

## VIVÊNCIA DE MULHERES DIAGNOSTICADAS COM HIV/AIDS DURANTE A GESTAÇÃO

Ana Paula Vieira Bringel\*  
Maria Lúcia Duarte Pereira\*\*  
Eglídia Carla Figueiredo Vidal\*\*\*  
Gabriela Bezerra Dantas\*\*\*\*

### RESUMO

O estudo objetivou descrever como as mulheres diagnosticadas com HIV durante o pré-natal vivenciam o diagnóstico e a gestação. Trata-se de pesquisa exploratório-descritiva, qualitativa, realizada em uma instituição municipal de saúde de Juazeiro do Norte, entre dezembro de 2012 e fevereiro de 2013. Participaram cinco mulheres, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. As informações foram coletadas através de entrevista semiestruturada e os dados obtidos foram analisados pela técnica de Análise de Conteúdo. Os resultados indicaram três categorias: O pré-natal como estratégia para o rastreamento da infecção pelo HIV; Reações diante da descoberta do diagnóstico e; Apoio após a descoberta do HIV. E mostraram que o conhecimento do diagnóstico causou impacto negativo na vida das participantes, levando-as a analisar seus planos pessoais, com o apoio de familiares, amigos e/ou serviço que as acompanham. Enfim, o diagnóstico ainda encontra-se permeado de estigma e preconceito. As consultas de pré-natal tornaram-se momentos excepcionais para a atuação da enfermagem, garantindo uma assistência humanizada e integral.

**Palavras-chave:** Saúde da mulher. HIV. Gestantes.

### INTRODUÇÃO

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e a síndrome da imunodeficiência adquirida (aids), doença de caráter pandêmico, é um dos maiores problemas de Saúde Pública no Brasil e no mundo, que gera sofrimento humano, impactos sociais, econômicos, culturais e políticos<sup>(1)</sup>.

Após alguns anos do surgimento dessa epidemia houve um aumento significativo do número de mulheres com HIV/aids, incluindo aquelas em idade fértil. No Brasil, no ano de 2011 foram notificados 14.388 casos de aids em mulheres, comparado ao ano de 1984, em que foram notificados 11 casos, evidencia-se, assim, o processo de feminização da epidemia<sup>(2)</sup>.

Em relação à população gestante, no Brasil foram notificados entre os anos de 2000 e 2012, 69.500 casos de infecção pelo HIV. Em 2012, até o mês de junho, foram notificados 3.426 casos, dos quais 627 (18,3%) se concentram na região Nordeste, e dentre esses 99 (15,8%) se encontram no Estado do Ceará<sup>(2)</sup>.

Diante da evidência do aumento da infecção

pelo HIV em mulheres, surgiu a necessidade de se traçar estratégias de assistência e prevenção dessa infecção nesse grupo, com destaque para o aumento da cobertura da testagem, tratamento com antirretrovirais e uso da profilaxia da prevenção da transmissão vertical (TV)<sup>(1)</sup>.

No Brasil, a descoberta da soropositividade para HIV em mulheres, decorre, principalmente, do aparecimento de doenças oportunistas nelas ou no parceiro, e do resultado do sorodiagnóstico durante as consultas de pré-natal<sup>(3)</sup>.

Essa descoberta geralmente causa sofrimento para as mulheres, especialmente quando ocorre durante a gestação, devido à mulher com HIV vivenciar a maternidade com dicotomia, pois elas apresentam uma doença ainda sem cura (morte) e estão vivenciando a maternidade (vida)<sup>(3)</sup>. Também, pela gravidez e a maternidade refletirem expectativas sociais, ligadas à saúde, felicidade e vida<sup>(3,4)</sup>.

Circunscrita nesse contexto, a mulher com HIV pode vivenciar diversas situações permeadas de medo, preconceito, sofrimento e estigma. Ademais, existe receio na revelação do diagnóstico, barreiras para trabalhar e escassez

\*Enfermeira. Mestre em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde. Juazeiro do Norte – Ceará. E-mail: anapaulabringel@yahoo.com

\*\*Enfermeira. Doutora em Enfermagem, docente da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Fortaleza – Ceará. E-mail: luciad029@gmail.com

\*\*\*Enfermeira. Mestre em Enfermagem, docente da Universidade Regional do Cariri (URCA). Crato – Ceará. E-mail: eglidiavidal@hotmail.com

\*\*\*\*Enfermeira. Especialista em Políticas Públicas em Saúde Coletiva. Juazeiro do Norte – Ceará. E-mail: gabriela-dantas@hotmail.com

de redes sociais encorajadoras para a maternidade, alterações sexuais e reprodutivas<sup>(3,4)</sup>.

Nesse sentido, essas mulheres podem desenvolver estratégias inadequadas para o enfrentamento dessa condição, como superproteção e medo em relação à criança, negação e ocultação da doença<sup>(4,5)</sup>.

Portanto, são muitos os elementos que perpassam pela assistência de enfermagem no contexto do HIV/aids, e o período gestacional representa importante momento para o planejamento de cuidados, envolvendo estratégias que possibilitam a redução da TV, assim como o reconhecimento de diversas outras necessidades de cuidados específicos.

Assim sendo, o enfermeiro no acompanhamento das gestantes soropositivas, almeja com suas ações fortalecer o vínculo com a paciente, e promover um cuidado humanizado, integral e ético. Haja vista que o vínculo e a confiança depositada pela paciente no profissional de saúde farão a diferença em relação à compreensão da doença e a adesão ao tratamento, viabilizando o enfrentamento positivo, proporcionando maior aceitação e tranquilidade por parte da mulher<sup>(4,6)</sup>.

Frente ao exposto, delimitou-se como questão de pesquisa: Qual a vivência de mulheres diagnosticadas com HIV durante o pré-natal em relação ao diagnóstico e a gestação? O interesse pelo objeto surgiu através da experiência das pesquisadoras quanto à assistência às gestantes com HIV, em que se verificou a necessidade de conhecer a vivência dessa população quanto ao diagnóstico da infecção e a gestação. Deste modo, viabilizando a descoberta de elementos essenciais para o cuidado de enfermagem.

Pretende-se com esta pesquisa aproximar os profissionais de enfermagem à assistência em saúde desse grupo, embasando a realização de ações adequadas às necessidades dessas mulheres. Por fim, o presente estudo teve como objetivo descrever como as mulheres diagnosticadas com HIV durante o pré-natal vivenciam o diagnóstico e a gestação.

## METODOLOGIA

Trata-se de estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa, uma vez que esta

tem como principal função investigar os assuntos em profundidade, avaliando os fatores emocionais e intencionais implícitos nos posicionamentos e comportamentos das entrevistadas<sup>(7)</sup>.

O *locus* de investigação foi uma instituição municipal de saúde de Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. A escolha deste cenário ocorreu por ser um serviço de referência em infectologia, em nível ambulatorial e especializado para atendimento em doenças sexualmente transmissíveis (DST), HIV e aids, por assistir um número elevado de usuários, o que possibilitou o acesso às participantes da pesquisa.

Para delimitação das mulheres que fariam parte da investigação, definimos os seguintes critérios de inclusão: mulheres cadastradas no serviço de infectologia como gestante entre os anos de 2010 e 2012, diagnosticadas com HIV durante a gestação, com 18 anos ou mais de idade, e que manifestaram concordância quanto à sua participação na pesquisa.

Nesse sentido, 12 mulheres foram pré-selecionadas, mas somente 05 participaram da pesquisa. Os motivos para exclusão foram: não estar presente no momento da visita domiciliar, oferecer risco às pesquisadoras, negar participação na pesquisa e residir em cidade distante, o que impossibilitou a abordagem pelas pesquisadoras.

O risco para as pesquisadoras mencionado anteriormente se refere à possibilidade de interação com mulher soropositiva para HIV, usuária de drogas ilícitas e álcool, o que pode afetar seu comportamento durante a entrevista. Desta forma, esse risco foi considerado e as pesquisadoras decidiram excluir essa participante da pesquisa.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de dezembro de 2012 e fevereiro de 2013, pois esse período viabilizou a abordagem das mulheres selecionadas em seus domicílios.

Utilizamos como instrumento de coleta de dados a entrevista semiestruturada. Esta entrevista foi realizada durante visita domiciliar, intermediada pela enfermeira e assistente social da instituição. Optamos por essa abordagem porque grande parte das mulheres que se enquadraram na pesquisa não estava agendada para consulta no serviço durante o período de coleta de dados. Para tanto, foi realizado o pré-

teste do roteiro de entrevista com um sujeito da pesquisa, o qual se mostrou adequado.

A pesquisa obedeceu às normas da Resolução Nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde<sup>(8)</sup>, sendo aprovado pelo Parecer nº 173.852 do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional do Cariri – URCA. No período de coleta de dados foi solicitada a autorização dos sujeitos da pesquisa mediante o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, sendo assegurados à confidencialidade e o sigilo das respondentes, cujo anonimato das participantes foi garantido com a utilização de codinomes de pedras preciosas.

Os dados obtidos foram submetidos à análise de conteúdo temático, e foram organizados em consonância com as seguintes etapas: pré-análise, exploração do material e o tratamento dos resultados, inferência e a interpretação<sup>(7)</sup>.

O *corpus* foi constituído de cinco entrevistas, sendo selecionada a frase como unidade de registro e o parágrafo como unidade de contexto. Após análise dos relatos, emergiram oito categorias de análise. Entretanto, serão apresentadas as três mais significativas: O pré-natal, como estratégia para o rastreamento da infecção pelo HIV; vivência diante da descoberta do diagnóstico e; apoio após a descoberta do HIV.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

As cinco mulheres com HIV que participaram da pesquisa estavam na faixa etária de 22 a 39 anos de idade. Quanto ao estado civil, no momento da coleta de dados, duas mulheres conviviam conjugalmente, uma era casada, uma era divorciada e uma era viúva. Todas as participantes referiram não trabalhar e se dedicavam a cuidar dos seus filhos e de sua casa. Em relação à escolaridade, duas completaram o ensino médio, duas completaram o ensino fundamental e uma tinha o ensino fundamental incompleto.

Quanto à renda familiar, uma delas tinha entre um salário mínimo (R\$ 622,00) e um salário mínimo e meio (R\$ 933,00), sendo que outra participante indicou não ter renda familiar. O número de filhos por mulher variou entre um e seis, sendo que três mulheres possuíam um filho, uma mulher tinha seis filhos e uma mulher tinha

dois filhos. Após o sorodiagnóstico, essas mulheres reproduziram, sendo que duas dessas tiveram um filho, uma teve dois filhos, e duas mulheres tiveram um filho e estavam gestantes no momento da entrevista.

Em relação à descoberta da infecção pelo HIV, todas as mulheres descobriram durante o período gestacional, sendo que elas tomaram conhecimento do sorodiagnóstico entre o terceiro e sexto mês de gestação. Todas as participantes realizaram a profilaxia da TV, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. Além disso, todas foram submetidas à via de parto abdominal cirúrgica (cesariana).

### O pré-natal como estratégia para o rastreamento da infecção pelo HIV

Esta categoria revela como as participantes descobriram o sorodiagnóstico para HIV e como elas acreditam que ocorreu a infecção. As cinco participantes descobriram o sorodiagnóstico durante o período gestacional, por meio da realização do teste anti-HIV, orientada por profissionais de saúde (enfermeiro e médico) durante as consultas de pré-natal.

Eu descobri que estava com essa doença durante aquelas consultas que se faz na gravidez, no posto de saúde. A enfermeira me mandou fazer esse exame para saber, e deu que eu tava com isso (Jade).

Eu soube lá no laboratório, foi que eu fiz o exame quando tava grávida dela, o médico que pediu, aí deu o resultado (Pérola).

Esse achado ratifica resultados de outros estudos, que confirmam a importância do pré-natal no rastreamento da infecção pelo HIV, em que mulheres descobriram a soropositividade durante o período gravídico-puerperal e este momento apresentou-se nos registros dos motivos que levaram à solicitação da sorologia anti-HIV<sup>(9,10,11)</sup>.

Quanto ao momento do diagnóstico da infecção pelo vírus HIV, estudo realizado em um hospital universitário de Santa Maria, Rio Grande do Sul, em um total de 176 gestantes com HIV, observou-se que 44,7% (n=62) das pacientes obtiveram o diagnóstico na gestação atual, 27,7% (n=39) fora de gestação, 24,8% (n=34) em gestações anteriores e em 2,8% (n=4) este dado era desconhecido<sup>(11)</sup>.

Estes dados reforçam a necessidade de rastreamento do HIV, através da solicitação do

teste anti-HIV conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, para início das medidas profiláticas da TV<sup>(3)</sup>.

Destaca-se, que além do diagnóstico da própria gestante, o pré-natal pode ser um meio de revelar o diagnóstico do parceiro desta mulher e, portanto, a necessidade deste também se submeter ao acompanhamento multiprofissional. O pré-natal é importante, também, como estratégia para qualificar o aconselhamento referente às medidas de prevenção a serem adotadas pelo casal<sup>(1)</sup>.

Ainda nesse contexto, questionamos essas mulheres sobre como elas acreditam que ocorreu a contaminação, todas relataram que foi através da relação sexual.

[...] eu me contaminei através da relação sexual, entre eu e ele, ele foi meu primeiro marido, foi dele, não tem como ter outra lógica [...] na escola dizia pra usar camisinha, mas eu pensava que só quem pegava eram mulheres da vida (Rubi).

Foi através do sexo, só pode, através do sexo mesmo [...] antes de eu saber que era soropositiva eu queria engravidar, por isso que eu não usava camisinha [...] a gente usava camisinha no começo, depois a gente parou de usar, mas eu não consegui engravidar por um ano. Ai foi quando descobriu que ele tava com HIV (Safira).

Percebemos que a transmissão do vírus ocorreu, para essas mulheres, por meio da relação sexual desprotegida e, alguns motivos foram indicados para tal ação, como a vontade de engravidar e a noção de invulnerabilidade, diante da crença que só as profissionais do sexo estariam vulneráveis à infecção, o que remete à noção de grupos de risco do início da epidemia de HIV/aids.

Dados semelhantes foram obtidos por estudo no município de Santa Maria, Rio Grande do Sul, em que grande parte das gestantes foi infectada através de relações sexuais com parceiros soropositivos, e alguns usuários de drogas endovenosas. Ao mesmo tempo, em muitos desses casos, o diagnóstico ocorreu em gestantes com parceiro fixo e aparentemente sem fatores de risco para exposição. Este achado mostra a vulnerabilidade da mulher que, mesmo em uniões estáveis, podem ser contaminadas por seus parceiros<sup>(11, 12)</sup>.

Pesquisa realizada com seis gestantes portadoras do HIV investigou seus sentimentos a

respeito da própria infecção, sobre a maternidade e o bebê, após a descoberta da situação sorológica, e verificou que as mulheres sentiram a necessidade de justificar a forma de infecção. Elas buscaram explicar que se infectaram de um companheiro estável e que não tinham múltiplos parceiros<sup>(13)</sup>. Então, percebemos neste estudo que a transmissibilidade do vírus está relacionada a contextos estáveis, parece representar um comportamento sexual mais aceitável, anexo a padrões sociais esperados a uma “mulher de respeito”.

Em Fortaleza, capital do Estado do Ceará, estudo evidenciou que em um total de 64 mulheres HIV positivas participantes, 47 (73,4%) relataram ter parceiro sexual, estando 45 (95,5%) destas em parceria fixa. E, a principal fonte de contaminação das mulheres pesquisadas foi o parceiro fixo, destacando a exposição de mulheres monogâmicas a parceiros bígamos, correspondendo a 42 (65,6%)<sup>(14)</sup>.

Portanto, é necessário que os profissionais de saúde estejam qualificados para orientar essas mulheres quanto à prevenção da transmissão do HIV, mostrando-as a importância de se cuidar, apesar de pertencer a uma relação conjugal estável. Esta parcela de mulheres expostas desta maneira ao vírus contribui com a modificação na distribuição da infecção por HIV, em que a feminização é importante fenômeno na epidemia<sup>(15)</sup>.

### **Vivência do diagnóstico positivo para HIV**

Esta categoria descreve como as mulheres vivenciaram a descoberta da soropositividade para HIV, além das mudanças que ocorreram em suas vidas após esse momento.

Ao se deparar com a confirmação do sorodiagnóstico, as mulheres apresentaram diversas reações. Essencialmente, a descoberta causou um impacto negativo em suas vidas, o que levou a tristeza, desespero, angústia, medo, associando a infecção a sentimento de destruição e morte, levando-as a analisar seus planos pessoais.

[...] eu me senti totalmente destruída, meus sonhos, meus planos de vida, é um sonho de qualquer mulher, qualquer moça, é de construir sua família, é ter seu lar, seu filho, seu marido [...] quando eu descobri só dava pra eu chorar (Rubi).

Quando eu descobri o mundo caiu na minha cabeça, fiquei desesperada [...] quando penso no diagnóstico vem tristeza (Pérola).

Outro estudo também evidenciou reações semelhantes nos relatos de gestantes com HIV, o que implicou na dificuldade em aceitar e acreditar no diagnóstico, tentativa de suicídio, depressão que acompanhou a ocasião, isolamento e vergonha, configurando-se em um momento crítico em suas vidas, sendo uma experiência dolorosa para elas<sup>(1,5,16,17)</sup>.

Constatamos que as reações que emergiram com o sorodiagnóstico estavam mais intensas devido ao fato do HIV/aids ser uma doença que ainda não existe cura e pelo medo de desamparar o filho com sua morte.

No momento que eu descobri, pra mim eu nem ia passar tanto tempo do lado do meu filho, porque eu já vi cenas que mães em pouco tempo morreram e deixaram os filhos, pra mim isso ia acontecer comigo (Rubi).

O medo da morte surge pelo fato de enfrentar uma doença além de desconhecida para a mulher, sem cura, apesar de possuir tratamento e um *status* crônico. A preocupação se volta ao desenvolvimento da criança, e sob os cuidados de quem esta ficará. Lidam com uma culpa por colocá-lo em tal situação e privá-lo de sua presença e auxílio no futuro<sup>(1)</sup>.

Consubstancialmente, estudo realizado com seis gestantes em acompanhamento de pré-natal com o objetivo de analisar o enfrentamento e as suas percepções em relação ao resultado do teste anti-HIV positivo, evidenciou que as reações desencadeadas com o diagnóstico estavam associadas à percepção de invulnerabilidade ao HIV das mulheres, o que provocou inicialmente sentimento de indignação, de remorso, de tristeza e até de indiferença<sup>(17)</sup>.

Entretanto, com o passar do tempo, as mulheres perceberam que se pode ter uma vida normal com HIV, realizando o tratamento adequado. Assim, elas passaram a aceitar a doença no seu dia-a-dia e demonstraram que se sentem mais tranquilas hoje ao pensar em sua sorologia.

Quando eu descobri sei lá, passa tanta coisa na cabeça, fiquei muito triste [...] hoje quando penso no diagnóstico, sabe é mais tranquilo, mas antes eu tinha uma vontade de morrer, o HIV era a morte pra mim (Safira).

Pesquisas indicam que à medida que vivem com o HIV, as mulheres soropositivas percebem que podem viver como as outras pessoas e vão

reorganizando suas vidas, elas se ocupam com as atividades domésticas, com os outros filhos, com o parceiro, e acabam por tirar o foco da doença<sup>(16,17)</sup>. Isto pode estar associado ao fato de saberem que existem outras pessoas vivenciando a mesma situação (grávida e com HIV) e/ou que estão enfrentando situações piores e fazem comparação de suas vidas.

Já com a descoberta do HIV, todas as mulheres relataram mudanças em suas relações familiares e sociais, as quais colaboraram para intensificar o impacto negativo do diagnóstico em suas vidas. Entretanto, foram identificadas também mudanças positivas com a descoberta, voltadas a parte financeira, devido ao auxílio-doença que contribui para que essas mulheres tivessem como arcar com as despesas da família, na relação conjugal, em que a doença estreitou os laços amorosos entre os casais, levando a uma maior cumplicidade.

[...] Tem muita gente que tem preconceito, teve gente que saiu falando de mim, no próprio Posto, saiu espalhando. Teve preconceito comigo, isso dói (lágrimas nos olhos) (Pérola).

Muda tanta coisa com o diagnóstico, porque, assim, é uma coisa não pega assim, mas muita gente tem preconceito, é o que muda mesmo esse preconceito que o povo tem (Safira).

[...] Mudou a minha questão financeira, porque meu auxílio doença me ajuda hoje a, pelo menos, ter minha comida, minha casa (Jade).

A soropositividade para HIV expõe a mulher ao preconceito social e ao estigma de ser portadora de uma doença sem cura<sup>(1,5,17)</sup>. A discriminação, rejeição social percebida pelas mulheres, verificada neste estudo, confirma os aspectos culturais encontrados na literatura sobre o tema, apontando que viver com a infecção gera medo do preconceito e discriminação<sup>(4)</sup>. Além do preconceito social, a mulher pode também sofrer o autopreconceito e a autopunição que a priva de uma vida sexual saudável e de ser mãe mais segura<sup>(4,17)</sup>.

Tudo isso pode recair na omissão e ocultação da soropositividade pelas mulheres, mas também quaisquer outros objetos e ações que possam estar associados, tais como medicamentos, exames e consultas médicas<sup>(4)</sup>, e interferir na assistência prestada a elas.

### Apoio após a descoberta do HIV

Todas as entrevistadas manifestaram ter recebido algum tipo de apoio após a descoberta do HIV, citando a família, amigos e o serviço como importantes no enfrentamento dessa condição.

Tive apoio do povo do ambulatório, ia pra conversar com a enfermeira, com as pessoas de lá, eles me diziam as coisas (sobre a doença) (Jade).

Eu sempre tive apoio da minha família, me apoiei neles, busquei o serviço só pra fazer o tratamento mesmo e saber mais sobre essa doença, mas minha família é o que dá apoio. A minha família sabe do diagnóstico (Safira).

Estes relatos revelam a importância do apoio familiar para esta nova fase da vida dessas mulheres. Pois, no contexto de gravidez as mulheres precisam tomar decisões, como oferecer a medicação ao recém-nascido, e necessitam socializar suas angústias, sobre, por exemplo, o fato de não amamentar, o uso das medicações, entre outros assuntos que afetam a vida desta gestante<sup>(18)</sup>.

Desta forma, ser aceitas pelos familiares, poder contar com ajuda para criar os filhos e para realizar o tratamento lhes dá suporte. O serviço de saúde e os profissionais que as atendem também são elementos de apoio para estas mulheres<sup>(1,4)</sup>.

Assim como o apoio familiar, o apoio dos profissionais também é indispensável. Durante a vivência no serviço, percebemos o quanto os profissionais estão empenhados em oferecer uma melhor qualidade de vida e saúde para essas mulheres, mostrando o grau de comprometimento. Isso foi evidenciado nos relatos, que ressaltaram a importância do atendimento multiprofissional para o enfrentamento da doença.

Deste modo, os profissionais precisam ser capacitados para aconselhar de forma eficiente as gestantes sobre as dificuldades que poderão encontrar, apoiando-se em argumentos lógicos e compreensíveis, atuando na valorização da vida como um agente transformador, desta forma, promovendo a humanização da assistência a essas mulheres<sup>(2,6,17)</sup>.

No entanto, houve mulheres que relataram não buscar apoio na família, isto sendo associado ao medo de sofrer preconceito por parte dos parentes e, também, pela busca de não levar sofrimento para os familiares, como se vê

nos depoimentos abaixo. Com isso, a preocupação com o sigilo sobre o sorodiagnóstico compromete a qualidade de vida dessas mulheres<sup>(4,17)</sup>.

Quem sabe do meu diagnóstico é só os doutores, meu marido e Deus. Na minha família nenhum sabe, eu não disse, porque não iam me ajudar, iam sofrer junto comigo, aí eu disse não vou contar, enquanto der pra mim correr e buscar minha saúde, eu não vou contar pra eles (Rubi).

Não fui atrás da minha família, não! Não disse pra minha família, só quem sabe é o pai dela, ninguém mais (Esmeralda).

Percebemos a importância do apoio do companheiro, ou pai da criança na vida dessas mulheres, o que corrobora com estudo que mostrou o marido, ou o pai da criança, como a pessoa mais citada pelas gestantes quando questionadas sobre o apoio após o diagnóstico. Como aquele que ouve queixas, compartilha sentimentos, dá atenção, esclarece dúvidas, além de ser o provedor financeiro.

Mas, o apego à fé e a Deus foi percebido como o principal apoio para estas mulheres, e encontra correspondência com a afirmativa que contempla que as mulheres creem que Deus é o centro motivador de sua vida, que Nele podem confiar e se fortalecer para continuar vivendo, pois Ele encontrará uma forma de curá-las, caso seja a Sua vontade<sup>(4)</sup>.

Primeiramente, o apoio que tive foi de lá, da infectologia, deles que me apoiaram muito, não, primeiramente, foi de Deus pra eu aguentar. Tô indo pra igreja evangélica, me fortaleci na fé (Pérola).

[...] Me apeguei à fé, a religião (Rubi).

A fé é tida como algo que possibilita a continuidade da vida saudável, mesmo diante da infecção pelo HIV<sup>(4,17,19)</sup>. Neste estudo e, assim como em outro encontrado na literatura<sup>(4,17)</sup>, a crença na entidade religiosa é uma estratégia para o enfrentamento das mudanças que ocorrem com o diagnóstico positivo, as quais incluem o meio familiar, social, profissional e a convivência com o bebê exposto.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se observar que o contexto de descoberta do HIV ainda encontra-se permeado

de estigma, preconceito, temores sobre o vírus e a aids, recaindo em dificuldades para as mulheres conviverem com essa condição. Nesse sentido, como todas as participantes deste estudo conheceram o diagnóstico para HIV durante a gestação, as consultas de pré-natal tornaram-se momentos excepcionais para a atuação da enfermagem, para escutá-las e guiá-las quanto aos cuidados com sua saúde, com seu bebê, orientações e ações educativas voltadas às recomendações para redução da TV, como o início precoce da quimioprofilaxia da TV, uso de antirretroviral injetável na hora do parto, uso do xarope para o recém-nascido, além da garantia e encaminhamento para acompanhamento da criança exposta após o nascimento.

Evidencia-se, então, a importância da dimensão que é conferida a relação profissional-cliente, especialmente quanto à assistência de enfermagem, como participantes na busca da

promoção da saúde numa realidade em construção de relações, saúde, vida. Assim, a assistência a esse grupo requer sensibilização, ética e capacidade de trabalho em grupo que possam fomentar decisões responsáveis nessas esferas delicadas de cuidados.

Por fim, esta pesquisa limitou-se quanto ao número de participantes (cinco), propõe-se, desta forma, a realização de pesquisas que consigam envolver mais mulheres que foram diagnosticadas com HIV na gestação, na busca de evidências não apenas para o cuidado de enfermagem, mas para o cuidado integral de saúde dessa parcela da população.

### AGRADECIMENTOS

Agradecemos a todas as mulheres que se disponibilizaram a participar desta pesquisa.

---

## EXPERIENCE OF WOMEN DIAGNOSED WITH HIV/AIDS DURING PREGNANCY

### ABSTRACT

The study describes how women diagnosed with HIV during the prenatal experience the diagnosis and pregnancy. It is exploratory, descriptive, qualitative research conducted in a municipal institution Juazeiro health, between December 2012 and February 2013. Participant's five women, after approval by the Research Ethics Committee. Information was collected through semi-structured interviews and data were analyzed by content analysis technique. The results showed three categories: Prenatal as a strategy for screening of HIV infection; Reactions to the discovery of diagnostic and support after the discovery of HIV. In addition, showed that knowledge of the diagnosis caused negative impact on the lives of participants, leading them to analyze their personal plans, with the support of family, friends and / or service that accompany them. Finally, the diagnosis is still permeate stigma and prejudice. The prenatal consultations have become exceptional moments for the nursing interventions, ensuring a humane and comprehensive assistance.

**Keywords:** Women's health. HIV. Pregnant women.

---

## EXPERIENCIA DE LAS MUJERES DIAGNOSTICADAS CON VIH/SIDA DURANTE EL EMBARAZO

### RESUMEN

El estudio tuvo el objetivo de describir cómo las mujeres diagnosticadas con el VIH durante el prenatal viven el diagnóstico y el embarazo. Se trata de una investigación exploratoria-descriptiva, cualitativa realizada en una institución municipal de salud de Juazeiro do Norte, entre diciembre de 2012 y febrero de 2013. Participaron cinco mujeres, después de la aprobación por el Comité de Ética en Investigación. Las informaciones se recogieron a través de entrevistas semiestructuradas y los datos obtenidos fueron analizados por la técnica de Análisis de Contenido. Los resultados mostraron tres categorías: El prenatal como estrategia para el rastreo de la infección por el VIH; Reacciones delante del descubrimiento del diagnóstico y; Apoyo tras el descubrimiento del VIH. Además señalaron que el conocimiento del diagnóstico causó impacto negativo en la vida de los participantes, llevándolas a analizar sus planes personales, con el apoyo de familiares, amigos y/o servicios que las acompañan. Por último, el diagnóstico sigue permeado de estigma y prejuicios. Las consultas prenatales se convirtieron en momentos excepcionales para las intervenciones de enfermería, garantizando una atención humanizada e integral.

**Palabras clave:** Salud de la mujer. VIH. Mujeres embarazadas.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST/ AIDS. História da AIDS, Portal sobre AIDS. Doenças Sexualmente Transmissíveis e Hepatites Virais. Brasília, DF; 2010b [acesso em: 22 abr. 2012]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pagina/historia-da-aids>.
2. Ministério da Saúde (BR). Boletim epidemiológico: Aids e DST – Versão Preliminar. 26ª. Brasília, DF;2012; 9(1).
3. Bazani AC, Silva PM, Rissi MRR. A vivência da maternidade para uma mulher soropositiva para o HIV: um estudo de caso. *Saude & Transf Soc.* 2011; 2(1): 45-55.
4. Moura EL, Kimura AF, Praça NS. Ser gestante soropositivo para o Vírus da Imunodeficiência Humana: uma leitura à luz do Interacionismo Simbólico. *Acta Paul Enferm.* 2010 mar-abr; 23(2): 206-11.
5. Santos WS, Medeiros M, Murani DB, Oliveira NF, Machado ARM. A gravidez e a maternidade na vida de mulheres após o diagnóstico do HIV/AIDS. *Ciênc Cuid Saúde.* 2012 abr-jun; 11(2):250-8.
6. Minguini MS, Campos VML. A comunicação como elemento estratégico no contexto da soropositividade para o HIV. 2010 [trabalho de conclusão de curso]. Araraquara: Centro Universitário de Araraquara; 2010.
7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª. ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
8. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução 196/96. Decreto nº 93.993, de Janeiro de 1987. Estabelece critérios sobre pesquisas envolvendo seres humanos. *Bioética.* 1996; 4(2):15-25.
9. Contín CLV, Arantes EO, Dias IMVA, Siqueira LP, Santos MMC, Dutra TL. Experiência da mãe HIV positivo diante do reverso da amamentação. *HU Revista.* 2010 out-dez; 36(4): 278-84.
10. Lima CTD, Oliveira SR, Rocha EG, Pereira MLD. Manejo clínico da gestante com HIV positivo nas maternidades de referência da região do Cariri. *Esc Anna Nery.* 2010 jul-set;14 (3): 468-76.
11. Konopka CK, Becka ST, Wiggers D, Silva AK, Diehl FP, Santos FG. Perfil clínico e epidemiológico de gestantes infectadas pelo HIV em um serviço do sul do Brasil. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2010; 32(4):184-90.
12. Sanders LB. Sexual Behaviors and Practices of Women Living With HIV in Relation to Pregnancy. *J Assoc Nurses AIDS Care.* 2009; 20(1):62-8.
13. Moura ERF, Lima DMC, Silva RM. Aspectos sexuais e perspectivas reprodutivas de mulheres com HIV/aids, o que mudou com a soropositividade. *Rev Cubana Enfermer.* 2012; 28(1):37-48.
14. Carvalho CML, Galvão MTG. Enfrentamento da AIDS entre mulheres infectadas em Fortaleza-CE. *Rev Esc Enferm USP.* 2008; 42(1):90-7.
15. Menezes LSH, Palácios VRCM, Alcântara MSV, Bichara CNC. Prevalência da infecção por HIV em grávidas no Norte do Brasil. *DST - J bras Doenças Sex Transm.* 2012; 24(4):250-4.
16. Machado AG, Padoin SMM, Paula CC, Vieira LB, Carmo DRP. Análise compreensiva dos significados de estar gestante e ter HIV/AIDS. *Rev Rene.* 2010 abr-jun; 11(2):79-85.
17. Araújo MAL, Queiroz FPA, Melo SP, Silveira CB, Silva RM. Gestantes portadoras do HIV: enfrentamento e percepção de uma nova realidade. *Cienc Cuid Saúde.* 2008;7(2):216-23.
18. Scherer LM, Borenstein MS, Padilha MI. Gestantes/puérperas com HIV/AIDS: conhecendo os déficits e os fatores que contribuem no engajamento para o autocuidado. *Esc Anna Nery.* 2009; 13(2):359-65.
19. Galvão MTG, Lima ICV, Cunha GH, Santos VF, Mindêllo MIA. Estratégias de mães com filhos portadores de HIV para conviverem com a doença. *Cogitare Enferm.* 2013 abr-jun; 18(2):230-7.

---

**Endereço para correspondência:** Ana Paula Vieira Bringel. Rua José Marcone G. Alencar, 47, CEP. 63030-575, Novo Juazeiro, Juazeiro do Norte, Ceará. E-mail: [anapaulabringel@yahoo.com](mailto:anapaulabringel@yahoo.com)

**Data de recebimento:** 30/10/13

**Data de aprovação:** 20/01/15