

Revelação diagnóstica para o HIV no pré-natal: dificuldades e estratégias de enfrentamento das mulheres

HIV diagnostic disclosure in prenatal care: women's difficulties and coping strategies

Divulgación de diagnóstico de VIH en la atención prenatal: dificultades y estrategias de enfrentamiento de las mujeres

Petra Kelly Rabelo de Sousa Fernandes^I; Karla Corrêa Lima Miranda^{II};
Dafne Paiva Rodrigues^{III}; Léa Dias Pimentel Gomes Vasconcelos^{IV}

RESUMO

Objetivos: investigar como as mulheres vivenciam a revelação diagnóstica de infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) no pré-natal e identificar as estratégias de enfrentamento para lidar com a soropositividade. **Método:** estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado com seis mulheres notificadas com HIV no período gestacional em um hospital de Fortaleza – CE. Os dados foram coletados por entrevista semiestruturada e tratados pela técnica de análise de conteúdo. Os aspectos éticos foram respeitados, sendo o projeto aprovado sob nº 11222424-5. **Resultados:** a complexidade da descoberta do HIV durante a gestação foi compreendida a partir de três categorias: dificuldades após o diagnóstico; ocultação da soropositividade ao HIV e estratégias para lidar com a soropositividade. **Conclusão:** torna-se de fundamental importância o apoio dos enfermeiros, para que possam compreender o contexto de vida dessas mulheres e adequar o cuidado às suas singularidades, alcançando uma melhor qualidade na assistência de enfermagem. **Palavras-chave:** Soropositividade para HIV; mulheres; gravidez; cuidado pré-natal.

ABSTRACT

Objectives: to investigate how women experience revelation of a diagnosis of human immunodeficiency virus (HIV) in prenatal care, and to identify coping strategies to deal with being seropositive. **Method:** in this qualitative, descriptive study of six women notified as HIV-positive during pregnancy, at a hospital in Fortaleza, Ceará, data were collected by semi-structured interview, and treated by content analysis. Ethical concerns were met, and the project was approved (No. 11222424-5). **Results:** the complexity of discovering HIV during pregnancy was understood from three categories: difficulties after diagnosis; concealing HIV seropositivity; and strategies for coping with seropositivity. **Conclusion:** nurses' support is of fundamental importance, so that they can understand the context of these women's lives and suit care to their singularities, so as to achieve better quality nursing care. **Keywords:** HIV Seropositivity; women; pregnancy; prenatal care.

RESUMEN

Objetivos: investigar cómo las mujeres experimentan la revelación diagnóstica para el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) en el prenatal e identificar las estrategias de enfrentamiento para lidiar con la seropositividad. **Método:** estudio descriptivo, con enfoque cualitativo, realizado junto a seis mujeres notificadas con VIH en el período gestacional en un hospital de Fortaleza - Ceará. Los datos se recolectaron por medio de entrevista semiestructurada y se analizaron por la técnica de análisis de contenido. Se respetaron los aspectos éticos y el proyecto fue aprobado bajo el Nº 11222424-5. **Resultados:** la complejidad del descubrimiento del VIH durante la gestación fue entendida desde tres categorías: dificultades después del diagnóstico; ocultamiento de la seropositividad al VIH y estrategias para lidiar con la seropositividad. **Conclusión:** se hace de fundamental importancia el apoyo de los enfermeros, para que puedan entender el contexto de vida de esas mujeres y adecuar el cuidado a sus singularidades, alcanzando una mejor calidad en la asistencia de enfermería. **Palabras clave:** Seropositividad para VIH; mujeres; embarazo; atención prenatal.

INTRODUÇÃO

O número crescente de mulheres infectadas pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) ou com a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), especialmente em idade fértil, torna-se preocupante, devido à real possibilidade de transmissão vertical do vírus durante a gravidez, o parto ou aleitamento materno¹.

Para a prevenção da transmissão vertical do HIV, recomenda-se que seja feita a testagem das gestantes

durante o pré-natal e, caso o resultado seja positivo, deve ser assegurada a essas gestantes a quimioprofilaxia com antirretrovirais¹.

Percebeu-se, a partir de experiências da pesquisadora em um ambulatório de HIV/AIDS, uma preocupação dos profissionais com a adesão à terapia antirretroviral como estratégia de redução dessa forma de transmissão do vírus. Porém, acredita-se que as gestantes com

^IDoutoranda em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde na Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: petrinha_kelly@hotmail.com.

^{II}Doutora em Enfermagem. Professora da Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: kfor026@terra.com.br.

^{III}Doutora em Enfermagem. Professora da Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: dafneprodriques@yahoo.com.

^{IV}Mestra em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde. Professora da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: leadpg@ig.com.br.

HIV positivo buscam não apenas o tratamento medicamentoso, mas também pessoas que as acolham e as compreendam em sua totalidade, como mulheres e mães com características singulares e que necessitam de uma assistência diferenciada dos profissionais de saúde.

Nessa perspectiva, as intervenções de enfermagem podem extrapolar seu caráter instrumental e ser direcionadas para uma clínica do sujeito, na qual se desloca o foco da cura para uma perspectiva de desconstrução/reconstrução de sentidos. Essa possibilidade de uma clínica centrada no cuidado pode ser a abertura de um terreno fecundo onde a enfermagem pode desenvolver seu potencial².

O presente estudo justifica-se pela inquietação a respeito dessa vivência e das estratégias de enfrentamento encontradas, depois da descoberta da infecção pelo HIV no período gestacional, surgida após uma experiência vivenciada no internato de enfermagem, durante o curso de graduação, ocasião em que a pesquisadora presenciou a revelação do resultado de exame anti-HIV positivo para uma gestante em acompanhamento pré-natal.

Frente a essas observações, objetivou-se investigar como as mulheres vivenciam a revelação diagnóstica para o HIV no pré-natal e identificar as formas de enfrentamento para lidar com a soropositividade.

REVISÃO DE LITERATURA

A assistência pré-natal surge como uma forma de acolher a mulher desde o início de sua gestação e oferecer suporte clínico e psicológico adequado a esse período de mudanças físicas e emocionais.

Além disso, um objetivo importante é prevenir e tratar complicações ao longo da gravidez, como a infecção pelo HIV. Acredita-se que aceitar realizar o teste anti-HIV nem sempre seja uma escolha fácil, pois esse teste leva a diversos sentimentos como medo e preocupação com o possível resultado positivo, além de desencadear o medo do preconceito e da discriminação social.

Dessa maneira, as mulheres com HIV positivo podem enfrentar diversas dificuldades após a revelação da soropositividade. Dificuldades essas que vão além da não aceitação do diagnóstico, pois envolvem relações conjugais, familiares e sociais.

Uma das dificuldades dessas gestantes em acreditar na realidade do diagnóstico de HIV é devido à sua condição física não demonstrar os sinais da doença e por acreditarem manter relacionamentos sexuais dentro de padrões estabelecidos pela sociedade³.

Presume-se que uma das maiores dificuldades enfrentadas seja a discriminação e a falta de apoio do parceiro e/ou da família, que podem dificultar ainda mais a maneira de encarar o tratamento e o convívio social.

Estudos mostram que os familiares exercem uma importante função no processo de adaptação do portador

de HIV ou da pessoa com AIDS à nova realidade. Dessa maneira, o afastamento do convívio com a família pode acarretar bastante sofrimento para essas gestantes^{4,5}.

Outra questão enfrentada por essas mulheres é a dificuldade de aderir e seguir o tratamento com a terapia antirretroviral, não apenas pelos efeitos colaterais, mas pelo fato de o uso dos medicamentos, para aquelas que não compartilham o diagnóstico, poder ser revelador de sua condição sorológica.

Vários fatores têm sido associados com a adesão ao tratamento, entre eles os psicossociais, relacionados com a pessoa, seu perfil socioeconômico, sua escolaridade e suas crenças, além da própria dificuldade em manter o uso contínuo da medicação que pode levar à redução da aderência ao tratamento⁶.

Diante dessas dificuldades, as mulheres passam a desenvolver alternativas para lidar com a realidade da infecção.

Alguns estudos apontam a fé em Deus, a negação e evitar pensar no problema, como estratégias que as mulheres desenvolveram para suportar o sofrimento gerado pelo diagnóstico. Além disso, foram indicados o apoio da família, a adesão ao tratamento medicamentoso e ao acompanhamento clínico e laboratorial, a adoção de comportamentos preventivos como o uso da camisinha, a incorporação das atividades de lazer, o convívio com outras pessoas portadoras do HIV em grupos de ajuda e a presença dos filhos^{7,8}.

Alguns desses sentimentos e dificuldades em relação ao diagnóstico perduram durante todo o processo gestacional. Dessa maneira, as gestantes soropositivas para o HIV necessitam de atenção especial e assistência diferenciada por parte dos profissionais de saúde, não apenas para serem acompanhadas na terapia antirretroviral, mas, principalmente, por estarem passando uma fase singular da vida, que requer apoio emocional, fundamental para o enfrentamento dos desafios desencadeados a partir do diagnóstico.

METODOLOGIA

Pesquisa de natureza descritiva com abordagem qualitativa. Essa abordagem preocupa-se com um nível de realidade que não pode ser quantificado, ou seja, visa à compreensão e explicação da dinâmica social, trabalhando com um universo de crenças, valores, atitudes, motivos e aspirações⁹.

O local do estudo foi um hospital distrital do município de Fortaleza-CE e os sujeitos foram todas as mulheres notificadas com HIV/AIDS, no período gestacional, entre os meses de janeiro a outubro de 2011.

Os critérios de inclusão foram: mulheres com idade igual ou superior a 18 anos e que descobriram a soropositividade na gestação durante o pré-natal. Das 26 mulheres notificadas, 14 atenderam aos critérios de inclusão. Porém, como as entrevistas foram realizadas

nos dias das consultas, de acordo com o agendamento do Serviço de Atendimento Médico e Estatística (SAME), não foi possível realizar a entrevista com cinco, visto que estas não possuíam consultas agendadas e, durante os momentos da coleta, três não compareceram à consulta. Portanto, a pesquisa foi realizada com seis mulheres, nomeadas no estudo pela letra E (entrevista) e por números de 1 a 6 (E1, E2, E3, E4, E5, E6).

A coleta foi realizada no período de abril a dezembro de 2011, por meio de uma entrevista semiestruturada, cujo roteiro continha itens de identificação, dados obstétricos e questões subjetivas, como sentimentos após a descoberta do diagnóstico e estratégias para lidar com a soropositividade.

Para o tratamento e interpretação dos dados, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo de Bardin. Essa análise foi organizada em três etapas: a pré-análise; a exploração do material; o tratamento dos resultados e interpretação. Na primeira etapa foi feita a sistematização das ideias iniciais e uma leitura flutuante para se obter uma visão geral do tema. Na segunda, após a realização de uma leitura exaustiva, ocorreu a escolha de unidades de registro relacionadas ao objeto da pesquisa. Na última etapa, foi realizada a análise propriamente dita, por meio da categorização¹⁰.

As categorias emergentes do estudo foram: dificuldades após o diagnóstico; ocultação da soropositividade ao HIV e estratégias para lidar com a soropositividade.

A pesquisa teve início após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará (UECE), sob o processo de Nº 11222424-5, sendo os sujeitos convidados a participar da entrevista e assegurados o sigilo e o direito de participar ou não¹¹.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos sujeitos

A idade das participantes variou de 20 a 34 anos; quanto à escolaridade, três cursaram o Ensino Fundamental incompleto, duas o Ensino Fundamental completo e uma o Ensino Médio. No que diz respeito ao estado civil, quatro eram casadas ou mantinham uma relação estável e duas eram solteiras e, no que se refere à religião, três informaram ser católicas, duas evangélicas e uma não mencionou nenhuma religião.

Na realização do pré-natal, todas relataram regularidade nas consultas, variando de cinco a sete o número de consultas. Quando indagadas quanto ao período de descoberta do diagnóstico, três relataram ter sido o mesmo descoberto aos quatro meses de gestação, duas com oito meses e uma com sete meses. Das três gestantes, duas já tinham tido outro filho antes do diagnóstico do HIV; e, das três mulheres que já vivenciaram o processo de parto e nascimento, uma já tinha tido dois filhos antes do diagnóstico, enquanto as outras, receberam o diagnóstico na primeira gestação.

Dificuldades após o diagnóstico

Quanto à vivência após a revelação diagnóstica, as mulheres relataram dificuldades, tais como a própria aceitação diagnóstica, a falta de apoio familiar e social, o preconceito, a adesão ao tratamento e o impedimento da amamentação.

Foi muito difícil, [...]? A gente, às vezes, pensa que nunca vai acontecer isso [contaminação pelo HIV] com a gente e acaba acontecendo (E2).

Não queria aceitar [o diagnóstico] de jeito nenhum (E4).

Eu nunca ia imaginar que eu estava com o HIV. Nunca pensei que fosse descobrir uma coisa dessa (E6).

Percebe-se que essa dificuldade inicial de aceitação da condição sorológica positiva pode ser sentida, muitas vezes, pelo fato de a mulher nunca ter se percebido como vulnerável à infecção e, portanto, nunca ter imaginado ser infectada pelo HIV.

Muitas mulheres revelaram a falta de apoio familiar e social como uma grande dificuldade enfrentada após a revelação do diagnóstico:

Eu não tinha ajuda de ninguém. Minha família, eles tem preconceito. (E1)

Os outros também não queria ficar perto de mim. As minhas amigas que eu tinha, eu não tenho mais hoje. (E3)

Porque a minha família, não posso contar com ela não. (E6)

Acredita-se que a revelação do diagnóstico para a família e/ou cônjuge e para a sociedade constitui uma das maiores dificuldades dos pacientes, pois essa revelação além de representar um desafio pessoal de aceitação e de enfrentamento, representa um desafio social de quebra de preconceitos e de inclusão¹².

Algumas participantes relataram dificuldade de adesão ao tratamento devido às reações adversas dos medicamentos:

Sinto muita náusea, porque são muito fortes [os medicamentos]. Tontura, dor de cabeça, dores abdominais. (E5)

Os comprimidos são muito fortes. [...] muito ruim ter que tomar todo dia, todo dia, todo dia. Dor de cabeça, dor de barriga, diarreia. (E6)

Outra dificuldade apontada foi o impedimento da amamentação:

Mas o que eu acho que vai pesar mais é quando eu tiver que amamentar, eu não vou poder amamentar. Porque o melhor leite é o da mãe. E para o meu filho não vai ser o meu. É muito ruim, porque toda mulher quando engravida quer amamentar. (E5)

A tristeza e a frustração foram mencionadas como sentimentos dessas mulheres, o que torna mais difícil a compreensão e a aceitação da não amamentação^{13,14}. Além disso, o não aleitamento materno confronta-se com seu desejo de desempenhar o papel social de mãe, causando sofrimento diante do fato de ser impedida de amamentar, o que gera lamentações e sentimentos de incapacidade e frustração¹⁵.

Ocultação da soropositividade ao HIV

Nas falas, foi revelado o encobrimento diante do medo da revelação diagnóstica. Verifica-se nas falas que, além do medo, existe a preocupação com o que os outros podem pensar agir diante dessa revelação. Eis os depoimentos:

Eu não tenho coragem de falar abertamente para ninguém. Lá no bairro, onde eu moro, ninguém sabe. Eu morro de medo que o pessoal descubra. Vão pensar o que de mim? (E1)

Eu acho que se os demais [da família] descobrirem vão me ignorar. (E2)

O ruim é que você não pode dizer a ninguém. Tem que ficar com aquilo para você, porque tem muita discriminação com isso. (E5)

Essa ocultação foi ressaltada em um estudo sobre os significados de imoralidade, atribuídos ao HIV/AIDS pela sociedade, desde o surgimento da doença. O encobrimento das mulheres é reforçado pelos estereótipos construídos em torno da AIDS, tida, ainda nos dias de hoje, como uma doença imoral. A construção social da imoralidade do HIV/AIDS tem significados para as suas vítimas, e repercussões tanto individuais quanto coletivas¹⁶.

Estratégias para lidar com a soropositividade

Quanto às estratégias utilizadas para lidar com a soropositividade e as formas de resignificação e enfrentamento do diagnóstico, algumas mulheres buscaram o isolamento da família ou da sociedade e a não revelação diagnóstica como uma forma de enfrentar a realidade de sua infecção.

Eu me mudei lá do meu bairro por causa disso [da infecção pelo HIV]. (E1)

Quanto mais isolado melhor [da família]. (E5)

As mães portadoras de HIV/AIDS destacam que guardar segredo do diagnóstico é uma maneira de aliviar o sofrimento decorrente da infecção. Os sofrimentos, referidos por estas mulheres, apontam o contexto familiar e social, no qual estão inseridas, como desencadeador de diferentes condições de vulnerabilidade, prejudicando sua qualidade de vida, dificultando e interferindo na sua liberdade de expressão, na adesão ao tratamento e no viver em sociedade³.

Outra estratégia mencionada por uma gestante foi não pensar na doença:

A forma mesmo que eu achei melhor foi pensar que eu não tenho [o HIV]. Porque se eu pensar que eu tenho, acho que eu poderia cair. Para mim, é como se eu não tivesse nada. (E2)

Assim, percebe-se que a mulher resignifica a sua condição de adoecimento para melhor enfrentar a realidade da infecção. O ato de pensar sobre a doença é identificado como a principal fonte de angústias individuais e é percebido como uma forma de rendição à doença. Dessa maneira, pelo fato da AIDS ainda ser uma

doença associada à morte, uma forma de sobreviver com o diagnóstico de ser portadora do HIV é relegá-lo para segundo plano, não deixando que ele ocupe um espaço grande em suas vidas⁶.

É nesse contexto que surge a necessidade de intervenção profissional, visto que o não pensar e o não falar sobre a doença não significa ausência de sofrimento e de angústia para essas mulheres. Assim, a consulta de enfermagem torna-se um dispositivo importante para se compreender a subjetividade e singularidade de cada sujeito, além de ser um momento oportuno para a troca de saberes e estreitamento de laços¹⁷.

Como formas de força e apoio para o enfrentamento do diagnóstico, algumas mulheres revelaram a importância da existência dos filhos, da presença do companheiro e da família.

Mas Deus me deu uma misericórdia, me deu o bebê para eu poder ter mais forças ainda. A força é só o bebê mesmo. (E4)

Só a ajuda do meu companheiro que está me dando muita força e da minha filha. (E6)

De bom foi a união da minha família, o apoio da minha mãe. (E2)

A família é considerada como principal ponto de apoio e suporte para o enfrentamento do diagnóstico¹⁸, sendo percebida pelas mulheres como o grupo de maior vínculo para revelarem a sua condição de portadora do vírus. Porém, para algumas mulheres que não receberam o apoio do parceiro ou da família, o apoio dos profissionais de saúde foi de extrema importância.

Eu tive muito apoio aqui [no hospital]. O apoio que eu não tinha dentro de casa, eu recebia dos outros de fora. (E3)

Procurei ajuda aqui com os profissionais do hospital. (E6)

Destaca-se a importância do apoio dos profissionais da saúde, que deve ir além de orientações para a adesão terapêutica aos medicamentos, demonstrando empatia, compreensão e humanização no atendimento.

O enfermeiro pode utilizar o aconselhamento como um momento importante para a construção de um saber sobre o sujeito, o qual este pode estar se questionando e refletindo para além de sua doença. Dessa forma, o aconselhamento permite ao enfermeiro compreender a subjetividade e singularidade de cada um, constituindo-se em uma ferramenta de apoio emocional.

A religião também surgiu como apoio, sendo buscada para superar as dificuldades de enfrentar o diagnóstico.

Aí tem também minha religião. O pastor que me deu muito apoio, conversava comigo no momento que eu precisava. (E3)

Só a ajuda de Deus mesmo. (E6)

Ao ter conhecimento de que a AIDS é uma doença para a qual não se conhece ainda um tratamento que leve à cura, é frequente a pessoa se apegar à religião.

Dessa forma, a espiritualidade é um estímulo e conforto para suportar a dor de ser HIV positivo, acreditando na possibilidade de uma melhor qualidade de vida devido ao tratamento e na esperança de um milagre em que Deus possa transformar suas vidas completamente¹⁹.

Destaca-se, assim, o aspecto saudável da espiritualidade, quando a crença na cura produz uma esperança na pessoa com HIV/AIDS e, desse modo, a faz querer viver presenciar esta cura²⁰.

Percebeu-se, dessa maneira, que essas mulheres enfrentaram diversas dificuldades após a revelação diagnóstica, a ocultação do diagnóstico representou uma forma de lidar com o medo de sua revelação e, o isolamento e a negação da doença foram estratégias para lidar com a realidade da soropositividade, assim como o suporte do companheiro, da família, da religião e dos profissionais da saúde. Assim, estar grávida e viver com o HIV pode implicar uma vivência de sofrimento em diferentes contextos²¹.

Ressalta-se ainda que é preciso tratar da feminização da AIDS abordando aspectos como a relação de gênero e a atenção desigual no âmbito do Sistema Único de Saúde, a não disponibilização de preservativo feminino, o planejamento reprodutivo voltado para as necessidades específicas das mulheres soropositivas para o HIV e as ações dos profissionais de saúde²².

CONCLUSÃO

Os resultados apresentados permitiram dimensionar a complexidade da contaminação pelo vírus HIV em mulheres durante o período gestacional. Dos depoimentos, emergiram questões relacionadas às dificuldades enfrentadas pelas mulheres após a revelação diagnóstica, à ocultação desse diagnóstico frente ao medo da aceitação pessoal e social e às estratégias utilizadas para lidar com a soropositividade.

Ressalta-se a importância dos profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, no acompanhamento dessa mulher não apenas durante o curso da gestação, mas durante todos os momentos nos quais ela se sentir fragilizada diante de tantos desafios desencadeados a partir desse resultado.

Entre as limitações do estudo, destacam-se o reduzido número de participantes e apenas um cenário, o que impede a generalização dos achados, sendo necessária a realização de outros estudos para compreender o desafio do enfrentamento do HIV em mulheres.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Br). Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico HIV/AIDS 2013. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013.

2. Oliveira DC, Vidal CRPM, Silveira LC, Silva LMS. O processo de trabalho e a clínica na enfermagem: pensando novas possibilidades. *Rev. enferm. UERJ*. 2009; 17(4):521-6.
3. Preussler GMI, Eidt OR. Vivenciando as adversidades do binômio gestação e HIV/AIDS. *Rev. gaúch. enferm.* 2007; 28(1):117-25.
4. Araújo MAL, Silveira CB, Silveira CB, Melo SP. Vivências de gestantes e puérperas com o diagnóstico do HIV. *Rev. bras. enferm.* (Online). 2008; 61(5):589-94.
5. Carvalho FT, Piccinini CA. Maternidade em situação de infecção pelo HIV: um estudo sobre os sentimentos de gestantes. *Interação em Psicologia*. 2006; 10(2):345-55.
6. Neves LAS, Gir E. Mães portadoras do HIV/AIDS: percepções acerca da severidade da infecção. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2007; 41(4):613-8.
7. Araújo MAL, Queiroz FPA, Melo SP, Silveira CB, Silva RM. Gestantes portadoras do HIV: enfrentamento e percepção de uma nova realidade. *Ciênc. cuid. saúde*. 2008; 7(2):216-23.
8. Costa MS, Silva GA. Gestante HIV positivo: o sentido da descoberta da soropositividade durante o pré-natal. *REME rev. min. enferm.* 2005; 9(3):230-6.
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2010.
10. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa (Pt): Edições 70; 2011.
11. Ministério da Saúde (Br). Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução nº. 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.
12. Sousa PKR, Torres DVM, Miranda KCL, Franco AC. Vulnerabilidades presentes no percurso vivenciado pelos pacientes com HIV/AIDS em falha terapêutica. *Rev. bras. enferm.* (Online). 2013; 66(2):202-7.
13. Miranda BA, Silva K, Lima EC. HIV e maternidade: sentimentos das mulheres que não podem amamentar. *Revista Enfermagem Integrada*. 2009; 2(2):247-63.
14. Padoin SMM, Souza IEO. A compreensão do temor como modo de disposição da mulher com HIV/AIDS diante da (im)possibilidade de amamentar. *Texto & contexto enferm.* 2008; 17(3):510-8.
15. Paiva SS, Galvão MTG. Sentimentos diante da não amamentação de gestantes e puérperas soropositivas para HIV. *Texto & contexto enferm.* 2004; 13(3):414-9.
16. Cechim PL, Selli L. Mulheres com HIV/AIDS: fragmentos de sua face oculta. *Rev. bras. enferm.* 2007; 60(2):145-9.
17. Sousa PKR, Miranda KCL, Franco AC. Vulnerabilidade: análise do conceito na prática clínica do enfermeiro em ambulatório de HIV/AIDS. *Rev. bras. enferm.* (Online). 2011; 64(2):381-4.
18. Medeiros APDS, Araújo VS, Moraes MN, Almeida AS, Almeida JN, Dias MD. A experiência da soropositividade para grávidas com HIV/AIDS: preconceito, dor, trauma e sofrimento pela descoberta. *Rev. enferm. UERJ*. 2015; 23(3):362-7.
19. Arcoverde MAM, Conter RS, Silva RMM, Santos MF. Sentimentos e expectativas da gestante vivendo com HIV: um estudo fenomenológico. *REME rev. min. enferm.* 2015; 19(3):554-60.
20. Santo CCE, Gomes AMT, Oliveira DC, Marques SC. Adesão ao tratamento antirretroviral e a espiritualidade de pessoas com HIV/AIDS: estudo de representações sociais. *Rev. enferm. UERJ*. 2013; 21(4):458-63.
21. Camillo SO, Silva LO, Cortes JM, Maiorino FT. O desejo de ser mãe com a infecção por HIV/AIDS. *Rev. enferm. Cent.-Oeste. Min.* 2015; 5 (1): 1439-56.
22. Assis MR, Silva LR, Lima DS, Rocha CR, Paiva MS. Conhecimento e prática sexual de gestantes HIV positivas atendidas em hospital universitário. *Rev. enferm. UERJ*. 2016; 24(6):1-6.