JNT FACIT BUSINESS AND TECHNOLOGY JOURNAL
ISSN: 2526-4281 - ANO 2026 - MÊS DE NOVEMBRO
Ed. 79. Vol. 1 - Págs. 27-45
DOI: 10.5281/zenodo.24310548



CAPES

CNPq
Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

QUALIS A2



DESAFIOS E IMPACTOS DA INFECÇÃO PELO HIV DURANTE A GESTAÇÃO, PARTO E PUERPÉRIO[1]

CHALLENGES AND IMPACTS OF HIV INFECTION DURING PREGNANCY, CHILDBIRTH, AND THE POSTPARTUM PERIOD

Cintya Dornel QUEIROZ
Afya Centro Universitário Unitpac
E-mail: cintyadornel@gmail.com
ORCID: http://orcid.org/0009-0003-8924-4852

Thainã Vargas do CARMO
Afya Centro Universitário Unitpac
E-mail: thainaavargas@gmail.com
ORCID: http://orcid.org/0009-0007-4810-4721

Pedro de Souza QUEVEDO
Departamento de Zootecnia da Universidade Estadual de Maringá
E-mail: psquevedo@uem.br
ORCID: http://orcid.org/0000-0002-5774-5017

Francisco Maurílio da Silva CARRIAS
Afya Centro Universitário Unitpac
E-mail: Francisco.carrias@afya.com.br
ORCID: http://orcid.org/0000-0002-0762-0494

RESUMO

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) continua sendo um importante problema de saúde pública, especialmente entre gestantes e puérperas, por envolver riscos biológicos e psicossociais que podem comprometer a saúde materno-infantil. Este estudo teve como objetivo analisar os impactos biológicos e psicossociais da infecção pelo HIV durante o período gestacional, parto e puerpério, bem como suas implicações na qualidade da assistência prestada às mulheres soropositivas. Trata-se de uma pesquisa de natureza quantitativa, com abordagem descritiva e exploratória, realizada com 10 (dez) mulheres puérperas diagnosticadas com HIV, acompanhadas em uma instituição de saúde de referência em doenças infecciosas do município de Araguaína-TO. A coleta de dados foi feita por meio de questionário estruturado e entrevistas semi estruturadas, abordando aspectos clínicos, emocionais e sociais. Os resultados evidenciaram que 60% das participantes

[1] COMO CITAR: (ABNT): QUEIROZ, C. D.; CARMO, T. V.; QUEVEDO, P. S.; CARRIAS, F. M. S. Desafios e Impactos da Infecção pelo HIV Durante a Gestação, Parto e Puerpério. **JNT Facit Business and Technology Journal.** Qualis A2. ISSN: 2526-4281, Mês de Novembro de 2026 - Ed. 79. VOL. 01. Págs. 27-45. 27-45. Disponível: http://revistas.faculdadefacit.edu.br. Acesso em: ___/___/___.

relataram cansaço excessivo, 60% apresentaram ansiedade e 60% referiram limitações em tarefas domésticas durante o puerpério. A discussão relacionou esses achados à literatura científica, destacando as repercussões físicas e psicossociais do HIV e a importância da assistência multiprofissional integral à saúde materna.

Palavras-chave: HIV. Gestação. Puerpério. Saúde materno-infantil.

ABSTRACT

Human immunodeficiency virus (HIV) infection remains a significant public health issue, particularly among pregnant and postpartum women, as it entails biological and psychosocial risks that can compromise maternal and child health. This study aimed to analyze the biological and psychosocial impacts of HIV infection during pregnancy, childbirth, and the postpartum period, as well as its implications for the quality of care provided to HIV-positive women. It is a quantitative, descriptive, and exploratory study conducted with 10 (ten) postpartum women diagnosed with HIV, who were receiving care at a healthcare institution specializing in infectious diseases in the municipality of Araguaína, Tocantins (TO). Data were collected using a structured questionnaire and semi-structured interviews, covering clinical, emotional, and social aspects. The results showed that 60% of the participants reported excessive fatigue, 60% experienced anxiety, and 60% noted limitations in performing household tasks during the postpartum period. The discussion relates these findings to the scientific literature, highlighting the physical and psychosocial repercussions of HIV and the importance of comprehensive, multidisciplinary healthcare for mothers.

Keywords: HIV. Pregnancy. Postpartum period. Maternal and child health.

INTRODUÇÃO

Apesar da prevenção e combate contra a infecção pelo vírus HIV ter, atualmente, maior visibilidade e conscientização social, a contaminação por este vírus segue sendo um importante problema de saúde pública, especialmente no contexto de gestantes e puérperas, que sofreu um aumento significativo de casos comparando o ano de 2020 (ano impactado pela pandemia do Covid-19) para o ano de 2023 – com crescente de 24,1%, sendo a região Norte a segunda mais afetada e com maior percentual de aumento dos casos nos últimos 10 (dez) anos – 76,5%, com destaque

para o Tocantins entre os estados com maior número de detecção de AIDS registradas entre 2022 e 2023 (19%). (Ministério da Saúde, 2025).

Ao tratar-se do vírus HIV e das consequências da sua atividade no organismo humano, sobretudo, em gestantes e puérperas, é imprescindível enfatizar a importância do diagnóstico e do tratamento precoce, assim como de uma rotina de monitoramento da saúde materno-fetal. Entende-se, ainda, que o atraso no diagnóstico de infecções por HIV aumenta o risco de transmissão e a probabilidade de ineficácia do tratamento ou resistência subsequente. Simultaneamente, também aumenta as hipóteses de complicações do tratamento, infecções oportunistas e outros problemas de saúde não infecciosos. Isto resulta em maiores taxas de mortalidade e morbidade (Arantes *et al.,* 2023).

Nas gestantes, o convívio sem tratamento com o HIV pode gerar consequências negativas para a mãe e para o feto, tanto físicas, quanto emocionais. Dentre as principais complicações de gestantes que vivem com HIV (GVHIV) estão: o aumento do risco de aborto, parto prematuro, restrição de crescimento intrauterino e infecções neonatais, com destaque de alerta para a transmissão vertical do vírus, ou seja, a transmissão da mulher para o seu concepto durante a gestação, o parto ou a amamentação (Bailey *et al*., 2018).

O acompanhamento multiprofissional é de suma importância tanto na gestação quanto no puerpério. No que se refere à atenção psicossocial da mulher com HIV, ainda mais no cenário da gravidez, é necessário entender os aspectos biopsicossociais em que esta mulher está inserida, desde o nível de escolaridade, a raça, a idade, a ocupação e a existência ou não de uma rede de apoio, para assim, garantir uma assistência completa e individualizada a cada caso. O período gestacional por si só, já é um momento de vulnerabilidade, nas circunstâncias da gestante soropositiva, isso se torna ainda mais presente, inclusive, aumentando os riscos de abusos e violências doméstica e familiar. Ademais, é importante chamar atenção para os sentimentos de medo e angústia que essa gestante sente desde o pré-natal até o puerpério, principalmente quanto a insegurança de transmitir a doença para o bebê, o que por vezes pode vir até mesmo a afetar o vínculo materno-infantil. (Dirisu *et al*., 2020).

Dessa forma, elucidar as consequências do HIV na gestação, parto e puerpério, é determinante para compreender a necessidade e a importância de estudos que promovam a correlação da atividade do vírus no período gestacional, compreendendo, ainda, os seus impactos biológicos e psicossociais, principalmente

nos grupos de mulheres mais afetadas em uma das regiões de maior crescente nos últimos anos – o norte.

Diante disso, justifica-se a elaboração deste estudo pela necessidade de ampliar a compreensão a respeito das repercussões físicas, funcionais e psicossociais do HIV nas mulheres durante a gestação, o parto e o puerpério. Embora já existam avanços, incluindo o diagnóstico precoce, a terapia antirretroviral e as estratégias de prevenção contra a transmissão vertical, essas mães continuam expostas a uma vulnerabilidade que compromente tanto o seu bem físico quanto emocional e social. Nesse sentido, essa investigação torna-se relevante ao contribuir para identificação de limitações e desafios enfrentados nesse período, reforçando, ainda, a importância da atuação multiprofissional na assitência de forma humanizada e individualizada, com o objetivo principal de praticar a promoção da saúde materno-infantil.

Considerando a problemática, a presente pesquisa buscou responder ao seguinte questionamento: quais são os impactos físicos e psicossociais da infecção pelo HIV durante o período gestacional, o parto e o puerpério na saúde materno-infantil? Assim, estabelecendo como objetivo principal analisar os impactos físicos e psicossociais associados a infecção por HIV durante o pré-natal, o parto e o purpério. Especificamente, buscou-se entender as principais dificuldades enfrentadas por mulheres que convivem com o vírus nesses períodos e compreender as repercussões emocionais e psicossociais vivenciadas ao longo da gravidez e após o parto.

MÉTODOS

Desenho da Pesquisa

Está pesquisa é caracterizada como um estudo de natureza quantitativa, com abordagem descritiva e exploratória.

Cenário e População a ser Estudada

O estudo foi desenvolvido na cidade de Araguaína, Tocantins, em um hospital de referência no acompanhamento de pessoas vivendo com HIV/AIDS, que concentrava o atendimento de seguimento materno-infantil e a dispensação de fórmulas infantis. A escolha desse cenário justifica-se por ser um serviço estratégico no cuidado integral às mulheres com HIV, possibilitando o acesso a dados clínicos e assistenciais relevantes para a pesquisa.

A população estudada foi composta por mulheres diagnosticadas com HIV que estavam em acompanhamento no referido serviço de saúde e que compareceram à unidade para retirada de fórmula infantil destinada à alimentação de seus filhos. A amostra foi do tipo não probabilística por conveniência, incluindo todas as mulheres que atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos e que aceitaram participar voluntariamente do estudo.

Critérios de Inclusão

Foram incluídas no estudo mulheres com diagnóstico confirmado de infecção pelo HIV, com idade igual ou superior a 18 anos, que se encontrassem no período puerperal até o 6º mês de vida do bebê e estivessem em acompanhamento no hospital de referência para pessoas vivendo com HIV/AIDS no município de Araguaína–TO e que concordassem em participar voluntariamente do estudo, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Critérios de Exclusão

Foram excluídas da pesquisa as mulheres que, embora atendessem aos critérios de inclusão, apresentassem limitações cognitivas, transtornos mentais graves ou condições clínicas que inviabilizassem a participação ou a coleta de dados no momento da abordagem, bem como aquelas que optaram por desistir do estudo após a inclusão ou durante qualquer etapa da coleta de dados.

Coleta de Dados

Inicialmente a coleta de dados foi realizada após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa e autorização da instituição envolvida.

As participantes foram abordadas de forma individual, em ambiente reservado nas dependências do hospital de referência, quando compareceram ao serviço para acompanhamento de saúde ou para retirada de fórmula infantil. A abordagem foi realizada por pesquisador devidamente treinado, de maneira ética, respeitosa e humanizada, após a identificação das mulheres elegíveis conforme os critérios do estudo. Inicialmente, foram apresentados os objetivos da pesquisa, os procedimentos realizados, bem como os possíveis riscos e benefícios, assegurando-se o esclarecimento de todas as dúvidas. Somente após a concordância voluntária e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi iniciada a coleta de dados, garantindo-se a confidencialidade das informações, o anonimato das

participantes e o direito de recusa ou desistência a qualquer momento, sem prejuízo ao atendimento prestado pelo serviço de saúde.

Foi utilizado como instrumento de pesquisa um questionário estruturado, com perguntas fechadas, destinado à coleta de informações sociodemográficas e clínicas, como idade, estado civil, escolaridade, tempo de diagnóstico, tipo de parto, uso da terapia antirretroviral (TARV) e adesão ao tratamento, além de questionamentos voltados à investigação dos impactos emocionais, funcionais e psicossociais relacionados à gestação, ao parto e ao puerpério. As perguntas buscaram compreender questões como estigma, medo, apoio familiar, relação com os profissionais de saúde e vivências maternas no contexto da infecção pelo HIV.

Após a coleta de dados realizada, os questionários aplicados às 10 (dez) participantes, suas respostas foram conferidas e organizadas de acordo as variáveis sociodemográficas, histórico clínico ginecológico e obstétrico e as repercussões físicas e emocionais relatadas por cada uma. Posteriormente, foi realizada a tabulação dos dados por meio de contagem das respostas colhidas em cada alternativa, seguida da análise estatística descritiva, com o uso de frequências absolutadas (número n) e relativas (percentual %) . Os dados relativos foram calculados pela divisão do número de respostas de cada alternativa pelo total de participantes da pesquisa (n = 10), multiplicando-se o resultado por 100. Nas questões de múltipla escolha, cada alternativa foi contabilizada de forma individual, permitindo, assim, que a soma dos percentuais ultrapassem 100%.

Os dados foram expostos atrvés de fluxograma e tabelas, elaborados com o auxílio da ferramenta *ChatGPT* (OpenAI, 2026) e descritos posteriormente de forma objetiva, discutidos mediante comparação literaturas científicas pertinentes ao tema. Não se realizou nenhum teste estatístico inferencial devido caráter descritivo da análise.

Procedimentos Éticos

Todos os procedimentos da pesquisa seguiram as normas éticas previstas na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, garantindo o respeito à dignidade, ao anonimato e à liberdade das participantes, que poderão desistir da pesquisa a qualquer momento sem prejuízo ao seu atendimento. A pesquisa também esteve em consonância com a Resolução nº 510/2016, que orienta os estudos nas Ciências Humanas e Sociais, considerando suas especificidades, os possíveis riscos psicológicos e sociais, bem como a necessidade de processos de consentimento adequados ao contexto e ao respeito à autonomia dos participantes.

Assim, este estudo buscou não apenas produzir conhecimento científico sobre os impactos do HIV na gestação, parto e puerpério, mas também contribuir para práticas de cuidado mais humanizadas e inclusivas na saúde materno-infantil.

Riscos e Benefícios

A presente pesquisa apresentou riscos, embora não tenham sido superiores aos benefícios potenciais do estudo. Dentre esses riscos, destacaram-se aqueles de natureza psicológica, emocional e social, uma vez que a aplicação do questionário puderam desencadear sentimentos de tristeza, ansiedade, medo, constrangimento ou desconforto ao abordar experiências relacionadas ao diagnóstico do HIV, à gestação, ao parto, ao puerpério e às vivências de estigma, preconceito ou fragilidade emocional.

Ademais, existiu o risco de exposição indevida de informações sensíveis, considerando que os dados coletados envolveram aspectos íntimos da vida pessoal, clínica e social das participantes, o que poderia impactar negativamente sua privacidade, autoestima ou relações interpessoais, caso não sejam devidamente protegidos.

Para mitigar tais riscos, foram adotadas medidas éticas rigorosas, como a realização da coleta de dados em ambiente reservado, assegurando privacidade e acolhimento, bem como a condução do questionário por pesquisador capacitado, com postura empática, respeitosa e humanizada. As participantes foram previamente esclarecidas quanto aos objetivos da pesquisa, à natureza das perguntas e ao seu direito de não responder a quaisquer questões que gerem desconforto, bem como de interromper sua participação a qualquer momento, sem prejuízo ao acompanhamento em saúde. O anonimato foi garantido por meio da codificação dos dados, conforme descrito no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e as informações obtidas serão utilizadas exclusivamente para fins científicos, em conformidade com as normativas éticas vigentes.

Caso alguma participante apresentasse sofrimento emocional, angústia ou qualquer outro impacto psicológico decorrente da participação na pesquisa, seria assegurada a devida assistência, com encaminhamento para atendimento psicológico ou suporte multiprofissional disponível no próprio hospital de referência. A equipe de saúde seria acionada sempre que necessário, garantindo cuidado integral e humanizado. Em contrapartida, embora existiram riscos, esperou-se que o estudo contribuisse para o aprimoramento das práticas de cuidado, a qualificação da assistência às mulheres vivendo com HIV no ciclo gravídico-puerperal e a redução de

estigmas, fortalecendo políticas e ações de saúde mais sensíveis, humanizadas e eficazes às necessidades biológicas e psicossociais dessas mulheres, objetivo este que foi alcançado.

RESULTADOS

Caracterização Sociodemográfica e Clínica das Partic

Figura 1: Fluxograma da caracterização sociodemográfica das participantes (N = 10).



Fonte: Dados da pesquisa, 2026. Fluxograma elaborado pelas autoras com auxílio de inteligência artificial generativa, *ChatGPT* (OpenAI, 2026).
Nota: N = número total de participantes da pesquisa (10); n = frequência absoluta; % = frequência relativa, calculada em relação ao total de participantes. A inteligência artificial foi utilizada exclusivamente para auxiliar na organização e representação visual dos dados sociodemográficos coletados pelas pesquisadoras.

Conforme descrito na *figura 1,* a amostra da pesquisa reúne 10 participantes (n = 10), todas residentes da área urbana 100% (n = 10). Quanto ao estado civil, nota-se a distribuição homogênea entre solteiras 50% (n = 5) e casadas 50% (n = 5). A respeito da escolaridade 80% (n = 8) afirmam possuírem ensino fundamental completo, enquanto os outros 20% (n = 2) apresentam ensino fundamental incompleto.

Quanto à situação de trabalho, 80% (n = 8) encontram-se desempregadas e 20% (n = 2) possuem vínculo empregatício. Ao serem questionadas a respeito do recebimento de benefícios sociais, 50% (n = 5) afirmaram recebê-los e os outros 50% negam recebimento. Em relação a presença de rede de apoio social e familiar, 80% (n = 8) das mulheres afirmam ter e 20% (n = 2) não ter.

Tabela 1: Caracterização clínica e histórico ginecológico e obstétrico das participantes vivendo com HIV (N = 10).

Pergunta	Alternativa	Resposta	n	%
1. Qual o histórico de gestações das participantes?	a	Multigestas	10	100%
	b	Primigestas	0	0%
2. Possui histórico de aborto?	a	Sim	4	40%
	b	Não	6	60%
3. Qual a via de parto?	a	Normal	2	20%
	b	Cesárea	8	80%
	c	Fórceps	0	0%
	d	Prefiro não responder	0	0%
4. Já realizou cirurgia ginecológica/obstétrica?	a	Sim	8	80%
	b	Não	2	20%
	c	Não sei	0	0%
5. Há quanto tempo recebeu o diagnóstico do HIV?	a	Nos últimos 12 meses	4	40%
	b	Nos últimos 5 anos	4	40%
	c	Nos últimos 10 anos	2	20%
6. Em qual momento descobriu o HIV?	a	Antes da gestação	6	60%
	b	Durante a gestação	2	20%
	c	Após a gestação	2	20%
	d	Prefiro não responder	0	0%
7. Qual foi a forma de diagnóstico do HIV?	a	Teste rápido	2	20%
	b	Exame laboratorial	8	80%
	c	Prefiro não responder	0	0%
8. Faz uso atual de terapia antirretroviral (TARV)?	a	Sim	10	100%
	b	Não	0	0%
	c	Prefiro não responder	0	0%
9. Segue ou seguiu o tratamento corretamente?	a	Sim	10	100%
	b	Não	0	0%
	c	Parcialmente	0	0%
	d	Prefiro não responder	0	0%

Fonte: Dados da pesquisa, 2026. Tabela organizada pelas autoras com auxílio do *ChatGPT* (OpenAI, 2026).
Nota: N = número total de participantes (10); n = frequência absoluta; % = frequência relativa calculada sobre a amostra total. TARV = terapia antirretroviral. Na questão 5,

os períodos são considerados mutuamente exclusivos: até 12 meses, mais de 12 meses até 5 anos e mais de 5 até 10 anos.

Quanto ao histórico obstétrico, 100% (n =10) das mulheres entrevistadas apresentaram histórico de múltiplas gestações, sendo que 40% (n = 4) delas também possuem antecedente de aborto. Sobre a via de parto - vaginal, cesárea ou uso de fórceps, 80% (n = 8) delas relataram ter parido em cesariana, 20% (n = 2) por via vaginal, mesmo percentual relacionado a histórico de intervenções ginecológicas/obstétricas cirúrgicas (80% relatam já terem sido submetidas a procedimentos, 20% negam).

Referente a clínica relacionada ao HIV, 40% (n = 4) das participantes afirmam ter recebido o diagnóstico nos últimos 12 meses, 40% (n = 4) entre 12 meses e 5 anos e os outros 20% (n = 2) entre 5 e 10 anos. Relacionado a isso, o momento da descoberta do HIV foi relatado 60% (n = 6) antes da gestação, 20% (n = 2) durante a gestação e os outros 20% (n = 2) após a gestação. Quanto à forma de diagnóstico, 80% (n = 8) das mulheres informaram terem sido diagnosticadas por exame laboratorial, enquanto 20% (n = 2) por meio de teste rápido.

Relevantemente, ao serem questionadas do uso de terapia antirretroviral (TARV) 100% das entrevistas afirmaram seguir corretamente o tratamento orientado e prescrito.

Impactos Físicos e Psicossociais Relacionados ao HIV no Pré Natal, Parto e Puerpério

A distribuição das respostas das participantes, referentes aos impactos físicos e psicossociais relacionados ao HIV, foi obtida por meio de um questionário que abrangeu aspectos relacionados ao diagnóstico e suas possíveis repercussões durante a gestação, o parto e o puerpério. Os resultados estão apresentados na Tabela 2.

Tabela 2: Distribuição das respostas sobre os impactos do HIV entre as participantes (n = 10).

Pergunta	Alternativa	Resposta	n	%
1. Após o diagnóstico, você identificou comprometimentos motores?	a	Sim	0	0%
	b	Não	8	80%
	c	Não sei	2	20%
	d	Prefiro não responder	0	0%
2. Após o diagnóstico, apresentou dores articulares?	a	Sim	4	40%
	b	Não	6	60%
	c	Não sei	0	0%
	d	Prefiro não responder	0	0%
3. Após o diagnóstico, teve dificuldade para caminhar?	a	Sim	0	0%
	b	Não	10	100%
	c	Não sei	0	0%
	d	Prefiro não responder	0	0%
4. Após o diagnóstico, notou perda da força muscular?	a	Sim	3	30%
	b	Não	6	60%
	c	Não sei	1	10%
	d	Prefiro não responder	0	0%
5. Após o diagnóstico, sentiu cansaço excessivo ao realizar atividades básicas?	a	Sim	6	60%
	b	Não	4	40%
	c	Não sei	0	0%
	d	Prefiro não responder	0	0%
6. Sentiu tristeza frequente após o diagnóstico?	a	Sim	6	60%
	b	Não	4	40%
	c	Não sei	0	0%
	d	Prefiro não responder	0	0%
7. Percebeu mudanças de humor após o diagnóstico?	a	Sim	10	100%
	b	Não	0	0%
	c	Não sei	0	0%
	d	Prefiro não responder	0	0%
8. Sentiu perda da rede de apoio ou afastamento das pessoas após o diagnóstico?	a	Sim	6	60%
	b	Não	4	40%
	c	Não sei	0	0%
	d	Prefiro não responder	0	0%
9. Sentiu-se discriminada ou julgada em atendimentos de saúde após o diagnóstico?	a	Sim	4	40%
	b	Não	4	40%
	c	Não sei	2	20%
	d	Prefiro não responder	0	0%

10. Sentiu-se discriminada ou julgada pelos familiares após o diagnóstico?	a	Sim	5	50%
	b	Não	2	20%
	c	Não sei	3	30%
	d	Prefiro não responder	0	0%
11. Durante a gestação teve limitações motoras?	a	Sim	2	20%
	b	Não	8	80%
	c	Não sei	0	0%
	d	Prefiro não responder	0	0%
12. Durante o parto, sentiu restrições físicas relacionadas ao HIV?	a	Sim	0	0%
	b	Não	10	100%
	c	Não sei	0	0%
	d	Não se aplica	0	0%
	e	Prefiro não responder	0	0%
13. No puerpério, teve dificuldades motoras para cuidar do bebê?	a	Sim	2	20%
	b	Não	8	80%
	c	Não sei	0	0%
	d	Prefiro não responder	0	0%
14. No puerpério, teve dificuldades para realizar atividades de vida diária (AVDs), como vestir-se, alimentar-se e realizar a higiene pessoal sem ajuda?	a	Sim	2	20%
	b	Não	8	80%
	c	Não sei	0	0%
	d	Prefiro não responder	0	0%
15. No puerpério, sentiu-se limitada fisicamente em tarefas domésticas?	a	Sim	6	60%
	b	Não	4	40%
	c	Não sei	0	0%
	d	Prefiro não responder	0	0%
16. Atualmente, como avalia seu estado emocional?	a	Tranquila	4	40%
	b	Ansiosa	6	60%
	c	Triste	3	30%
	d	Deprimida	0	0%
	e	Sem motivação	5	50%
	f	Não sei	0	0%
	g	Prefiro não responder	0	0%

Fonte: Dados da pesquisa, 2026. Tabela elaborada pelas autoras com auxílio do *ChatGPT* (OpenAI, 2026).
Nota: N = 10 participantes; n = frequência absoluta; % = frequência relativa. A questão 16 permitia múltiplas respostas, portanto a soma dos percentuais pode ultrapassar 100%.

De acordo com os achados apresentados na Tabela 2, em relação aos impactos físicos relatados pelas participantes após o diagnóstico de HIV, observou-se que 80% (n = 8) não identificaram comprometimentos motores, enquanto 20% (n = 2) não souberam responder à questão. Quanto à presença de dor articular, 40% (n = 4) relataram essa queixa, enquanto 60% (n = 6) negaram sua ocorrência. Em relação às dificuldades para deambular após o diagnóstico, nenhuma das participantes relatou apresentar essa limitação (0%).

No que se refere à força muscular, 30% (n = 3) das participantes relataram perda de força, enquanto 60% (n = 6) não identificaram essa alteração e 10% (n = 1) não souberam responder à questão. Entre os achados, destaca-se o cansaço excessivo durante a realização de atividades básicas, relatado por 60% (n = 6) das participantes.

Em relação aos impactos emocionais e psicossociais após o diagnóstico do HIV, verificou-se um total de 60% (n = 6) entre as participantes relatando episódios de tristeza, enquanto quando questionadas sobre alteração de humor 100% das mulheres afirmaram perceber oscilações. Outro assunto abordado foi sobre rede de apoio, em que 60% (n = 6) manifestou afastamento de pessoas próximas e perda do apoio social, quando inserido este contexto dentro da realidade dos atendimentos em saúde 40% (n = 4) relatam vivências de julgamentos ou discriminação, enquanto 40% (n = 4) nega e 20% (n = 2) não soube responder. Estreitando essa discriminação para o meio familiar, 50% das mulheres afirmam passarem por essa situação, 20% (n = 2) nega e 30% (n = 3) não soube responder.

Já a respeito dos impactos físicos e funcionais durante a gestação, o parto e o puerpério, notou-se que 80% (n= 8) das mulheres não referem limitações motoras na gestação enquanto 20% (n = 2) afirmam dificuldades. Especificamente no parto, nenhuma das participantes (0%) relatou restrições físicas relacionadas ao HIV, enquanto no período puerperal 20% (n = 2) afirma ter vivido dificuldades motoras para cuidar do bebê, e os outros 80% (n = 8) negam esta vivência, resultado semelhante ao dos questionamentos quanto às atividades de vida diária (AVD's) - como vestir-se, alimentar-se e realizar a higiene pessoal sem auxílio - em que, novamente, 20% (n = 2) afirma ter dificuldades, enquanto 80% (n = 8) nega ter vivido este desafio. Porém, especialmente quanto à realização de tarefas domésticas, em especial no puerpério, 60% (n= 6) relatam limitações físicas à execução.

Ao falar sobre o estado emocional das participantes, observou-se que concentram-se a maioria das queixas e relatos. Entre as mulheres participantes da pesquisa, 60% (n = 6) delas identificam-se como ansiosas, 50% (n = 5) afirmam falta de motivação, 40% (n = 4) consideram-se tranquilas e 30% (n = 3) afirmam sentir tristeza. Diante das alternativas propostas, nenhuma das mulheres (0%) se referiu em estado depressivo. É importante ressaltar, que essa questão em específico permitia a seleção de múltiplas alternativas de resposta, possibilitando que uma mesma participante afirmasse se sentir em mais de um estado emocional.

DISCUSSÃO

Em relação ao perfil sócio demográfico, observou-se que todas as participantes possuíam ensino fundamental, sendo 80% (n = 8) com ensino fundamental completo e 20% (n = 2) incompleto. Quanto à situação profissional, 80% (n = 8) estavam desempregadas e 50% (n = 5) recebiam benefícios sociais. Esses resultados mostram que as mulheres da amostra apresentam condições educacionais e econômicas que devem ser consideradas na análise de sua realidade social.

Dados semelhantes foram encontrados por Perotta *et al*. (2023), que identificaram maior ocorrência de HIV entre gestantes com menor escolaridade e residentes em regiões de menor rendimento médio em Curitiba. Trindade, Baia e Sousa (2024) também destacam a influência das condições sociais na vulnerabilidade das mulheres à infecção. Em relação à moradia, todas as participantes (100%; n = 10) residiam na zona urbana. Embora a localização urbana possa facilitar o acesso aos serviços de saúde, esse fator não elimina as dificuldades relacionadas às condições financeiras e ao preconceito vivenciado nos atendimentos.

A distribuição das participantes segundo o estado civil revelou que metade era solteira (50%; n = 5), enquanto a outra metade era casada ou vivia em união estável (50%; n = 5). A presença de mulheres em relacionamentos estáveis demonstra que o HIV também faz parte da realidade de mulheres que mantêm vínculos conjugais, não devendo a infecção ser associada a uma condição conjugal específica. Esse resultado pode ser relacionado ao estudo de Perotta *et al*. (2023), que destaca a transmissão sexual como uma importante via de infecção entre mulheres, reforçando a importância das medidas preventivas também nos relacionamentos estáveis. Nesse contexto, os dados evidenciam a necessidade de ampliar as ações de prevenção e orientação em saúde, considerando as particularidades das relações afetivas e a importância do acesso à informação para reduzir o risco de infecção pelo HIV.

A análise do histórico obstétrico demonstrou que todas as participantes (100%; n=10) apresentavam histórico de múltiplas gestações, enquanto 40% (n=4) relataram aborto prévio. A cesariana foi a via de parto predominante, correspondendo a 80% (n=8) dos casos, enquanto 20% (n=2) tiveram parto vaginal. Além disso, 80% (n=8) das mulheres relataram histórico de intervenções cirúrgicas ginecológicas e obstétricas. No que se refere à descoberta do HIV, 60% (n=6) receberam o diagnóstico antes da gestação, 20% (n=2) durante a gravidez e 20% (n=2) após esse período. Esses resultados ressaltam a importância da identificação precoce da infecção, considerando que o momento do diagnóstico pode influenciar o

acesso ao acompanhamento e às medidas de prevenção da transmissão vertical. Nesse contexto, Yohannes *et al*. (2021) identificaram que mulheres diagnosticadas durante a gestação apresentaram menores chances de permanecer em acompanhamento e alcançar supressão viral após o parto, quando comparadas àquelas diagnosticadas antes da gravidez.

A adesão à terapia antirretroviral (TARV) também se destacou na pesquisa, uma vez que todas as participantes (100%; n=10) relataram seguir corretamente a prescrição médica. Esse dado é relevante, pois o tratamento contribui para o controle da carga viral materna e para a redução do risco de transmissão do HIV ao bebê. Guimarães Neto *et al*. (2026) destacam a importância do diagnóstico oportuno, da utilização da TARV e do acompanhamento clínico e laboratorial durante a gestação. Dessa forma, o diagnóstico precoce e a continuidade do tratamento são fundamentais para a saúde materna e infantil. Entretanto, o relato de adesão ao tratamento não confirma, isoladamente, a supressão viral, sendo necessário considerar também os resultados dos exames laboratoriais e o acompanhamento assistencial.

Em relação às condições físicas das participantes, 60% (n = 6) relataram cansaço excessivo durante atividades básicas, 40% (n = 4) mencionaram dores articulares e 30% (n = 3) perceberam diminuição da força muscular. Apesar dessas queixas, 80% (n = 8) não identificaram dificuldades motoras após o diagnóstico, e 0% (n = 0) das participantes relatou dificuldade para caminhar. Esses resultados indicam que, mesmo sem dificuldades motoras evidentes, algumas mulheres convivem com desconfortos físicos que podem interferir em suas atividades cotidianas.

Nesse contexto, Faria *et al*. (2019), em um estudo longitudinal com mães vivendo com HIV, identificaram melhora nos domínios físico e de independência da qualidade de vida ao longo do acompanhamento, realizado durante a gestação e até 24 meses após o parto. Paralelo a isto, Piau *et al.* (2023) discutem os diferentes desafios enfrentados por gestantes que vivem com HIV. Contudo, os resultados da presente pesquisa não permitem estabelecer uma relação direta entre a infecção e as queixas físicas relatadas pelas participantes.

Quanto às limitações funcionais durante a gestação, o parto e o puerpério, 80% (n = 8) das participantes não relataram limitações motoras durante a gravidez, e nenhuma referiu restrições físicas relacionadas ao HIV durante o parto. Após o nascimento do bebê, 20% (n = 2) relataram dificuldades motoras para cuidar da criança, enquanto 60% (n = 6) apresentaram limitações para realizar tarefas domésticas. Além disso, 20% (n = 2) mencionaram dificuldades em atividades básicas, como vestir-se, alimentar-se e cuidar da própria higiene.

Embora a maioria não tenha relatado limitações motoras durante a gestação e o parto, as dificuldades apontadas no puerpério mostram que algumas participantes enfrentaram obstáculos na realização de tarefas diárias. Faria *et al*. (2019) investigaram a qualidade de vida e a independência de mães vivendo com HIV durante o período pós-parto. Entretanto, foram encontrados poucos estudos quantitativos que investigassem especificamente as repercussões físicas e funcionais nessa população, especialmente em relação ao cansaço, às dores articulares, à diminuição da força muscular e às dificuldades nas atividades cotidianas. Essa lacuna evidencia a necessidade de novas pesquisas que aprofundem a compreensão dessas questões durante a gestação e o puerpério.

Os dados obtidos nesta pesquisa demonstram o impacto expressivo do diagnóstico de HIV na saúde mental e no cotidiano psicossocial das mulheres avaliadas. Constatou-se que todas (100%; n = 10) apresentaram mudanças relevantes no humor, com destaque para a incidência de tristeza persistente (60%; n = 6) e quadros de ansiedade (60%; n = 6). Esses resultados corroboram o estudo de Worku *et al*. (2023), que descrevem a infecção pelo vírus como um evento que provoca impactos em diferentes dimensões da vida das mulheres, podendo desencadear intensa pressão psicológica, expressa por choque inicial, angústia, ansiedade e dúvidas persistentes quanto ao prognóstico pessoal e ao bem-estar dos filhos.

Quanto ao suporte social e às relações interpessoais, os dados obtidos apontam para o comprometimento das relações afetivas após a revelação do diagnóstico. Observou-se que 60% das participantes (n = 6) relataram perda de apoio social, enquanto 50% (n = 5) vivenciaram situações de discriminação no ambiente familiar. Esses achados aproximam-se das discussões apresentadas por Silva, Motta e Bellenzani (2020), que abordam as dificuldades enfrentadas por mulheres que vivem com HIV para encontrar acolhimento no contexto familiar. Nesse cenário, o preconceito, os julgamentos morais e o distanciamento de parceiros e familiares podem contribuir para o isolamento social e tornar a experiência da maternidade ainda mais desafiadora.

No que se refere à assistência em saúde, os resultados demonstram que 40% das participantes (n = 4) vivenciaram situações de discriminação ou julgamento por parte dos profissionais responsáveis pelo atendimento, indicando que ainda existem barreiras atitudinais que comprometem a qualidade da assistência. Essa realidade converge com as discussões de Dmucharski e Zambenedetti (2025), que abordam a influência de preconceitos e julgamentos morais nas condutas profissionais,

especialmente no que se refere ao respeito à autonomia das mulheres e às suas decisões reprodutivas.

Diante disso, torna-se fundamental fortalecer práticas assistenciais baseadas no acolhimento, na escuta qualificada, no respeito às escolhas individuais e na garantia dos direitos humanos, contribuindo para a redução do estigma no ambiente institucional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo analisar os impactos biológicos e psicossociais relacionados à infecção pelo HIV durante a gestação, o parto e o puerpério. A partir dos resultados obtidos, foi possível identificar repercussões físicas, funcionais e psicossociais autorreferidas pelas participantes, destacando-se o cansaço excessivo (60%), as alterações de humor (100%), a ansiedade (60%), os relatos de discriminação e as limitações na realização de atividades domésticas durante o puerpério (60%). Esses achados permitiram responder ao objetivo proposto no âmbito da amostra investigada, evidenciando a importância de considerar as diferentes dimensões da saúde de mulheres vivendo com HIV durante e após a gestação.

Ressalta-se a relevância da pesquisa realizada em um hospital de referência em doenças infecciosas, que oferece acompanhamento multiprofissional e disponibilização de fórmula infantil, contribuindo para o cuidado materno-infantil e para as estratégias de prevenção da transmissão vertical. Entretanto, a pesquisa apresentou limitações, especialmente a dificuldade de captação das participantes devido ao não comparecimento às consultas agendadas, resultando em uma amostra reduzida de 10 mulheres. Além disso, a escassez de estudos específicos sobre as repercussões físicas e funcionais do HIV durante a gestação e o puerpério dificultou a comparação dos resultados com a literatura científica.

Diante disso, destaca-se a necessidade de ampliar as investigações sobre a temática, com amostras mais abrangentes e avaliações específicas das condições físicas, funcionais e psicossociais dessas mulheres. Espera-se que os achados contribuam para o fortalecimento da assistência integral, humanizada e multiprofissional, incluindo a atuação da Fisioterapia na identificação e no acompanhamento de possíveis limitações funcionais, em consonância com a promoção da saúde materno-infantil e com o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3 – Saúde e Bem-Estar.

REFERÊNCIAS

ARANTES, L. M. N. *et al*. Factors associated with late diagnosis of human immunodeficiency virus/acquired immunodeficiency syndrome (HIV/AIDS) in a university hospital in Brazil: challenges to achieving the 2030 target. **Viruses**, v. 15, n. 10, art. 2097, 2023. DOI: https://doi.org/10.3390/v15102097. Disponível em: https://doi.org/10.3390/v15102097. Acesso em: 20 nov. 2026.

BAILEY, H.; ZASH, R.; RASI, V.; THORNE, C. HIV treatment in pregnancy. **The Lancet HIV**, v. 5, n. 8, p. e457-e467, ago. 2018. DOI: https://doi.org/10.1016/S2352-3018(18)30059-6. Disponível em: https://doi.org/10.1016/S2352-3018(18)30059-6. Acesso em: 21 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico HIV e Aids**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2025/boletim_hiv_aids_2025.pdf. Acesso em: 5 set. 2026.

DIRISU, O.; ELUWA, G.; ADAMS, E.; TORPEY, K.; SHITTU, O.; ADEBAJO, S. "I think this is the only challenge… the stigma": stakeholder perceptions about barriers to antenatal care (ANC) and prevention of mother-to-child transmission (PMTCT) uptake in Kano state, Nigeria. **PLOS ONE**, v. 15, n. 4, e0232028, 2020. DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0232028. Disponível em: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0232028. Acesso em: 17 ago. 2026.

DMUCHARSKI, A. A.; ZAMBENEDETTI, G. "Você não faz ideia do que a mãe passa com essa doença": experiências de mulheres vivendo com HIV/AIDS acerca da maternidade. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 34, n. 3, e240609pt, 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/S0104-12902025240609pt. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0104-12902025240609pt. Acesso em: 22 set. 2026.

FARIA, E. R.; GONÇALVES, T. R.; CARVALHO, F. T.; PICCININI, C. A. Longitudinal assessment of coping and quality of life over 24 months postpartum in mothers living with HIV. **Journal of Health Psychology**, v. 26, n. 9, p. 1443-1454, 2021. DOI: https://doi.org/10.1177/1359105319877439. Disponível em: https://doi.org/10.1177/1359105319877439. Acesso em: 2 out. 2026.

GUIMARÃES NETO, J.; SILVA, F. R. da; GOMES, H. Uso de terapia antirretroviral durante a gestação e características assistenciais de gestantes vivendo com HIV em Araguaína, Tocantins, 2015–2024. **Cadernos Cajuína**, v. 11, n. 10, e3733, 2026. DOI: https://doi.org/10.52641/cadcajv11i10.3733. Disponível em: https://doi.org/10.52641/cadcajv11i10.3733. Acesso em: 28 ago. 2026.

PEROTTA, M.; ROSA, S. V. da; RAYMUNDO, G. P.; SILVA, R. O. C. da; WERNECK, R. I.; ORSI, J. S. R.; MOYSÉS, S. J. Perfil sociodemográfico e aspectos gestacionais de mulheres com HIV/AIDS de Curitiba, Brasil. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 44, e20220202, 2023. DOI: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20220202.pt. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20220202.pt. Acesso em: 7 out. 2026.

PIAU, G. M. C.; GUIMARÃES, M. S. de A.; AMÂNCIO, N. de F. G.; GIL, F. R. Repercussões do vírus HIV em gestantes soropositivas e os desafios enfrentados por elas: uma

revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 1, e2112139281, 2023. DOI: https://doi.org/10.33448/rsd-v12i1.39281. Disponível em: https://doi.org/10.33448/rsd-v12i1.39281. Acesso em: 29 out. 2026.

SILVA, C. B. da; MOTTA, M. da G. C. da; BELLENZANI, R. Vivência da gestação e da maternidade por adolescentes/jovens que nasceram infectadas pelo HIV. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, supl. 4, e20190405, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0405. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0405. Acesso em: 18 set. 2026.

SILVEIRA, P. P. de S. *et al*. Uso da profilaxia pré-exposição (PrEP) como prevenção combinada na contenção da disseminação do vírus da imunodeficiência humana (HIV) em grupos de risco. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 6, e10267, jun. 2022. DOI: https://doi.org/10.25248/reas.e10267.2022. Disponível em: [suspicious link removed]. Acesso em: 13 set. 2026.

TRINDADE, I. C. F. da; BAIA, K. de C.; SOUSA, A. Z. S. F. de. Perfil epidemiológico das gestantes portadoras de HIV entre 2013 e 2023 na região do lago de Tucuruí-PA. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 12, e18226, 2024. DOI: https://doi.org/10.25248/reas.e18226.2024. Disponível em: https://doi.org/10.25248/reas.e18226.2024. Acesso em: 8 out. 2026.

WORKU, W. Z.; AZALE, T.; AYELE, T. A.; MEKONNEN, D. K. Women's voices: the lived experience of HIV-positive women in the postpartum period at the University of Gondar comprehensive specialized referral hospital, Ethiopia: a phenomenological study. **BMC Women's Health**, v. 23, n. 1, art. 325, 2023. DOI: https://doi.org/10.1186/s12905-023-02470-5. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s12905-023-02470-5. Acesso em: 27 out. 2026.

YOHANNES, N. T. *et al*. Timing of HIV diagnosis relative to pregnancy and postpartum HIV care continuum outcomes among Latin American women, 2000 to 2017. **Journal of the International AIDS Society**, v. 24, n. 5, e25740, 2021. DOI: https://doi.org/10.1002/jia2.25740. Disponível em: https://doi.org/10.1002/jia2.25740. Acesso em: 20 nov. 2026.