v7.n10.2026

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

ANSIEDADE E DEPRESSÃO NA GRAVIDEZ E NO PERÍODO PUERPERAL: AVALIAÇÃO DOS FATORES DE RISCO ASSOCIADOS AO DIAGNÓSTICO DE HIV

ANXIETY AND DEPRESSION DURING PREGNANCY AND THE POSTPARTUM PERIOD: ASSESSMENT OF RISK FACTORS ASSOCIATED WITH HIV DIAGNOSIS

ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DURANTE EL EMBARAZO Y EL PERÍODO POSPARTO: EVALUACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL DIAGNÓSTICO DE VIH

Cristiane de Azevedo Pessoa[1], Mirian Cardoso dos Santos[1], Francesca Aimeé Oda da Silva[2]

e7109215
https://doi.org/10.47820/recima21.v7i10.9215

PUBLICADO: 10/2026

RESUMO

A gravidez e o período puerperal envolvem mudanças físicas, emocionais e sociais que podem aumentar a vulnerabilidade psicológica materna. A ansiedade e a depressão destacam-se entre os transtornos frequentes nesse período e podem afetar a saúde materna, o desenvolvimento do bebê e as relações familiares. Quando associadas ao diagnóstico de HIV, essas condições podem apresentar maior complexidade em razão do medo da transmissão vertical, das demandas relacionadas ao tratamento, do estigma e da possibilidade de discriminação. Este estudo teve como objetivo analisar os fatores de risco associados à ansiedade e à depressão durante a gestação e o puerpério em mulheres diagnosticadas com HIV. Trata-se de uma revisão da literatura, de caráter descritivo, fundamentada em estudos sobre saúde mental materna, gestação, puerpério e HIV. Os achados indicam que a ausência de apoio familiar e social, conflitos relacionais, dificuldades financeiras, gravidez não planejada, histórico de transtornos mentais, estigma e inseguranças relacionadas ao diagnóstico podem intensificar o sofrimento psicológico. Destaca-se a importância da identificação precoce dos sintomas e do acompanhamento multiprofissional. Conclui-se que o cuidado integral e humanizado, associado ao suporte psicológico, familiar e social, pode contribuir para a saúde materna, a adesão ao cuidado e o fortalecimento do vínculo entre mãe e bebê.

PALAVRAS-CHAVE: Gravidez. Período Pós-Parto. Depressão. Ansiedade. HIV.

ABSTRACT

Pregnancy and the puerperal period involve physical, emotional, and social changes that may increase maternal psychological vulnerability. Anxiety and depression are among the most common disorders during this period and may affect maternal health, infant development, and family relationships. When associated with an HIV diagnosis, these conditions may present greater complexity due to fear of vertical transmission, treatment-related demands, stigma, and the possibility of discrimination. This study aimed to analyze the risk factors associated with anxiety and depression during pregnancy and the puerperium in women diagnosed with HIV. This is a descriptive literature review based on studies addressing maternal mental health, pregnancy, the puerperium, and HIV. The findings indicate that lack of family and social support, relationship conflicts, financial difficulties, unplanned pregnancy, a history of mental disorders, stigma, and insecurities related to the diagnosis may intensify psychological distress.

[1] Graduanda do curso de Psicologia da Faculdade Metropolitana de Manaus (FAMETRO), Campus Parintins, Amazonas, Brasil.
[2] Docente do Curso de Psicologia da Faculdade Metropolitana de Manaus (FAMETRO), Campus Parintins, Amazonas, Brasil.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

The importance of early identification of symptoms and multidisciplinary follow-up is highlighted. It is concluded that comprehensive and humanized care, combined with psychological, family, and social support, may contribute to maternal health, adherence to care, and strengthening the bond between mother and baby.

KEYWORDS: *Pregnancy. Postpartum Period. Depression. Anxiety. HIV.*

RESUMEN

El embarazo y el período puerperal implican cambios físicos, emocionales y sociales que pueden aumentar la vulnerabilidad psicológica materna. La ansiedad y la depresión se encuentran entre los trastornos más frecuentes durante este período y pueden afectar la salud materna, el desarrollo del bebé y las relaciones familiares. Cuando se asocian con el diagnóstico de VIH, estas condiciones pueden presentar mayor complejidad debido al miedo a la transmisión vertical, las demandas relacionadas con el tratamiento, el estigma y la posibilidad de discriminación. Este estudio tuvo como objetivo analizar los factores de riesgo asociados con la ansiedad y la depresión durante el embarazo y el puerperio en mujeres diagnosticadas con VIH. Se trata de una revisión de la literatura, de carácter descriptivo, fundamentada en estudios sobre salud mental materna, embarazo, puerperio y VIH. Los hallazgos indican que la ausencia de apoyo familiar y social, los conflictos en las relaciones, las dificultades económicas, el embarazo no planificado, los antecedentes de trastornos mentales, el estigma y las inseguridades relacionadas con el diagnóstico pueden intensificar el sufrimiento psicológico. Se destaca la importancia de la identificación temprana de los síntomas y del seguimiento multidisciplinario. Se concluye que la atención integral y humanizada, asociada al apoyo psicológico, familiar y social, puede contribuir a la salud materna, la adherencia al cuidado y el fortalecimiento del vínculo entre la madre y el bebé.

PALABRAS CLAVE*: Embarazo. Periodo Posparto. Depresión. Ansiedad. VIH.*

INTRODUÇÃO

A gravidez e o período puerperal representam momentos singulares na vida da mulher, caracterizados por intensas mudanças físicas, emocionais e sociais. Embora culturalmente associados à realização e à felicidade, esses períodos também podem ser marcados por vulnerabilidades psicológicas significativas. Entre as condições de saúde mental mais investigadas nesse contexto estão a depressão e a ansiedade, que podem repercutir na saúde materna, na relação com o bebê e na dinâmica familiar (ARRAIS; ARAUJO; SCHIAVO, 2019). Quando associadas ao diagnóstico de HIV, essas condições tornam-se ainda mais complexas, exigindo atenção dos serviços de saúde e dos profissionais envolvidos no cuidado materno-infantil. O estigma social, as preocupações relacionadas à transmissão vertical e as incertezas diante do diagnóstico podem acrescentar demandas emocionais à experiência da gestação. Nesse sentido, compreender os fatores associados à ansiedade e à depressão em gestantes e puérperas vivendo com HIV é relevante para o planejamento de estratégias de cuidado em saúde mental (CARTAXO *et al.*, 2013).

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

A ocorrência de ansiedade e depressão durante o ciclo gravídico-puerperal está relacionada a diferentes fatores individuais, sociais e contextuais. Entre os aspectos descritos na literatura estão o histórico de transtornos mentais, a insuficiência de suporte social, conflitos relacionais, condições socioeconômicas desfavoráveis e experiências adversas. No contexto do HIV, somam-se questões relacionadas ao estigma, à possibilidade de discriminação, às exigências do tratamento e às preocupações com a saúde do bebê. Esses elementos podem contribuir para maior sofrimento psicológico e constituir fatores associados à ocorrência de transtornos mentais durante a gestação e o período pós-parto (ALIANE; MAMEDE; FURTADO, 2011; DE FELICE, 2022; NOGUEIRA; SEIDL, 2016).

Diante desse contexto, a avaliação da saúde mental deve considerar não apenas os aspectos clínicos, mas também os determinantes sociais e emocionais que permeiam a experiência da gestação e do puerpério em mulheres vivendo com HIV. Instrumentos de rastreamento podem auxiliar na identificação precoce de manifestações de ansiedade e depressão, contribuindo para o reconhecimento de situações que demandem acompanhamento específico (GRILLO *et al.*, 2024). Entretanto, essa avaliação deve ser realizada de forma humanizada, considerando a singularidade de cada mulher e evitando abordagens que reforcem o estigma relacionado ao diagnóstico. Nessa perspectiva, a abordagem humanista de Carl Rogers oferece um referencial pertinente ao valorizar a experiência subjetiva, a empatia, a aceitação e a compreensão do indivíduo em sua totalidade (ROGERS, 1997).

A atenção à saúde mental nesse contexto também envolve o fortalecimento das redes de apoio, o acompanhamento contínuo e a construção de relações de cuidado que favoreçam a participação da mulher no processo terapêutico. A análise das políticas públicas brasileiras evidencia a importância da integração entre ações de promoção, prevenção e cuidado em saúde mental durante a gestação, o nascimento e o período puerperal, embora ainda existam limitações na organização dessas práticas (VESCOVI *et al.*, 2022). Assim, investigar os fatores associados à ansiedade e à depressão em mulheres vivendo com HIV pode contribuir para ampliar a compreensão das vulnerabilidades presentes nesse período e para fortalecer estratégias de assistência integral e humanizada.

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo analisar, por meio de revisão bibliográfica, os fatores de risco associados à ansiedade e à depressão durante a gestação e o período puerperal em mulheres vivendo com HIV, considerando aspectos psicológicos, sociais, relacionais e relacionados ao cuidado em saúde.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

1. REFERENCIAL TEÓRICO

1.1. Gestação e puerpério: aspectos biopsicossociais

A gestação e o período puerperal são fases marcadas por intensas transformações biológicas, psicológicas e sociais na vida da mulher, caracterizando-se como períodos de maior vulnerabilidade emocional. Essas transformações podem repercutir no funcionamento emocional e na adaptação às mudanças relacionadas à maternidade. Além disso, a mulher vivencia a construção do papel materno, acompanhada de expectativas, medos e inseguranças diante da nova realidade (GRILLO *et al.*, 2024).

As mudanças psicossociais também envolvem a reorganização das relações familiares, conjugais e sociais. A gestante pode vivenciar alterações na relação com o parceiro, redefinição de papéis familiares e dificuldades profissionais e financeiras. Nesse contexto, sentimentos de alegria e realização podem coexistir com ansiedade, medo e insegurança diante da maternidade. Essas experiências podem tornar o período mais sensível emocionalmente, especialmente quando associadas a condições que reduzem o suporte disponível (LOPES *et al.*, 2023).

As mudanças físicas também podem afetar a autoestima e a percepção da mulher sobre o próprio corpo. O ganho de peso, os desconfortos da gestação e as alterações na imagem corporal podem gerar insegurança e insatisfação. Essas transformações também podem repercutir na maneira como a mulher imagina o próprio corpo após o nascimento do bebê e na forma como vivencia sua identidade enquanto mãe (TACHIBANA, 2021).

No puerpério, a mulher precisa adaptar-se às novas demandas relacionadas ao cuidado com o recém-nascido, incluindo alimentação, higiene, amamentação e atenção constante. Essas responsabilidades, associadas às mudanças na rotina, à privação de sono e à recuperação física após o parto, podem provocar sobrecarga física e emocional (ALVES *et al.*, 2022). A necessidade de reorganizar a rotina e assumir novas responsabilidades pode tornar esse período particularmente desafiador para a mulher.

No âmbito social, a chegada do filho promove mudanças na dinâmica familiar e exige reorganização de responsabilidades. A presença ou ausência de suporte familiar, conjugal e profissional pode influenciar a adaptação da mulher às demandas da gestação e do puerpério. Além disso, condições socioeconômicas desfavoráveis podem aumentar o estresse e dificultar o enfrentamento desse período, enquanto uma rede de apoio adequada pode atuar como importante fator de proteção (GONÇALVES *et al.*, 2022).

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

1.2. Ansiedade e depressão na gestação e no puerpério

A ansiedade e a depressão estão entre as principais condições de saúde mental investigadas durante a gestação e o período puerperal. O surgimento ou agravamento de problemas e transtornos mentais nesses períodos tem sido amplamente documentado na literatura, destacando-se a ocorrência de transtornos depressivos e de ansiedade entre as condições mais estudadas em gestantes e puérperas. Nesse sentido, o reconhecimento dos fatores associados à ocorrência desses transtornos constitui aspecto importante para a atenção à saúde mental materna (GRILLO *et al.*, 2024).

A ocorrência de depressão durante o ciclo gravídico-puerperal está relacionada a diferentes fatores sociodemográficos e contextuais. Entre os fatores de risco identificados na literatura destacam-se a faixa etária, o nível socioeconômico, as condições de habitação e o estado civil. Por outro lado, a escolaridade, o planejamento da gestação e o suporte oferecido pela equipe multiprofissional são apontados como fatores de proteção. Esses achados reforçam a importância de considerar as condições sociais e contextuais na compreensão da saúde mental materna (GONÇALVES *et al.*, 2022).

Durante a gestação, a presença de sintomas de ansiedade e depressão merece atenção, especialmente por sua associação com maior vulnerabilidade para a ocorrência de depressão no período pós-parto. A identificação dessas manifestações durante o acompanhamento pré-natal pode contribuir para o reconhecimento de mulheres em maior risco e para o desenvolvimento de estratégias preventivas. Nesse contexto, o acompanhamento da saúde mental ao longo da gestação constitui importante medida para a prevenção e o cuidado diante de possíveis transtornos no período pós-parto (ARRAIS; ARAUJO; SCHIAVO, 2019).

A depressão durante o ciclo gravídico-puerperal apresenta caráter multifatorial, estando relacionada à interação entre aspectos psicológicos, sociais, relacionais e às condições vivenciadas durante a gestação, o parto e o puerpério. Entre os fatores associados ao desenvolvimento da depressão pós-parto destacam-se o histórico de depressão ou de outros transtornos psiquiátricos, a presença de sintomas depressivos ou ansiosos durante a gestação, a insuficiência de suporte social e familiar e condições socioeconômicas desfavoráveis. Esses elementos demonstram que o sofrimento psíquico materno não pode ser compreendido exclusivamente a partir de características individuais, sendo necessário considerar também o contexto no qual a mulher está inserida (ALIANE; MAMEDE; FURTADO, 2011; DE FELICE, 2022).

A atenção à saúde mental durante a gestação e o puerpério requer uma abordagem que considere as dimensões psicológicas, sociais e relacionais envolvidas nesse período. Nesse

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

sentido, a assistência não deve se restringir ao diagnóstico e tratamento de transtornos, mas também contemplar ações de prevenção e promoção da saúde mental. A análise de políticas públicas brasileiras evidencia a importância da atuação multiprofissional nesse cuidado, embora ainda existam limitações quanto à definição das práticas e à capacitação dos profissionais para a atenção à saúde mental durante a gestação, o nascimento e a primeira infância (VESCOVI *et al.*, 2022).

1.3. Diagnóstico de HIV na gestação e repercussões na saúde mental materna

O diagnóstico de HIV durante a gestação pode provocar impactos significativos na experiência emocional da mulher, especialmente diante da possibilidade de transmissão vertical para o bebê. As reações podem variar conforme a história de vida, o conhecimento sobre a doença e o suporte social disponível. Nesse contexto, a mulher precisa conciliar as demandas próprias da gestação com a adaptação a uma condição crônica de saúde, podendo vivenciar sentimentos de medo, insegurança, tristeza, culpa, negação, revolta e angústia. Esse processo de adaptação pode repercutir na vivência da maternidade e requer atenção às necessidades emocionais e psicossociais da gestante (CARTAXO *et al.*, 2013).

Além das repercussões relacionadas ao próprio diagnóstico, a vivência do HIV durante a gestação pode envolver questões sociais que interferem na saúde mental materna. Medo, ansiedade, preconceito e estigma podem estar presentes nesse contexto, especialmente quando a mulher precisa lidar simultaneamente com as demandas da gestação, o tratamento da infecção e as preocupações relacionadas à saúde do bebê. Dessa forma, o acompanhamento da gestante que vive com HIV deve considerar não apenas os aspectos clínicos da infecção, mas também as dimensões emocionais e sociais envolvidas no processo de cuidado (FIGUEIREDO *et al.*, 2024).

No período puerperal, as experiências relacionadas à maternidade podem ser atravessadas pelas exigências específicas do cuidado diante do diagnóstico de HIV. Entre essas experiências está a impossibilidade do aleitamento materno, que pode modificar expectativas construídas em torno da maternidade e da relação com o bebê. Além disso, questões relacionadas à revelação do diagnóstico aos filhos, à criação das crianças e aos estigmas associados ao HIV podem repercutir na vivência da maternidade. Esses aspectos evidenciam a importância do apoio psicossocial às mulheres que vivem com HIV ao longo das diferentes etapas da maternidade (DMUCHARSKI; ZAMBENEDETTI, 2025).

A preocupação com a possibilidade de transmissão vertical também constitui um aspecto relevante da experiência da gestante que vive com HIV. A necessidade de acompanhamento pré-natal, realização de exames, utilização adequada da terapia antirretroviral e adoção de

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

medidas específicas para reduzir o risco de transmissão exigem da mulher a incorporação de novos cuidados à rotina gestacional. Embora essas medidas sejam fundamentais para a prevenção da transmissão do HIV para o bebê, as exigências relacionadas ao tratamento podem ser acompanhadas de preocupações e inseguranças, especialmente quando associadas ao impacto emocional do diagnóstico. Dessa forma, o cuidado à gestante deve articular as medidas clínicas de prevenção da transmissão vertical às necessidades de atenção à sua saúde mental (BRASIL, 2022; FIGUEIREDO *et al.*, 2024).

1.4. Estigma, suporte social e adesão ao cuidado no contexto do HIV

As exigências relacionadas ao tratamento podem representar uma fonte adicional de preocupação para a mulher que vive com HIV. A terapia antirretroviral, o acompanhamento clínico e a realização de exames são fundamentais para o controle da infecção e, durante a gestação, integram as medidas necessárias para reduzir o risco de transmissão vertical. Entretanto, a necessidade de manter uma rotina contínua de cuidados pode se somar às demandas próprias da gestação e do puerpério, tornando importante um acompanhamento que favoreça a compreensão da condição de saúde e a continuidade do cuidado (BRASIL, 2022; FIGUEIREDO *et al.*, 2024).

A continuidade do cuidado também pode ser influenciada pelas condições sociais e econômicas nas quais a mulher está inserida. Dificuldades de acesso aos serviços de saúde e outras situações de vulnerabilidade podem constituir obstáculos para o acompanhamento adequado e para a manutenção dos cuidados necessários. Além disso, experiências de preconceito e discriminação podem ampliar as dificuldades vivenciadas por pessoas que vivem com HIV no cotidiano e nos serviços de saúde. Dessa forma, a adesão ao tratamento não deve ser compreendida apenas como uma responsabilidade individual, mas também em relação às condições concretas de vida e ao contexto social no qual a mulher está inserida (SOUZA *et al.*, 2024).

As condições emocionais e o estigma também podem interferir na forma como a mulher vivencia o tratamento e o autocuidado. A presença de ansiedade, depressão e sofrimento psicológico entre pessoas que vivem com HIV pode estar relacionada a dificuldades no enfrentamento da condição de saúde e à continuidade do cuidado. O medo de julgamento, rejeição e discriminação pode ainda levar algumas pessoas a ocultar o diagnóstico ou restringir a busca por apoio. Entre mulheres que vivem com HIV, essas experiências podem assumir particular importância quando associadas às responsabilidades e expectativas relacionadas à maternidade (DMUCHARSKI; ZAMBENEDETTI, 2025; WENDT; COSTA, 2025).

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Nesse contexto, estratégias de atenção que promovam acolhimento, sigilo, vínculo profissional-paciente e apoio social são importantes para favorecer a continuidade do cuidado e reduzir os efeitos negativos do estigma. A literatura evidencia que o estigma relacionado ao HIV está associado a dificuldades que ultrapassam a dimensão emocional, podendo repercutir na qualidade de vida e na adesão ao tratamento. Assim, o cuidado à mulher que vive com HIV durante a gestação e o puerpério deve contemplar não apenas o controle da infecção e a prevenção da transmissão vertical, mas também suas necessidades emocionais, sociais e relacionais, fortalecendo sua participação no processo de cuidado (BARBOSA *et al.*, 2025; BARROS *et al.*, 2024).

1.5. Perspectiva humanista no cuidado à mulher vivendo com HIV

Do ponto de vista humanista, o diagnóstico de HIV não deve ser compreendido de forma isolada, pois sua repercussão está relacionada à história de vida, às crenças, aos valores e às expectativas da mulher em relação à maternidade. Carl Rogers destaca a importância da experiência subjetiva e da compreensão do indivíduo em sua totalidade. Nessa perspectiva, cada mulher pode atribuir diferentes significados ao diagnóstico e vivenciar de maneira singular as mudanças decorrentes dessa condição. Assim, o cuidado deve considerar não apenas os aspectos clínicos, mas também a forma como a mulher compreende e experiencia sua realidade (BARBOSA *et al.*, 2025; ROGERS, 1997).

A perspectiva humanista valoriza uma relação de cuidado baseada na aceitação, na empatia, na autenticidade e na consideração positiva incondicional. Para Rogers (1997), essas condições favorecem um ambiente no qual o indivíduo pode expressar suas experiências e desenvolver maior compreensão sobre si mesmo. No contexto da gestação e do HIV, essa perspectiva permite compreender a mulher para além da condição clínica, considerando a forma como ela vivencia e atribui significado à maternidade e ao diagnóstico. Dessa forma, uma assistência acolhedora e livre de julgamentos pode favorecer a expressão de suas necessidades emocionais e psicossociais, respeitando sua singularidade e autonomia (SOUZA *et al.*, 2020).

Nessa perspectiva, a relação estabelecida entre a mulher e os profissionais de saúde assume papel importante no processo de cuidado. A escuta qualificada, o acolhimento e a comunicação respeitosa podem favorecer a participação da mulher nas decisões relacionadas ao próprio tratamento, evitando que a adesão seja compreendida exclusivamente como responsabilidade individual. O cuidado humanizado pressupõe, portanto, reconhecer a mulher como participante ativa do processo de atenção à saúde, considerando suas necessidades e possibilidades diante da condição vivenciada (BARROS *et al.*, 2024).

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

2. METODOLOGIA

Realizou-se uma pesquisa de abordagem qualitativa (PEREIRA *et al.*, 2018; RISEMBERG *et al.*, 2026b), caracterizada pela análise de estudos previamente publicados e pela interpretação de informações produzidas por outros pesquisadores. Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa, modalidade que apresenta menor sistematização na seleção e análise dos materiais quando comparada às revisões sistemáticas, não seguindo procedimentos rígidos e padronizados para a seleção e análise dos estudos (FERNANDES *et al.*, 2023; OGASSAVARA *et al.*, 2025; RISEMBERG *et al.*, 2026a; ROTHER, 2007). Essa característica possibilita reunir diferentes contribuições da literatura e realizar uma análise interpretativa e contextualizada acerca da temática investigada.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases Google Acadêmico, SciELO e PubMed, além da consulta a documentos oficiais do Ministério da Saúde. A pesquisa foi realizada no período de 20 de janeiro de 2026 a 12 de junho de 2026, utilizando termos relacionados ao tema, entre eles: “HIV na gestação”, “ansiedade em gestantes”, “depressão pós-parto”, “saúde mental materna” e “fatores de risco em mulheres com HIV”. A escolha desses termos buscou contemplar aspectos relacionados à saúde mental no ciclo gravídico-puerperal e às repercussões do diagnóstico de HIV na experiência materna.

Foram considerados elegíveis estudos e documentos que apresentassem relação direta com a temática e os objetivos da pesquisa, disponibilizassem texto completo e abordassem aspectos relacionados à ansiedade, depressão, saúde mental, gestação, puerpério e/ou experiência de mulheres vivendo com HIV. Foram priorizadas publicações dos últimos cinco anos, sem exclusão de estudos anteriores considerados relevantes para a fundamentação teórica e para a compreensão histórica ou conceitual do tema. Também foram incluídos documentos oficiais do Ministério da Saúde pertinentes ao acompanhamento e à prevenção da transmissão vertical do HIV.

Foram excluídos materiais duplicados, textos incompletos e publicações que, após a leitura, não apresentassem relação direta com o objeto investigado ou não contribuíssem para responder ao objetivo do estudo. A seleção ocorreu em duas etapas: inicialmente, foram examinados os títulos e resumos das publicações recuperadas; posteriormente, os textos potencialmente pertinentes foram lidos na íntegra para verificar sua adequação aos critérios estabelecidos.

A análise dos materiais selecionados foi realizada de forma qualitativa, crítica e interpretativa. Os conteúdos foram organizados em categorias temáticas relacionadas à vulnerabilidade psicológica no ciclo gravídico-puerperal, às repercussões subjetivas do

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

diagnóstico de HIV, ao estigma e suporte social, à continuidade do tratamento e ao cuidado humanizado. A interpretação dos achados foi articulada ao referencial humanista de Carl Rogers, considerando a importância da experiência subjetiva, da escuta, do acolhimento, da autonomia e da qualidade das relações estabelecidas no processo de cuidado (ROGERS, 1997).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos estudos selecionados evidenciou que a ansiedade e a depressão no período gravídico-puerperal apresentam caráter multifatorial, resultante da interação entre condições individuais, sociais, relacionais e características próprias da gestação e do puerpério. Quando o HIV está presente nesse contexto, somam-se demandas relacionadas ao diagnóstico, à prevenção da transmissão vertical, ao tratamento e ao estigma, ampliando a complexidade da experiência materna. Os achados foram organizados em cinco dimensões: vulnerabilidade no ciclo gravídico-puerperal; repercussões subjetivas do diagnóstico de HIV; estigma e suporte social; fatores relacionados à continuidade do tratamento; e cuidado humanizado.

Os estudos analisados demonstram que a ansiedade e a depressão constituem importantes questões de saúde mental durante a gestação e o período puerperal. Na revisão realizada por Grillo *et al.* (2024), que reuniu 94 estudos brasileiros, foram identificadas medianas de prevalência de 16,9% para depressão durante a gestação e 20,8% no período pós-parto. Para os sintomas de ansiedade, os estudos apresentaram prevalências que variaram de 4,91% a 58,5% entre gestantes e de 5,1% a 40,8% entre puérperas. A amplitude desses resultados evidencia a heterogeneidade das populações estudadas e dos métodos utilizados, mas reforça a relevância da investigação da saúde mental ao longo de todo o ciclo gravídico-puerperal.

Entre os fatores associados encontrados na literatura destacam-se baixo nível de escolaridade, baixo suporte social, violência, condições socioeconômicas desfavoráveis e histórico de problemas psiquiátricos (GRILLO *et al.*, 2024). Esses resultados são coerentes com os achados de Gonçalves *et al.* (2022), que identificaram fatores sociodemográficos e contextuais associados à depressão no ciclo gravídico-puerperal. Santos *et al.* (2022), em estudo transversal com 330 puérperas, encontraram sintomas de depressão pós-parto em 29,7% das participantes. Após os ajustes, mulheres entre 14 e 24 anos apresentaram maior prevalência de sintomas, assim como aquelas com oito anos ou menos de escolaridade e aquelas que relataram baixo suporte afetivo e emocional.

Esses achados reforçam que a vulnerabilidade psicológica durante a gestação e o puerpério não pode ser compreendida apenas a partir de características individuais. As

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

condições sociais, econômicas e relacionais participam da experiência materna e podem influenciar a forma como a mulher enfrenta as mudanças próprias desse período. A associação entre ansiedade e depressão durante a gestação e a ocorrência de depressão pós-parto, observada por Arrais, Araujo e Schiavo (2019), reforça a importância da identificação precoce dessas manifestações durante o pré-natal.

No contexto do HIV, as demandas próprias da gestação podem ser acompanhadas por preocupações relacionadas ao diagnóstico e à saúde do bebê. Cartaxo *et al.* (2013), ao investigarem gestantes vivendo com HIV, identificaram dificuldades relacionadas ao início da terapia antirretroviral, resistência em relação à cesariana e sentimentos de frustração e culpa diante da impossibilidade de amamentar. Esses achados demonstram que as recomendações clínicas relacionadas à prevenção da transmissão vertical podem adquirir significados emocionais importantes para a mulher.

Resultados semelhantes quanto à complexidade da experiência materna são observados em estudos qualitativos. Souza *et al.* (2020), ao investigarem a vivência da maternidade no contexto da soropositividade, evidenciaram aspectos relacionados à experiência subjetiva das mulheres diante da maternidade e do diagnóstico. Dmucharski e Zambenedetti (2025), por sua vez, identificaram, entre mulheres vivendo com HIV/AIDS, questões relacionadas ao desejo e planejamento da maternidade, à impossibilidade de amamentar, à revelação do diagnóstico aos filhos, à criação das crianças e às experiências de estigma. Esses achados indicam que o HIV atravessa diferentes dimensões da maternidade, não se restringindo às demandas clínicas do tratamento.

A preocupação com a transmissão vertical constitui outro elemento relevante dessa experiência. O acompanhamento pré-natal, a realização de exames, a terapia antirretroviral e as demais medidas recomendadas para reduzir o risco de transmissão exigem a incorporação de cuidados específicos à rotina da gestante (BRASIL, 2022). Embora essas medidas sejam fundamentais para a proteção da saúde materna e infantil, sua vivência pode estar acompanhada de preocupações e inseguranças, especialmente quando ocorre simultaneamente à adaptação ao diagnóstico.

O estigma constitui uma dimensão importante para compreender a saúde mental de pessoas que vivem com HIV. Wendt e Costa (2025), em estudo com 1.784 pessoas vivendo com HIV/AIDS em sete capitais brasileiras, identificaram associação entre estigma internalizado e piores indicadores de saúde mental, incluindo depressão, ansiedade e sofrimento psicológico. Embora a população estudada não seja restrita a gestantes, esses resultados são relevantes

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

para compreender como experiências de estigmatização podem atravessar a vivência do HIV e constituir uma dimensão adicional de vulnerabilidade.

No contexto da maternidade, o estigma pode assumir características específicas. Dmucharski e Zambenedetti (2025) identificaram experiências relacionadas ao receio de revelar o diagnóstico, à criação dos filhos e à possibilidade de vivenciar julgamentos associados ao HIV. Souza *et al.* (2024) também destacam a presença de preconceito, discriminação e vulnerabilidade social no cotidiano das pessoas que vivem com HIV/AIDS. Dessa forma, o suporte social pode assumir papel importante, tanto como possibilidade de enfrentamento quanto como elemento relacionado à continuidade do cuidado.

A importância do suporte social também é observada nos estudos sobre depressão no ciclo gravídico-puerperal. Santos *et al.* (2022) encontraram associação entre baixo suporte afetivo e emocional e maior prevalência de sintomas de depressão pós-parto. Esses resultados permitem compreender que o apoio social não constitui apenas um aspecto complementar do cuidado, mas uma dimensão que pode estar relacionada à saúde mental materna. No caso de mulheres vivendo com HIV, essa questão ganha relevância diante da possibilidade de restrição da rede de apoio decorrente do medo de julgamento ou discriminação.

A continuidade do tratamento deve ser compreendida em articulação com as condições emocionais e sociais vivenciadas pela mulher. O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde estabelece medidas para o acompanhamento da gestante que vive com HIV, incluindo o uso da terapia antirretroviral e estratégias destinadas à prevenção da transmissão vertical (BRASIL, 2022). Entretanto, a realização dessas medidas ocorre em um contexto no qual podem estar presentes sofrimento psicológico, vulnerabilidade social e estigma.

A literatura sobre estigma e adesão evidencia que as dificuldades relacionadas ao tratamento não devem ser atribuídas exclusivamente à responsabilidade individual. Barros *et al.* (2024), em revisão de literatura que identificou 179 estudos e incluiu 35 na análise, apontaram repercussões do estigma sobre a saúde mental, a qualidade de vida e a adesão ao tratamento. Os autores também destacam a relevância de estratégias como aconselhamento, educação em saúde e fortalecimento do vínculo entre profissionais e usuários.

Esses resultados são compatíveis com os achados de Barbosa *et al.* (2025), que, em estudo qualitativo com mulheres vivendo com HIV, identificaram experiências relacionadas ao diagnóstico, ao tratamento, à saúde mental e à relação com os profissionais. A relação estabelecida com os serviços de saúde, portanto, pode constituir um elemento relevante para a continuidade do cuidado, especialmente quando o atendimento oferece espaço para expressão das dificuldades vivenciadas pela mulher.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Os achados analisados reforçam a necessidade de uma abordagem que ultrapasse o controle clínico da infecção e considere a experiência subjetiva da mulher. A perspectiva humanista de Carl Rogers permite interpretar esse cuidado a partir da valorização da pessoa em sua totalidade, considerando seus sentimentos, significados, necessidades e possibilidades diante da situação vivenciada (ROGERS, 1997).

Nesse sentido, a relação estabelecida entre mulher e profissional de saúde assume importância não apenas pela transmissão de informações, mas também pela possibilidade de construção de um espaço de escuta, aceitação e respeito. Os estudos que abordam a relação com os profissionais e as experiências de cuidado de mulheres vivendo com HIV apontam a relevância do acolhimento e da comunicação para a experiência do tratamento (BARBOSA *et al.*, 2025; BARROS *et al.*, 2024). Embora esses estudos não tenham utilizado a teoria rogeriana como referencial, seus achados apresentam pontos de convergência com princípios humanistas, especialmente no que se refere à valorização da relação interpessoal.

A partir dessa perspectiva, a adesão ao tratamento e o acompanhamento da saúde mental podem ser compreendidos como processos que também dependem da qualidade das relações estabelecidas no cuidado. A escuta qualificada, a ausência de julgamentos, o respeito à autonomia e a consideração das condições concretas de vida podem favorecer uma assistência mais adequada às necessidades da mulher. Assim, a perspectiva humanista contribui para interpretar os achados desta revisão ao deslocar o foco de uma compreensão exclusivamente centrada na doença para uma abordagem que reconhece a mulher como participante ativa do processo de cuidado.

De modo geral, os estudos analisados indicam que a ansiedade e a depressão no período gravídico-puerperal estão relacionadas a múltiplos fatores, e que a presença do HIV acrescenta demandas específicas à experiência da maternidade. Estigma, suporte social, condições socioeconômicas, sofrimento psicológico e exigências relacionadas ao tratamento constituem dimensões que devem ser consideradas de forma articulada. Os resultados reforçam, portanto, a necessidade de uma atenção que integre o acompanhamento clínico à promoção da saúde mental, ao enfrentamento do estigma e ao fortalecimento de relações de cuidado baseadas no acolhimento e no respeito à singularidade da mulher.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da literatura permitiu compreender que a ansiedade e a depressão durante a gestação e o período puerperal estão relacionadas à interação de diferentes fatores individuais,

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

sociais, relacionais e clínicos. Quando associadas ao diagnóstico de HIV, essas condições podem assumir maior complexidade, uma vez que a mulher precisa lidar simultaneamente com as demandas próprias da maternidade, o acompanhamento da infecção, a prevenção da transmissão vertical e os impactos psicossociais relacionados ao estigma e à possibilidade de discriminação.

Os estudos analisados evidenciam que o sofrimento psíquico não pode ser compreendido exclusivamente a partir da condição clínica ou como responsabilidade individual da mulher. Aspectos como suporte social, condições socioeconômicas, histórico de sofrimento psíquico, estigma, dificuldades relacionadas ao tratamento e qualidade da relação com os serviços de saúde estão relacionados à experiência da maternidade e à continuidade do cuidado. Dessa forma, os achados reforçam a necessidade de considerar as diferentes dimensões que atravessam a saúde mental de mulheres vivendo com HIV.

Diante disso, destaca-se a importância da atuação multiprofissional no acompanhamento de gestantes e puérperas que vivem com HIV, articulando o cuidado clínico à atenção à saúde mental. A identificação de manifestações de ansiedade e depressão, associada ao acolhimento, à escuta qualificada e ao fortalecimento das redes de apoio, pode favorecer um cuidado mais adequado às necessidades de cada mulher. Nesse contexto, a perspectiva humanista contribui para valorizar a experiência subjetiva, a autonomia e a participação da mulher no processo de cuidado.

Apesar dos avanços identificados na literatura, ainda são necessárias pesquisas que aprofundem a compreensão das experiências de mulheres que vivem com HIV durante a gestação e o puerpério, especialmente considerando diferentes realidades sociais e regionais brasileiras. Também se mostra relevante ampliar estudos que investiguem de forma integrada a relação entre estigma, suporte social, condições de tratamento e saúde mental materna. Assim, o cuidado a essas mulheres deve estar articulado à promoção da saúde mental, ao enfrentamento do estigma e à construção de estratégias de assistência que respeitem suas necessidades e singularidades.

REFERÊNCIAS

ALIANE, Poliana Patrício; MAMEDE, Marli Villela; FURTADO, Erikson Felipe. Revisão sistemática sobre fatores de risco associados à depressão pós-parto. Psicologia em Pesquisa, Juiz de Fora, v. 5, n. 2, p. 146–155, 2011. DOI: https://doi.org/10.24879/201100500200335.

ALVES, Ana Clara Oliveira; SILVA, Amanda Gabriela Araújo da; SILVA, Isaac Jacob da; SENA, Rômulo Mágnus de Castro; JACOB, Lia Maristela da Silva. Fatores de risco e estratégias assistenciais em saúde mental para mulheres no ciclo gravídico-puerperal. Brazilian Journal of Development, Curitiba, v. 8, n. 11, p. 71317–71331, 2022. DOI:

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

https://doi.org/10.34117/bjdv8n11-037. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/53807.

ARRAIS, Alessandra da Rocha; ARAUJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de; SCHIAVO, Rafaela de Almeida. Depressão e ansiedade gestacionais relacionadas à depressão pós-parto e o papel preventivo do pré-natal psicológico. Revista Psicologia e Saúde, Campo Grande, v. 11, n. 2, p. 23–34, 2019. DOI: https://doi.org/10.20435/pssa.v0i0.706. Disponível em: https://pssaucdb.emnuvens.com.br/pssa/article/view/706.

BARBOSA, Aline de Lima *et al.* Mulheres vivendo com HIV: percepção acerca do diagnóstico, tratamento e da saúde mental. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 78, supl. 2, e20240134, 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2024-0134. Disponível em: https://reben.com.br/article/mulheres-vivendo-com-hiv-percepcao-acerca-do-diagnostico-tratamento-e-da-saude-mental/.

BARROS, S. F.; MORENO, A. L. P.; PEREIRA, B. S.; SEIDL, E. M. F. Estigma e adesão ao tratamento em mulheres que vivem com HIV: revisão de literatura. Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar, v. 27, 2024. DOI: https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.v27.540.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para prevenção da transmissão vertical do HIV, sífilis e hepatites virais. 2. ed. rev. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/pcdt-2022-transmissao-vertical-do-hiv-sifilis-e-hepatites-virais/.

CARTAXO, Charmênia Maria Braga; NASCIMENTO, Carlos Alberto Domingues do; DINIZ, Cinthia Martins Menino; BRASIL, Danyelle Rodrigues Pinheiro de Araujo; SILVA, Iris Fátima da. Gestantes portadoras de HIV/AIDS: aspectos psicológicos sobre a prevenção da transmissão vertical. Estudos de Psicologia (Natal), Natal, v. 18, n. 3, p. 419–427, 2013. DOI: https://doi.org/10.1590/S1413-294X2013000300002.

DE FELICE, E. M. Fatores de risco associados à depressão puerperal: revisão da produção científica. Psicologia em Estudo, v. 27, e48185, 2022. DOI: https://doi.org/10.4025/psicolestud.v27i0.48185.

DMUCHARSKI, Analu Aparecida; ZAMBENEDETTI, Gustavo. “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.

FERNANDES, Jaciara Mayara Batista; VIEIRA, Lidiane Torres; CASTELHANO, Marcos Vitor Costa. Revisão narrativa enquanto metodologia científica significativa: reflexões técnicas-formativas. REDES – Revista Educacional da Sucesso, v. 3, n. 1, 2023. Disponível em: https://www.editoraverde.org/portal/revistas/index.php/rec/article/view/223.

FIGUEIREDO, Mayra Gabriela Freire *et al.* Saúde mental de gestantes com HIV: relação com a adesão ao tratamento e desfechos neonatais. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 6, n. 11, p. 48–69, 2024. DOI: https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n11p48-69.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

GONÇALVES, Renata Moreira; RODRIGUES, Bárbara Beatriz Amaral; SANTOS, Karla Joselly de Souza dos; MOURA, Pedro Lívio Gomes; GONÇALVES, José Rubens; FREITAS, Marcos Vinícius de. Fatores de risco e proteção à depressão no ciclo gravídico-puerperal. Brasília Med, v. 59, p. 1–6, 2022. DOI: https://doi.org/10.5935/2236-5117.2022v59a299.

GRILLO, Maria Fernanda Ronchetti *et al.* Análise de fatores associados à saúde mental em gestantes e puérperas no Brasil: uma revisão da literatura. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v. 73, n. 2, e20230098, 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/0047-2085-2023-0098. Disponível em: https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/zrMGGVLtD6PVSBzTDtBqx5t/.

LOPES, Bárbara Cerqueira Santos; LIMA, Cássio de Almeida; FERREIRA, Talyta Sâmara Batista *et al.* Estresse percebido e fatores associados em gestantes: estudo transversal aninhado a uma coorte de base populacional. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife, v. 23, 2023. DOI: https://doi.org/10.1590/1806-9304202300000169.

NOGUEIRA, Graziela Sousa; SEIDL, Eliane Maria Fleury. Associação entre percepção de doença e ansiedade, depressão e autoeficácia em pessoas com HIV/Aids. Temas em Psicologia, Ribeirão Preto, v. 24, n. 2, p. 595–608, 2016. DOI: https://doi.org/10.9788/TP2016.2-12.

OGASSAVARA, Dante; FERREIRA, Thais da Silva; TERTULIANO, Ivan Wallan; BARTHOLOMEU, Daniel; COSTA, Jeniffer Ferreira; MONTIEL, José Maria. Trilhas metodológicas para a revisão narrativa: orientações pragmáticas para sua elaboração. Ensino & Pesquisa, v. 23, n. 3, p. 308–318, 2025. DOI: https://doi.org/10.33871/23594381.2025.23.3.10317.

PEREIRA, Adriana Soares; SHITSUKA, Dorlivete Moreira; PARREIRA, Fabio José; SHITSUKA, Ricardo. Metodologia da pesquisa científica. 1. ed. Santa Maria, RS: UFSM, NTE, 2018. ISBN 978-85-8341-204-5. Disponível em: https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf.

RISEMBERG, Rabbith Ive Carolina; WAKIN, Michael; SHITSUKA, Ricardo. A importância da metodologia científica no desenvolvimento de artigos científicos. E-Acadêmica, v. 7, n. 1, e0171675, 2026a. DOI: https://doi.org/10.52076/eacad-v7i1.675.

RISEMBERG, Rabbith Ive Carolina; WAKIN, Michael; SHITSUKA, Ricardo. Qualitativa, quantitativa ou quali-quantitativa: como identificar de modo rápido a abordagem de um artigo científico? E-Acadêmica, v. 7, n. 2, e0172702, 2026b. DOI: https://doi.org/10.52076/eacad-v7i2.702.

ROGERS, Carl R. Tornar-se pessoa. 5. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

ROTHER, Edna Terezinha. Revisão sistemática X revisão narrativa. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 20, n. 2, p. v–vi, 2007. DOI: https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001.

SANTOS, Maria Luiza Cunha *et al.* Sintomas de depressão pós-parto e sua associação com as características socioeconômicas e de apoio social. Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 26, e20210265, 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0265.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

SOUZA, Cássio de Pádua; HILÁRIO, Jeniffer Stephanie Marques; SANTOS, Jaqueline Silva; ANDRADE, Raquel Dully. Vivência da maternidade no cenário da soropositividade para o vírus da imunodeficiência humana: olhar fenomenológico. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v. 3, n. 6, p. 16609–16618, 2020. DOI: https://doi.org/10.34119/bjhrv3n6-080.

SOUZA, M. C. de; SERPA, E. D.; SANTOS, D. L. dos; BRITO, T. M.; OLIVEIRA, A. B. das M.; BARBOSA, K. M. G.; SILVA, A. B. B. F. da; SOUZA, J. N.; CARDOSO, T. M. P. B.; MACIEL, R. R. T. B. Vulnerabilidade social, preconceito e discriminação: o cotidiano para quem vive com HIV/AIDS. Caderno Pedagógico, [S. l.], v. 21, n. 6, e5246, 2024. DOI: https://doi.org/10.54033/cadpedv21n6-269. Disponível em: https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/5246.

TACHIBANA, Miriam. O corpo em pauta: a preocupação de gestantes sobre o momento após o nascimento do bebê. Contextos Clínicos, v. 14, n. 2, p. 438–460, 2021. DOI: https://doi.org/10.4013/ctc.2021.142.04.

VESCOVI, Gabriela *et al.* Saúde mental na gestação, no nascimento e na primeira infância: análise crítica de políticas públicas brasileiras. Cadernos Saúde Coletiva, v. 30, n. 4, p. 525–537, 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/1414-462X202230040502.

WENDT, Guilherme Welter; COSTA, Angelo Brandelli. Preditores de depressão, ansiedade e sofrimento psicológico em geral entre pessoas vivendo com HIV/aids: análises do Índice de Estigma Brasil 2.0. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 41, n. 10, e00021925, 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/0102-311XEN021925.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.