIV in seropositive and seronegative pregnant women. **J. Health Biol. Sci. (Online)**. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-969720>. Acesso: 26 jun. 2020.

LEWANDOWSKI, D.C. *et al.* Maternidade e HIV: revisão da literatura brasileira (2000-2014). **Arq. bras. psicol.** vol.69 no.2 Rio de Janeiro 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672017000200004, Acesso: 04 jul. 2020.

LIMA S.S, *et al.* HIV na gestação: pré-natal, parto e puerpério; **Ciências & Saúde**, 2017; Disponível em: revistaseletronicas.pucrs.br; Acesso: 26 abr. 2019.

LINGEN-STALLARD A; FURBER C; LAVENDER T; Testing HIV positive in pregnancy: A phenomenological study of women's experiences. **Midwifery**, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27060398/>; Acesso: 26 mai. 2020.

LEITE T. L. S. *et al.*, Fatores Associados à Prematuridade em Gestantes Portadoras do Vírus HIV em um Estado do sul do Brasil; **Arq. Catarin Med.** 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1048201>. Acesso: 13. set. 2020.

LOBO A.L.S.F., *et al.* Representações sociais de mulheres frente a descoberta do diagnóstico do HIV. **Rev Fund Care Online.** 2018. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6035>. Acesso: 02 jul. 2020.

MCLEISH e REDSHAW; We have beaten HIV a bit': a qualitative study of experiences of peer support during pregnancy with an HIV Mentor Mother project in England. **BMJ Open**, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27324716/>. Acesso: 26, mai. 2020.

MEDEIROS D.S; JORGE M. S. B., A invenção da vida na gestação: viver com HIV/aids e a produção do cuidado; **Sex., Salud Soc. (Rio J.) no.30 Rio de Janeiro Sept./Dec. 2018.** Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-64872018000300242&tlng=pt. Acesso: 26 mai. 2020.

MESQUITA E. B. S. *et al.*, Sentimentos de mães com HIV frente a não amamentação; **Atena Editora, 2019.** – (Prevenção e promoção de saúde; v. 9). Disponível em: <https://www.atenaeditora.com.br/post-artigo/26682>. Acesso: 11 set. 2020.

PACHECO B. P., *et al.*, Síndrome da imunodeficiência humana na criança: repercussões para a família / Human immunodeficiency syndrome in children: repercussions for the family; **Rev. enferm. UFPE on line ; 13(1): 15-22, jan. 2019.** Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1005927>. Acesso: 26 mai. 2020.

PAYÁN D. D. *et al*; "It Was as Though My Spirit Left, Like They Killed Me": The Disruptive Impact of an HIV-Positive Diagnosis among Women in the Dominican Republic. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6748475/>. Acesso: 26 mai. 2020

PINTO M. D., *et al.* Mães adolescentes que vivem com o HIV: uma investigação qualitativa sobre a "Constelação da Maternidade". **Psicol. clin. vol.29 no.3 Rio de Janeiro 2017.** Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652017000300003. Acesso: 26 mai. 2020.

RENESTO H.M.F. *et al.* Enfrentamento e percepção da mulher em relação à infecção pelo HIV; **Rev Saúde Pública** 2014; Disponível em: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rsp/v48n1/0034-8910-rsp-48-01-0036.pdf; Acesso: 08 Mai. 2019.

SANTOS K. L. *et al.* Transmissão vertical do HIV em gestantes: consulta coletiva como estratégia para redução; **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v. 6, n. 9, p. 66920-66931, sep. 2020 Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/16390/13404> Acesso: 24 set. 2020.

SILVA A.N. *et al.*, A família como rede de apoio às pessoas que vivem com HIV/AIDS: uma revisão na literatura brasileira; **Ciênc. saúde coletiva vol.20 no.4 Rio de Janeiro Apr. 2015.**

Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232015000401109&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso: 09, set. 2020.

SILVA CM, *et al.* Panorama epidemiológico do HIV/aids em gestantes de um estado do Nordeste brasileiro; **Rev Bras Enferm**, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s1/pt_0034-7167-reben-71-s1-0568.pdf; Acesso: 30 de jun. 2020.

SOUZA F. L. P., *et al.*, Sentimentos e significados: HIV na impossibilidade de amamentar / Feelings and meanings: HIV in the impossibility of breastfeeding; **Rev. enferm. UFPE on line** ; **13**: [1-7], 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1050637>. Acesso: 26 mai. 2020.

SPINDOLA T. *et al.* Maternity perception by pregnant women living with HIV. **Invest. educ. enferm vol.33 no.3 Medellín Sep./Dec.** 2015. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072015000300007 Acesso: 26, mai. 2020.

TOSTES, M. F. P; GALVÃO, C. M. Implementation process of the surgical safety checklist: integrative review. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 27, n. 3104, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692019000100600. Acesso em: 09 Jun. 2020

WILLCOCKS *et al.* I Owe Her So Much; Without Her I Would Be Dead "; Developing a Model of Mother-Infant Bonding Following a Maternal Antenatal HIV Diagnosis; **J Assoc Nurses AIDS Care**, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26382253/>. Acesso: 26 de maio de 2020.

APÊNDICES

APÊNDICE A

COD	ANO	TÍTULO/AUTORES	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVO	CONCLUSÃO