



Conhecimento de gestantes sobre HIV/aids em um centro de saúde

Knowledge of pregnant women about HIV/AIDS in a health center

Conocimiento de las mujeres embarazadas sobre el VIH/SIDA en un centro de salud

Camila Ferreira do Monte¹, Smalyanna Sgren da Costa Andrade¹, Viviane Cordeiro de Queiroz², Eva Porto Bezerra¹, Suellen Duarte de Oliveira Matos¹, Karen Krystine Gonçalves de Brito¹, Simone Helena dos Santos Oliveira².

RESUMO

Objetivo: Desvelar os saberes e sentimentos das gestantes sobre o HIV/aids. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa exploratória com abordagem qualitativa, realizada com 10 gestantes atendidas durante o pré-natal em um Centro de Saúde da capital paraibana. A coleta de dados se deu através de um roteiro de entrevista. Os dados coletados foram analisados por meio da técnica de análise temática de conteúdo gerando três categorias: Saberes das gestantes sobre os aspectos gerais do HIV/aids; Conhecimento das gestantes sobre o HIV/aids na gestação e seu tratamento; Sentimentos das gestantes em relação ao HIV/aids e a um possível teste positivo. **Resultados:** Perfil predominante de gestantes com idade entre 20 e 30 anos, casadas, ensino médio completo e renda mensal bruta entre 3 e 4 salários. No que concerne ao conhecimento sobre o HIV/aids, elas citaram ser uma doença transmitida através do sexo desprotegido, perfurocortantes, ambiente, beijo e abraço, sendo relatado por algumas gestantes ser uma doença autoimune. Os sentimentos mais evidenciados foram: medo, desespero, tristeza, choque, espanto, surpresa e susto. **Conclusão:** Uma aparente fragilidade no conhecimento de algumas mulheres, podendo-se atribuir esse resultado ao silenciamento e estigmatização da doença, sendo necessário investimento em educação em saúde.

Palavras-chave: HIV, Sentimentos, Diagnóstico, Gestantes.

ABSTRACT

Objective: To develop pregnant women's knowledge and feelings about HIV/AIDS. **Methods:** This is an exploratory research with a qualitative approach, carried out with 10 pregnant women attended during prenatal care at a Health Center in the capital of Paraíba. Data collection took place through an interview script. The collected data were analyzed using the thematic content analysis technique, generating three categories: Pregnant women's knowledge about the general aspects of HIV/AIDS; Knowledge of pregnant women about HIV/AIDS during pregnancy and its treatment; Feelings of pregnant women regarding HIV/AIDS and a possible positive test. **Results:** Predominant profile of pregnant women aged between 20 and 30 years, married, complete high school and gross monthly between 3 and 4 wages. With regard to knowledge about HIV/AIDS, they mentioned that it is a disease transmitted through unprotected sex, sharps, the environment, kissing and hugging, with some pregnant women reporting that it is an autoimmune disease. The most evident feelings

¹ Faculdade Nova Esperança, João Pessoa - PB.

² Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa - PB.

were: fear, despair, sadness, shock, astonishment, surprise and fright. **Conclusion:** An apparent persecution in the knowledge of some women, this result can be attributed to the silencing and stigmatization of the disease, requiring investment in health education.

Keywords: HIV, Feelings, Diagnosis, Pregnant women.

RESUMEN

Objetivo: Desarrollar el conocimiento y los sentimientos de las mujeres embarazadas sobre el VIH/SIDA

Métodos: Se trata de una investigación exploratoria con abordaje cualitativo, realizada con 10 gestantes atendidas durante el prenatal en un Centro de Salud de la capital de Paraíba. La recolección de datos se llevó a cabo a través de un guión de entrevista. Los datos recolectados fueron analizados mediante la técnica de análisis de contenido temático, generando tres categorías: Conocimiento de las gestantes sobre los aspectos generales del VIH/SIDA; Conocimiento de las gestantes sobre el VIH/SIDA durante el embarazo y su tratamiento; Sentimientos de mujeres embarazadas frente al VIH/SIDA y una posible prueba positiva.

Resultados: Perfil predominante de gestantes con edad entre 20 y 30 años, casadas, secundaria completa y brutas mensuales entre 03 y 04 salarios. En cuanto al conocimiento sobre el VIH/SIDA, mencionaron que es una enfermedad que se transmite por sexo sin protección, objetos cortopunzantes, el medio ambiente, besos y abrazos, algunas mujeres embarazadas refieren que es una enfermedad autoinmune. Los sentimientos más evidentes fueron: miedo, desesperación, tristeza, conmoción, asombro, sorpresa y susto.

Conclusión: Aparente persecución en el conocimiento de algunas mujeres, este resultado puede ser atribuido al silenciamiento y estigmatización de la enfermedad, requiriendo inversión en educación en salud.

Palabras clave: VIH, Sentimientos, Diagnóstico, Mujeres embarazadas.

INTRODUÇÃO

Observa-se que aids tem ganhado ênfase nos últimos 20 anos tendo em vista que a epidemia pelo HIV se converteu em um fenômeno de escala global, alcançando pessoa sem distinção socioeconômica (TRAEBERT J, et al., 2018).

Com o decorrer do tempo e a propagação da doença ocorreram mudanças de cunho epidemiológico de grande significância, pois a princípio a população masculina era quase que exclusivamente a única afetada. Contudo, atualmente a epidemia cresce entre o sexo feminino, caracterizando a feminização do HIV/aids (FEITOSA MFF, et al., 2020).

Outro fator contribuinte para a disseminação do HIV é a desigualdade de gênero, pois a mesma possui capacidade de elevar as taxas de infecção e diminuir a habilidade das mulheres de lidarem com essa epidemia, ao enfrentarem dificuldades na negociação do sexo seguro com o seu parceiro devido a desigualdade de poder (ONU, 2021). A Organização Pan-Americana da Saúde evidencia que mundialmente em 2019 cerca de 38 milhões de pessoas possuem HIV, 690 mil pessoas morreram de causas relacionadas a doença e 1,7 milhões foram infectadas (OPAS, 2021).

De acordo com o boletim epidemiológico de HIV/aids do departamento de condições crônicas e infecções sexualmente transmissíveis, da secretária de vigilância em saúde, analisando de forma retrospectiva entre os anos 2000 a 2020 no Brasil obteve-se 134.328 casos confirmados em gestantes, dando ênfase aos anos 2018 e 2019 que apresentaram respectivamente 8.589 e 8.312 casos confirmados, superando todos os outros anos. Distribuindo esses casos conforme a região: o Sul se destacou com 37,7%, seguido pelo Sudeste com 29,7%, o Nordeste 18,1%, Norte 8,6% e Centro-oeste com o menor índice de 5,8% (BRASIL, 2020).

O diagnóstico de forma efetiva do HIV/aids durante a gestação é de suma importância para evitar a transmissão vertical. A Rede Cegonha que perpassa a atenção primária permite a execução de testes de rápidos durante o pré-natal, aperfeiçoando e garantindo a qualidade da assistência prestada (BRASIL, 2021).

Pesquisas como as realizadas por Miguel RL, et al. (2019) e Traebert J, et al. (2018) relatam e evidenciam informações sobre o HIV/aids de forma fisiológica, anatômica e epidemiológica. Sabe-se que não existe público alvo para essa doença, sendo qualquer grupo social independente de classe socioeconômica. No entanto, observa-se que a fase reprodutiva é a mais acometida, por isso, quando se trata do gênero feminino, o diagnóstico se dá muitas vezes por meio do pré-natal, com a execução de testes rápidos preconizados pelo Ministério da Saúde.

A realização do teste anti-HIV traz consigo grande carga emocional e afetiva, medos e preocupações com o possível resultado e a vida a partir daquele momento, como a estigmatização e preconceito que assolam a sociedade sobre o HIV/aids. Nessa perspectiva, é de suma importância o reconhecimento de atitudes vulneráveis e de risco. Esse senso crítico se dá através do conhecimento sobre a temática, conhecimento esse que poderia ser o responsável por um diagnóstico mais precoce, antes mesmo da gestação e da busca pelo pré-natal. Baseado nessa linha de raciocínio e através dessa discussão, justifica-se a realização dessa pesquisa.

Além disso, fatores sentimentais e a falta de conhecimento sobre a doença para identificar ações de risco atrapalham a agilidade desse diagnóstico, sendo, no caso das gestantes, realizado apenas durante o pré-natal. Assim, essa pesquisa foi norteadada pela seguinte questão: quais o conhecimento e sentimentos das gestantes sobre o HIV/aids? Para tanto, objetivou-se desvelar os saberes e sentimentos das gestantes sobre o HIV/aids.

MÉTODOS

Estudo exploratório com abordagem qualitativa realizado com dez gestantes atendidas durante o pré-natal em um Centro de Saúde da capital paraibana. O único critério de inclusão foi a maioridade etária.

A amostra foi direcionada por meio do critério de saturação empírica e teórica. Fontanella BJB, et al. (2011), destaca que é possível interromper a coleta de dados quando se constata que elementos novos para subsidiar a teorização almejada não são mais apreendidos a partir do campo de observação.

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um roteiro de entrevista, que abrangem duas partes: dados sociodemográficos e questões que abordam a temática. A coleta de dados foi realizada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da FACENE sob o parecer de nº 5.059.659 e CAAE 52058221.3.0000.5179. Os participantes foram esclarecidos sobre a finalidade da pesquisa, posterior o aceite de participação, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, ressalta-se que todos os participantes receberam uma cópia.

As gestantes foram contactadas por meio de demanda espontânea no Centro de Saúde, de acordo com a procura pelo serviço de pré-natal. A coleta foi feita entre os meses de outubro e novembro de 2021. A coleta durou em média 20 minutos.

Os dados qualitativos foram analisados por meio da técnica de análise temática de conteúdo proposta por Minayo MCS (2014), conforme etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Os codinomes escolhidos foram: Participante 1, Participante 2, Participante 3, Participante 4, Participante 5, Participante 6, Participante 7, Participante 8, Participante 9 e Participante 10.

As categorias geradas foram: Saberes das gestantes sobre os aspectos gerais do HIV/aids; Conhecimento das gestantes sobre o HIV/aids na gestação e seu tratamento; Sentimentos das gestantes em relação ao HIV/aids e a um possível teste positivo. A presente pesquisa considerou os aspectos éticos preconizados pela Resolução COFEN 564/17 que trata do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (COFEN, 2017). E pela Resolução do CNS 466/12 e 510/2016 que dispõe sobre as normas de pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil (BRASIL, 2013; BRASIL, 2016).

Vale salientar que a entrevista foi realizada em local reservado com pouca ou nenhuma movimentação de pessoas; a entrevistada foi sempre lembrada que todas as suas informações seriam mantidas em sigilo e que elas poderiam desistir a qualquer momento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O perfil predominante foi de gestantes com idade entre 20 e 30 anos, casadas, com grau de instrução referente ao ensino médio completo e renda mensal bruta entre 3 e 4 salários. Esse perfil socioeconômico exibe que entre as mulheres entrevistadas sua grande maioria já possui um certo grau de estabilidade financeira, emocional e social.

No entanto, ressalta-se a importância de não se relacionar os saberes apresentados apenas com o elevado grau de escolaridade apesar do mesmo ser um fator importante.

Saberes das gestantes sobre os aspectos gerais do HIV/Aids

Nessa categoria analítica foi abordado as informações que as gestantes possuem acerca dos aspectos gerais do HIV/aids tais como: o que é o HIV/aids e como se transmite. A entrevista realizada aponta que o HIV/aids ainda é cercado de preceitos e conhecimentos que não corroboram com a verdade, apesar de não ser uma doença atual, e existir campanhas massivas e contínuas, ainda existe fragilidade nos saberes sociais, conforme as falas a seguir:

[...] Sei que é uma doença transmissível por relação sexual, seringas e de mãe para o bebê, e que você vive mais né [...] antes era condenado a morte (Participante 9).

[...] Sei que é uma doença autoimune, sem cura, e pode se pegar pelo contato sanguíneo (Participante 7).

[...] é uma doença sexualmente transmissível, transmite através do beijo, de cortes, sangue né, e leva a morte também se não descobrir e tratar (Participante 3).

[...] Ataca o sistema imunológico e a pessoa tá sujeita a outras doenças, é uma doença sexualmente transmissível, pelo sangue, ambiente e fator genético da mãe para o filho (Participante 10).

[...] Uma doença totalmente transmissível que na verdade é uma doença autoimune, que não tem cura, mas que as vezes a gente esquece né, silencia por causa do preconceito, beijo transmite, saliva, estou em dúvida no abraço pega? (silêncio) no toque (Participante 1).

[...] é uma doença, se transmite por relação sexual, sei que a Aids é diferente do HIV, sei que não tem cura, mas tem tratamento (Participante 5).

Decorrido trinta anos desde o surgimento do primeiro paciente com sorologia positiva para HIV/aids, nota-se ainda essa doença como um problema no âmbito da saúde de forma mundial. O HIV/aids é uma enfermidade considerada crônica, dessa forma requer muito mais do que o controle da epidemia, se fazendo também necessário por parte dos profissionais de saúde preparo e neutralidade no cuidado, deixando de lado qualquer carga e preceito pré-existente (FONSECA LKS, et al., 2020).

De acordo com o Ministério da Saúde, o HIV é um retrovírus da subfamília lentiviridae, por isso possui como particularidade um período longo de incubação antes do aparecimento de sinais e sintomas da doença, atua atacando o sistema imunológico, sistema esse que é o grande responsável por defender nosso organismo. Como citado em algumas falas das entrevistadas o HIV/aids não é uma doença autoimune, mas uma doença que afeta o sistema imunológico do hospedeiro o deixando susceptível a outras doenças, sendo duas coisas distintas e de significados diferentes (BRASIL, 2021).

No que se refere aos modos de transmissão destaca-se: relação sexual sem proteção, compartilhamento de perfurocortantes sem a devida esterilização e a transmissão vertical que se dá por meio da mãe para o filho em três momentos respectivos, durante a gravidez, parto ou amamentação (BRASIL, 2017). Observa-se que algumas das gestantes entrevistadas ressaltaram beijo, abraço, toque e o ambiente como meio de propagação do HIV/aids, os quais não são capazes de transmitir a doença.

Observa-se ainda que uma delas relata sobre o esquecimento e o silenciamento dessa doença, segundo a mesma por causa do preconceito. Enfatiza-se assim que o grau de escolaridade bom e o perfil socioeconômico alto apresentado pelas mesmas, não foi fator predisponente para possuírem grau satisfatório de instrução sobre a temática.

Conhecimento das gestantes sobre o HIV/aids na gestação e seu tratamento

Nesse tópico será discutido sobre o conhecimento das gestantes acerca da presença do HIV/aids durante a gestação e seu tratamento. Notou-se que o teste rápido durante a consulta de pré-natal estava sendo realizado de forma robotizada apenas por protocolo, pois não era disponibilizada informações cruciais e básicas sobre o teste como: sua importância e o porquê fazê-lo. Além disso percebeu-se que uma ferramenta importante não estava sendo utilizada: o aconselhamento. Dessa forma destaca-se a escassez de informações evidenciadas durante a entrevista, podendo ser consequências dos fatos citados anteriormente, as informações apresentadas são compostas pelas falas a seguir:

[...] nada, nem nunca pesquisei, é uma coisa que a gente nem pensa e não explicaram no pré-natal. (Participante 7)

[...] na minha outra gestação fiz os testes né, mas não explicaram da prevenção, só passaram exame. [...] eu não sei como é a parte do tratamento pra quem têm. (Participante 1)

[...] Sei o mínimo, fiz aqueles testes que faz no 1º trimestre e 3º trimestre durante o pré-natal, mas não falaram nada. [...] só sei que é um tratamento longo e que perde peso. (Participante 5)

[...] pode afetar a criança, passar pra ela, fiz o teste, mas não falaram nada, [...] nunca me falaram sobre isso. (Participante 8)

[...] Sinceramente sei que dá pra ter uma boa gestação, mas não sei se afeta o desenvolvimento do bebê e se ele nasce com, [...] sobre o tratamento não sei também. (Participante 6)

[...] nada só fiz o teste rápido, [...] tem medicação, tomando direitinho o vírus fica inativo, não tem cura né. (Participante 4)

[...] nunca pesquisei sobre o assunto, não sei, [...] sobre o tratamento sei que são comprimidos que você toma. (Participante 2)

Perante o fenômeno de feminização do HIV/aids salienta-se a importância do contexto dessa doença durante a gestação através de ferramentas como o pré-natal, devido ao risco de transmissão vertical (TV), sendo essa a principal forma de infecção no público infantil (TRINDADE LNM, et al., 2021).

As consultas de pré-natal obtêm como objetivo a prevenção e detecção precoce de possíveis agravos e deve manter como base ações que promovam a saúde viabilizando e garantindo a satisfação da gestante, possibilitando seu empoderamento no que concerne a realização dos testes rápidos preconizados durante as consultas, possibilitando um diagnóstico precoce e evitando a TV (SILVA CM, et al., 2018). Entretanto os testes rápidos estão sendo solicitados e realizados apenas por protocolo nas consultas de pré-natal, essa atitude frequente nos possibilita refletir se a autonomia e os direitos dessa usuária estão sendo respeitados como deveriam, ou se estão sendo ignorados, e essa gestante passou a ter o papel unicamente de reprodutora (SANTOS RRG, et al., 2018).

No decorrer dos anos, aumentou-se as ações que buscavam aperfeiçoar o cuidado perante as mulheres grávidas, como facilitar o acesso e aprimorar a qualidade da assistência de pré-natal, aumentando também o processo de realização de testes rápidos para o HIV/aids. No entanto faz-se necessário que para a realização correta desses testes utilize-se durante a consulta o aconselhamento de forma previa e posterior ao teste, pois o mesmo possui grande relevância para que se alcance resultados como: a quebra de empasses e preconceitos pré-existentes através da educação, escuta ativa e comunicação afetiva (MELO MS, et al.,

2021). No que se refere ao tratamento no Brasil é preconizado que a mulher diagnosticada com HIV/aids no pré-natal comece a terapia antirretroviral (TARV) com o prazo de até sete dias e continue mesmo no puerpério, afinal o tratamento é contínuo, aliado a isso recomenda-se a restrição da amamentação e a utilização de fórmula para o recém-nascido (RN) exclusiva até o 6º mês (RUFINO SO, et al., 2021).

O Brasil foi um dos pioneiros no desenvolvimento e na garantia de acesso da terapia antirretroviral através do SUS, no entanto diversos fatores são apontados como influentes a falta de adesão ao tratamento tais como: razões socioeconômicas, efeitos adversos do tratamento e carência de informação. Nessa perspectiva os serviços ofertados para pessoas com HIV/aids visam diminuir as recorrências de internações hospitalares e fornecer auxílio ambulatorial e domiciliar especializado (MIGUEL RL, et al., 2019).

Rufino SO, et al. (2021) acrescenta que na assistência ao RN é indicado o uso da medicação antirretroviral zidovudina durante quatro semanas no caso de a mãe ter feito a TARV como profilaxia adequadamente, quando isso não acontece faz-se necessário a associação de nevirapina a zidovudina, todavia destaca-se que o cuidado a criança exposta não compreende apenas ao uso do antirretroviral e sim a amplos fatores como o ambiente, seu estado nutricional, familiar e emocional.

Perante o exposto é incontestável diante das falas das entrevistadas a carência de atitudes dos profissionais de saúde que promovam a prevenção e o autocuidado. A falta do aconselhamento corrobora com as pesquisas anteriores de que só se é abordada a temática caso ocorra um resultado positivo, deixando de lado a autonomia da mulher e a necessidade do trabalho em conjunto entre a gestante e o profissional de saúde durante as consultas.

Sentimentos das gestantes em relação ao HIV/aids e a um possível teste positivo

Esse eixo analítico tem como objetivo discutir sobre os sentimentos apresentados pelas gestantes sobre o HIV/aids e a um possível teste positivo, tendo em vista a carga emocional e social que essa doença envolve, além dos preconceitos e pré-julgamentos devido a sua principal e mais conhecida forma de transmissão ser a sexual, o que fomenta a estigmatização e o tabu diante da mesma. Os sentimentos mais prevalentes foram o medo, desespero e a tristeza como as falas a seguir demonstram:

[...] Tristeza né, porque a gente nunca saberia de onde pegou, a gente se previne tanto. (Participante 9)

[...] Tristeza, envolve muita coisa não apenas a doença, meu melhor amigo tem e tentou até se matar por isso. (Participante 4)

[...] Bastante medo, medo de passar para o bebê, medo de ir muito ao médico e tomar muito remédio, medo das pessoas próximas se afastarem de mim. (Participante 8)

[...] teria um choque por não saber, teria medo. (Participante 6)

[...] Susto, desespero, acho que não existe uma pessoa que não se sintam assim. (Participante 3)

[...] espanto, surpresa, choque, não é esperado na minha vida, minhas relações, angústia, desespero, preocupação. (Participante 10)

Em conformidade a Lima CF, et al. (2021) as mulheres muitas vezes se encontram em situação de risco não apenas por questões de vulnerabilidade, acrescenta-se a isso a falsa ilusão da proteção por estar em uma relação monogâmica, sendo essa atitude um potencial fator de risco por diminuir o uso do preservativo durante as relações.

Em consonância as informações citadas destacam-se que muitas mulheres descobriram sua nova condição sorológica devido a instalação da doença no seu cônjuge ou durante a gravidez sendo esse um momento delicado marcado por mudanças psicológicas, fisiológicas e sociais, através da consulta de pré-natal.

Sendo assim se torna crucial uma boa orientação sobre o uso do preservativo e sua importância preventiva, no entanto é notório o desconforto dos profissionais de saúde de abordar questões relacionadas a sexualidade, não sendo diferente no pré-natal.

Por esse motivo aponta-se mais uma vez a importância do estabelecimento do vínculo profissional e paciente, pois o mesmo torna a consulta mais fluida facilitando a aproximação e levantamento de temáticas como essa (SANTOS RRG, et al., 2018).

As dificuldades após o diagnóstico são incontáveis, é percebido que a dificuldade de aceitar a atual condição pode ser atribuída ao fator da mulher nunca ter se autoavaliado como vulnerável ao HIV/aids, além de não ter apresentado sintomas ou sinais que pudesse atribuir a doença. Outro fator causador de bastante estresse e ansiedade é a revelação diagnóstica para pessoas que fazem parte de seu convívio como parceiro, família e a sociedade, pois além de ser um desafio de aceitação pessoal também representa um empenho social tendo em vista a quebra de estigmas e a inclusão (GOULART CS, et al., 2018).

Devido a essa dificuldade na revelação diagnóstica para a sociedade muitas pessoas mantêm sua soropositividade oculta, onde as mesmas relatam que só não passaram por situações de discriminação por não compartilharem sua situação de saúde (FOSENCA LKS, et al., 2020).

Bastos RA, et al. (2019) afirma que o resultado positivo impõe para a gestante a utilização de mecanismos para a sua defesa tais como, autodesvalorização, não aceitação e isolamento. A pesquisa ainda destaca os sentimentos vivenciados por essas gestantes dividindo-os em três fases distintas sendo elas: confusão de sentimentos; conhecimento das ambiguidades; e a última sendo o medo de transmitir o vírus para seu filho.

Enfermeiros que participaram de pré-natais com situações de diagnóstico delicadas como a positividade para o HIV/aids afirmam que os sentimentos mais vistos são: raiva, ansiedade, medo, negação, tristeza entre outros. Os sentimentos apresentados são resultantes de uma situação de perplexidade, de descrença, de “por que comigo?”, devido a isso se faz presente a negação, a falta de aceitação e o choro, diante desses momentos se faz necessário que o enfermeiro seja empático e sinta o que a gestante essa lhe transmitindo nesse momento, proporcionando a ela acolhimento, tranquilizando-a para que a mesma não abandone as consultas e seja constante no tratamento. Enfatiza-se que o profissional deve fazer uso do seu papel como educador em saúde deixando essa gestante ciente da situação e qual a trajetória que será seguida adiante (GOULART CS, et al., 2018).

Em concordância com os estudos de Bastos RA, et al. (2019) e Goulart CS, et al. (2018), as entrevistadas da presente pesquisa apresentaram prioritariamente sentimentos como medo, desespero, tristeza, choque, espanto, surpresa, susto, citando situações como: medo de não saber onde pegou; medo de passar para o bebê; medo de ir muito ao médico e do tratamento.

É percebido assim a aflição e a preocupação das mesmas diante da doença e de um possível teste positivo devido as grandes implicações que tudo isso causa na vida das pessoas envolvidas e em seus círculos sociais e familiares, tendo em vista que ambos são pilares bases para a aceitação e do bom prognóstico.

CONCLUSÃO

Mesmo as gestantes participantes não estarem totalmente aderidas a fatores sociais condicionantes de vulnerabilidade, demonstraram possuir pouco conhecimento acerca do HIV/aids além de acreditarem em inverdades a respeito da mesma, pode-se atribuir esse resultado ao silenciamento, estigmatização e preconceito diante da sociedade a respeito da doença e de quem a possui, devido ao tabu encontrado nos meios de transmissão principalmente o sexual, a dificuldade dos profissionais de saúde de trabalhar a temática com o público por envolver a sexualidade, também contribui para esse grau de desinformação. Dentre as entrevistadas os sentimentos identificados foram o desespero, medo, tristeza, angústia, choque, susto e espanto, esses sentimentos se apresentam pelos mais diversos motivos entre eles podemos destacar: discriminação, reação de familiares e cônjuge, receio de passar o vírus para o filho e desinformação sobre a temática.

REFERÊNCIAS

1. BASTOS RA, et al. Fases psicológicas de gestantes com HIV: estudo qualitativo em hospital. *Revista Bioética*, 2019; 27: 281-288.
2. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. (2016). Resolução nº 510/2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acessado em: 31 outubro de 2022.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de doenças de condições crônicas e infecções sexualmente transmissíveis. O que é HIV. 2021. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-e-hiv>. Acessado em: 14 de novembro de 2022.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Testes rápidos de HIV e sífilis na atenção básica. 2021. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/cegonha/testerapido>. Acessado em: 12 de dezembro de 2022.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em saúde. Boletim Epidemiológico: HIV/Aids. Brasília, 2020. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/01/boletim-hiv_aids-2020-internet.pdf. Acessado em: 12 de novembro de 2022.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis. Cuidado integral às pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica. Brasília, 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_integral_hiv_manual_multiprofissional.pdf. Acessado em: 10 de novembro de 2022.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Norma Operacional Nº 001/2013. Brasília, 2013. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/normativas-conep?view=default>. Acessado em: 15 agosto de 2022.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acessado em: 15 agosto de 2022.
9. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 564/2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acessado em: 20 outubro de 2022.
10. FEITOSA MFF, et al. Análise epidemiológica e espacial de HIV/AIDS em crianças e gestantes. *Revista de enfermagem UFPE on line*, 2020; 14(e): 1-8.
11. FONSECA LKS, et al. Análise da estigmatização no contexto do HIV/AIDS: Concepções de pessoas que vivem com o HIV/AIDS. *Gerias: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 2020; 13(12): 1-14.
12. FONTANELLA BJB, et al. Amostragem em pesquisa qualitativa: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Caderno de Saúde Pública*, 2011; 27(2): 388-94.
13. GOULART CS, et al. Percepção do enfermeiro da atenção básica acerca do atendimento à gestante soropositiva. *Journal of Health & Biological Sciences*, 2018; 6(3): 286-292.
14. LIMA CF, et al. Mulheres vivendo com HIV, maternidade e saúde: revisão integrativa. *Revista Periódicus*, 2021; 2(16): 57-80.
15. MELO MS, et al. Teste rápido para o HIV durante o pré-natal. *Rev. enferm. UFPE on line*, 2021; 1-14.
16. MIGUEL RL, et al. Ocorrência de pessoas infectadas pelo HIV que realizam tratamento com antirretroviral em uma cidade do sul do Brasil: um desafio aos profissionais de saúde. *Clin. biomed. res*, 2019; 140-143.
17. MINAYO MCS. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. 14.ed. São Paulo: Hucitec, 2014.
18. ONU. entidade das nações unidas para igualdade de gênero e o empoderamento das mulheres. *onu mulheres. HIV e aids*. 2021. Disponível em: <http://www.onumulheres.org.br/areas-tematicas/apoio-intergovernamental/>. Acessado em: 17 de setembro de 2022.
19. OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde. HIV/aids. Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/hivaids>. Acessado em: 15 de outubro de 2022.
20. RUFINO SO, et al. Linhas de cuidados em saúde às crianças expostas ao HIV. *Rev. enferm. UFPE on line*, 2021; 1-14.
21. SANTOS RRG, et al. The professional's perception for the implantation of the rapid test for HIV and Syphilis in Rede Cegonha. *Revista Psicologia e Saúde*, 2018; 10(3): 17-29.
22. SILVA CM, et al. Epidemiological overview of HIV/AIDS in pregnant women from a state of northeastern Brazil. *Revista brasileira de enfermagem*, 2018; 71: 568-576.
23. TRAEBERT J, et al. The burden of AIDS: a time series analysis of thirty-five years of the epidemic in Brazil. *AIDS care*, 2018; 30(11): 1413-1420.
24. TRINDADE LNM, et al. HIV infection in pregnant women and its challenges for the prenatal care. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(Suppl 4): e20190784.