

REDE DE APOIO SOCIAL À GESTANTE QUE VIVE COM HIV: revisão integrativa

SOCIAL SUPPORT FOR PREGNANT WOMEN LIVING WITH HIV: an
integrative review

Damiana Teixeira Gomes

dtg@discente.ifpe.edu.br

Gildevânia Bispo Xavier

gbx@discente.edu.br

Taysa Vieira de Almeida

taysaalmeida@gmail.com

Valdirene Pereira da Silva Carvalho

valdirene@pesqueira.ifpe.edu.br

RESUMO

O HIV é caracterizado como um problema de saúde pública mundial. O perfil epidemiológico apresenta um aumento no número de casos em mulheres, em idade fértil, com alto número de diagnósticos durante o pré-natal, tornando a gestação delicada, rodeada por medo, angústia, preconceitos e estigmas. O objetivo do artigo é analisar na literatura científica as evidências relacionadas aos benefícios da rede de apoio social à gestante que vive com HIV. Realiza-se uma revisão integrativa de literatura, teve como banco de dados selecionados para pesquisa: Scientific Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), o Banco de Dados em Enfermagem (BDENF), National Library of Medicine (NLM- PUBMED), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Obteve-se 4 artigos publicados nos idiomas originais: Português (1) e Inglês (3), que atenderam aos critérios de inclusão e responderam à pergunta norteadora: “Qual os benefícios da rede de apoio social à gestante que vive com HIV”? Destacam-se grupos de apoio de organizações não governamentais, formados por mães que vivem com HIV, que passaram pela fase do diagnóstico, estigma e recolhimento social, aceitação e melhor conhecimento sobre o diagnóstico, e gestantes com diagnósticos recentes para o HIV. Conclui-se que as redes de apoio social à gestante que vive com HIV são restritas; mas, mesmo assim percebe-se que o apoio social através de grupos de apoio surte efeito positivo na adesão ao tratamento e na aceitação da gravidez não planejada, bem como melhor entendimento do diagnóstico.

Palavras-chave: Rede de Apoio Social. HIV. Gestantes.

ABSTRACT

HIV is characterized as a worldwide public health problem. The epidemiological profile shows an increase in the number of cases in women of childbearing age, with a high number of diagnoses during prenatal care, making the pregnancy delicate, surrounded by fear, anguish, prejudice and stigma. The aim of the article is to analyze the evidence in the scientific literature related to the benefits of the social support network for pregnant women living with HIV. An integrative literature review was carried out, using the database selected for research: Scientific Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) (NLM-PUBMED), Virtual Health Library (VHL) and Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Four articles published in the original languages were obtained: Portuguese (1) and English (3), which met the inclusion criteria and answered the guiding question: "What are the benefits of the social support network for pregnant women living with HIV"? There are support groups from non-governmental organizations, formed by mothers living with HIV, who have gone through the stage of diagnosis, stigma and social withdrawal, acceptance and better knowledge about the diagnosis, and pregnant women with recent HIV diagnoses. It is concluded that social support networks for pregnant women living with HIV are restricted; but, even so, it is clear that social support through support groups has a positive effect on adherence to treatment and acceptance of unplanned pregnancy, as well as a better understanding of the diagnosis.

Keywords: Social Support Network. HIV. Pregnant women.

1 INTRODUÇÃO

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) caracteriza-se como um problema de saúde pública mundial, a nível global. O perfil epidemiológico atual expressa um aumento no número de casos de mulheres infectadas pelo HIV, sobretudo mulheres em idade fértil. Nesse contexto, vale ressaltar que uma parcela das mulheres só é diagnosticada no período gestacional, podendo resultar na transmissão vertical (TV) durante a gestação, parto e amamentação (CERVENY; MURTHI; STAUD, 2021).

No que se refere a notificação, houve, em um período de dez anos, um aumento de 38,1% na taxa de detecção de HIV em gestantes: em 2008, a taxa observada foi de 2,1 casos/mil nascidos vivos, e em 2018, de 2,9/mil nascidos vivos. Vale ressaltar que esse aumento, em parte, pode ser explicado pela ampliação do diagnóstico durante o pré-natal e a consequente prevenção da transmissão vertical pelo HIV (BRASIL, 2021).

Contudo, o período gestacional é compreendido como um processo fisiológico marcado por alterações emocionais, resultantes de condições sociais, psicológicas

e hormonais. Sendo assim, a partir da infecção, as gestantes soropositivas necessitam de cuidados à saúde por meio de acompanhamento clínico especializado concomitante ao pré-natal (TRINDADE *et al.*, 2021). Sendo necessário, portanto, um acolhimento individualizado, esclarecedor, com escuta qualificada, uma vez que possuem preocupações em transmitir HIV para seu filho, o que implica alterações biológicas de crescimento e desenvolvimento dessa criança (BASTOS *et al.*, 2019).

Na presença do diagnóstico positivo para o HIV, essa mulher necessita de uma abordagem humanizada e holística, visto que o diagnóstico engloba uma série de fatores que vêm a interferir de forma negativa em sua vida, tornando sua gestação instável emocionalmente. Essa instabilidade é consequência, principalmente, das construções históricas e sociais sobre a infecção, marcadas por discriminação e estigma. É necessário mencionar que toda gestante portadora do HIV deve ser acompanhada no pré-natal de alto risco, buscando minimizar os riscos de morbidade e mortalidade do binômio (LANGENDORF, 2017).

Como forma de minimizar os riscos gestacionais, inerente às portadoras do vírus HIV, dos quais destaca-se a ocorrência da TV para seus filhos, ressalta-se a prevenção como o meio mais seguro e eficaz. A educação sexual bem dirigida, junto à rede de apoio, consegue alcançar resultados positivos referente à redução e propagação do vírus e adesão ao Tratamento Antirretroviral (TARV) (SHEINFIL *et al.*, 2020).

O TARV foi iniciado no Brasil na década de 1990, o que resultou no aumento na expectativa de vida das pessoas que vivem com o HIV (PVHIV), e, por consequência, na diminuição das patologias secundárias, isto devido à redução da carga viral que a TARV promove e, conseqüentemente, a uma melhor qualidade de vida. E, no intuito de obter a adesão ao tratamento, faz-se necessário o aconselhamento pré-teste e pós-teste. Nesse momento, o esclarecimento de dúvidas, o apoio social, familiar, religioso, escolaridade e a aceitação do diagnóstico favorecem para um bom prognóstico (TAQUETTE; RODRIGUES; BORTOLOTTI, 2017).

As PVHIV apresentam dificuldades de inclusão social e participação ativa em atividades cotidianas, de forma a requerer direitos, por muitas vezes estarem impedidos o acesso a bens e serviços sociais a que têm direitos – assim como todos têm. No Brasil, os direitos civis, políticos e sociais foram adotados e implementados tardiamente, em 1988, com a constituição dos direitos humanos. Contudo, a defasagem dos direitos humanos, desigualdades e exclusões permanecem entre as minorias. A impotência existente na garantia desses direitos faz-nos refletir sobre a dura realidade de discriminações, exclusão, violência e desvalorização sofridas pelas PVHIV e os ideais desses direitos (NASCIMENTO; TAKEITI, 2018).

As PVHIV, assim como as demais, necessitam de um planejamento familiar, com ações voltadas para solidificar os direitos sexuais de cada indivíduo. As ações devem ser pautadas em educativas por meio do aconselhamento e preventivas pela distribuição de preservativos; e a realização dos testes por meios informativos esclarecedores referentes aos métodos anticonceptivos disponíveis no intuito de

prevenir Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e gravidez não desejada. A escolha do método vai de acordo com as preferências de cada indivíduo e a avaliação do risco benefício (VU *et al.*, 2017).

Percebe-se que a soropositividade para o HIV na gestação ganha diversos significados, quando a gestante precisa conviver com a persistência do estigma do diagnóstico que desencadeia o medo do desligamento de sua rede social e, ainda precisa conviver com a possibilidade de transmitir a doença ao seu filho. Desta forma, a criação de uma rede de apoio social possibilita uma maior segurança emocional, que pode trazer diversos benefícios ao binômio (RAHIM *et al.*, 2017; MONTEIRO *et al.*, 2016).

O acolhimento por meio de redes de apoio social deve ser considerado e implementado durante toda a assistência e, em especial, durante a fase gestacional, uma vez que a gestante deve receber suporte emocional, assim como atenção à saúde, valorizando a humanização do tratamento e o acompanhamento da gravidez. A gestação é vista, sobretudo, como um evento fisiológico que ocorre na vida da mulher, que causa diferentes transformações, produzindo mudanças físicas e emocionais. É uma das fases mais importantes do desenvolvimento da vida humana, pois necessita de uma série de adaptações e equilíbrio biológicos, psicológicos e sociais (NSUBUGA-NYOMBI *et al.*, 2018).

Para cada mulher, a experiência gestacional caracteriza-se como um acontecimento único rodeado de sentimentos e emoções, ambivalentes como amor/raiva e segurança/insegurança (NUNES *et al.*, 2018). Portanto, a vivência do período gestacional é particular e único para cada mulher. Algumas passam por esta fase de maneira satisfatória; outras passam por advenços que as levam a um desequilíbrio. Neste contexto, faz-se necessário que os profissionais de saúde tenham um olhar diferenciado, que favoreça o pensamento crítico-reflexivo para atender às especificidades de cada usuária, para que estas se sintam acolhidas (ALVES *et al.*, 2019).

O apoio social deve ser realizado de maneira a envolver a unidade de saúde, a família e a comunidade; e de forma a reduzir estigmas, preconceitos e contribuir para amenizar os agravos decorrentes desses fatores, como a depressão e o isolamento social (COUTINHO; O'DWYER; FROSSARD, 2018). O presente estudo objetiva analisar na literatura científica as evidências relacionadas às redes de apoio social para gestantes com HIV

O estudo é de vultoso impacto na melhoria da assistência integral, de forma a respeitar as especificidades das gestantes HIV positivo, ciente de que elas representam um grupo de maior vulnerabilidade, já que um quantitativo considerável se sente discriminado em consequência aos estigmas sofridos. Deve-se ressaltar que o sigilo é um direito constituído por lei. Entretanto, um direito nem sempre respeitado, o que influi para que as gestantes de HIV positivo se ausentem do convívio social e apresentem uma baixa adesão à TARV, o que expõe a criança aos riscos da TV e as gestantes ao risco de desenvolverem patologias oportunistas (SANTANA; SILVA; PEREIRA, 2019).

2 METODOLOGIA

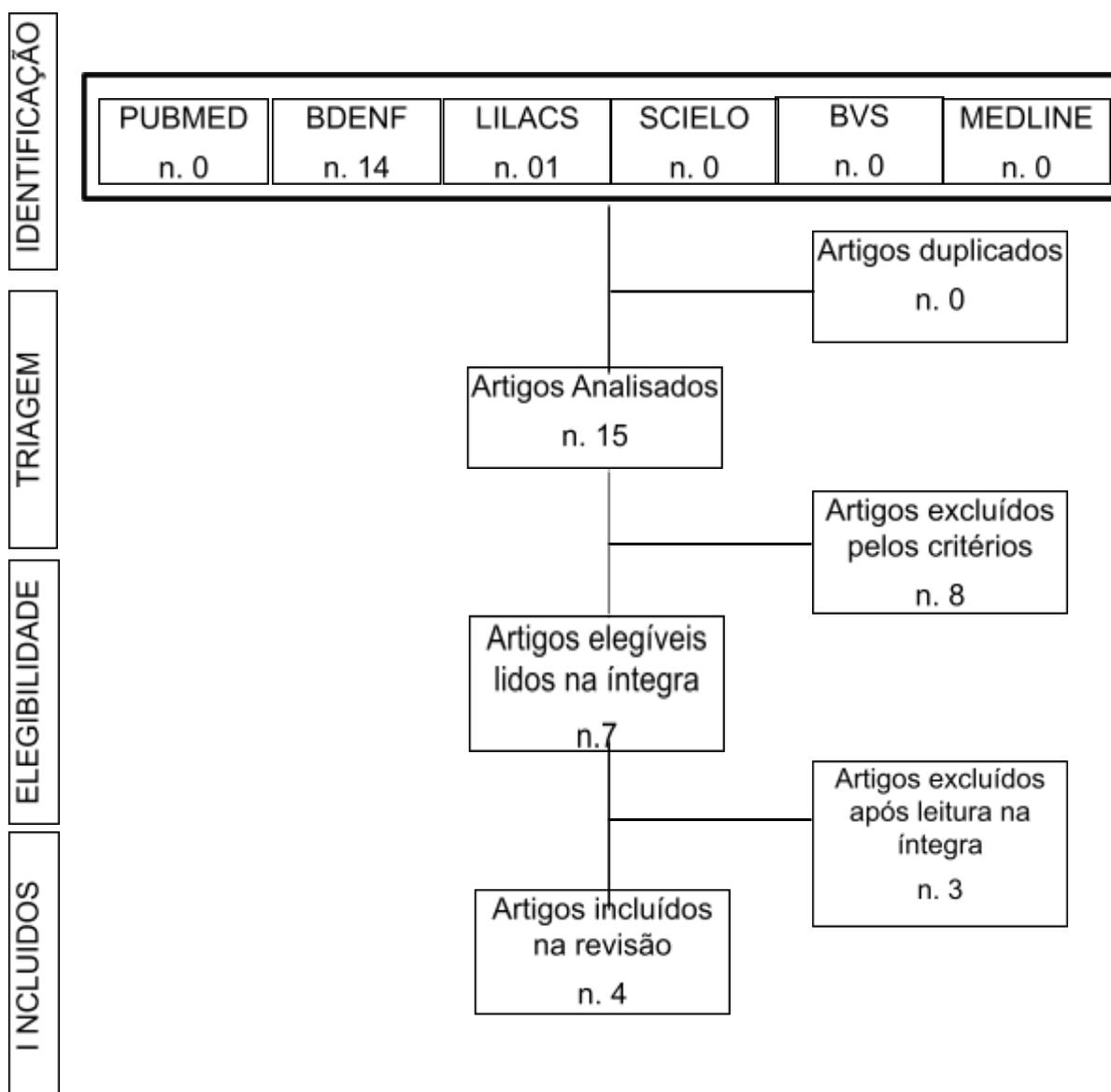
O presente estudo é de uma revisão integrativa de literatura, desenvolvida a partir das etapas: definição do problema; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão para seleção dos artigos; análise e interpretação dos estudos selecionados; organização e armazenamento dos dados obtidos; apresentação da revisão. A escolha do método justifica-se por proporcionar uma cobertura ampla, acerca da temática abordada e por possibilitar uma maior imersão nas vivências de outros autores através de estudos já publicados, tornando possível a apresentação dos resultados desses estudos por meio de uma vasta análise e comparação de seus principais resultados alcançados (CROSSETTI, 2012; ROCHA *et al.*, 2017).

A pergunta que norteou o estudo foi: Quais os benefícios da rede de apoio social à gestante que vive com HIV? O levantamento dos dados ocorreu nos meses de março e abril de 2021; as bases utilizadas foram Scientific Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), o Banco de Dados em Enfermagem (BDENF), National Library of Medicine (NLM-PUBMED), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Os descritores foram: “rede de apoio social”, “HIV” e “gestantes”, nos idiomas Português, Inglês e Francês. Foram realizados três cruzamentos usando o boleano “AND”.

Os critérios de inclusão adotados foram: artigos que respondessem à pergunta norteadora, publicados na íntegra, no período de 2016 a 2021, e disponíveis na língua portuguesa, inglesa e francesa. Os critérios de exclusão foram: teses, capítulos de livros, resumos, resenhas, dissertações, monografias. Posteriormente, as pesquisadoras realizaram a leitura na íntegra dos artigos incluídos no estudo, nos quais foram obtidos três focos temáticos: Sentimentos expressos pelas gestantes frente ao diagnóstico do HIV; A importância da rede de apoio social para gestante com HIV na reprodução de estigmas; Benefícios que a rede social de apoio proporciona à gestante que vive HIV. Ao final do processo da análise dos artigos foram obtidos 04 resultados elegíveis para o presente estudo. Esse processo está representado na figura 1.

Em continuidade, os artigos foram avaliados quanto ao nível de evidência científica por meio de uma classificação que acontece da seguinte forma: Nível 1: evidências a partir da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados; Nível 2: evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental; Nível 3: evidências de estudos quase-experimentais; Nível 4: evidências de estudos descritivos; Nível 5: evidências provenientes de relatos de caso ou de experiência; Nível 6: evidências baseadas em opiniões de especialistas (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

FIGURA 1: Fluxograma representativo do processo de busca realizado na construção do estudo.



Fonte: Autoras, 2021.

3 RESULTADOS E ANÁLISE

A avaliação e análise obteve quatro resultados. Diante disso, o quadro 1 apresenta os principais achados nas literaturas utilizadas. Os resultados vão de encontro com outras literaturas conforme mencionadas abaixo.

Os estudos apresentaram mulheres negras, em condições de desemprego ou baixa remuneração, baixa escolaridade e em condições precárias de moradia, como o grupo social mais vulnerável e com maior taxa de diagnósticos positivos durante a gravidez.

Um dos estudos foi desenvolvido em uma Organização Não Governamental de apoio de pares com sede em Londres; contou com 2 participantes, das quais 11 eram negras africanas, com idade entre 20 e 40 anos. Outro estudo foi conduzido no

Município Urbano de Thekwini, KZN, África do Sul, com 200 participantes com idade entre 18 e 40 anos, sendo a maioria negras. Outro foi desenvolvido no Rio de Janeiro, com 29 gestantes, das quais 13 se identificaram como pardas, dez como negras e seis como brancas, com idade entre 19 e 39 anos. E mais outro foi realizado no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), no Sul do Brasil, com 78 participantes, com idade entre 10 e 47 anos. Com relação à cor da pele autodeclarada, 37 identificaram-se como brancas, 20 como negras, 16 como pardos, 4 como amarelo e 1 como indígena.

Ademais, fatores de risco são descritos nos estudos e apresentam influências psicossociais e estigma relacionado ao HIV. O quadro 1 mostra os principais resultados dos artigos estudados.

Quadro 1: Achados evidenciados nas literaturas selecionadas para revisão.

Artigos	Autores (ano de publicação)	Base de dados Nível de evidência	Resultados
'Vencemos um pouco o HIV': um estudo qualitativo de experiências de apoio de pares durante a gravidez com um projeto de mãe mentora de HIV na Inglaterra	(MCLEISH; REDSHAW, 2016).	PUBMED 4	O apoio da Mãe Mentora durante e após a gravidez contribuiu de maneira significativa para evitar a TV e para reconstruir outros meios de apoio (Familiar, Religioso, Psicossocial, Emocional, Profissional e Cívico), melhor aceitação do diagnóstico e aumento de vínculo mãe-filho. O apoio das Mães Mentoras pareceu ser um híbrido de sucesso entre os programas de educação de pares Mães Mentoras no sul da África e os modelos mais gerais de apoio a voluntários de gravidez que operam na Inglaterra.
Mapeando uma síndrome de riscos psicossociais durante a gravidez usando a análise de rede	(CHOI <i>et al.</i> , 2019).	PUBMED 1	Análise de Rede entre os fatores de risco psicossociais (idade, baixa renda, baixa escolaridade, desemprego, gravidez indesejada, angústia sobre a gravidez, depressão pré-natal, estigma do HIV,

			exposição a violência e falta de apoio social). Enquanto 39% sentiram angústia inicial por estarem grávidas, 26% apresentaram sintomas significativos de depressão pré-natal e uma em cada cinco mulheres relataram sofrer violência física. Na rede resultante, a gravidez indesejada está ligada à angústia, como fator central ligado à depressão e ao estigma.
Apoio social percebido por gestantes e puérperas com HIV: um estudo transversal	(QUADROS <i>et al.</i> , 2021)	LILACS 2	Evidenciou-se que as gestantes em comparação com as puérperas possuem apoio social mais satisfatório. Mulheres com suporte social restrito apresentaram aumento dos sintomas de exaustão, tristeza e ansiedade, o que deve ser levado em consideração, pois, às vezes, as queixas emocionais tendem a ser negligenciadas em prol de outras demandas de saúde.
A dinâmica da produção de estigma relacionado à AIDS entre gestantes vivendo com HIV/AIDS no Rio de Janeiro, Brasil	(MONTEIRO <i>et al.</i> , 2016)	PUBMED 2	Desigualdades sociais e de gênero se mostram presentes entre as participantes: baixa escolaridade, independência financeira, trabalho na adolescência. Metade das entrevistadas relatou sofrer algum tipo de violência (física, psicológica e/ou sexual). Condições de pobreza e baixa escolaridade e estigmas sobre a doença as afastam dos serviços de saúde e consequentemente do conhecimento e autonomia nas decisões sexuais e reprodutivas.

Fonte: Autoras, 2021.

3.1 Sentimentos expressos pelas gestantes frente aos diagnósticos do HIV

As gestantes HIV positivo vivenciam uma série de sentimentos no período gravídico, que oscilam do medo à depressão gestacional. Elas se apresentam mais expostas à violência doméstica, fator este relacionado a questões psicossociais, tais como: baixa escolaridade, baixa renda, menor idade, integração, desemprego, gravidez não desejada e dependência financeira (ASHABA *et al.*, 2017).

No entanto, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) oferece um suporte a essas mulheres por meio da notificação de um profissional assim que identificado qualquer tipo de abuso ou violência. Contudo, existem grandes desafios para se alcançar a integralidade assistencial, o que torna importante o emprego cotidiano de estratégias, programas e ações multiprofissionais na atenção à mulher, visto que as mulheres são suscetíveis ao desenvolvimento de patologias que, quando não tratadas previamente, evoluem para patologias secundárias, e isso se dá não pela condição biológica, mas pela discriminação que as distanciam dos serviços de saúde, o que as torna vulneráveis (CORREIA *et al.*, 2019).

Nesse sentido, as mulheres temem a TV, o que pode levar a uma angústia e evoluir para uma depressão pós-parto. Algumas mães relatam que sentem medo de transmitir o HIV para o bebê, o que pode desencadear o distanciamento da mãe com o filho, evidenciando, assim, a necessidade de esclarecimento acerca das maneiras de prevenção da TV no intuito de preservar e fortalecer o vínculo mãe e filho. Do contrário, esse vínculo pode ser enfraquecido desde a gestação até o nascimento, comprometendo assim o relacionamento do binômio (DIRISU *et al.*, 2020).

As gestantes que vivem com HIV, pelo estigma sofrido, escondem seu diagnóstico, se afastam de seus núcleos sociais e familiares, por medo, insegurança e vergonha de sua condição. Contudo, o isolamento social é real para a grande maioria das gestantes, que temem a exposição do diagnóstico, apesar de haver lei que caracteriza como crime a quebra do sigilo do prontuário, podendo o profissional responder criminalmente e responder ao conselho no qual é inscrito. Frente ao receio do estigma, o se torna uma barreira invisível entre o paciente que necessita do cuidado e o profissional que deve desempenhar a assistência em sua integralidade (ARAÚJO; RECHMANN; MAGALHÃES, 2019).

Apesar das leis existentes, o medo da revelação é constante, e isso desencadeia uma exaustão emocional. Por conseguinte, percebe-se a necessidade de profissionais de saúde bem treinados para realizar a acolhida dos pacientes sem qualquer tipo de julgamento e de maneira profissional e humanizada, com o foco no coletivo e nas particularidades de cada gestante com HIV (ANTUNES *et al.*, 2018).

Nos grupos de gestantes analisados em cada estudo, a descoberta da soropositividade acontece na gestação, a qual, em sua grande maioria, é indesejada, o que evidencia a falta do uso de meios preventivos tanto para as ISTs quanto para a gravidez; bem como a necessidade de realizar testagem das sorologias em todas as mulheres em idade reprodutiva (BRAGA *et al.*, 2021)

A gravidez indesejada está diretamente relacionada à não utilização de métodos anticoncepcionais ou pelo uso de maneira indevida. Em alguns casos, a não utilização dos métodos anticoncepcionais está relacionada com a falta de conhecimento prévio embasado cientificamente, pois as literaturas não são contrárias quanto à utilização de anticoncepcionais por mulheres vivendo com HIV (TRINDADE, *et al.*, 2021).

3.2 A importância da Rede de Apoio Social para a gestante que vive com HIV na reprodução de estigmas

O estigma sofrido pelas PVHIV pode ocorrer em três níveis: 1º Promulgada, quando a pessoa com HIV acredita sofrer preconceito e discriminação; 2º Antecipada, quando a pessoa com HIV espera sofrer preconceito e discriminação; 3º Internalizada, quando as pessoas com HIV fortalecem as crenças e sentimentos negativos relacionados a soropositividade. A construção, fortalecimento e prática da estigmatização se configura como uma das principais barreiras para o cuidado em saúde, relacionado ao aumento de adoecimento mental (AMEH *et al.*, 2020).

As literaturas analisadas apresentam fatores que colaboram para o surgimento, fortalecimento e a prática do estigma sofrido pelas gestantes com HIV. Dentre estes, destacam-se a desigualdade socioeconômica, baixa escolaridade, gravidez não desejada, tabus e preconceitos relacionados à sexualidade, condições relacionadas à moradia e exposição à violência.

Os resultados evidenciam a necessidade de traçar estratégias de enfrentamento para o combate ao estigma. Percebe-se a necessidade de enfatizar as questões socioeconômicas, educativas e preventivas, direcionada ao cuidado em saúde de acordo com as especificidades de cada indivíduo ou grupo (IVERSEN *et al.*, 2020). As barreiras sociais e culturais como a estigmatização e a falta de apoio social contribuem para o surgimento de sentimentos negativos, o que pode impactar na minimização de busca dos usuários aos serviços de saúde (SAMBURU *et al.*, 2021). No quadro 2, são descritos os sentimentos vivenciados pelas gestantes com HIV.

Quadro 2: Sentimentos negativos vivenciados pelas gestantes com o HIV, 2021

SENTIMENTOS DAS GESTANTES VIVENDO COM HIV	Frequência*
Medo	19
Angústia	21
Estigma	41
Isolamento	3
Depressão	38
Estresse	1

Ansiedade	6
Tristeza	1
Choque	2
Luta	1
Culpa	1
Discriminação	4
Vergonha	1
Exaustão	2

Fonte: Autoras, 2021.

*Frequência número de vezes que aparece nos artigos

3.3 Redes de apoio social descritas nas literaturas

A problemática do HIV no período gravídico exerce uma oscilação que envolve e modifica a vida e o cotidiano da mulher que vive com o HIV. Sendo assim, é necessário por parte dos profissionais de saúde um perfil ético e acolhedor, uma vez que o acolhimento é de grande importância para a adesão das PVHIV, a TARV, a Prevenção da Transmissão Vertical (PTV) e a diminuição da disseminação de novos casos (LYNCH; JOHNSON, 2018).

As redes de apoio presentes na literatura são representadas como meio que as gestantes usam para se inserirem em grupos e serviços (Quadro 3). Tal apoio favorece a adesão à TARV, melhora o vínculo mãe e filho, auxilia na aceitação e compreensão da doença e reduz o estigma (QUADROS *et al.*, 2021).

Quadro 3: Rede de Apoio descritas nas literaturas, 2021.

REDES DE APOIO	Frequência*
Mães Mentoras (organização não governamental)	31
Serviços de Saúde	6
Apoio Social	32
Apoio Família	7
Apoio Profissional	3
Apoio de Amigos	2

Redes de Apoio	9
Rede de Relações	2
Rede Social	3

Fonte: Autoras, 2021.

*Frequência número de vezes que aparece nos artigos.

O apoio religioso não aparece nos artigos como uma rede de apoio para as gestantes com HIV. No entanto, são citadas crenças religiosas e fé como uma questão pessoal e cultural, o que demanda muita cautela em sua abordagem, pois as crenças religiosas possuem um complexo papel, que pode vir a inibir a adesão ao tratamento medicamentoso, mediante a fé na cura divina, assim como pode contribuir como uma rede de apoio; tudo depende de como a temática é desenvolvida. Enquanto uns veem a TARV como um instrumento de manutenção da saúde-bem-estar, outros veem a fé como a cura divina. O apoio religioso possibilitaria o melhor entendimento das culturas e crenças religiosas para uma melhor abordagem, utilizando as crenças religiosas como coadjuvantes na adesão à TARV (MCLEISH; REDSHAW, 2016).

Outra rede de apoio não citada e não menos importante é a rede de apoio psicológico, necessária nas abordagens humanizadas que buscam atender o indivíduo em sua integralidade e enfrentar de maneira positiva o estigma, medo e angústia sofridos por uma parcela significativa das gestantes. Entre estas, destacam-se as que vivenciam uma gestação não planejada, seguida de diagnóstico positivo para o HIV (LYUN *et al.*, 2018).

3.4 Os benefícios que as redes de apoio social proporcionam

As redes de apoio aparecem como um coadjuvante da adesão à TARV, do aumento da autoconfiança, da responsabilização do paciente com o seu processo-saúde-doença, promove uma maior autoconfiança desenvolvida pelas trocas de experiência e pelo apoio emocional, contribui para a redução da insegurança referente ao desconhecido e ao isolamento social que muitas mulheres mencionam. Logo, resulta em uma melhor qualidade de vida e desenvolvimento do autocuidado. Como resultado, surge o aumento na expectativa de vida das gestantes com HIV (LENZI *et al.*, 2018). O quadro 4 apresenta os benefícios que as redes de apoio proporcionam às gestantes que vivem com HIV.

Quadro 4: Benefícios que as redes de apoio proporcionam, 2021

	Frequência
Autoconfiança	4
Experiências	4
Equilíbrio emocional/ bem-estar emocional	0

Maior Adesão ao TARV	1
Prevenção da TV	16
Autocuidado	1
Luta contra o estigma	1
Desejo de proteger a família	1
Reforço do aconselhamento médico	1
Identidade materna positiva	1
Relacionamento emocional positivo com bebê na gestação	1

Fonte: Autoras, 2021.

*Frequência: número de vezes que aparece nos artigos.

5 CONCLUSÕES

Percebe-se que as gestantes portadoras do HIV necessitam que os profissionais de saúde realizem um acolhimento individualizado e humanizado, uma vez que cada ser é único. O cuidado deve ser pautado na ética profissional com o objetivo de promover a recuperação da saúde, a promoção, o cuidado e desenvolver o autocuidado.

Identifica-se que todas as redes de apoio mencionadas nas literaturas contribuíram de maneira positiva para o enfrentamento do HIV na gestação. No entanto, fica evidente a necessidade do fortalecimento dessas redes de apoio, em especial da rede de apoio social, uma vez que condições socioeconômicas como baixa renda, baixa escolaridade, condições de moradia e exposição à violência são fatores de risco à gravidez, ao HIV e, conseqüentemente, ao estigma.

Frente à estigmatização das gestantes que vivem com HIV, estas são mais vulneráveis por muitas vezes estarem diante de uma gravidez indesejada, por sofrerem violência e vivenciarem condições sociais precárias. Por isso, são necessárias intervenções socioeducativas sobre o HIV, o que resulta em melhor compreensão do diagnóstico, da gravidez e do tratamento, favorecendo melhor qualidade de vida.

Contudo, as redes de apoio social citadas na literatura precisam ter alcance maior e unir força com as demais, diante da repercussão da falta do suporte necessário do diagnóstico de uma gravidez indesejada e muitas vezes do diagnóstico positivo para o HIV, visto que muitas mulheres descobriram o HIV na gestação, o que evidencia a necessidade de trabalhar a prevenção à gravidez com o público-alvo e a necessidade de realizar maior abrangência nas testagens de sorologias e trabalhar o empoderamento feminino acerca da sexualidade.

No entanto, quando presente uma das formas de apoio social às gestantes que vivem com HIV, logo percebe-se os benefícios e consequentes resultados positivos

para a redução do estigma, para a compreensão do HIV, e das medidas de prevenção que vão além da utilização do preservativo, que é o método mais eficaz na prevenção do HIV. Os benefícios citados contribuem para a aceitação da gestação frente a um diagnóstico positivo e para a adesão à TARV, melhorando, assim, a inclusão social das gestantes que vivem com HIV, e proporcionando a redução dos quadros de adoecimento físico e psíquico e seus agravos, bem como prevenindo a TV.

A partir desta revisão foi possível observar que a produção científica em relação à temática da Rede de Apoio Social à gestante que vive com HIV ainda é muito escassa, o que ressalta a necessidade de pesquisa no tocante à temática para subsidiar e estimular o desenvolvimento de ações que trabalhem, com as gestantes, a questão da estigmatização ao HIV, com o intuito de promover uma melhor aceitação da gestação, adesão à TARV, prevenção da TV e melhor socialização dessas mulheres.

REFERÊNCIAS

ALVES, T. C. M.; COELHO, A. S. F.; SOUZA, M. C.; CESAR, N. F.; SILVA, P. S.; PACHECO, L. Construção da Enfermagem Obstétrica para as boas práticas no Trabalho de parto e parto vaginal. **Enfermagem Em Foco**. v. 10, n. 4, 2019. Disponível em: revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2210. Acesso em: 09 ago. 2021.

AMEH, S.; D'AMBRUSO, L.; GÓMEZ-OLIVÉ, F. X.; KAHN, K.; TOLLMAN, S. M.; KLIPSTEIN-GROBUSCHM, K. Paradox of HIV stigma in an integrated chronic disease care in rural South Africa: Viewpoints of service users and providers. **PLoS One**, v. 15, n. 7, 2020, p. 31. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32735616/>. Acesso em: 12 jul. 2021.

ANTUNES, P.; GARCIA, N. F. O.; OLIVEIRA, J. L.; RODRIGUES, I. V.; ALVES, G. R. Importância Do Atendimento Humanizado Nos Serviços De Urgência E Emergência: uma revisão de literatura. **Revista Científica FacMais**, v. 12, n. 1, 2018. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/517>. Acesso em: 9 ago. 2021.

ARAÚJO, A. T. M.; LEMOS, R. I.; MAGALHÃES, T. A. O sigilo do prontuário médico como um direito essencial do paciente: uma análise a partir das normativas do Conselho Federal de Medicina / The confidentiality of medical record as an essential right of the patient: an analysis based on the regulations of the Federal Council of Medicine. **Cad. Ibero Am. Direito Sanit. (Impr.)**, v. 8, n. 1, 2019, p. 95-109. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/biblio-996365>. Acesso em: 09 ago. 2021.

ASHABA, S.; KAIDA, A.; COLEMAN, J. N.; BURNS, B. F.; DUNKLEY, E.; O'NEIL, K.; KASTNER, J.; SANYU, N.; AKATUKWASA, C.; BANGSBERG, D. R.; MATTHEWS, L. T.; PSAROS, C. Desafios psicossociais enfrentados pelas mulheres que vivem com HIV durante o período perinatal na área rural de Uganda. **PLoS One**, n. 12, p. 5, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28459866/>. Acesso em: 22 set. 2021.

BASTOS, R. A; BELLINI, N. R; VIEIRA, C. M; CAMPOS, C; TURATOE, R. Fases psicológicas de gestantes com HIV: estudo qualitativo em hospital. **Bioética**, v. 27, n. 2, 2019. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/1942. Acesso em: 25 mai. 2021.

BRAGA, M. C. B.; PERUCHI, L. S.; ALMEIDA, S. C.; SANTOS, P. P. E. S. A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DE HIV COMO FORMA DE PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DA DOENÇA. **Anais do Congresso Brasileiro de Imunologia** (Online). Edição Especial: Anais de Eventos, v. 2, n. 2, 2021. Disponível em: <https://editoraime.com.br/revistas/index.php/remis/article/view/2016>. Acesso em: 08 jul. 2021.

BRASIL. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico. HIV/AIDS**. Brasília, DF, 2019. Número Especial. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2019/novembro/29/Boletim-Ist-Aids-2019-especial-web.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Tratar todas as pessoas vivendo com HIV/aids. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/hiv/tratar-todas-pessoas-vivendo-com-hiv-aids>. Acesso em: 07 jun. 2021.

CERVENY, L.; MURTHI, P.; STAUD, F. HIV in pregnancy: Mother-to-child transmission, pharmacotherapy, and toxicity. **Biochim Biophys Acta Mol Basis Dis**. 2021. v.1, n.1867p.10. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34197912/>. Acesso em: 10 mai. 2021.

COUTINHO, M.; O'DWYER., G.; FROSSARD, V. Tratamento antirretroviral: adesão e a influência da depressão em usuários com HIV/Aids atendidos na atenção primária. **Saúde Pública**. (Online), v. 42, n. 116, 2018. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/sdeb/2018.v42n116/148-161/pt/>. Acesso em: 05 jul. 2021.

CORREIA, D. S.; TAVARES, M. G. M. M.; COIMBRA, J. C.; COSTA, R. C.; SILVA, L. M. R.; SILVA, T. A. O desafio da atenção integral à saúde das mulheres com enfoque de gênero: uma ação de extensão universitária. **Brazilian Journal of Development**. Curitiba, v. 5, n. 12, p. 28. 2019. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/5146/4698>. Acesso em: 10 nov. 2021.

CROSSETTI, M. G. O. Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem o rigor científico que lhe é exigido. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 33, n. 2, 2012, p. 8-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/9TrSVHTDtDGhcP5pLvGnt5n/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 mai. 2021.

CHOI, K.; SMIT, J.; COLEMAN, J.; MOSERY, N.; BANGSBERG, D.; SAFREN, S.; PSAROS, C. Mapeando uma sindemia de riscos psicossociais durante a gravidez usando a análise de rede. **Int J Behav Med**. v. 8, n. 1, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30805768/>. Acesso em: 05 jul. 2021.

DIRISU, O.; ELUWA, G.; ADAMS, E.; TORPEY, K.; SHITTU, O.; ADEBAJO, S. “Acho que este é o único desafio ... o estigma” Percepções das partes interessadas sobre as barreiras aos cuidados pré-natais (ANC) e prevenção da transmissão vertical (PTV) no estado de Kano, Nigéria. **PLoS One**, v. 15, n. 4, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32339180/>. Acesso em: 05 jul. 2021.

IVERSEN, J.; SABIN, K.; CHANG, J.; THOMAS, R. M.; PRESTAGE, G.; STRATHDEE, S. A.; MAHER, L. COVID-19, HIV e populações-chave: questões transversais e a necessidade de respostas específicas da população. **J Int AIDS Soc.**, v. 23, n. 10, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33119183/>. Acesso em: 13 ago. 2021.

IYUN, V.; BRITAIN, K.; PHILLIPS, K. T.; ROUX, S.; MCINTYRE, A. J.; ZERBE, A.; PETRO, G.; ABRAMS J. E.; MYER, L. Prevalência e determinantes da gravidez não planejada em gestantes HIV-positivas e HIV-negativas na Cidade do Cabo, África do Sul: um estudo transversal. **BMJ Open**. v. 8, n. 4, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29615449/>. Acesso em: 20 out. 2021.

LANGENDORF, T. F.; SOLZA, I. E. O.; PANDUIN, S., M., M.; PAULA, C. C.; QUEIROZ, A. B. A.; MOURA, M. A. V.; MELO, M. C. S. C.; SILVA, L. F. Possibilidades de cuidado ao casal sorodiscordante para o HIV que engravidou. **Revista Brasileira de Enfermagem**., v. 70, n. 6, 2017, p. 1265-72. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2670/267053415012.pdf>. Acesso em: 28 mai. 2021.

LENZI, L.; TONIN, F.; SOUSA, V.; PONTAROLO, R. Suporte Social e HIV: Relações Entre Características Clínicas, Sociodemográficas e Adesão ao Tratamento.

Psicologia Clínica e Cultural, v. 34, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/yprVXHZCm8SmvBQ8tQTPswn/?lang=pt>. Acesso em: 16 nov. 2021.

LYNCH, N. G.; JOHNSON, A. K. Congenital HIV: Prevention of Maternal to Child Transmission. **Adv Neonatal Care**, v. 18, n. 5, 2018, p. 330-340. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30239402/>. Acesso em: 10 out. 2021.

MONTEIRO, S.; VILLELA, W.; FRAGA, L.; SOARES, P.; PINHO, A. A dinâmica da produção do estigma relacionado à AIDS entre gestantes vivendo com HIV/AIDS no Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 32, n. 2, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27992037/>. Acesso em: 08 jul. 2021.

MCLEISH, J; REDSHAW, M. 'Vencemos um pouco o HIV': um estudo qualitativo de experiências de apoio de pares durante a gravidez com um projeto de mãe mentora de HIV na Inglaterra'. **BMJ Open**. (online) 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27324716/>. Acesso em: 07 jul. 2021.

NASCIMENTO, M. K. S.; TAKEITI, B. A. Direitos Da Pessoa Com Hiv/Aids E A Terapia Ocupacional. **Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, 2018. Disponível em: <https://revistas.ufri.br/index.php/ribto/article/viewFile/13934/pdf>. Acesso em: 18 out. 2021.

NSUBUGA-NYOMBI, T.; SENSALIRE, S.; KARAMAGI, E.; ALOYO, J.; BYABAGABI, J.; RAHIMZAI, M.; NABITAKA, L. K.; CALNAN, J. Análise multivariada de covariáveis de adesão entre mães HIV-positivas com baixa supressão viral. **AIDS Res Ther**, v. 15, n. 9, 2018. Disponível em: <https://aidsrestherapy.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12981-018-0197-8>. Acesso em: 10 out. 2021.

QUADROS, J. S.; LANGENDORF, T. F.; SANTOS, W. M.; PAULA, C. C.; PADOIN, S. M. M. Social support perceived by pregnant and puerperal women with HIV: A cross-sectional study. **Avances en enfermería**, Bogotá, v. 39 n.3?, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v39n1.86613>. Acesso em: 16 mai. 2021.

RAHIM, S. H.; GABATZ, R. I. B.; SOARES, T. M. S.; MILBRASTH, V. M.; SCHWARTZ, E. Gestantes e puérperas soropositivas para o HIV e suas interfaces de cuidado / HIV-positive pregnant and puerperal women and their interfaces of care. **Rev. enferm. UFPE (online)**, v. 11 (supl. 10), 2017, p. 4056-64. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/bde-33195>. Acesso em: 22 set. 2021.

ROCHA, D.; NASCIMENTO, E.; RAIMUNDO, L.; DAMASCENOIV, A.; BONDIM, H. Sentimentos vivenciados pelos profissionais de enfermagem diante de morte em unidade de terapia intensiva neonatal. **Mental**, Barbacena-MG, v. 11, n. 21, 2017, p.

546-560. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/mental/v11n21/v11n21a15.pdf>. Acesso em: 08 jul. 2021.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1, 2010, p. 102-106. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?lang=pt>. Acesso em: 03 jul. 2021.

SANTANA, C.; SILVA, C.; PEREIRA, C. Principais doenças oportunistas em indivíduos com hiv. **Icesp. (online)**, v. 16, n. 1, 2019. Disponível em: http://revistas.icesp.br/index.php/FINOM_Humanidade_Tecnologia/article/view/679. Acesso em: 12 jul. 2021.

SAMBURU, M. B.; KIMIYWE, J.; YOUNG, S. L.; WEKESAH, F. M.; WANJOHI, M. N.; MURIUKI, P.; MADISE, N. J.; GRIFFITHS, P. L.; KIMANI-MURAGE, W. E. Realidades e desafios da política de amamentação no contexto do HIV: um estudo qualitativo sobre as perspectivas da comunidade sobre facilitadores e barreiras relacionadas à amamentação entre mães soropositivas no condado de Baringo, Quênia. **Int Breastfeed J.**, v. 16, n. 1, 2021, p. 39. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33964950/>. Acesso em: 20 nov. 2021.

SHEINFIL, A. Z.; GIGUERE, R.; DOLEZAL, C.; LOPEZ-RIOS, J.; IRIBARREN, S.; BROWN, W.; RAEL, C.; LENTZ, C.; BALÁN, E. U.; FRASCA, T.; TORRES, C. C.; CRESPO, R.; FEBO, I.; CARBALLO-DIÉQUEZ, A. Informações e motivação preveem o status serológico de HIV entre uma população de homens de alto risco e mulheres trans que fazem sexo com homens. **AIDS and Behavior. (online)**, 2020. Disponível em: <http://link.dpringer.comarticle/10.1007%2Fs10461-020-02835-z>. Acesso em: 08 jul. 2021.

TAQUETTE, S. R.; RODRIGUES, A. O.; BORLOTTI, L. R. Percepção de pacientes com AIDS diagnosticada na adolescência sobre o aconselhamento pré e pós-teste HIV realizado. **Ciênc. saúde colet.**, v. 17, n. 1, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/tPwFTTrGxK4NtcF7HHLzRZTh/?lang=pt>. Acesso em: 15 ago. 2021.

TRINDADE, L. N. M.; NOGUEIRA, L.M. V; RODRIGUES, I. L. A.; FERREIRA, A. M. R.; CORRÊIA, G. M.; ANDRADE, N. C. O. Infecção por HIV em gestantes e os desafios para o cuidado pré-natal. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 74 (supl. 4), 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/bBbKgXFybMqFpsvm5ScBFWv/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 11 ago. 2021.

VU, L.; BURNETT-ZIEMAN, B.; BANURA, C.; OKAL, J.; ELANG, M.; AMPWERA, R.; CASWELL, G.; AMANYIRE, D.; ALESI, J.; YAM, E. Increasing Uptake of HIV, Sexually Transmitted Infection, and Family Planning Services, and Reducing

HIV-Related Risk Behaviors Among Youth Living With HIV in Uganda. **J Adolesc Health**, v. 60, n. 22, 2017, p. 22-28. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28109336/>. Acesso em: 13 ago. 2021.