

CUIDADO É FUNDAMENTAL

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO

PESQUISA

DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.11898

MULHERES QUE VIVEM COM HIV E GESTAÇÃO: COMPREENDENDO SUAS (DES)MOTIVAÇÕES

*Women living with hiv and pregnancy: understanding their (de)motivations**Mujeres viviendo con vih y el embarazo: comprendiendo sus (des)motivaciones***Larissa Cortes de Oliveira**¹ **Felipe Kaezer dos Santos**¹ **Priscila Cristina da Silva Thiengo de Andrade**¹ **Joana Iabrudi Carinhanha**¹ **Denize Cristina de Oliveira**¹ 

RESUMO

Objetivo: compreender as (des)motivações das mulheres que vivem com vírus da imunodeficiência humana na decisão de engravidar.**Método:** a coleta de dados ocorreu no período de janeiro a fevereiro de 2022 em um Centro Municipal de Saúde, através de entrevistas semiestruturadas com nove mulheres atendidas no Serviço de Assistência Especializada da unidade. Os dados foram analisados pela técnica de análise de conteúdo de Bardin, sendo organizados segundo Oliveira. **Resultados:** há uma certa relevância das condições socioeconômicas dessas mulheres em conjunto com informações sobre o assunto. Assim como os sentimentos negativos e positivos expressos, essas questões acabam por ter certa influência tanto no desejo pela gravidez quanto na falta dele.**Considerações finais:** tendo em vista as diversas esferas que envolvem a mulher que vive com HIV, é papel do enfermeiro acolher essas demandas particulares, contribuindo com sua autonomia na decisão pela gravidez.**DESCRITORES:** Gravidez; HIV; Enfermagem; Mulheres.

¹ Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

Recebido em: 03/01/2023; Aceito em: 16/02/2023; Publicado em: 17/05/2023

Autor correspondente: Larissa Cortes de Oliveira, E-mail: larissacorttes@gmail.com

Como citar este artigo: Oliveira LC, Santos FK, Andrade PCST, Carinhanha JI, Oliveira DC. Mulheres que vivem com hiv e gestação: compreendendo suas (des)motivações. *R Pesq Cuid Fundam* [Internet]. 2023 [acesso ano mês dia];15:e11898. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.11898>



ABSTRACT

Objective: to understand the (dis)motivations of women living with human immunodeficiency virus in their decision to become pregnant. **Method:** data collection was conducted from January to February 2022 at a Municipal Health Center through semi-structured interviews with nine women assisted at the unit's Specialized Assistance Service. Data were analyzed using Bardin's content analysis technique, which was organized according to Oliveira. **Results:** there is a certain relevance in the socioeconomic conditions of these women alongside with their knowledge on the subject. These issues, as well as the negative and positive feelings expressed by them, end up having a certain influence on either the desire for pregnancy or the absence of it. **Conclusion:** in view of the different spheres that involve the woman living with HIV, it is the nurse's role to welcome these particular demands, contributing with their autonomy in the decision for pregnancy.

DESCRIPTORS: Pregnancy; HIV; Nursing; Women.

RESUMEN

Objetivo: comprender las (des)motivaciones de mujeres que viven con virus de inmunodeficiencia humana en la decisión de quedarse embarazada. **Método:** la recolección de datos se realizó de enero a febrero de 2022 em um Centro de Salud Municipal a través de entrevistas semiestructuradas con nueve mujeres atendidas em el Servicio de Atención Especializada de la unidad. Los datos fueron analizados utilizando la técnica de análisis de contenido de Bardin, siendo organizados según Oliveira. **Resultados:** existe cierta relevancia en las condiciones socioeconómicas de estas mujeres junto a sus conocimientos sobre el tema. Estas cuestiones, así como los sentimientos negativos y positivos expresados por ellas, acaban teniendo cierta influencia tanto en el deseo de embarazo como em el no. **Conclusión:** frente a las diferentes esferas que involucran a las mujeres que viven con el HIV, corresponde a las enfermeras acomodar las demandas particulares, contribuyendo con su autonomía en la decisión por el embarazo.

DESCRIPTORES: Embarazo; VIH; Enfermería; Mujeres.

INTRODUÇÃO

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) se configura como um grande problema de saúde pública mesmo após quase quatro décadas de seus primeiros casos. É sabido que essa epidemia pode afetar a todos os indivíduos, independente de orientação sexual ou condições sociais e econômicas. Isso desmistifica a ideia inicial de que apenas alguns grupos da população, como profissionais do sexo, homossexuais e usuários de drogas, apresentavam um maior risco de contrair/transmitir o HIV.¹

A chamada feminização do HIV se deu por volta dos anos 90, se caracterizando como o aumento do número de mulheres infectadas e sua maior suscetibilidade à contaminação. Isso ocorreu por conta da invisibilidade enfrentada pela mulher nessa época, uma vez que as ações e metas governamentais tinham um foco maior no homem homossexual/bissexual.² Ao olharmos para dados do ano de 2020, provenientes da UNAIDS (Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids), havia cerca de 38 milhões de pessoas vivendo com HIV em todo o mundo, sendo 53% dessa parcela representada por mulheres e meninas.³

No que diz respeito à saúde sexual e reprodutiva, muitas mulheres acabam sendo reprimidas por conta de fatores como a desigualdade de gênero.⁴ Pela carência de informações e um suporte precário, a mulher que vive com HIV tem dificuldade em exercer sua sexualidade e escolhas reprodutivas de forma plena. Sendo assim, é necessário propiciar um ambiente acolhedor para que a mulher se sinta confortável em expor suas dúvidas e anseios.⁵

Esse estudo se justifica com base na realidade de diversas mulheres que vivem com HIV e têm sua saúde reprodutiva reprimida por conta de sua condição. Muitas não sabem que atualmente há

a possibilidade de gerar filhos de forma segura, em decorrência da falta de informação e preconceito advindo dos profissionais de saúde.⁶ O desconforto que alguns profissionais sentem no momento de dialogar sobre os desejos sexuais e reprodutivos de pessoas que vivem com HIV interfere de forma negativa na discussão sobre concepção e anticoncepção seguras e os métodos adequados para tais, o que aumenta o risco de transmissão do HIV para o parceiro e/ou bebê.⁶

O objetivo geral do estudo é compreender as (des)motivações das mulheres que vivem com HIV na decisão de engravidar.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo com caráter exploratório descritivo e abordagem qualitativa. A pesquisa ocorreu em um Centro Municipal de Saúde (CMS) localizado no estado do Rio de Janeiro, com mulheres em acompanhamento no Serviço de Atendimento Especializado (SAE) do local, de janeiro a fevereiro de 2022. Ao todo, participaram nove mulheres que atendiam aos critérios de inclusão, sendo eles: mulheres com idade igual ou maior a 18 anos em idade fértil e que vivem com HIV. Foram excluídas aquelas incapazes de responder ao questionário de forma coerente e independente.

No contexto de atendimento do SAE e respeitando os critérios éticos expressos na Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS),⁷ as mulheres selecionadas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para participar da pesquisa, sendo uma participação voluntária sem fins lucrativos. Conforme a Resolução nº466/2012 do CNS,⁸ este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da Universidade

do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), sendo aprovado no dia 03 de dezembro de 2021, com o parecer de número 5.143.064. Para a coleta de dados, as participantes foram entrevistadas a partir de um roteiro semiestruturado em uma sala do próprio serviço de saúde, tendo o áudio gravado para posterior transcrição. Como forma de manter o anonimato das participantes, foram atribuídas letras do alfabeto (de A a I) para identificar as entrevistas no estudo. A faixa etária das participantes estava compreendida entre 22 e 38 anos.

Os dados desse estudo foram analisados pela técnica de análise de conteúdo de Bardin,⁹ sendo organizados de acordo com o modelo proposto por Oliveira.¹⁰ Em um primeiro momento, as unidades de registro (UR) foram definidas, sendo estes trechos das falas das participantes consideradas relevantes ao objetivo da pesquisa. Cada UR foi agregada a uma unidade de significação (US), permitindo uma descrição das características pertinentes ao conteúdo expresso na fala da participante através de uma palavra ou frase. Em seguida, observou-se a frequência com que cada US se expressou nas diferentes entrevistas, assim como a quantidade de UR que cada uma possuía. A partir dessas etapas, os dados foram agrupados em categorias de acordo com uma temática proposta, cada qual sendo composta por subcategorias,

além de suas unidades de significação (US) e seus respectivos números de unidades de registro (UR) e percentual.

RESULTADOS

O quadro 1 reproduz a primeira categoria de análise, destacando os principais fatores socioeconômicos que parecem exercer alguma influência sobre a decisão de engravidar. Assim, observamos que os fatores externos (34% das UR da categoria) se destacam, sobretudo ao considerarmos as limitações impostas pelas condições socioeconômicas.

A segunda subcategoria, de igual peso (34% das UR da categoria), destaca a influência das informações sobre a decisão de engravidar. Observamos que os dados apontam para a relevância das informações sobre tratamento adequado e gestação segura para a opção pela gestação.

As terceira e quarta subcategorias, representando 16% das UR da categoria cada, evidenciam o preconceito e a influência do parceiro exercendo alguma autoridade sobre a decisão dessa mulher. É possível observar que o preconceito resultante da impossibilidade de amamentar desmotiva e o desejo do parceiro por ter filhos motiva.

Quadro 1 – Aspectos socioeconômicos e socioculturais capazes de interferir a decisão de engravidar. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022

Subcategoria	Tema/US*	UR**/Tema	%UR/Tema	Categoria	UR/Categoria	%UR/Categoria
Condições externas (68 – 34%)	Condição financeira influencia negativamente	31	46%	1	201	41%
	Situação do país/mundo influencia negativamente	18	26%	1		
	Prioriza vida profissional	16	24%	1		
	Desemprego influencia negativamente	3	4%	1		
Informações influenciando na decisão de engravidar (68 – 34%)	Conhecimento sobre a eficácia do tratamento	21	31%	1		
	Conhecimento sobre recursos para gestação segura	15	22%	1		
	Busca informações	13	19%	1		
	Não recebeu orientação de profissionais	10	15%	1		
	Recebeu orientação de profissionais	9	13%	1		
Preconceito (33 – 16%)	Preconceito pela impossibilidade de amamentar	17	52%	1		
	Preconceito influencia negativamente	10	30%	1		
	Preconceito por falta de informação	6	18%	1		
Influência do parceiro (32 – 16%)	Parceiro não deseja ter filhos	13	40%	1		
	Parceiro deseja filhos	9	28%	1		
	Não quer depender do parceiro	5	16%	1		
	Não quer sobrecarregar o parceiro	5	16%	1		

*US: Unidade de significação. **UR: Unidade de registro

Fonte: A autora, 2022

O quadro 2 compõe a segunda categoria de análise, onde é possível observar os sentimentos das mulheres ao pensar em uma possível gravidez. A primeira subcategoria (54% das UR da categoria) coloca em foco questões envolvendo a motivação, ou a falta desta, mostrando que o desejo e o não-desejo pela gravidez se aproximam ao representarem 35 e 31% dessa subcategoria, respectivamente. No entanto, as demais unidades de significação apontam para motivação e desejo de engravidar.

A segunda subcategoria (29% das UR da categoria) destaca os sentimentos sobre a decisão de engravidar. Pode-se observar que o receio em não conseguir ver o filho crescer e o sofrimento

causado pela impossibilidade de ofertar leite materno para a criança se mostram de forma mais expressiva, representando, respectivamente, 25% das UR da subcategoria.

A terceira categoria se expressa no quadro 3, evidenciando uma certa influência do HIV sobre a decisão de engravidar. A preocupação em transmitir o HIV se destaca (70% das UR da categoria), especialmente quando diz respeito ao filho.

Na segunda subcategoria (30% das UR da categoria), é possível observar que em grande parte o HIV não exerce um papel importante na decisão de engravidar (52% das UR da subcate-

Quadro 2 – Sentimentos de mulheres que vivem com HIV quanto a gestação. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022

Subcategoria	Tema/US*	UR**/Tema	%UR/Tema	Categoria	UR/Categoria	%UR/Categoria
(Des)motivações para engravidar (99 – 54%)	Deseja engravidar	34	35%	2	183	38%
	Não deseja engravidar	31	31%	2		
	Não vê impedimento quanto a engravidar	12	12%	2		
	Deseja engravidar por gostar de criança	11	11%	2		
	Deseja engravidar com planejamento	11	11%	2		
Sentimentos que (des)motivam (53 – 29%)	Medo de não poder acompanhar o crescimento do filho	13	25%	2		
	Impossibilidade de amamentar gera sofrimento	13	25%	2		
	Receio de engravidar por problemas de saúde	12	22%	2		
	Influenciada por experiência prévia ruim	7	13%	2		
	Preocupação quanto a própria saúde	5	9%	2		
	Sentimento de medo ao pensar em engravidar	3	6%	2		
Segurança/Felicidade (31 – 17%)	Se sente responsável pelo tratamento	19	61%	2		
	Sente segurança por não ter transmitido HIV para o filho(a)	8	26%	2		
	Sentimento de felicidade ao pensar em engravidar	4	13%	2		

*US: Unidade de significação. **UR: Unidade de registro

Fonte: A autora, 2022

Quadro 3 – A mulher que vive com HIV e a possibilidade de engravidar. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022

Subcategoria	Tema/US*	UR**/Tema	%UR/Tema	Categoria	UR/Categoria	%UR/Categoria
Preocupação em transmitir o HIV (71 – 70%)	Preocupação em transmitir HIV para o filho	61	86%	3	102	21%
	Preocupação em transmitir HIV para o parceiro	10	14%	3		
Frente ao HIV (31 – 30%)	HIV não influencia na escolha	16	52%	3		
	HIV influencia para não engravidar	15	48%	3		

*US: Unidade de significação. **UR: Unidade de registro

Fonte: A autora, 2022

goria), mas ainda assim apresenta uma certa influência (48% das UR da subcategoria).

DISCUSSÃO

Quando se aborda os fatores externos à mulher que vive com HIV no que diz respeito à sua decisão por engravidar, pode-se ver que a condição financeira é a mais citada. Ela se expressa de forma negativa, uma vez que as participantes destacaram este aspecto como um grande limitador. Ao pensar nos custos envolvidos para cuidar do próprio filho, muitas mulheres acabam refletindo sobre o assunto, optando por colocar a gravidez como uma possibilidade futura. Somando-se a isso, algumas citaram a crise em que o país se encontra em decorrência da pandemia da Covid-19 e a violência disseminada pelo país e no mundo como um todo.

[...] pandemia, tudo parado. Eu tive que parar de trabalhar, então assim, no financeiro me limitou um pouco [...] eu ter um filho agora me limitaria na questão financeira. (Participante G, 30 anos).

Acho que é o mundo hoje em dia [...] a violência que pode acontecer mais pra frente. Então tenho um pouquinho de receio devido a isso, de ter outro filho. (Participante I, 27 anos).

Esses elementos contribuem para que a mulher tenha receio de criar um filho nos dias atuais, o que nos faz pensar que o fato de viver com HIV (e suas particularidades) pode não ser o único e/ou principal aspecto levado em consideração no momento de decidir entre engravidar ou não. Quando se fala sobre uma baixa condição socioeconômica, é possível afirmar que essa situação colabora para uma maior vulnerabilidade da mulher à infecção pelo HIV.¹¹ Pouco foi encontrado na literatura científica sobre a relação da condição financeira com a gestação. No entanto, foi possível constatar que esta situação pode interferir na qualidade de vida da mulher que vive com HIV, podendo ser um fator que a torna mais vulnerável e propicie um desequilíbrio emocional.¹² No que tange às informações e orientações quanto à gravidez no contexto do HIV, boa parte das participantes do estudo expressaram ter conhecimento sobre a eficácia do tratamento na prevenção da transmissão vertical e das possibilidades de uma gestação segura. O fato de descobrir HIV durante um pré-natal anterior parece indicar maiores chances de recebimento de informações relacionadas ao assunto. Contudo, mesmo as que não receberam orientação provenientes de profissionais afirmaram buscar informação por conta própria.

[...] eu sei que tem recursos, né. Hoje eu já pesquisei, já procuro saber as coisas, né. E eu sei que tem recursos pra isso, né, pra que a criança nasça saudável. [...] se eu engravidado hoje eu sei que meu filho pode nascer saudável. (Participante C, 38 anos)

[...] hoje em dia eu já não tenho mais (medo) por causa do entendimento que eu tenho, sobre o que vocês me explicam [...] (Participante D, 33 anos)

[Sobre as informações que ela tem] É baseada em vídeos que eu vi [...] procurei por conta própria. (Participante G, 30 anos)

Entender o que as mulheres pensam sobre o assunto é de suma importância para traçar uma linha de cuidados voltada para suas escolhas reprodutivas e sexuais. Apesar de haver relatos que mostrem que as mulheres possuem certo conhecimento, é sabido que essa não é a realidade vivida por todas.⁵ Isso se expressa na fala de algumas das entrevistadas, dentre as quais pode-se observar um desejo pelo preenchimento da lacuna que se forma diante da falta de informação percebida por elas.

Depende muito de quem te atende, entendeu, de querer te explicar [...] hoje você tá conversando comigo, mas tem médico que nem te olha. Só olha ali o seu resultado e tchau e benção, até a próxima consulta. (Participante E, 30 anos).

[Sobre achar importante receber orientação] Pra saber sobre os riscos né, se tem algum risco de passar pra criança, como é a vida depois da gravidez. (Participante F, 22 anos).

Há que se considerar que, mesmo que a mulher aparente estar informada, ainda é papel do profissional de enfermagem debater sobre esta temática junto a ela, de modo a favorecer o alinhamento de seus desejos e abrir espaço para o esclarecimento de eventuais dúvidas. A informação, além de ser importante para que a mulher que vive com HIV exerça sua autonomia, também possibilita a criação de vínculo com o profissional. Ao se atentar para suas particularidades e se dispor a responder suas demandas, seja referente à gestação ou não, cria-se um ambiente de conforto para que a mulher se sinta à vontade em se expressar.¹³ Sobre o desejo pela gravidez, percebemos que este desejo está presente em parte das participantes, sendo expresso de forma significativa. De maneira similar, pode-se observar que outras mulheres não apresentam essa intenção. No que diz respeito aos sentimentos que permeiam o desejo ou não pela gravidez, observamos que o medo de não acompanhar o crescimento do filho é algo citado pelas mulheres, uma vez que elas temem vir a falecer e deixar o filho abandonado. Um estudo¹⁴ ilustra essa questão como um fator de incentivo para adesão do tratamento. Além disso, a expectativa de ter um filho saudável acaba por resultar em um estado de sofrimento, uma vez que a mulher que vive com HIV teme a transmissão ou até mesmo o fim de sua própria vida por conta do vírus.¹³

Mas será que até quando eu vou poder estar aqui para orientar ele, pra ver crescer. Até quando, entendeu, e esse é o medo. Isso assusta, a gente não sabe se vai poder criar, né. (Participante C, 38 anos).

Ainda no que se refere aos sentimentos envolvidos, temos a impossibilidade de amamentar e o sofrimento que a acompanha. Amamentar é algo que, socialmente, está definido como o papel da mulher ao se tornar mãe. O ato de amamentar pode ser caracterizado como um dos eventos de maior importância na vida de uma mãe, muitas vezes sendo classificado como a realização de um sonho. Dessa forma, cria-se uma expectativa para que esse momento aconteça, não só na mulher, mas também em pessoas à sua volta.¹⁵ Contudo, devido ao risco elevado de transmissão vertical, a amamentação é fortemente contraindicada para a mulher que vive com HIV. Diante da expectativa enfrentada por essas mulheres, a impossibilidade de amamentar provoca um sofrimento por não poder alimentar seu filho com o próprio leite.¹⁶

E é uma questão difícil também a nossa aceitação de não poder amamentar, porque toda mãe idealiza o que? Amamentar, ter esse contato com o filho, que no início a gente pensa assim, vou deixar de ser mãe se não puder amamentar o filho [...]. (Participante I, 27 anos).

[...] não poder amamentar pesa muito. [...] Eu acho que faz parte da gestação, a criança sentir o leite da mãe. (Participante F, 22 anos).

Esse fator pode ser encontrado na literatura científica como algo estressante para a mulher que vive com HIV, fazendo com que esta possa vir a duvidar do seu vínculo com a criança. É apontado ainda o surgimento de possíveis questionamentos ocasionados pela impossibilidade de amamentar, fazendo com que a mulher tema ter seu diagnóstico exposto ao alimentar sua criança com algo que não seja o leite materno.⁵ O preconceito relacionado ao HIV também surgiu em muitos depoimentos. Sabe-se que até hoje, apesar da evolução do tratamento e das diversas formas de prevenção, o HIV ainda gera receio em uma parcela da nossa sociedade. Por isso, a mulher que vive com HIV teme ser alvo de discriminação que muitas pessoas ainda reproduzem.¹⁷

O problema, que eu penso mais, é o preconceito um pouco das pessoas que não tem entendimento do assunto de ver uma hora ou outra que eu não posso amamentar. [...] O meu negócio é esse, meio que ter que ficar vivendo escondida de uma certa forma, amamentar com mamadeira e essas coisas [...]. (Participante D, 33 anos).

As pessoas hoje eu penso assim que elas são um pouco ignorantes [...] Muito preconceituosas, entendeu? [...] isso ali (preconceito) te assusta muito. (Participante E, 30 anos).

Um estudo¹⁸ mostra como o preconceito é capaz de interferir na vida da mulher que vive com HIV: sua presença no dia a dia faz com que elas sejam estigmatizadas em diversos ambientes sociais, podendo causar um desequilíbrio emocional. Assim, se mostra necessário acolher essa a mulher nesta situação e trabalhar junto a ela para que não seja algo doloroso e desanimador. Apesar do preconceito ligado ao diagnóstico do HIV afetar as

mulheres de forma negativa, nem todas enxergam isso como algo que venha a impedir a gravidez.

Ao falar diretamente sobre o HIV, a preocupação em transmitir o vírus para o filho se mostrou bastante frequente. A gestação, que representa um marco na vida da mulher, acaba sendo um período de mudanças e adaptações, sejam elas físicas, sociais ou emocionais. Ao juntar esse processo com o fato de viver com HIV, ela se vê diante de um medo profundo que o filho acabe apresentando a mesma condição ao nascer.^{13,19}

E o fato de estar com esse problema, de carregar agora o HIV [...], por mais que esteja tudo avançado, a gente sempre tem uma dúvida. [...] A gente sempre tem um grilo na mente. Então isso que pesaria hoje pra mim, porque eu não ia pensar só em mim, eu ia pensar na criança, meu pensamento é a criança. (Participante C, 38 anos).

Só de medo com a passar pra criança [...] até quando eu descobri a gravidez eu fiquei muito assustada, com medo o tempo todo, medo de ter passado, acho que foi meu maior medo o tempo todo. (Participante H, 26 anos).

A mulher é capaz de sentir certa segurança ao ser informada sobre seus direitos e todo o processo da gestação, sendo dever do profissional de enfermagem orientar quanto as questões que envolvem esse processo.²⁰ Dentre as participantes, percebemos que ter um conhecimento prévio sobre a eficácia do tratamento na prevenção da transmissão e saber que a gestação é segura as deixa mais tranquilas ao pensar em gerar uma criança. Quando se olha para as mulheres que viveram uma gestação enquanto viviam com HIV anteriormente, pode-se ver que há um certo sentimento de segurança por não ter transmitido para o filho. Contudo, é importante ressaltar que o medo de ocorrer uma possível transmissão ainda é maior que experiência prévias e entendimentos que essas mulheres tenham, sugerindo que a falta de informação não se configura como um problema enfrentado por elas no momento de considerar uma gestação. Ao se observar a relação do HIV com a gestação, pode-se constatar que este exerce certa influência na decisão. Enquanto algumas participantes colocam o HIV como o principal fator para não optar pela gravidez, outras expressam não ver o vírus como um impedimento. Apesar de haver um certo peso dos sentimentos negativos que acompanham o diagnóstico e todo o contexto da gestação, muitas mulheres ainda expressam o desejo pela gravidez, elencando outros fatores como motivos para o adiamento da gestação. Sendo assim, a mulher que vive com HIV não pode ter sua vivência resumida à essa condição, sendo preciso superar o modelo tradicional e biológico e buscar um olhar mais sensível e integral para com ela. Deve-se buscar considerar suas especificidades no que diz respeito às questões de gênero e raça, sua rede de apoio, sua fonte de renda, entre outros, de modo a respeitar a sua individualidade.^{21,22} Desse modo, ao atentar para estes aspectos, o profissional de enfermagem promove um fortalecimento da autonomia da mulher por meio de informações, incentivo e demais ações destinadas à gestação segura.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a realização dessa pesquisa, foi possível compreender algumas questões que motivam ou desmotivam a mulher que vive com HIV na decisão de engravidar. As questões abordadas pelas mulheres entrevistadas mostram que, mesmo que algumas tenham entendimento sobre a temática, ainda se faz necessário rever a abordagem terapêutica que é oferecida para esse grupo. Muitas demandas, dúvidas e receios acabam sendo deixados de lado por falta de preparo ou de vontade do profissional em abordar questões sobre sexualidade e reprodução.

Sendo assim, é preciso estar sempre buscando a oferta de orientações para todas as esferas que envolvem a mulher que vive com HIV, sem interferências de questões morais ou preconceitos provenientes do próprio profissional. Assim, se faz possível promover um ambiente acolhedor e de segurança, de modo a estimular essa mulher a expor suas questões, permitindo um cuidado mais sensível e integral.

A partir dos achados da presente pesquisa, faz-se necessário um maior aprofundamento sobre as questões que permeiam essa temática, visando a formulação de um entendimento mais concreto destas.

Apresentaram-se como limitações da pesquisa a impossibilidade de atingir um grande número de entrevistadas em decorrência da pandemia da Covid-19 e do tempo limitado para a coleta de dados.

REFERÊNCIAS

1. Silva DG, Lima RCC, Oliveira FG, Otero SG, Natário RM, Pereira LTT, et al. Perfil epidemiológico de pacientes internados por HIV/AIDS no Brasil: Revisão integrativa da literatura. *RSD*. [Internet]. 2021 [acesso em 11 de dezembro 2022];10(9). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i9.17976>.
2. Santos GF, Ribeiro ACA. A feminização da aids como expressão da questão social. Congresso Brasileiro De Assistentes Sociais. [Internet]. 2020 [acesso em 02 de maio 2022];16(1). Disponível em: <https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/1924/1877>.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico [Internet]. Número especial. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [acesso em 03 de maio 2022]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/boletim-epidemiologico-hiv-aids-2021>.
4. Campay LNS, Amaral DM, Santos RNOL. HIV/aids no Brasil: feminização da epidemia em análise. *Rev. bioét.* [Internet]. 2021 [acesso em 11 de dezembro 2022];29(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422021292475>.
5. Lima CF, Lima EM, Trintinália MMJ, Narchi NZ, et al. Mulheres vivendo com HIV, maternidade e saúde: revisão integrativa. *Periódicus*. [Internet]. 2021 [acesso em 10 de maio 2022];16(2). Disponível em: <https://doi.org/10.9771/peri.v2i16.34982>.
6. Secretaria de Estado da Saúde (Brasil). Coordenadoria de Controle de Doenças: Programa Estadual DST/Aids – SP. Saúde reprodutiva das pessoas que vivem e convivem com HIV; 2015 [acesso em 14 de fevereiro de 2023]. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Mariliza-Da-Silva/publication/320432658_SAUDE_REPRODUTIVA_DAS_PESSOAS_QUE_VIVEM_E_CONVIVEM_COM_HIV/links/59e4face458515250246edaf/SAUDE-REPRODUTIVA-DAS-PESSOAS-QUE-VIVEM-E-CONVIVEM-COM-HIV.pdf.
7. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução CNS nº 510, de 07 de abril de 2016. Brasília: CNS; 2016. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>.
8. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília: CNS; 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.
10. Oliveira DC. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. *Rev. enferm. UERJ*. [Internet]. 2008 [acesso em 04 de maio 2022];16(4). Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-512081>.
11. Teixeira JV, Oliveira MM, Strada CFO. A vulnerabilidade feminina às infecções sexualmente transmissíveis sífilis e HIV/aids no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. *RECIMA21*. [Internet]. 2022 [acesso em 14 de fevereiro 2023]; 3(9). Disponível em: <https://www.recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/1890/1466>.
12. França PO. A solidão da mulher que vive com HIV/aids [Monografia]. Rio de Janeiro (Brasil): Universidade Federal Fluminense; 2021. [Acesso em 13 de maio 2022]. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/24051/TCC%20%20Pamela%20Fran%3a7a.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
13. Guelber FACP, Alves MS, Almeida CPB. A construção do vínculo das enfermeiras da estratégia de saúde da família com as gestantes HIV positivo. *Rev Fun Care Online*. [Internet]. 2019 [acesso em 12 de maio 2022];11(4). Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.976-983>.
14. Serrão JRM, Peixoto IVP, Nascimento CCL, Serrão AM, Pamplona MCA. Práticas de gestantes soropositivas para HIV sobre o autocuidado: Construção de Tecnologia Educacional em Saúde. *REAS/EJCH*. [Internet]. 2019 [acesso em 10 de maio 2022];38, e1562. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e1562.2020>.
15. Pereira KKA. Sentimentos das gestantes e puérperas que vivem com HIV diante da não amamentação: uma revisão

- integrativa [Monografia]. São Luís (Brasil): Universidade Federal do Maranhão; 2018. [acesso em 10 de maio 2022]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/RqbgqmHM3sGkFqDMSL7tpcF/?lang=pt>.
16. Souza FLP, Clark LM, Lelis BDB, Dusso MIS, Leite AM. Sentimentos e significados: HIV na impossibilidade de amamentar. *Rev. Enferm. UFPE online*. [Internet]. 2019 [acesso em 11 de dezembro 2022];13,e241854. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963.2019.241854>.
 17. Serrão JRM, Peixoto IVP, Nascimento CCL, Serrão AM, Pamplona MCA. Saberes de gestantes com HIV sobre o autocuidado. *REAS/EJCH*. [Internet]. 2019 [acesso em 10 de maio 2022];36, e1563. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e1563.2019>.
 18. Silva HHF, Santos WSS, Silva FMV, Souza GCS. Assistência de enfermagem à gestante HIV positivo durante o pré-natal: uma revisão integrativa. *REAS/EJCH*. [Internet]. 2021 [acesso em 10 de maio 2022];13(5). Disponível em: <https://doi.org/10.25248/REAS.e7190.2021>.
 19. Rodrigues JP, Chaves LS, Valois RC, Carvalho DS, Nascimento MHM, Siqueira LS. Mulheres com HIV: percepção sobre uma futura gestação. *Rev. Enferm. UFPE online*. [Internet]. 2020 [acesso em 10 de maio 2022];14,e244053. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.244053>.
 20. Santos MS. HIV gestacional e a assistência de enfermagem frente ao diagnóstico no pré-natal: uma revisão integrativa [Monografia]. Paripiranga (Brasil): Centro Universitário AGES; 2022. [acesso em 11 de dezembro 2022]. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/23458/1/MONOGRAFIA%20EM%20PDF%20CORRIGIDA.pdf>.
 21. Araújo BC, Nascimento BG, Santos PHF, Santos LC, Ferreira EB, Andrade J. Saúde sexual e reprodutiva de mulheres com HIV/aids: revisão integrativa. *Rev. Eletr. Enferm.* [Internet]. 2021 [acesso em 11 de dezembro 2022];23,e67527. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v23.67527>.
 22. Freire COM, Silva CCC, Carvalho AMAL, Silva LB, Ferreira SMS. O HIV/Aids na vida de mulheres mães: uma revisão narrativa da literatura. *Diversitas Journal*. [Internet]. 2020. [acesso em 11 de dezembro 2022];5(4). Disponível em: <https://doi.org/10.17648/diversitas-journal-v5i4-1084>.