

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS ENTRE GESTANTES VIVENDO COM SOROPOSITIVIDADE PARA HIV: O DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO

SOCIAL REPRESENTATIONS AMONG PREGNANT WOMEN LIVING WITH HIV SEROPOSITIVITY: THE COLLECTIVE SUBJECT'S DISCOURSE

REPRESENTACIONES SOCIALES ENTRE MUJERES EMBARAZADAS QUE VIVEN CON SEROPOSITIVIDAD DEL VIH: EL DISCURSO DEL SUJETO COLECTIVO

Floriacy Stabnow Santos¹
Adna Nascimento Souza²
Janainna Ferreira e Silva³
Milena da Silva Soares⁴
Iolanda Graepp Fontoura⁵
Pedro Mário Lemos da Silva⁶
Adriana Gomes Nogueira
Ferreira⁷
Marcelino Santos Neto⁸

Autor correspondente

¹ Enfermeira, Docente da Graduação em enfermagem e da Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia da Universidade Federal do Maranhão (MA), Campus Avançado Bom Jesus Av. da Universidade, S/N, Bairro Dom Afonso Felipe Gregory Imperatriz-MA CEP: 65.915-240 (99) 35296062 ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-7840-7642>
E-mail: floriacy.stabnow@ufma.br

² Enfermeira, Discente da Pós-graduação em Saúde coletiva da Universidade Federal do Maranhão (MA), Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3873-5494>.
E-mail: adna.ns@discente.ufma.br

³ Discente do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão (MA), Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0044-6606>
E-mail: janainna.fs@discente.ufma.br

⁴ Discente do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão (MA), Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3619-4332> E-mail: silva.milena@discente.ufma.br.

⁵ Enfermeira, Docente da Graduação em enfermagem da Universidade Federal do Maranhão (MA) Brasil. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-9201-480X>
E-mail: iolanda.graepp@ufma.br

⁶ Médico, Docente do Curso de medicina da Universidade Federal do Maranhão (MA) Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2044-1757> E-mail: pedromario@uol.com

⁷ Enfermeira, Docente da Graduação em enfermagem e da Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia da Universidade Federal do Maranhão (MA), e da Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão (MA), Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7107-1151>
E-mail: adriana.nogueira@ufma.br

⁸ Farmacêutico bioquímico, Docente da Graduação em enfermagem e da Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia da Universidade Federal do Maranhão (MA), e da Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão (MA), Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6105-1886>
E-mail: marcelino.santos@ufma.br

RESUMO

Objetivo: conhecer as representações sociais da gravidez entre gestantes vivendo com HIV positivo. **Métodos:** estudo qualitativo, fundamentado na Teoria das Representações Sociais. Os dados foram coletados entre março e maio de 2018 através de entrevista semiestruturada iniciada com a questão norteadora da pesquisa: "Fale-me como se sente em relação a sua gestação?" Foram incluídas mulheres com soropositividade para HIV conhecida antes da atual gravidez, atendidas em maternidade de referência do interior do nordeste do Brasil com idade maior de 18 anos. Para a análise utilizou-se o discurso do Sujeito Coletivo. **Resultados:** Foram entrevistadas 12 gestantes na faixa etária de 20 a 45 anos e dos discursos emergiram os temas: Descoberta da soropositividade; Motivos da atual gravidez; Percepção quanto a possibilidade da transmissão vertical; Sentimentos quanto ao futuro dos bebês e Fatores facilitadores da adesão terapêutica. **Considerações finais:** Tornou-se evidente que as gestantes passam por decepção e choque no recebimento do diagnóstico entre outros sentimentos negativos, manifestando-se não apenas ao descobrir-se HIV-positivo, mas em diversas áreas da vida. As gestantes manifestaram boas expectativas quanto ao futuro de seus filhos e conheciam os benefícios da adesão terapêutica.

Palavras-chave: Gestantes; Soropositividade para HIV; Saúde da Mulher; Transmissão Vertical de Doenças Infecciosas; Cuidado de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to know the social representations of pregnancy among pregnant women living with HIV positive. **Methods:** qualitative study, based on the Theory of Social Representations. Data were collected between March and May 2018 through a semi-structured interview initiated with the research's guide question: "Tell me how you feel about your pregnancy?" We included women with HIV seropositivity known before the current pregnancy, attended in a reference maternity hospital in the northeast of Brazil aged over 18 years. For the analysis, the collective subject discourse was used. **Results:** We interviewed 12 pregnant women aged 20 to 45 years and the following themes emerged from the discourses: Discovery of seropositivity; Reasons for the current pregnancy; Perception regarding the possibility of vertical transmission; Feelings about the future of babies and Factors that facilitate therapeutic adherence. **Final considerations:** It became evident that pregnant women experience disappointment and shock in receiving the diagnosis among other negative feelings, manifesting themselves not only when discovering HIV-positive, but in several areas of life. The pregnant women expressed good expectations about the future of their children and knew the benefits of therapeutic adherence.

Keywords: Pregnant Women; HIV Seropositivity; Women's Health; Infectious Disease Transmission Vertical; Nursing Care.

RESUMEN

Objetivo: conocer las representaciones sociales del embarazo en mujeres embarazadas que viven con el VIH. **Métodos:** estudio cualitativo, basado en la Teoría de las Representaciones Sociales. Los datos se recolectaron entre marzo y mayo de 2018 a través de una entrevista semiestruturada que comenzó con la pregunta guía de la investigación: "¿Dime cómo te sientes acerca de tu embarazo?" Se incluyeron mujeres con seropositividad al VIH conocida antes del embarazo actual, atendidas en una maternidad de referencia en el interior del noreste de Brasil, mayores de 18 años. Para el análisis se utilizó el discurso del Sujeto Colectivo. **Resultados:** se entrevistó a 12 gestantes de entre 20 y 45 años y de los discursos surgieron los siguientes temas: Descubrimiento de la seropositividad; Razones del embarazo actual; Percepción de la posibilidad de transmisión vertical; Sentimientos sobre el futuro de los bebés y Factores que facilitan la adherencia terapéutica. **Consideraciones finales:** Se hizo evidente que las mujeres embarazadas experimentan desilusión y conmoción al recibir el diagnóstico, entre otros sentimientos negativos, manifestándose no solo cuando descubren que son seropositivas, sino en diferentes ámbitos de la vida. Las mujeres embarazadas expresaron buenas expectativas sobre el futuro de sus hijos y fueron conscientes de los beneficios de la adherencia terapéutica.

Palabras clave: Mujeres Embarazadas; Seropositividad para VIH; Salud de la Mujer; Transmisión Vertical de Enfermedad Infecciosa; Cuidado de Enfermeira

INTRODUÇÃO

A proporção de infectados pelo HIV na América Latina e no Caribe permaneceu estável entre 2010 e 2015 com aproximadamente 100.000 novas pessoas anualmente. Como país mais populoso da região, o Brasil conta com a maior proporção de novas infecções, cerca de 40% do total de novos infectados. Atualmente cerca de 830.000 pessoas infectadas vivem no país, desse número, 290.000 correspondem a mulheres adultas com mais de 15 anos⁽¹⁾.

A relação preocupante entre o HIV e as mulheres brasileiras tem sido objeto de diversas investigações⁽²⁻⁴⁾. Maior exposição aos fatores de risco e maior preocupação desse grupo na promoção da saúde (especialmente no ciclo gravídico-puerperal), são possíveis causas do aumento dos diagnósticos nesse público. O modo de transmissão de maior prevalência é o sexual e na faixa etária de 25 a 34 anos, período bastante delicado e perigoso, correspondente a idade fértil⁽⁵⁾.

Com o avanço das pesquisas a respeito do HIV e com o desenvolvimento de antirretrovirais, foi realizado um estudo conhecido como “Protocolo 076” a fim de determinar se Zidovudina (AZT) administrada em mulheres HIV-positivo durante a gravidez e ao bebê até a sexta semana de vida poderia reduzir as taxas de infecção do vírus nos bebês. Os resultados indicaram que apenas 8 de 100 crianças do grupo que recebeu AZT

foram infectadas comparados com 25 de 100 crianças do grupo placebo que foram infectadas⁽⁶⁾.

Muito progresso foi alcançado no conhecimento acerca da patogênese, tratamento, transmissão do HIV e fatores que influenciam o risco de transmissão vertical (TV). Além da interrupção da transmissão de mãe pra filho. Entretanto, apesar dos avanços científicos e tecnológicos, muitos são os desafios para a eliminação da transmissão vertical em países em desenvolvimento⁽⁷⁾.

A gestação como um processo que implica mudanças físicas, biológicas e emocionais quando ocorre no cenário sensibilizado devido à presença do HIV repercute fortemente na vida das mulheres. Equipes de saúde com profissionais habilitados para fornecer assistência para esse grupo precisam contemplá-las integralmente envolvendo suas particularidades e subjetividades⁽⁸⁾.

A maternidade é um momento do ciclo de vida da mulher enfrentada de forma única. Em mulheres soropositivas, a experiência torna-se ainda mais singular, o que requer uma equipe sensibilizada para acolher, incluir, compreender e apoiar, em todos os níveis de atenção, sendo o acompanhamento pré-natal de alto risco, ferramenta que agrega qualidade na assistência em saúde nessa jornada⁽⁹⁾.

No Brasil, os protocolos de assistência pré-natal de alto risco incluem consultas e

exames realizados em intervalo definido de acordo com a condição da gestante. O principal objetivo é interferir no curso de uma gestação que possui maior chance de ter um resultado desfavorável, de maneira a diminuir o risco ao qual está expostos o binômio mãe-filho. Quaisquer fatores que possam comprometer a gravidez, a equipe de saúde deve estar preparada para enfrentar, sejam eles clínicos, obstétricos, socioeconômico ou mesmo emocional⁽¹⁰⁾.

O Pré-natal é um importante meio de monitorar as condições de desenvolvimento da gravidez, das condições imunológicas, da adesão ao uso de antirretrovirais (ARV), ponto fundamental na interrupção da cadeia da transmissibilidade, além da investigação das condições psicossociais da gestante. A postura acolhedora em relação aos sentimentos que surgem no momento do diagnóstico e da vivência da soropositividade deve ser assumida pelos profissionais, permitindo a identificação de vulnerabilidades⁽¹⁰⁾.

A equipe de enfermagem no que tange a promoção da saúde sejam elas como ação preventiva, educativa ou holística, é fundamental. O enfermeiro exerce papel central ao efetivar a implementação dos cuidados preconizados para promoção da saúde no contexto da TV do HIV, atuando em todas as fases que constituem a linha do cuidado, desde o período pré-concepcional, pré-natal, parto até o puerpério⁽¹¹⁾.

A assistência de saúde a gestante com soropositividade para o HIV envolve também o cuidado emocional, incluindo além dos procedimentos e rotinas assistenciais, uma abordagem integral da mulher⁽¹²⁾. Diante disso, essa pesquisa foi realizada com o objetivo de conhecer as representações sociais da gravidez em gestantes vivendo com HIV.

MÉTODOS

Estudo qualitativo fundamentado na Teoria das Representações Sociais, sustentadora da ideia de que em toda sociedade os indivíduos compartilham representações, opiniões, crenças, valores, que são externos a estes indivíduos, e a compreensão do processo de construção do conhecimento é do senso comum, sendo possível inferir que o estudo de uma representação pressupõe investigar o que pensam, por que pensam e como pensam os indivíduos⁽¹³⁾.

As representações sociais são fenômenos que estão relacionados com o modo particular de compreender e se comunicar, que necessitam ser descritos e explicados, pois cria tanto a realidade como o senso comum e tem como finalidade abstrair sentidos do mundo e introduzir nele percepções e ordens que possam reproduzi-lo de forma significativa⁽¹⁴⁾.

A proposta do DSC possibilita reunir distintos discursos ou pensamentos de conjuntos de indivíduos sob categorias únicas, que, de alguma forma, descrevem seus

sentidos⁽¹⁵⁾, desenvolvido por Lefevre e Lefevre⁽¹⁶⁾ para explorar as representações, os valores e as crenças de mulheres HIV-positivo acerca de sua gravidez.

O cenário do estudo foi o Hospital Regional Materno Infantil de Imperatriz-MA (HRMI), maternidade pública de referência no sudoeste maranhense, que dispõe de serviços de urgência e emergência obstétrica, parto e nascimento, UTI neonatal, Banco de Leite Humano, entre outros serviços. A maternidade também conta com o Serviço Ambulatorial Especializado, um conjunto de serviços disponibilizados para o monitoramento de mulheres em gestação com alto risco de desenvolvimento de complicações.

Os sujeitos envolvidos na pesquisa foram gestantes que atendiam aos seguintes critérios de inclusão: soropositividade para HIV conhecida antes da atual gravidez, ser atendida no HRMI e ter no mínimo 18 anos de idade. Os critérios de exclusão foram: usuária com incapacidade de compreender comando verbal ou que apresentavam problemas mentais e de linguagem, implicando em dificuldade de comunicação entre pesquisador e participantes.

Considerando o critério da saturação por exaustão, onde todos os sujeitos elegíveis foram abordados⁽¹⁷⁾ durante o período da pesquisa, 13 mulheres que se adequavam aos critérios de inclusão estavam sendo acompanhadas no pré-natal no Serviço

Ambulatorial Especializado (SAE) do HRMI. No entanto, uma gestante negou-se a participar do estudo, alegando desconforto em responder a pesquisa, sendo o total de participantes 12 gestantes.

Os dados foram coletados nos meses de março a maio de 2018 através de entrevista semiestruturada com perguntas relacionadas as condições sociodemográficas e com um roteiro baseado na questão norteadora da pesquisa: “Fale-me como se sente em relação a sua gestação”?

As entrevistas foram realizadas individualmente, apenas com a presença da pesquisadora e em sala de atendimento especializado, ambiente onde todas as gestantes se dirigiam após a consulta de pré-natal com obstetra e cada entrevista durou aproximadamente 20 minutos.

A pesquisa foi apresentada previamente as gestantes pelo médico responsável pelo acompanhamento do pré-natal de alto risco durante a consulta médica (pessoa de confiança das entrevistadas), de sorte a reduzir o primeiro impacto nas participantes em conversar com alguém com quem elas não estavam habituadas. Após discorrer resumidamente em linguagem acessível sobre o trabalho e aceite do convite a participação através do consentimento escrito das pacientes, a primeira autora realizou entrevista individual com o simultâneo registro do áudio a fim de assegurar a fidedignidade dos dados.

Na fase analítica, foi utilizada para organização e tabulação das falas, o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), esse método de processamento dos dados qualitativos foi desenvolvido por Lefevre⁽¹⁶⁾, que apresenta uma proposta de análise a partir de discursos coletivos, que agrega os depoimentos sem reduzi-los a quantidades através de procedimentos sistemáticos e padronizados, sendo necessário identificar quatro operadores: as Expressões-Chave (E-Ch), as Ideias Centrais (IC), as Ancoragens (AC) e finalmente os Discursos do Sujeito Coletivo (DSC).

As ECH são trechos selecionados do material verbal de cada depoimento, que melhor descrevem seu conteúdo. Podem ser trechos contínuos ou descontínuos que o pesquisador deve selecionar que revelam a teoria subjacente, sendo retirado do discurso tudo o que for irrelevante, ficando apenas com partes que revelam a essência do pensamento, de forma literal como ele aparece⁽¹⁶⁾.

AC são como as IC, fórmulas sintéticas que descrevem não os sentimentos, mas as ideologias, os valores, as crenças, presentes no material verbal das respostas individuais ou das agrupadas, sob a forma de afirmações genéricas destinadas a enquadrar situações particulares. Na metodologia do DSC, considera-se que existem AC apenas quando há, no material verbal, marcas discursivas explícitas dessas afirmações genéricas⁽¹⁶⁾.

DSC são as reuniões das ECH presentes nos depoimentos, que têm IC e/ou AC de sentido semelhante ou complementar⁽¹⁶⁾.

As entrevistas foram transcritas integralmente e após a leitura exaustiva do material, foram identificadas as ECH e as Ideias Centrais (IC) também foram definidas⁽¹⁶⁾.

Os discursos individuais foram agrupados, por semelhança semântica, em discursos-síntese redigidos na primeira pessoa do singular, compostos pelo conjunto das ECHs de respostas que tem ICs semelhantes, de modo a configurar um sujeito coletivo portador de uma opinião social. O processamento das respostas, que culminou na produção dos DSC, supõe: uma postura rigorosamente descritiva, a análise detalhada, a seleção do conteúdo relevante de cada resposta, a busca e a nomeação das ideias centrais e ancoragens presentes nos conteúdos das respostas e, finalmente, a edição dos DSC⁽¹⁵⁾.

O presente estudo atendeu as recomendações éticas e foi aprovado do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão sob o número do Parecer: 2.496.047.

RESULTADOS

Participaram do estudo 12 gestantes na faixa etária de 20 a 45 anos, sendo a idade média de 32,6 anos (DP \pm 5,9 anos). Sete das participantes se autodeclaravam pardas,

havam concluído o Ensino Médio e possuíam renda familiar de até um salário mínimo (58,3%). União estável foi o estado civil relatado por seis mulheres (50%). Nove gestantes (75%) residiam em municípios vizinhos e o tempo de diagnóstico de HIV-positivo informado foi de 1 a 9 anos.

Sabe-se que é um momento crítico o descobrimento da soropositividade para o HIV, a fim de compreender a dimensão dessa experiência, as mulheres foram questionadas sobre os sentimentos vivenciados ao receber o diagnóstico. Entre as pausas, lágrimas e a dificuldade de pôr em palavras como se sentiram, em quatro das falas (33,3%) foi apreendida IC 1- Tristeza, decepção e choque; em três relatos (25%) emergiu IC 2- Da raiva a aceitação e em duas entrevistas (16,7%) foi percebida IC 3- Emoções extremamente negativas, como pode ser percebido no discurso-síntese abaixo. DSC 1 - Descoberta da soropositividade:

Eu me senti excluída, pensei por que aconteceu comigo? Eu não sei explicar direito não, sentimento de decepção, de tristeza, porque têm muitos meios da gente se proteger e eu não me protegi. Foi um choque pra mim, como se o meu chão caísse, foi difícil.

Senti um pouquinho de raiva, mas depois vai passando, a vida continua. Um pouco de revolta também porque ele já tinha quase certeza que era, e não hesitou em me contaminar, mas com o tempo passou. Eu senti pouca coisa, até que eu não tive muita reação. É triste, a gente chora, fica abalada e tudo, mas tem que fazer o tratamento, não pode se entregar. Eu

já vivo tranquila, normal, como uma pessoa normal.

Senti angústia, foi como ter recebido uma sentença, foi como me dissessem que tinha acabado tudo. Me senti um lixo, todo sentimento ruim, passou pela minha cabeça, ódio.

Diferentes aspectos podem influenciar as decisões sobre a maternidade, em especial no caso de mulheres soropositivas, os desejos do parceiro, a influência da família e a saúde reprodutiva podem ser citadas como exemplo. Os motivos da atual gravidez foram narrados pelas gestantes demonstrando singularidade o que gerou um discurso heterogêneo, envolvendo as seguintes ideias centrais: IC 1- descuido/falha nos métodos anticoncepcionais (seis depoimentos - 50%); IC 2- Desejo de ser mãe/pai (dois relatos -16,7%) e IC 3- Fertilidade inesperada (dois relatos- 16,7%). DSC 2 - Motivos da atual gravidez:

Descuido mesmo, um pouquinho de descuido. Vacilo mesmo, pura burrice. A camisinha estourou, eu estava na medicação ainda pra evitar. Engravidei pra poder ligar.

Eu sempre quis engravidar, apesar do problema e tudo. Eu tenho muita vontade de ser mãe, eu queria muito mesmo ter mais um (filho), apesar do problema que é um dos mais graves, né? Ele (o parceiro) queria ter um filho, ele só tem um.

Eu nem pensava mais de engravidar, por que eu sou muito difícil de engravidar, aí aconteceu, é bem-vindo. Essa gravidez não foi planejada. Ele (parceiro) falou que não fazia filho, aí ele falou que não ia usar camisinha, e aconteceu de eu engravidar.

A gravidez para as mulheres soropositivas tem importantes implicações

pessoais e para a saúde pública. Foi possível perceber que os sentimentos negativos vivenciados na descoberta diagnóstica do HIV retornam, em alguns casos, com maior peso. Ao conhecer como as gestantes percebem a possibilidade da ocorrência da TV, seis entrevistadas (50%) relataram IC 1- Medo, e três (25%) descreveram IC 2- Tristeza e culpa em suas respostas. DSC 3 - Percepção quanto à possibilidade da transmissão vertical.

Não dá nem pra descrever o que a gente sente, por que é meio complicado. Eu entrei em pânico quando descobri que estava grávida, eu não queria mais, mas eu não tive coragem de abortar, porque eu fiquei pensando, se fosse de morrer eu que tinha que morrer não um inocente que está na minha barriga. Eu tenho muito medo, que nasça com a doença

Me sinto a pior pessoa do mundo por engravidar e o meu filho correr o risco de nascer com esse problema, eu podia ter ficado mais esperta, me sinto culpada, me sinto assim ruim. Eu fico triste por ele ou por ela, eu não sei ainda qual é o sexo. Me sinto meio desconfortável por não poder amamentar.

Nenhuma das pacientes teve filho com soroconversão positiva para o HIV, entretanto duas pacientes haviam tido filhos expostos ao vírus, um deles com um ano e quatro meses na época da pesquisa. Ao discorrer sobre o futuro de seus bebês, em oito dos depoimentos (66,6%) emergiu IC 1- Fé em Deus/boas expectativas para o futuro e em duas entrevistas (16,7%) IC 2- Esperança na terapêutica foi apreendida. DSC 4 - Sentimentos quanto ao futuro dos bebês.

Agora mesmo eu já penso assim no caminho longo que eu vou ter que percorrer até a menina completar um ano e seis meses ou o menino. Rezo muito para que ele não saia contaminado também, porque se não sair vou agradecer demais, está entregue nas mãos de Deus, estou torcendo para ele não ter o mesmo problema que eu. Eu espero em Deus, eu oro todo dia e peço que não nasça com o HIV. Deus vai ajudar que não vai nascer com o vírus, porque eu quero que nasça saudável, eu espero que ela seja uma criança normal, igual às outras.

Mesmo assim que os médicos falam né que a gente fazendo o pré-natal direitinho, fazendo os remédios, que diminui muito (risco de transmissão vertical), Eu espero cuidar bem, receber com toda alegria, criando com todo carinho, porque a gente já é feliz só em saber que vai nascer, é uma sensação boa maravilhosa, é bem-vindo. Eu espero que as melhores coisas na vida dele aconteçam só o melhor, nada mais.

Todas as entrevistadas estavam em TARV, com variados períodos relatados. A maioria respondeu de forma concisa a pergunta quanto ao uso correto da medicação, entretanto como fatores facilitadores da adesão terapêutica foi possível identificar um tripé que sustenta o uso correto da medicação, formando a seguinte ideia central originada de três falas (25%): IC 1- Estar gestante, tempo de diagnóstico mais prolongado e suporte social contribuem para adesão ao tratamento, como no discurso síntese abaixo. DSC 5 - Fatores facilitadores da adesão terapêutica.

No começo eu não usava os medicamentos direito, aí depois que a ficha caiu eu fui usando direito. Ah se eu aqui acolá eu não tomo o remédio durante o tempo que eu não

estou gestante, quando eu estou eu procuro fazer tudo certinho, o máximo possível, fazer os exames tudo certinho, vir ao médico direitinho, tudo que tá ao meu alcance eu procuro fazer, os exames tudo. Assim o que eu posso fazer. E não amamenteei minha menina dei o remédio pra ela direitinho quando ela nasceu também, com fé em Deus vai dar tudo certo como deu com a primeira.

Na gravidez do meu menino eu tomei. Eu parei porque eu estava no interior, aí quando eu vim não deu certo de fazer o acompanhamento em Açailândia. Mas dessa gravidez eu estou tomando e agora eu vou fazer e quero continuar fazendo.

Desde a época que eu descobri, já comecei a tomar os remédios. Uso direto não pode falhar não senão meu marido me dá um puxão de orelha, ele cuida bem.

DISCUSSÃO

A saúde psicossocial de soropositivas é um importante fator a ser abordado. O sofrimento emocional relatado na descoberta da soropositividade (DSC 1) foi notado no estudo que descreveu a internalização do estigma como uma das reações ao diagnóstico da infecção levando a respostas negativas⁽¹⁸⁾. Foi perceptível a vivacidade dessa memória, mesmo em pacientes diagnosticadas anos atrás. Ao viver a experiência da maternidade, revelou-se o “retorno” desses sentimentos. Como provedores do cuidado, a equipe de saúde deve ter maior sensibilidade quanto a esse impacto, inclusive promovendo estratégias para redução desse estigma⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

A atitude e percepção negativa sobre si mesmo são reconhecidas como

autoestigma. Essa situação pode ter vários determinantes, tais como percepção da severidade da infecção, falsas crenças sobre vias de transmissão, etc. Significativa melhora na qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV foi constatada após a implementação de programa para redução do estigma, com resultados positivos quanto ao bem estar psicológico. Maior abordagem sobre a adaptação psicológica/emocional dessa população faz-se necessária⁽²¹⁻²²⁾.

Em uma avaliação do suporte social recebido por mulheres HIV-positivo, foram encontrados menor medo de rejeição e de compartilhar o status sorológico em associação com sentir-se amada, e ter como membro da rede de suporte outras pessoas com a mesma sorologia foi fator associado com menos relatos de sintomas depressivos⁽²³⁾. Assim, formulação de políticas para redução do estigma e a atenção da equipe multidisciplinar devem ter como alvo o aumento do suporte emocional refletindo diretamente no bem-estar e saúde mental desse grupo.

Rodas de conversa, grupos de apoio, material educativo e atividades entre pares são ferramentas válidas nesse contexto. Ao explorar experiências de gestantes participantes e mentoras de um programa de tutoria de uma organização do terceiro setor voltado para o período gestacional e puerperal no contexto do HIV (executado por soropositivas) estudo inglês encontrou que as

orientações resultaram, entre outros benefícios, em reforço das recomendações médicas, estratégias práticas para lidar com HIV e maternidade, aceitação sem julgamentos e desenvolvimento de autoconfiança, além de impactos positivos nas mães voluntárias⁽²⁴⁾.

A ausência do Planejamento Familiar evidenciada no DSC 2 revela sentimentos ambíguos, uma vez que mesmo não havendo planejamento após a descoberta as gestantes demonstraram aceitação e desejo pela gravidez, apesar do aborto ter sido mencionado por uma das entrevistadas. Estudo comparativo entre dois grupos de mulheres em idade fértil (um grupo de mulheres HIV-positivo e o outro de mulheres sem esse diagnóstico) ao avaliar as tendências de gravidez não planejada estabeleceu um aumento mais significativo de gravidez não desejada e ambivalente entre mulheres HIV positivo do que em mulheres sem HIV⁽²⁵⁾.

Pesquisa sobre a intenção da gravidez em mulheres HIV-positivo estabeleceu menor risco de gravidez não planejada/ambivalente associado a gravidez anterior pós-diagnóstico de soropositividade, consulta recente com profissional da saúde e a paciente ter iniciado conversa sobre gravidez no ano anterior⁽²⁶⁾. Os autores enfatizam a contribuição do planejamento reprodutivo na saúde da família, incluindo discussões sobre contracepção efetiva, gravidez desejada, bem como métodos seguros de concepção, iniciadas pela

equipe de saúde, a fim de que a escolha pela gravidez seja percebida como um direito reprodutivo assegurado.

Sobre os sentimentos voltados ao risco de TV expressos no DSC 3 as gestantes expressaram o complexo papel de ser fonte de vida/possível infecção, bem como o desconforto de ter a relação mãe e filho afetada devido a não amamentação. A TV implica a herança de um tabu, suas representações, significados, transmitindo assim o mesmo sofrimento, medo e angústias vivenciadas na descoberta do diagnóstico⁽²⁷⁾.

Quanto as expectativas para o bebê, a esperança no futuro e a confiança em Deus expressas no DSC 4 foram achados equivalentes a pesquisa realizada com mulheres iranianas e a experiência da gestação no contexto do HIV, em que as participantes encontravam na fé em Deus conforto para suas inquietudes e necessidades acreditando que a saúde do bebê estava sob a vontade de Deus, cabendo a elas confiar e “entregar nas mãos Dele”⁽²⁸⁾. Em estudo realizado com gestantes de alto risco sobre a idealização de seus filhos, foi observado que as idealizações são significativas para a construção da relação afetiva, proporcionando vínculo com o filho que se prolongará até após o nascimento⁽²⁸⁾. Desta forma é importante reforçar os sentimentos positivos, além da confiança no tratamento de modo a atender as dúvidas da mãe e proporcionar maior autonomia a mesma.

Estudo corrobora os fatores facilitadores da adesão terapêutica identificados nos relatos das participantes conforme demonstrado no DSC 5. Pacientes com mais de 10 anos diagnosticados apresentaram melhores taxas de adesão terapêutica⁽²⁹⁾, relação enunciada no discurso das entrevistadas quanto a TARV. Suporte social, especialmente da família e da equipe de saúde, cuidar de filhos e ter espiritualidade fortalecida funcionam como propulsores da adesão à vida e consequentemente facilitam a adesão terapêutica⁽³⁰⁾. Uma participante comentou que em sua gestação anterior não houve TV e essa evidência fortaleceu seu compromisso com o tratamento.

Como limitação aponta-se que essa realidade apresentada no presente estudo não pode ser generalizada para outros contextos e outras populações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A feminização da infecção pelo HIV denota particularidades na assistência à saúde, assim, ao buscar conhecer as representações sociais das gestantes no contexto da soropositividade possibilitou conhecer os sentimentos como decepção e choque no recebimento do diagnóstico além de tristeza, culpa e medo, manifestando-se não apenas ao descobrir-se HIV-positivo mas também em descobrir-se grávida onde sentimentos ambivalentes transitam entre inesperada mas não evitada e desejada.

Por meio do discurso do sujeito coletivo foi possível identificar a preocupação com o risco da TV e os outros aspectos, como a fé, todavia as gestantes depositavam boas expectativas quanto ao futuro de seus filhos, conheciam os benefícios da adesão terapêutica e recorriam à fé como uma âncora em meio às turbulentas emoções. Assim, ressalta-se o relevante papel da equipe de saúde, o reconhecimento das Representações Sociais de gestantes soropositivas para o HIV de modo a possibilitar um atendimento individualizado e humanizado atentando para os sentimentos, anseios, dúvidas assegurando assim um atendimento de qualidade voltado para uma gestação saudável.

Partindo desse reconhecimento, estudos mais abrangentes na realidade brasileira sobre as relações entre o HIV e a maternidade tanto de caráter qualitativo como de caráter quantitativo podem contribuir para conhecer melhor a situação de mulheres grávidas e soropositivas para o HIV, permitindo análises em maiores amostras, com outro perfil demográfico visando identificar as semelhanças com o presente estudo e considerando que esses dados não são generalizáveis.

Fomento e Agradecimento:

A Universidade Federal do Maranhão.
PIBIC/CNPq/FAPEMA/UFMA 2019-2020
EDITAL PPPGI N° 13/2019

Este estudo foi financiado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Finance Code 001.

REFERÊNCIAS

1. United Nations. Joint United Nations Program on HIV/AIDS. Prevention Gap Report. Geneva: UNAIDS, 2016 [citado 20 fev. 2018]; Available from: www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016-prevention-gap-report_en.pdf.
2. Villela WV, Barbosa RM. Trajetórias de mulheres vivendo com HIV/aids no Brasil. Avanços e permanências da resposta à epidemia. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2017 [citado 11 ago. 2020]; 22(1): 87-96. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017221.14222016>.
3. Stefaisk R, Oliveira D, Marques S, machado Y. Aspectos subjetivos e representacionais do viver com HIV: o que as publicações revelam? *REaid* [Internet]. 6 abr. 2020 [citado 16 ago. 2021];91(29). Available from: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/615>
4. Alexandre HO, Galvão MTG, Cunha GH. Calidad de vida y diagnósticos de enfermería de mujeres con AIDS. *Enferm glob* [Internet]. 2017 [citado 16 set. 2020]; 16(48):121-50. Available from: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.4.267571>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico – Aids e DST. Brasília (DF): MS; 2019.
6. Connor EM, Sperling RS, Gelber R, et al. Reduction of maternal-infant transmission of human immunodeficiency virus type 1 with zidovudine treatment. *N Engl J Med*. [Internet]. 1994 [citado 10 nov.2017]; 331:1173-80. Available from: DOI: 10.1056/NEJM199411033311801
7. Mouafo LCM, Dambaya B, Ngoufack N, et al. Host molecular factors and viral genotypes in the mother to-child HIV-1 transmission in sub-Saharan Africa. *J Public Health Afr*. [Internet]. 2017 [citado 15 jan. 2018]; 8(594): 16-22. Available from: doi: 10.4081/jphia.2017.594. eCollection 2017 Jun 23.
8. Lobo ALSF, Santos AAP, Pinto LMT, et al. Women social representations in face to HIV diagnosis disclosure. *Rev Fund Care Online* [Internet]. 2018 [citado 08 jun. 2019]; 10(2):334-342. Available from: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.334-342>
9. Rahim SH, Gabatz RIB, Soares TMS et al. Gestantes e puérperas soropositivas para o HIV e suas interfaces de cuidado. *Revenferm UFPE online* [Internet]. 2017 [citado 26 jul. 2018]; 11(10): 4056-64. Available from: DOI: 10.5205/reuol.10712-95194-3-SM.1110sup201707
10. Lago PN, Sousa AAS, Rodrigues DP et al. A atenção primária em saúde como fonte de apoio social a gestantes adolescentes. *Enfermagem Brasil* [Internet]. 2019 [citado 08 jun. 2019]; 18(1):75-84. Available from: <https://doi.org/10.33233/eb.v18i1.2480>
11. Lima ACMACC, Sousa DMN, Mendes IC et al. Transmissão vertical do HIV: reflexões para a promoção da saúde e cuidado de enfermagem. *Rev. enferm* [Internet]. 2017 [citado 08 jun. 2019]; 35(2): 181-9. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v35n2/0121-4500-aven-35-02-00181.pdf>
12. Silveira PG. O cuidado emocional em enfermagem às gestantes que convivem com doenças crônicas: um estudo sociopoético. Mestrado (Dissertação). Niterói: Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense/ UFF, 2017.
13. Bertoni LM, Galinkin AL. Teoria e métodos em representações sociais. In: Mororó LP, Couto MÊS, Assis RAM, orgs. *Notas teórico-metodológicas de pesquisas em educação: concepções e trajetórias* [online] [Internet]. Ilhéus, BA: Editus; 2017 [citado

08 jun. 2019]; 101-122. ISBN: 978-85-7455-493-8. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/yjxdq/epub/mororo-9788574554938.epub>.

14. Moscovici S. *Representações Sociais*. 11 ed. RJ: Vozes; 2015.

15. Almeida GSS. A teoria da representação social e o discurso do sujeito coletivo em estudos no campo da política educacional: sentidos da interdisciplinaridade nos BI. *Revista Educação e Cultura Contemporânea* [Internet]. 01 February 2018 [citado 08 jun. 2019];15(38): 322-48. Available from: <https://doi.org/10.5935/reeduc.v15i38.3734>

16. Lefevre F. *Discurso do sujeito coletivo*. 1 ed. São Paulo: Andreoli; 2017.

18. Mak WWS, Mo PKH, Ma GYK, et al. Meta-analysis and systematic review of studies on the effectiveness of HIV stigma reduction programs. *Social Science & Medicine* [Internet]. 2017 [citado 07 jun. 2018]; 188:30-40. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.06.045>

19. Apocada MJFR, Molero F, Ubillos S. Assessment of an intervention to reduce the impact of stigma on people with HIV, enabling them to cope with it. *Anales de psicologia* [Internet]. 2016 [citado 08 ago. 2019];32(1):39-48. Available from: <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.32.1.192121>

20. Suyanti TS, Keliat BA, Daulima NHC. Effect of logo-therapy, acceptance, commitment therapy, family psychoeducation on self-stigma, and depression on housewives living with HIV/AIDS. *Enferm Clin* [Internet]. 2018 [citado 09 jun. 2019]; 28(Supl 1 Part A): 98-101. Available from: doi: 10.1016/S1130-8621(18)30046-9.

21. Cederbaum JA, Rice E, Craddock J, et al. Social networks of HIV-positive women and their association with social support and depression symptoms. *Women & Health* [Internet]. 2016 [citado 08 fev. 2020];

57(2):1-15. Available from: DOI: 10.1080/03630242.2016.1157126

22. Mcleish J, Redshaw M. We have beaten HIV a bit: a qualitative study of experiences of peer support during pregnancy with an HIV Mentor Mother project in England. *BMJ Open* [Internet]. 2016 [citado 08 fev. 2020]; 6(e011499):1-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011499>

23. Grilo SA, Song X, Lutalo T, et al. Facing HIV infection and unintended pregnancy: Rakai, Uganda, 2001–2013. *BMC Women's Health* [Internet]. 2018 [citado 21 abr. 2018]; 18(46):1-10. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12905-018-0535-y>

24. Rahangdale L, Stewart A, Stewart RD, et al. Pregnancy Intentions among Women Living with HIV in the United States. *J Acquir Immune Defic Syndr* [Internet]. 2014 [citado 08 ago. 2018]; 65(3):306-11. Available from: doi:10.1097/QAI.0000000000000014

25. Hernandez CP, Rocha RK, Hausmann A, et al. Análise qualitativa dos sentimentos e conhecimentos acerca da gestação e do HIV em gestantes soropositivas e soronegativas. *J. Health Biol Sci* [Internet]. 2019 [citado 11 ago. 2020]; 7(1):32-40. Available from: 10.12662/2317-3076jhbs.v6i4.2211

26. Moghadam ZB, Khalajinia Z, Nasradi ARN, et al. Pregnancy through the Lens of Iranian Women with HIV: A Qualitative Study. *Journal of the International Association of Providers of AIDS Care* [Internet]. 2016 [citado 21 abr. 2018]; 15(2):148-152. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2325957415593636>

27. Foresto JS, Melo ES, Costa CRB, et al. Adherence to antiretroviral therapy by people living with HIV/AIDS in a municipality of São Paulo. *Rev. Gaúcha Enferm* [Internet]. 2017 [citado 11 jun. 2018]; 38(1):e63158.

Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.63158>

28. Azevedo KF, Vivian AG. Representações maternas acerca do bebê imaginário no contexto da gestação de alto risco. *Diaphora* [Internet]. 2020 [citado 08 jun. 2019];9(1):33-40. Available from: <http://www.sprgs.org.br/diaphora/ojs/index.php/diaphora/article/view/182/194>

29. Pierre S, Riviera V, Jean CP, et al. Live with the disease like you used to before you knew you were infected: a qualitative study among 10-year survivors living with HIV in Haiti. *Aids Patient Care and STDs* [Internet]. 2017 [citado 10 jun. 2018];31(3):145-151. Available from: [doi:10.1089/apc.2016.0192](https://doi.org/10.1089/apc.2016.0192).

30. Phiri N, Haas AD, Msukawa MT, et al. I found that I was well and strong: Women's motivations for remaining on ART under Option B+ in Malawi. *PLoS ONE* [Internet]. 2018 [citado 11 jun. 2018]; 13(6): Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0197854>

Submissão: 2021-08-16

Aprovado: 2021-12-29