

## Scientific Electronic Archives

Issue ID: Sci. Elec. Arch. Vol. 11 (2)

April 2018

Article link

<http://www.seasinop.com.br/revista/index.php?journal=SEA&page=article&op=view&path%5B%5D=493&path%5B%5D=pdf>

Included in DOAJ, AGRIS, Latindex, Journal TOCs, CORE, Discoursio Open Science, Science Gate, GFAR, CIARDRING, Academic Journals Database and NTHRYS Technologies, Portal de Periódicos CAPES.



# Sexualidade e reprodução: Percepções de mulheres vivendo com HIV/AIDS

## Sexuality and reproduction: Perceptions of women living with HIV / AIDS

A. D. Souza, S. F. S. Moraes, C. A. S. Flores

Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Sinop

Author for correspondence: [cezarflores2010@gmail.com](mailto:cezarflores2010@gmail.com)

**Resumo.** A síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) é uma doença que traz consigo a necessidade de mudanças no comportamento sexual e reprodutivo. O planejamento familiar é um grande aliado na promoção da saúde sexual e reprodutiva das mulheres soropositivas. Este buscou compreender as percepções vivenciadas por mulheres soropositivas em tratamento e acompanhamento no serviço de atendimento especializado (SAE) de Sinop-MT com relação ao seu comportamento sexual e reprodutivo após o diagnóstico do HIV/AIDS. Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória com abordagem qualitativa, realizada com sete mulheres, a coleta de dados ocorreu de junho a julho de 2013, através de entrevistas semiestruturada. Os critérios de inclusão: ter entre 18 e 45 anos, ter ciência do diagnóstico a mais de seis meses, não possuir problemas mentais e aceitar participar voluntariamente da pesquisa. Os resultados foram distribuídos em quatro categorias, sendo elas: 1ª caracterização das participantes; 2ª sexualidade após a infecção pelo HIV/AIDS; Reprodução após a infecção pelo HIV/AIDS; Conhecimento sobre o planejamento familiar. Com relação a caracterização das participantes, essas tinham entre 19 e 41 anos; 57,1% tinham emprego regular e 42,9% executavam apenas afazeres do lar; Quanto ao estado civil 57,1% tinham relacionamento estável, 28,6% eram casadas e 14,3% separadas; Em relação a sorologia do parceiro 42,9% tinham relacionamento sorodiscordante, 28,5% tinham relacionamento sorocordante, 14,3% não tinham parceiros e 14,3% não informaram a sorologia do parceiro. Quanto ao método contraceptivo 14,3% utilizavam anticoncepcional oral e preservativo, 71,4% utilizavam apenas o preservativo e 14,3% utilizavam a laqueadura e o preservativo. Em relação ao número de filho 14,28% não tinham filhos, 14,28% tinham um filho, 28,58% tinham dois filhos, 14,28% tinham três filhos e 28,58% tinham quatro filhos. Em relação a sexualidade demonstraram mudanças como o uso do preservativo masculino, abstinência sexual, desejo por relacionamento sorocordante, medo do abandono e da rejeição por parte do parceiro, motivadas principalmente pelo medo da transmissão sexual, falta de informação sobre como proteger o parceiro da infecção e o medo de o preconceito ocasionar a rejeição. Quanto ao desejo pela maternidade todas as participantes não desejavam conceber novamente, principalmente pelo medo de contaminar a criança e do preconceito social. É possível concluir que se desde o princípio possam ter informações confiáveis de quais condutas sexuais devem adotar e quais as possibilidades reprodutivas estão disponíveis, as mulheres conseguiram compreender que a soropositividade é apenas uma característica, que lhes atribui algumas mudanças e quando seguidas adequadamente poderão viver normalmente.

**Palavras chaves:** Síndrome da imunodeficiência humana. HIV. Fertilidade, Concepção. Contracepção.

**Abstract.** The acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) is a disease that brings with it the need for changes in sexual and reproductive behavior. Family planning is a great ally in promoting sexual and reproductive health of women living with HIV. This sought to understand the perceptions experienced by HIV-positive women in the treatment and monitoring in the specialized care (SAE) Sinop-MT with respect to their sexual and reproductive behavior after diagnosis of HIV / AIDS. This is a descriptive and exploratory qualitative approach, performed with seven women, data collection occurred from June to July, 2013, through interviews semi-structured data analysis were based on the method of Bardin, 1977. Inclusion criteria: be between 18 and 45 years, be aware of the diagnosis more than six months, does not have mental problems and agree to participate voluntarily in the study. The results were divided into four categories, namely: 1st characterize the participants; 2nd sexuality after infection with HIV / AIDS; Reproduction after HIV / AIDS; Knowledge about planning familiar. Regarding of participants, these were between 19 and 41 years, 57.1% had regular employment and 42.9% of the household chores performed only; Regarding marital status 57.1% had stable relationship, 28.6% were married and 14.3% separated; Regarding serology partner 42.9% had discordant relationship, 28.5% had a relationship sorocordant, 14,3% had no partner and 14.3% did not inform their partner's serology. As for contraception 14.3% used oral contraceptives and condoms, 71.4% used only condoms and 14.3% used sterilization and condoms. Regarding the number of child 14.28% had no children, 14.28% had children, 28.58% had two children, 14.28% had

three children and 28.58% had four children. Regarding sexuality demonstrated changes as the use of condoms, abstinence, craving for soroconcordant relationship, fear of abandonment and rejection by the partner, primarily motivated by fear of sexual transmission, lack of information about how to protect your partner from infection fear and prejudice lead to rejection. As the desire for motherhood all participants did not wish to conceive again, mainly for fear of infecting the child and social prejudice. It is possible to conclude that from the beginning may have reliable information on which sexual behaviors should adopt and what possibilities are available reproductive, women have to understand that seropositivity is only one feature, which gives them some changes and when followed properly can live normally.

**Keywords:** Acquired immunodeficiency syndrome. HIV. Fertility. Conception. Contraception.

### Contextualização e Análise

A síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) é uma patologia que chegou de forma avassaladora na década de 80. Inicialmente ela atingia principalmente as regiões metropolitanas de São Paulo e do Rio de Janeiro e era temida apenas pelos homossexuais, usuários de drogas e hemofílicos, pois acreditava-se que estes eram os únicos pertencentes ao chamado “grupo de risco” e que somente eles eram acometidos por essa infecção (FOCACIA, 2005).

No entanto, com o avanço no conhecimento sobre os mecanismos de transmissão pode-se alterar o conceito de “grupo de risco” para “comportamentos de risco”, ou seja, estão pré dispostos a adquirir o vírus aqueles que se submetem a comportamentos como: manter relações sexuais, seja heterossexual ou homossexual, desprotegidas, ou seja, sem preservativo, realizar infusão de drogas ou qualquer substância intravenosa, sem medidas necessárias e o contato com secreções ou acidentes com material perfuro-cortante contaminados pelo vírus do HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) (FOCACIA, 2005; BRITO; CASTILHO; SZWARCOWALD, 2000).

Uma grande preocupação do ministério da saúde é o aumento da transmissão por contato heterossexual, o que resulta na progressão no número de casos notificados na população feminina principalmente em idade fértil (BRASIL, 2004; ANDRADE; MARTINS; BÓGUS, 2007).

Muitos especialistas acreditam que as mulheres encontram-se como o grupo mais vulnerável à AIDS, devido às suas condições anatômicas, os aspectos fisiológicos, a situação social, cultural e econômica feminina (IPG, 2003; CHAVES *et al*, 2005).

Uma preocupação advinda com o aumento da ocorrência de casos no sexo feminino é a potencialização do risco de ocorrência da transmissão vertical, que é a forma de contágio que ocorre de mãe para filho (GALVÃO; CERQUEIRA; MARCONDES- MACHADO, 2004; BRASIL, 2010).

O planejamento familiar é uma estratégia que visa promover através de ações de educação e saúde recursos cientificamente aceitos para que o individuo possa ter discernimento sobre o melhor método de anticoncepção ou concepção que deverá adotar mediante ao contexto que está inserido (BRASIL, 2007; BRASIL, 2008).

No âmbito do HIV é essencial que o serviço de saúde esteja preparado para acolher a PVHA (pessoa vivendo com HIV/AIDS), sanar as dúvidas, bem como orientar os cuidados peculiares que deve

adotar dependendo do desejo vivido pela mulher, ou seja, a concepção ou contracepção (BRASIL, 2010).

Com base nessa necessidade, o presente estudo busca compreender as percepções vivenciadas por mulheres soropositivas em tratamento e acompanhamento no serviço de atendimento especializado (SAE) de Sinop-MT com relação ao seu comportamento sexual e reprodutivo após o diagnóstico do HIV/AIDS.

É fundamental avaliar o conhecimento das mulheres acerca do planejamento familiar e sua importância, além de conhecer quais os métodos contraceptivos passaram a ser utilizados após o diagnóstico da infecção e identificar a ocorrência de gestações planejadas ou 17 acidentais. Essas informações são extremamente necessárias para compreender como a sexualidade e a reprodução passam a ser vivenciadas pelas mulheres após a aquisição do vírus do HIV.

O presente trabalho trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória com abordagem qualitativa. Segundo Gil (2002), a pesquisa exploratória visa familiarizar o problema de modo que esse torne-se mais explícito e tem como objetivo principal o aperfeiçoamento de idéias ou intuições.

Em relação à questão descritiva, Andrade (2009), ressalta que nela os fatos são processados sem interferência do pesquisador. E visa demonstrar peculiaridades de uma população ou fenômeno, por meio de questionários e da observação sistemática (GIL, 2002).

Quanto a abordagem qualitativa, trata-se de uma relação inseparável entre o mundo objetivo e o sujeito, não podendo ser traduzidos numericamente, assim, não necessita de técnicas estatísticas e pode ser realizada no ambiente natural (SILVA; MENEZES, 2001).

A pesquisa foi realizada no SAE do município de Sinop-MT, o qual é oferecido assistência ambulatorial, de referência municipal, regional e estadual, aos indivíduos portadores do HIV/AIDS e outras Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), além de Hepatites Virais.

A coleta de dados ocorreu nos meses de junho e julho de 2013, mediante entrevista semi-estruturada (Apêndice A), segundo Sampieri, Collado e Lucio (2006) ela é baseada em um roteiro de assuntos ou questões, porém o pesquisador tem a liberdade de colocar no decorrer outras questões para melhor compreender o assunto ou obter novas informações.

As entrevistas foram gravadas com a permissão das participantes, após ciência do

objetivo do trabalho e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice B).

A análise dos dados foi realizada o método de Análise de Conteúdo proposto por Bardin em 1977. Para Bardin (1977) esse tipo de análise consiste em tratar a informação a partir de um roteiro específico onde cada fase segue regras específicas e pode ser utilizado tanto em pesquisas quantitativas quanto em pesquisas qualitativas. Ele inicia-se com uma pré-análise onde escolhe-se os documentos, formula-se hipóteses e os objetivos da pesquisa, em seguida, realiza-se a exploração do material e por fim realiza-se o tratamento dos resultados e a interpretação.

### HIV E A AIDS – Conhecendo a Doença

A AIDS é causada pela infecção do organismo pelo HIV, sendo caracterizada pela imunossupressão associada a infecções oportunistas, tumores malignos, perda de peso e problemas no sistema nervoso central (ABBAS; ANDREW; SHIV, 2008). A primeira definição de caso desta infecção foi publicada em setembro de 1982, quando ainda não era possível a realização de testes sorológicos que identificassem a presença do vírus, com isso, era, exclusivamente, baseada na presença de infecções oportunistas. (FOCACCIA, 2005).

Devido a constante batalha entre vírus e sistema imune os linfonodos e o timo esgotam-se dificultando a reposição das células *cluster differentiation* 4 (CD4) na circulação. O surgimento da AIDS e o aparecimento das infecções e tumores oportunistas decorrem desse comprometimento imune, o tempo médio para o surgimento da doença após a infecção é de 10 anos, mas a progressão é proporcional à quantidade de vírus presente na corrente sanguínea da pessoa infectada (FOCACCIA, 2005; SALOMÃO; PIGNATARI, 2004).

A infecção pelo HIV pode ocasionar uma doença crônica e potencialmente letal, pois este vírus atua comprometendo o sistema imunológico prejudicando o funcionamento da resposta imune e ocasionando uma deficiência progressiva que faz com que o indivíduo torne-se cada vez mais susceptível às doenças oportunistas que normalmente seriam incapazes de causar qualquer dano ao organismo (BRASIL, 2006).

O HIV é um retrovírus da família lentivirus, que em 1983 foi isolado na França pelo pesquisador Luc Montaigner e nos Estados Unidos da América (EUA) por Robert Gallo.

Em 1986 o comitê internacional recomendou que o vírus deveria ser chamado de HIV pela capacidade de infectar seres humanos. Ainda nesse ano foi relatada a existência de outro agente etiológico semelhante ao retrovírus do HIV-1 que passou a ser denominado HIV-2 (FOCACCIA, 2005).

O HIV-1 é dividido em três grandes grupos, o M (main), no qual foram identificados dez subtipos, sendo eles, A, B, C, D, E, F, G, H, I e J, o

grupo O (outlier) e o N (new). No HIV-2 foram encontrados cinco subtipos, sendo eles, A, B, C, D e E. Os subtipos mais comuns no Brasil são o B e C (TIBÚRCIO; SALLES; PASSOS, 2010; PEREIRA, 2010).

A reinfecção ocorre quando um indivíduo portador de uma cepa de HIV é reinfestado por uma segunda cepa heteróloga (TIBÚRCIO; SALLES; PASSOS, 2010; PEREIRA, 2010).

Este vírus apresenta um envelope lipídico bilaminar que é originado a partir da célula hospedeira e nele contém glicoproteínas (gp) do vírus sendo elas a gp 120 e gp 41 que são fundamentais para o processo de infecção celular. A gp 120 é responsável pela interação entre o micro-organismo e o receptor linfocitário CD4. Já a gp 41 é importante para a fusão do vírus com a membrana celular do hospedeiro a partir da utilização de receptores secundários do HIV-1 (BELDA JUNIOR, 2009).

Ao entrar no organismo, por meio da ligação da proteína de superfície gp120 com a molécula CD4, ele é reconhecido pelo sistema imunológico promovendo uma resposta baseada na produção de anticorpos, onde a transcriptase reversa e a ribonuclease H alteram o RNA viral em DNA, assim o HIV faz cópias de si mesmo, multiplicando-se e rompendo os linfócitos em busca de outros para continuar a infecção (FOCACCIA, 2005).

Diariamente ele produz e elimina cerca de dez bilhões de cepas virais, do mesmo modo que dois milhões de linfócitos TCD4+ são produzidos e eliminados todos os dias.

No início da infecção, durante a fase aguda, cerca de 20 a 30% dos indivíduos desenvolvem sintomas semelhantes aos da gripe ou aos da mononucleose infecciosa e ainda hipertermia, hepatoesplenomegalia discreta e linfadenopatia (BRASIL, 2007a). Nesse período a viremia é alta e pode durar de uma a quatro semanas, porém a pesquisa de anticorpos anti-HIV pode mostrar-se negativa, mas a suspeita clínica da infecção pode ser confirmada através do exame de carga viral ou polimerização em cadeia (PCR) que fazem a mensuração dos ácidos nucleicos do vírus. Após um período de 4 a 8 semanas depois do contato com o vírus é possível observar a soroconversão (SALOMÃO; PIGNATARI, 2004).

Após a fase aguda, que pode até mesmo ser inaparente, o indivíduo entra na fase crônica da doença e pode permanecer por anos assintomático, ou apresentar apenas aumentos dos linfonodos em dois ou mais sítios (SALOMÃO; PIGNATARI, 2004).

O aparecimento da AIDS pode levar de oito a dez anos para acontecer, após esse período, devido ao declínio progressivo do número de linfócitos CD4+ e a elevação da contagem de vírus na circulação o indivíduo passa a vivenciar a fase sintomática da doença, ou AIDS propriamente dita. Isso ocorre quando o número de linfócitos CD4+ está abaixo de 200 células/mm<sup>3</sup> de sangue (BEZERRA, 2009; SALOMÃO; PIGNATARI, 2004).

A fase sintomática pode ser inicial ou avançada, onde na fase inicial os sintomas clínicos ainda não são confirmatórios de AIDS, apenas sugestivos, como: candidíase oral ou vaginal, herpes, alterações cervicais e doença inflamatória pélvica (DIP) (BRASIL, 2006).

A fase avançada inicia-se quando o indivíduo apresenta contagem de CD4+ abaixo de 50 mm<sup>3</sup> e surgem as infecções oportunistas e as manifestações neoplásicas como o sarcoma de Kaposi, ocorrendo, apenas em pacientes que estejam com um grave comprometimento do sistema imune.

### Meios de Transmissão

As principais categorias de transmissão do HIV são: a sexual, parenteral e vertical. Ele pode ser transmitido através de líquidos orgânicos, como: o sangue, o esperma, a secreção vaginal e o leite materno (FOCACCIA, 2005).

Os mecanismos de transmissão podem ser: relação sexual desprotegida como indivíduo contaminado, a transfusão sanguínea, o compartilhamento de agulhas entre usuários de drogas injetáveis, contato com perfuro cortante utilizados nos serviços de saúde e a transmissão vertical, que ocorre da mãe para o filho (SALOMÃO; PIGNATARI, 2004; BELDA JUNIOR, 2009).

Segundo Brasil (2004a), o número de transmissões sexuais alcançou o índice de 95%. É importante afirmar que qualquer forma de relação em que secreções orgânicas corporais entrem em contato com o parceiro há risco de transmissão do vírus, sendo aumentado o risco quando há um contato direto com sangue. O sexo anal desprotegido demonstra o maior risco de transmissão do HIV, para ambos os sexos. O sexo oral também apresenta índices de transmissão, mesmo sendo em menor número (FOCACCIA, 2005).

A transmissão vertical é a forma de contágio da infecção pelo HIV que ocorre da mãe para o filho. No Brasil, acredita-se que 15 a 30% das crianças que nascem de mães soropositivas adquirem a infecção pelo vírus. E ainda a maioria dos casos registrados atualmente em menores de 13 anos são originados da transmissão vertical (BRASIL, 2003; FOCACCIA, 2005).

No início da epidemia do HIV, detectaram-se alguns casos decorrentes de transfusão sanguínea, mecanismo de transmissão, principalmente pela indisponibilidade de os indivíduos que seriam os doadores serem submetidos a uma triagem sorológica.

A transmissão do HIV através desta prática esta relacionada ao compartilhamento dos equipamentos de injeção no intuito de criar vínculo entre o grupo e ainda diminuir os custos com seringas, que deveriam ser utilizadas individualmente e somente uma vez.

Na transmissão ocupacional a classe de trabalhadores da saúde está constantemente em

contato com sangue, secreções e fluídos de seres humanos que podem ou não ser portadores do vírus do HIV, isto é conhecido como risco ocupacional. Os acidentes de trabalhos na área da saúde com materiais perfuro cortantes são atribuídos a descarte em locais inadequados, recipientes superlotados, transporte ou manipulação de agulhas desprotegidas, desconexão da agulha da seringa e principalmente ao reencape de agulhas, esse sendo evidenciado como causa de 15 a 35% dos acidentes (BRASIL, 2006).

### Mecanismos de Diagnóstico

Os testes laboratoriais utilizados na detecção do HIV são denominados testes sorológicos. Eles compreendem a busca por anticorpos contra o HIV presentes ou não na circulação sanguínea do paciente. Para que não ocorram erros no diagnóstico da infecção pelo HIV, é preciso considerar a idade do indivíduo e a fase da doença, pois ele tem grande capacidade de manifestar-se de formas diferentes em cada organismo. Em indivíduos adultos, os anticorpos podem aparecer no sangue dos indivíduos infectados, por volta de três a 12 semanas após a infecção (UNICEF, 2008).

Em crianças com até 18 meses, é difícil interpretar o resultado, pois um resultado positivo pode ou não significar infecção, visto que nestas condições os anticorpos encontrados podem ser da mãe e não do recém-nascido (UNICEF, 2008).

O diagnóstico da infecção pelo HIV no Brasil pode ser feito por meio da realização de ensaios denominados Elisa, imunofluorescência indireta, imunoblot, western blot e, mais recentemente, a partir de julho de 2005, por meio da realização dos testes rápidos. A Portaria nº 151 de 14 de outubro 2009 preconiza a sequência dos testes que devem ser realizados para diagnóstico laboratorial da infecção pelo HIV, sendo que primeiro deve se realizar o teste ELISA, que trata-se de um imunoenensaio, quando esse teste apresentar-se positivo deve-se realizar a confirmação com um novo Elisa em nova coleta acompanhada de um teste Imunofluorescência Indireta ou Imunoblot, e em seguida o teste confirmatório com o método de Western-Blot (UNICEF, 2008; SALOMÃO, PIGNATARI, 2004; BRASIL, 2010).

### Dados Epidemiológicos

Segundo Brasil (2005), de janeiro de 1980 a junho de 2011, foram notificados 608.230 casos de AIDS, sendo o crescimento no número de infecções pelo HIV de 29% para os homens e 175% para as mulheres. Mesmo com uma proporção maior de homens infectados o grande aumento no número de mulheres infectadas desperta um grande impacto na sociedade afetando até a população infantil.

No Brasil, entre janeiro de 2000 e junho de 2011, foram notificados um total de 61.789 casos de infecção do HIV em gestantes (BRASIL, 2012; FOCACCIA, 2005).

Na região centro-oeste de janeiro de 1980 a junho de 2011 foram notificados cerca de 35.116 casos de AIDS, correspondendo a 5,8% do total de casos registrados no Brasil desde o início da epidemia. Entre janeiro de 2000 e junho de 2011, foram notificados 3.485 casos de infecção pelo HIV em gestantes, o que correspondeu a 1,6 casos por 1.000 nascidos vivos, inferior à taxa de detecção nacional (2,0 casos/1.000 nascidos vivos). No entanto em 2010, Mato Grosso demonstrou uma detecção maior que a média nacional, apresentando 2,2/1.000 nascidos vivos (BRASIL, 2012).

O ministério da saúde preconiza a notificação apenas dos casos de AIDS e não todos os casos de infecção pelo HIV, o que dificulta contabilizar precisamente o número de indivíduos portadores do vírus (BRASIL, 2007).

De acordo com Sinop (2013), de janeiro de 2005 a maio de 2013 foram notificados 369 casos de AIDS em adultos, dos quais 202 são no sexo masculino e 167 no sexo feminino.

Seguindo a recomendação do ministério de janeiro 2008 a maio de 2013 foram notificados 87 casos de gestantes com HIV, sendo que nove dessas mulheres já tiveram mais de uma gestação após a infecção pelo HIV (SINOP, 2013).

Em relação ao número de crianças expostas de 2007 a 2012 foram notificadas 54 crianças sendo elas dos municípios de: Cláudia, Colíder, Guarantã do Norte, Lucas do Rio Verde, Matupá, Peixoto de Azevedo, Sinop, Tapurah e Vera5. No entanto, não é possível determinar quantas dessas crianças tiveram ou não a soroconversão da infecção, pois, neste município, o sistema após a notificação não permite a reabertura das fichas de crianças expostas para encerrar a investigação (SINOP, 2013).

### **A Sexualidade e a Reprodução de Mulheres Soropositivas**

A diminuição significativa na relação de infecção entre homens e mulheres, ocasiona alterações nas questões reprodutivas, pois a proporção de mulheres contaminadas pelo vírus HIV cresce em níveis acelerados no mundo todo, causando um grande impacto na sociedade que afeta até a população infantil, visto que significa maior possibilidade de transmissão vertical (FOCACCIA, 2005; BRASIL, 2005).

Entende-se por saúde reprodutiva “o completo bem estar físico, mental e social, em todos os aspectos relacionados com o sistema reprodutivo e as suas funções e processos, e não mera ausência de enfermidade” (BRASIL, 2010, p. 13).

Na presença do HIV/AIDS o desejo pela maternidade torna-se ameaçado e o risco de transmissão vertical passa ser visto pelas mulheres como uma condição que interferirá na realização do sonho pela maternidade.

Algumas vezes as mulheres por não terem conhecimento da possibilidade de prevenir a transmissão vertical abdicam desse desejo e optam

por não ter filhos.

Segundo BRASIL (2007a) a taxa de transmissão vertical sem qualquer intervenção situa-se em torno de 20%, porém estudos demonstram a redução da taxa para níveis entre 0 e 2% quando adotadas as medidas indicadas pelo protocolo 076 da *Aids Clinical Trial* (PACTG 076). Com isso a média nacional da taxa de transmissão vertical já conseguiu ser reduzida ao nível aproximado de 6,8%, graças às medidas seguidas pelo governo como: o oferecimento do teste anti-HIV para gestantes, a profilaxia para prevenção da transmissão vertical do HIV e o acompanhamento clínico da mãe e do recém-nascido (UNICEF, 2008).

### **Planejamento Familiar no Contexto do HIV**

O planejamento familiar é um conjunto de ações em que são oferecidos todos os recursos, para que o indivíduo possa exercer sua sexualidade de forma segura e ainda para auxiliar a ter filhos, ou seja, recursos para a concepção, como também para prevenir uma gravidez indesejada, ou seja, recursos para a anticoncepção.

Com essa prática é possível aos indivíduos planejar a vida reprodutiva, de forma segura, consciente e sem riscos à saúde, preservando as crenças morais, éticas e religiosas do indivíduo e seu cônjuge. Ele permite que o indivíduo escolha de modo confiável quando, como e quantos filhos pretende ter. O planejamento pode ocorrer utilizando técnicas e de contracepção e procedimentos que auxiliem na fertilização (BRASIL, 2002). No âmbito do HIV/AIDS, existem peculiaridades que devem ser empregadas para que o planejamento seja eficiente e consiga alcançar o objetivo principal, seja a concepção ou a contracepção.

É importante que o serviço de saúde esteja preparado, conhecendo todos os mecanismos e indicações do protocolo de transmissão vertical, para captar, acolher e atender essa mulher de forma a garantir o planejamento adequado, a transmissão de informações e apoio na busca pela gestação segura e o nascimento de uma criança livre do HIV (BRASIL, 2010).

### **Planejamento da Saúde Sexual de Mulheres Soropositivas**

No Brasil os métodos frequentemente utilizados pelas mulheres para prevenção da gestação são através do uso da pílula anticoncepcional ou da esterilização, no entanto, ambos são eficientes apenas na prevenção da gravidez não influenciando no contágio ou reexposição com o vírus do HIV e outras DST's. Em relação às pílulas, existe ainda uma incompatibilidade entre alguns tipos e certos medicamentos usados na terapia antirretroviral (BRASIL, 2003).

Os anticoncepcionais orais combinados (AOCs) são pílulas que contêm pequenas doses de hormônios, um progestógeno e um estrógeno, que

são similares aos existentes naturalmente no organismo feminino. Eles atuam basicamente impedindo a ovulação, nesses casos é necessário que a formulação contenha um mínimo de 0,03 mg de etinilestradiol. Os ARV, Nevirapina, Nelfinavir e Ritonavir, Amprenavir, Saquinavir e Lopinavir+Ritonavir, disponíveis para o controle da infecção pelo HIV, interagem diminuindo os níveis séricos dos hormônios estrogênicos e, portanto, sua eficácia contraceptiva, enquanto o Efavirens, Indinavir e Atazanavir elevam a biodisponibilidade do etinilestradiol aumentando os efeitos colaterais. Assim, deve se considerar a dupla proteção, ou seja, associar o preservativo masculino ou feminino (BRASIL, 2002; EVANGELISTA; MOURA, 2011, MANCIBO *et al*, 2007).

Existem também as pílulas só de progestógeno (PSPs), que podem ser usadas por mulheres infectadas com o HIV/AIDS que estejam em terapia antirretroviral (TARV) por não conter o estrógeno. As PSPs atuam ocasionando o bloqueio do esperma no percurso até o óvulo pelo espessamento do muco cervical interrompe o fluxo menstrual e também impede a ovulação. No entanto, não está estabelecido se os medicamentos ARV reduzem a eficácia das PSPs, com isso é fundamental que as mulheres usem preservativos juntamente com as PSPs (POLI *et al*, 2009).

Outro mecanismo de prevenir a gestação é a pílula de contracepção de emergência, sendo essa bastante eficiente, se feita a tempo, previne a gravidez quando tomadas até cinco dias após o sexo desprotegido. Compreende o impedimento ou retardo da ovulação através da ingestão de pílulas que contêm somente progestógeno ou progestógeno e estrógenos juntos (BRASIL, 2010).

O uso do dispositivo intrauterino (DIU) é outro método para prevenir a gestação, visto que ele vem demonstrando-se seguro em PVHA, no entanto, é recomendado seu uso apenas nas mulheres assintomáticas ou em uso de TARV, mas que estejam clinicamente bem.

Não é indicado as PVHA o uso de espermicida à base de nonoxinol-9 (N-9) a 2%, pois esses podem ocasionar irritação ou microfissuras na mucosa vaginal e cervical, elevando o risco de infecção e transmissibilidade de DST/HIV (BRASIL, 2006).

Quanto aos métodos cirúrgicos, como a laqueadura tubária e a vasectomia, os critérios para sua aplicabilidade são os mesmos empregados para os que não são portadores do vírus HIV, mas é importante que esteja com seu estado imunológico em boas condições devendo ser adiado qualquer procedimento cirúrgico na presença de imunossupressão. É fundamental salientar a necessidade da prevenção da reinfecção e da exposição a novas DST's por meio da utilização do preservativo (UNFPA, 2008).

Para evitar a troca de fluidos com HIV entre a mulher e o parceiro, a estratégia contraceptiva mais indicada é o uso do preservativo, masculino ou

feminino em suas relações sexuais, pois ele é o único mecanismo capaz de proteger contra as reinfecções, as DST's e outras patologias ginecológicas (BRASIL, 2003).

### **Sexualidade Após a Infecção Pelo HIV/AIDS**

Nesta categoria foram incluídos os relatos sobre a sexualidade após a infecção, abordando as percepções, os sentimentos e as estratégias adotadas. A infecção pelo HIV por ser de caráter transmissível e incurável ocasiona impacto e adaptações nas relações e comportamentos sexuais (REIS; GIR, 2010; SANTOS *et al*, 2002). Nas falas das participantes é possível perceber mudanças no comportamento sexual após a descoberta da soropositividade, entre elas estão: a adoção do preservativo masculino, a abstinência sexual, desejo por um relacionamento sorocordante e medos da rejeição e do abandono.

O uso do preservativo masculino foi à mudança no comportamento sexual mais relatada entre as mulheres, atitude essa, influenciada principalmente pela proteção ao parceiro pelo medo de infectá-lo, ou aumentar a carga viral do mesmo.

Na relação de pessoas soropositivas o uso do preservativo em todas as relações sexuais, anal, oral ou vaginal, é uma condição necessária para evitar a transmissão sexual do HIV (MALISKA; SOUZA; SILVA, 2007).

A maior preocupação das participantes era com a proteção do parceiro, não considerando o uso do preservativo como forma de prevenir a reinfecção. Paiva *et al* (2002) constatou que das 719 mulheres questionadas sobre o uso do preservativo apenas um terço pensava na reinfecção.

Segundo Vasconcelos e Galvão (2004), a fase de abstinência é percebida logo após a descoberta da soropositividade e reflete na fuga de relações sexuais, muitas vezes, por esta ter sido a causa da infecção, mas que esse não é o verdadeiro desejo, pois com o passar do tempo às mulheres restabelecem a vida sexual.

A abstinência sexual após o diagnóstico da soropositividade é demonstrada em diversos estudos, segundo Galvão, Cerqueira e Marcondes-Machado (2004) a prática foi adotada por 28,8%, já no estudo de Santos *et al* (2002) a porcentagem de mulheres que optaram pela abstinência foi de 49,3%, enquanto no trabalho de Evangelista e Moura (2011) essa porcentagem chegou a 29,4%, e para Vasconcelos e Galvão (2004) alcançou o índice de 33%.

Paiva *et al* (2002) conclui em seu trabalho que uma grande dificuldade enfrentada pelas participantes foi o medo do abandono e da rejeição por parte dos parceiros o que também foi percebido por Silva, Ayres (2009). Nascimento (2002) relata que 97% das mulheres entrevistadas atribuíram ao medo da separação da rejeição ao fato de não contarem aos parceiros sobre a infecção pelo HIV.

Para Cunha (2011), com a confirmação da

soropositividade para o HIV, o casal passa por um processo de adaptação, onde o estresse está elevado devido às mudanças que necessitam ocorrer, como a necessidade do preservativo e a possibilidade de transmissão para a parceria não infectada.

Ser soropositivo para o HIV/AIDS e o parceiro não desencadeia cuidados para a proteção e introduz o medo na relação sexual que passa ser perigosa para um dos envolvidos, isso gera bloqueio na atividade sexual, a qual deixa de ser prazerosa e satisfatória (REIS; GIR, 2010).

### Reprodução Após a Soropositividade Para o HIV

A terceira categoria aborda as informações referentes à reprodução das mulheres após o diagnóstico do HIV. Foram selecionadas as falas que melhor explicitaram os desejos das participantes, sejam eles a concepção ou a contracepção.

Percebeu-se nas entrevistas que todas as mulheres não desejavam engravidar no momento, entre as principais justificativas estão: já possuem o número de filhos desejados, acreditar que está muito cedo, dificuldades vivenciadas na última gestação e principalmente medo de transmitir o HIV para o filho.

Santos *et al* (2002) destacou que 79,1% das participantes em seu estudo, não desejavam uma nova gestação por medo de transmitir o vírus ao filho e ainda pelo temor que a gravidez piorasse seu estado clínico. Evangelista e Moura (2011) perceberam que os motivos que levaram 86,3% das entrevistadas abster-se do desejo de engravidar eram o medo de morrer e deixar o filho órfão, não desejavam relacionamento com o sexo oposto e principalmente pelo medo que a criança nascesse com o HIV.

Moura, Kimura e Praça (2010) acreditam que a possibilidade do filho adquirir a infecção e ser vítima de discriminação e preconceito é um fator determinante para que a mulher abstenha-se do desejo pela maternidade.

### Resultados e Discussão

As participantes selecionadas eram mulheres soropositivas que fazem tratamento e acompanhamento no SAE de Sinop-MT que se enquadravam nos seguintes critérios de inclusão: ter entre 18 e 45 anos, ter ciência do diagnóstico à mais de seis meses, não possuir problemas mentais e aceitar participar voluntariamente da pesquisa. As entrevistas se encerraram após serem realizadas com sete mulheres soropositivas, pois percebeu-se a saturação dos dados.

Para garantir o sigilo e o anonimato das participantes foram criados pseudônimos para cada uma, de modo que suas informações pudessem ser utilizadas no trabalho sem que houvesse associação com as participantes. Os pseudônimos são: Orquídea, Tulipa, Jasmim, Margarida, Rosa, Petúnia e Violeta.

Para organização dos resultados os dados foram distribuídos em quatro categorias que melhor representavam as informações transmitidas pelas mulheres a respeito de sua sexualidade, reprodução após a infecção pelo HIV/AIDS e sobre seu conhecimento acerca do planejamento familiar. As categorias estabelecidas são: 1ª Caracterização das participantes; 2ª Sexualidade após a infecção pelo HIV/AIDS; 3ª Reprodução após a infecção pelo HIV/AIDS; 4ª Conhecimento sobre o planejamento familiar.

Segundo a caracterização das participantes a faixa etária das participantes variou entre 19 e 41 anos, sendo que 71,4% tinham entre 28 e 41 anos. Brasil (2012a) demonstra que a faixa etária onde o HIV/AIDS é mais frequente situa-se entre 25 e 49 anos. Quanto à inserção dessas no mercado de trabalho, 57,1% tinham emprego regular e 42,9% realizavam apenas suas atividades domésticas.

Em relação ao estado civil, 57,1% referiram estar em união estável, 28,6% eram casadas e 14,3% eram separadas.

Quanto à situação do companheiro em relação à infecção pelo HIV/AIDS, 42,8% tinham parceiros com sorologia discordante, 14,3% não informaram o *status* sorológico do parceiro, 14,3% não tinham parceiro fixo e 28,6% relataram relacionamento sorocordante.

Dentre as medidas contraceptivas utilizadas 14,3% faziam uso da dupla proteção, ou seja, uso do anticoncepcional oral associado ao preservativo. 14,3% eram laqueadas há 18 anos, o que ocorreu 8 anos antes da descoberta da infecção, sendo sabidamente soropositiva há 10 anos e desde então utilizava o preservativo masculino em todas as relações. 71,4% relataram apenas o uso do preservativo masculino.

Quanto ao número de filhos os resultados variam entre zero e quatro filhos, considerando apenas os filhos já nascidos, 71,4% tinham dois ou mais filhos, 14,3% não tinham filhos. Entre as participantes 28,6% estavam gestantes no período da entrevista.

O tempo de diagnóstico da infecção pelo HIV/AIDS variou entre 8 meses e 11 anos, sendo que, 71,4% já faz tratamento/acompanhamento há mais de quatro anos.

### Considerações Finais

Atualmente a AIDS assumiu um caráter de doença crônica, em decorrência dos avanços em terapias medicamentosas e o desenvolvimento de estratégias contraceptivas e de concepção que favorecem a qualidade de vida e a manutenção da saúde sexual e reprodutivas da PVHA. No entanto, apesar da cronificação da doença o estigma continua afetando as decisões e opções sexuais e reprodutivas das pessoas inseridas nesse contexto.

Apesar da singularidade de cada participante os sentimentos envolvidos nas questões sexuais e reprodutivas, bem como, o

conhecimento sobre planejamento familiar no âmbito da infecção pelo HIV foram semelhantes.

O momento do diagnóstico é fundamental para garantir a postura e a aceitação da mulher perante a realidade de viver com a infecção pelo HIV. Quando realizado aconselhamento adequado, demonstrando que a soropositividade não é uma sentença de morte e que, apesar de necessitarem de alguns cuidados peculiares, elas podem e devem continuar a viver normalmente. Se desde o princípio possam ter informações confiáveis de quais condutas sexuais devem adotar e quais as possibilidades reprodutivas estão disponíveis, as mulheres conseguiram compreender que a soropositividade é apenas uma característica, que lhes atribui algumas mudanças e quando seguidas adequadamente poderão viver normalmente.

É essencial também o apoio dos familiares e principalmente do parceiro, onde esses funcionarão, como alicerce para os momentos de fraqueza, incertezas e angústias comuns nesse contexto. Para a saúde integral da PVHA é fundamental o acompanhamento de todos os envolvidos no contexto de cada soropositivo, para garantir informações, apoio psicológico e social sempre que houver a necessidade.

O medo de transmitir o vírus ao parceiro teve predomínio entre as participantes, como também, o receio em serem abandonadas e rejeitadas pelos companheiros. O cuidado com o outro foi determinante para que adotassem posturas sexuais seguras, como o uso do preservativo. No entanto, ficou uma lacuna no entendimento das mesmas sobre o preservativo, haja visto que, em poucos momentos a preocupação com a reinfecção foi mencionada. É fundamental que o serviço de saúde atue de modo a favorecer com que as mulheres compreendam que, tal qual, é fundamental proteger o parceiro da aquisição do vírus, ou da reinfecção, é também, essencial prevenir-se da aquisição de outras DST's e da própria reinfecção.

Embora todas as participantes relatarem utilizar o preservativo em todas as relações sexuais, duas estavam gestantes, ambas atribuíram ao rompimento do preservativo a causa da gravidez não planejada. É fundamental que os profissionais de saúde além de enfatizar a importância do preservativo expliquem e demonstrem como esse deve ser utilizado, pois a ocorrência de rompimentos na maioria das vezes é ocasionada pela utilização incorreta deste método.

Outras posturas sexuais adotadas pelas participantes, como a abstinência sexual e o anseio por relacionamento com parceiros sororocondantes, advêm da falta de conhecimento das PVHA e da população em geral. Apesar da veiculação na mídia de campanhas que busquem conscientizar a população e levar informações sobre o HIV/AIDS, ainda permanece o preconceito ligado ao estigma que a patologia adquiriu ao longo de

décadas, dificultando a criação de relações livre de medos e incertezas.

É fundamental que os serviços de saúde estejam disponíveis para distribuir, incansavelmente, as informações ligadas ao HIV/AIDS para que esse preconceito que torna o soropositivo diferente seja esquecido e a PVHA possa desfrutar de qualidade em seus relacionamentos.

Além das informações relacionadas à sexualidade é essencial a garantia do direito reprodutivo dessas mulheres, pois, a descoberta da soropositividade, na maioria das vezes, atua como limite para concretização do sonho pela maternidade. O serviço de saúde deve estar preparado para atender a mulher que pretenda engravidar, mesmo que esse desejo não seja explicitado nas falas, visto que, por vezes, o receio de serem discriminadas traduz-se na omissão desse desejo.

Apesar de todo o conhecimento que se tem sobre a possibilidade de gerar uma criança livre do HIV, a maior preocupação das mulheres e dos serviços de saúde é com a transmissão vertical. Com isso fica evidente a necessidade de realizar uma abordagem completa da mulher, mesmo que não esteja claro o desejo pela concepção, demonstrando que há a possibilidade de ocorrer à gestação, mas é essencial que esta seja planejada, adotando todas as medidas para minimizar a transmissão, desde à escolha do melhor momento clínico para conceber até a via de parto ideal.

É nesse sentido que se aplica a importância do planejamento familiar, a realização de grupos que acolham todas as PVHA não apenas indivíduos específicos. É fundamental para o sucesso das medidas de planejamento o conhecimento do profissional acerca das opções disponíveis, riscos, benefícios, vantagens e desvantagens de cada método, para que possam orientar adequadamente a mulher soropositiva e esta tenha conhecimento suficiente para discernir sobre o melhor método, seja em relação à concepção ou contracepção.

## Referências

ABBAS, A.K.; ANDREW, H. L.; SHIV, P. **Imunologia Celular e Molecular**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008. 477p.

ALMEIDA, V.M. **Biotecnologia em reprodução humana assistida**. Revista Portuguesa Clínica Geral, vol. 21, p. 505-508, 2005. Disponível em: [http://www.renatocosta2.com.sapo.pt/Biotec\\_Reprod\\_Humana\\_Ass\\_RPCG.pdf](http://www.renatocosta2.com.sapo.pt/Biotec_Reprod_Humana_Ass_RPCG.pdf). Acesso em 28 dezembro de 2012.

AMORIM, C.M; SZAPIRO, A.M. **Analisando a problemática do risco em casais que vivem em situação de sorodiscordância**. Revista Ciência & Saúde Coletiva, vol. 13, no 6, p.1859-1868, 2008. Disponível em: [http://www.sistemas.aids.gov.br/forumprevencao\\_fin](http://www.sistemas.aids.gov.br/forumprevencao_fin)

[al/sites/default/files/arquivos/a12v13n6casais\\_sorodiscordantes.pdf](http://al/sites/default/files/arquivos/a12v13n6casais_sorodiscordantes.pdf). Acesso em: 11 janeiro de 2013.

ANDRADE, M.F.O.; MARTINS, M.C. F.N.; BÓGUS, C. M. **Casa Siloé: a história de uma ONG para crianças portadoras de HIV/AIDS**. Revista História, Ciências, Saúde, Rio de Janeiro, v.14, n.4, p.1291-1311, outubro/ dezembro 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v14n4/09.pdf>. Acesso em: 21 novembro de 2012.

ANDRADE, M. M. **Introdução à metodologia do trabalho científico: elaboração de trabalhos na graduação**. 9a edição. São Paulo: Editora Atlas, 2009.

ARAÚJO, M. A. L.; QUEIROZ, F.P.A.; MELO, S.P.; SILVEIRA, C.B.; SILVA, R.M. **Gestantes portadoras do HIV: enfrentamento e percepção de uma nova realidade**. Revista ciência, cuidado e saúde, Fortaleza v.7, n.2, p.216-223, Abril/ junho de 2008. Disponível em: <http://eduemojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSau de/article/view/5005/3244>. Acesso em 12 de novembro de 2012.

BARBOSA, R.M; VILLELA, W.V. PINHO, A. A. **Decisões relacionadas à gravidez não desejada no contexto da epidemia de Aids: encerrando trajetórias reprodutivas**. Trabalho apresentado no XVIII Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP, realizado em Águas de Lindóia/SP – Brasil, de 19 a 23 de novembro de 2012. Disponível em: <http://www.abep.nepo.unicamp.br/xviii/anais/files/355.pdf>. Acesso em: 26 julho de 2013.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, Editora: Livraria Martins Fontes, 1977.

BARROS, C.A.; ANDRADE, B.A.M.; MARIZ, M.M.V.; MAIA, L.M.A.; LOBATO, A.C.L.; AGUIAR, R.A.L.P.; MELO, V.H. **Uso dos antirretrovirais na gestação e seus possíveis efeitos adversos**. Revista FEMINA, vol 39, nº 7, jul 2011. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2011/v39n7/a2695.pdf>. Acesso em: 28 julho de 2013.

BELDA JUNIOR, Walter. **Doenças Sexualmente Transmissíveis**. São Paulo: Editora Atheneu, 2009.

BEZERRA, A.F. **Análise do Atendimento da gestante infectada pelo HIV, em unidade de referência de Fortaleza-CE**. 2009. 61f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade de Fortaleza, Fortaleza, 2009. Disponível em: <http://uol01.unifor.br/oul/conteudosite/?cdConteudo=2055356>. Acesso em: 20 novembro de 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da

Mulher. **Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico**. 4a edição, Brasília, 2002. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0102asistencia1.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2013.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Programa Nacional de DST e AIDS. **Projeto Nascercer**. Brasília, 2003. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/projeto\\_nascercer.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/projeto_nascercer.pdf). Acesso em: 23 dezembro de 2012.

\_\_\_\_\_, Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. **Recomendações para Profilaxia da Transmissão Vertical do HIV e Terapia Antirretroviral em Gestantes**. Brasília, 2004. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07Conse nsoGestante2004.pdf>. Acesso em: 18 janeiro de 2013.

\_\_\_\_\_, Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Plano estratégico do Programa Nacional de DST/Aids 2004 – 2007**. Brasília, 2004. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_es tratgico\\_dstaids.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_es tratgico_dstaids.pdf). Acesso em: 23 outubro de 2012.

\_\_\_\_\_, Direção Geral de Saúde. Programa de luta contra a SIDA/IST, Tuberculose e Lepra. **Protocolo de Terapêutica Antirretroviral**. Praia, 2004. Disponível em: [http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&cad=rja&ved=0CEgQFjAD&url=http%3A%2F%2Fwww.minsaude.gov.cv%2Findex.php%2Fdocumentos%2Fdoc\\_download%2F32-protocolo-terapeutica&ei=dT71Uc6\\_IzPs8ASWyoGIDg&usq=AFQjCNGODgHog4eacOvGdXV4bnNVkFxFxKnA&sig=2=HI7bYveUGNZt8D\\_iCG24VQ&bvm=bv.49784469.d.dmg](http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&cad=rja&ved=0CEgQFjAD&url=http%3A%2F%2Fwww.minsaude.gov.cv%2Findex.php%2Fdocumentos%2Fdoc_download%2F32-protocolo-terapeutica&ei=dT71Uc6_IzPs8ASWyoGIDg&usq=AFQjCNGODgHog4eacOvGdXV4bnNVkFxFxKnA&sig=2=HI7bYveUGNZt8D_iCG24VQ&bvm=bv.49784469.d.dmg). Acesso em: 28 julho de 2013.

\_\_\_\_\_, Secretaria de vigilância em saúde programa nacional de DST e AIDS. **Plano Estratégico Programa Nacional de DST e AIDS 2005**. Brasília, 2005. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_es tratgico\\_dstaids.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_es tratgico_dstaids.pdf). Acesso em: 23 outubro de 2012.

\_\_\_\_\_, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: uma prioridade do governo**. Brasília, 2005. Disponível em: <http://sistemas.aids.gov.br/feminizacao/index.php?q=system/files/cartilha2.pdf>. Acesso em: 20 novembro de 2012.

\_\_\_\_\_, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **HIV/Aids, hepatites e outras DST**. Brasília, 2006. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/abcd18.pdf>. Acesso em: 28 julho de 2013.

\_\_\_\_\_, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Exposição a materiais biológicos**. Brasília, 2006. Disponível em: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_expos\\_mat\\_biologicos.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_expos_mat_biologicos.pdf). Acesso em: 15 fevereiro de 2013.

\_\_\_\_\_, Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis - Manual de Bolso**. Brasília, 2007. Disponível em: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_prevencao\\_transmissao\\_verticalhivisifilis\\_manualboiso.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_prevencao_transmissao_verticalhivisifilis_manualboiso.pdf). Acesso em: 04 novembro de 2012.

\_\_\_\_\_, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan: normas e rotinas**. 2. Edição. Brasília, 2007. Disponível em: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/07\\_0098\\_M.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/07_0098_M.pdf). Acesso em: 27 julho de 2013

\_\_\_\_\_, Secretária de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. **Recomendações para Terapia Anti-retroviral em Adultos Infectados pelo HIV**. Brasília, 2008. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/judicializacao/pdfs/491.pdf>. Acesso em: 05 maio de 2013.

\_\_\_\_\_, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais**. Brasília, 2009. Disponível em: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/direitos\\_sexuais\\_reprodutivos\\_metodos\\_anticoncepcionais.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/direitos_sexuais_reprodutivos_metodos_anticoncepcionais.pdf). Acesso em: 13 novembro de 2012.

\_\_\_\_\_, Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Recomendações para Profilaxia da Transmissão Vertical do HIV e Terapia Antirretroviral em Gestantes: manual de bolso**. Brasília, 2010a. Disponível em: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/recomendacoes\\_profilaxia\\_transmissao\\_vertical\\_hiv\\_5ed.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/recomendacoes_profilaxia_transmissao_vertical_hiv_5ed.pdf). Acesso em: 10 março de 2013.

\_\_\_\_\_, Secretaria de vigilância em saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **Recomendações para terapia antirretroviral em**

**adultos infectados pelo HIV-2008. Suplemento III- Tratamento e Prevenção**. Brasília, 2010b. Disponível em: <http://www.aids.df.gov.br/sites/400/446/00000066.pdf>. Acesso em: 8 abril de 2013.

\_\_\_\_\_, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Brasília, 2010c. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcd26.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd26.pdf). Acesso em: 8 abril de 2013.

\_\_\_\_\_, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DSTs e AIDS. **Boletim Epidemiológico – AIDS e DST**. Brasília, 2012a. Disponível em: [http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2011/50652/boletim\\_aids\\_2011\\_final\\_m\\_pdf\\_26659.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2011/50652/boletim_aids_2011_final_m_pdf_26659.pdf). Acesso em: 18 janeiro de 2013.

\_\_\_\_\_, **Portaria nº 3.149, de 28 de dezembro de 2012. Da autoria das obras intelectuais**. Diário oficial [da] república federativa do Brasil, Brasília, 28 dez. 2012b. Disponível em: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau delegis/gm/2012/prt3149\\_28\\_12\\_2012.html](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau delegis/gm/2012/prt3149_28_12_2012.html). Acesso em: 15 julho de 2013.

BRITO, A.M.; CASTILHO, E. A.; SZWARCOWALD, C.L. **AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada**. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, v.34, n.2, p. 207-217, mar/abr, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v34n2/a10v34n2.pdf>. Acesso em: 20 novembro de 2012.

CARVALHO, F.T.; PICCININI, C.A. **Aspectos históricos do feminino e do maternal e a infecção pelo HIV em mulheres**. Revista Ciência & Saúde Coletiva, v.13, n.6, p.1889-1898, Porto Alegre, 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232008000600024&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232008000600024&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 11 dezembro de 2012.

CHAVES, C.; RAMALHO, M.J.; CARRILHO, P.; ARAÚJO, T. **SIDA E A MULHER**. Revista do Instituto Politécnico de Viseu. n.º 31, 2005. Disponível em: <http://www.ipv.pt/millennium/Millennium31/8.pdf>. Acesso em: 17 janeiro de 2013.

CORNEL, C.A.; GRIECO, S.C.; SOARES, J.B.; RIBEIRO, C.B.L.; CESCHIN, Á.P. **Guideline de Reprodução Assistida**. Net, São Paulo, jul. 2013. Seção Guidelines. Disponível em [http://www.sbrh.org.br/guidelines/guideline\\_pdf/guideline\\_reproducao\\_%20assistida.pdf](http://www.sbrh.org.br/guidelines/guideline_pdf/guideline_reproducao_%20assistida.pdf). Acesso em: 28 julho de 2013.

CUNHA, R.H.P.; ARAÚJO, N.L.; NASCIMENTO, S.M.; GUEDES, C.C.P. **Vida sexual e afetiva de**

- peças com HIV que convivem com sorodiscordantes.** [S.1] 2011. Disponível em: <http://www.cbacred.org.br/ojs/index.php/Acred01/article/view/15/127>. Acesso em: 19 julho de 2013.
- DALAPRIA, T.R. e NETO, F.R.G.X. **Práticas sexuais e escolhas reprodutivas de casais sorodiferente para o HIV.** Jornal brasileiro de doenças sexualmente transmissíveis, Sobral – CE v.16, n.4, p.19-26, 2004. Disponível em: <http://www.dst.uff.br/revista16-4-2004/4.pdf>. Acesso em: 15 de dezembro de 2012.
- EVANGELISTA, D. R.; MOURA, E. R. F. **Planejamento familiar de mulheres portadoras de HIV/AIDS.** Revista Mineira de Enfermagem, Fortaleza v.3, p. 386-393, julho/setembro, 2011. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/reme/v15n3/v15n3a11.pdf>. Acesso em: 11 de maio de 2013.
- FAKOYA, A.; LAMBA, H.; MACKIE, N.; NANDWANI, R.; BROWN, A.; BERNARD, E.J.; GILLING-SMITH, C.; LACEY, C.; SHERR, L.; CLAYDON, P.; WALLAGE, S.; GAZZARD, B. **British HIV Association Guidelines – British HIV Association, BASHH and FSRH guidelines for the management of the sexual and reproductive health of people living with HIV infection 2008.** Revista *HIV Medicine*, [S.I.], v. 9, n. 681-720, 2008. Disponível em: <http://www.bhiva.org/documents/Guidelines/Sexual%20health/Sexual-reproductive-health.pdf>. Acesso em: 28 julho de 2013.
- FIGUEIREDO, R. **Uso de preservativos, risco e ocorrência de gravidez não planejada e conhecimento e acesso à contracepção de emergência entre mulheres com HIV/aids.** Revista *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 15, no 1, p.1175-1183, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s1/026.pdf>. Acesso em: 19 junho de 2013.
- FOCACCIA, R. *Tratado de Infectologia*. vol 2. São Paulo. 2005.
- GALVÃO, M.T.G.; CERQUEIRA, A.T.A.R.; FERREIRA, M.L.S.M.; SOUZA, L.R. **Razões do não uso do preservativo masculino entre pacientes com infecção ou não pelo HIV.** Jornal brasileiro de Doenças Sexualmente transmissíveis, vol. 14, no.1, p. 25-30, 2002. Disponível em: <http://www.dst.uff.br/revista14-1-2002/9%20-%20Razoes%20do%20nao%20uso%20do%20preservativo.pdf>. Acesso em: 15 julho de 2013.
- GALVÃO, M.T.G.; CERQUEIRA, A.T.A.R.; MARCONDES-MACHADO, J. **Medidas contraceptivas e de proteção da transmissão do HIV por mulheres com HIV/ Aids.** Revista de saúde pública, São Paulo, vol. 38, no 2, p. 194-200, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n2/19778.pdf>. Acesso em: 05 janeiro de 2013
- GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. Ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- GONÇALVES, T.R.; PICCININI, C.A. **Aspectos psicológicos da Gestação e da Maternidade no contexto da infecção pelo HIV/AIDS.** Revista de Psicologia da USP, São Paulo, v.18, n.3, p.113-142, Julho/Setembro 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pusp/v18n3/v18n3a07.pdf>. Acesso em: 20 novembro de 2012.
- IPG, Instituto Patrícia Galvão. **Comunicação e Mídia. Dossiê MULHERES COM HIV/AIDS elementos para a construção de direitos e qualidade de vida.** São Paulo, 2003. Disponível em: [http://www.giv.org.br/publicacoes/dossie\\_mulheres\\_com\\_hivaids.pdf](http://www.giv.org.br/publicacoes/dossie_mulheres_com_hivaids.pdf). Acesso em: 28 março de 2012.
- KONOPKA, C.K.; BECK, S.T.; WIGGERS, D.; SILVA, A.K.; DIEHL, F.P.; SANTOS, F.G. **Perfil clínico e epidemiológico de gestantes infectadas pelo HIV em um serviço do sul do Brasil.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria, vol. 32, no 4, p. 184-190, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v32n4/v32n4a06.pdf>. Acesso em: 11 janeiro de 2013.
- LANGENDORF, T.F.; PADOIN, S.M.M.; VIEIRA, L.B.; MUTTI, C.F. **Gestantes que tem HIV/AIDS no contexto da transmissão vertical: visibilidade da produção científica nacional na área da saúde.** Revista de pesquisa: Cuidado é fundamental online, vol. 3, no.3, p.2109-25, 2011. Disponível em: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/1358/pdf\\_416](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/1358/pdf_416). Acesso em: 11 julho de 2013.
- MACEDO, A.C. L.; ROCCO R.; VASCONCELLOS, M. **O atendimento obstétrico à mulher HIV positivo.** Revista FEMINA, Rio de Janeiro, vol. 35, nº 12, Dezembro 2007. Disponível em: [http://www.febrasgo.org.br/arquivos/revista%20femina/FEMINA%2035-12/Femina%2012\\_dezembro\\_765.pdf](http://www.febrasgo.org.br/arquivos/revista%20femina/FEMINA%2035-12/Femina%2012_dezembro_765.pdf). Acesso em: 23 março de 2013.
- MALISKA, I.C.A.; SOUZA, M.I.C.; SILVA, D.M.G.V. **Práticas sexuais e o uso do preservativo entre mulheres com HIV/AIDS.** Revista *Ciência, Cuidado e Saúde*, vol. 6, no. 4, p.471-478, 2007. Disponível em: <http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CC4QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.periodicos.uem.br%2Fois%2Findex.php%2FCiencCuidSaude%2Farticle%2Fdownload%2F3683%2F2685&ei=eSr7UZy2A4f4AOU5YDACw&usq=AFQjCNFrO1Lk7pU6myL7UTVun77PH3ZVD>

[g&sig2=OWvyCsJrM0pnLIKx1GNFGg&bvm=bv.50165853.d.dmg](http://www.febbrasgo.org.br/site/wp-content/uploads/2013/05/Femina-v37n9_Editorial.pdf). Acesso em: 20 julho de 2013.

MANCIBO, A.C.A.; SOUZA, M.C.B.; ALMEIDA, FILHO, G.L.; SOUZA, M.M.; C.A.; ROCHA, C.A. HENRIQUES, A.C.S.; MARCONDES, PRITSIVELIS, C.; OLIVEIRA, F.F. **Gestação após injeção intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI) em casal sorodiscordante para HIV-1: tempo de refletir sobre aids e reprodução.** Jornal brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis, vol. 17, n. 01, p. 153-156, 2005. Disponível em: [http://www.febbrasgo.org.br/site/wp-content/uploads/2013/05/Femina-v37n9\\_Editorial.pdf](http://www.febbrasgo.org.br/site/wp-content/uploads/2013/05/Femina-v37n9_Editorial.pdf). Acesso em: 18 junho de 2013.

MONTICELLI, M.; SANTOS, E.K.A.; ERDMANN, A.L. **Ser mãe HIV-positivo: significados para mulheres HIV positivo e para a Enfermagem.** Revista Acta Paulista de Enfermagem, vol. 20, no3, p.291-8, 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n3/pt\\_a08v20n3.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n3/pt_a08v20n3.pdf). Acesso em: 11 maio de 2013.

MOURA, E.L.; KIMURA, A.F.; PRAÇA, N.S. **Ser gestante soropositivo para o Vírus da Imunodeficiência Humana: uma leitura à luz do Interacionismo Simbólico.** Revista Acta Paulista de Enfermagem, v. 23, n.2, p.206-11, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n2/09.pdf>. Acesso em: 17 fevereiro de 2013.

NACIONES UNIDAS. **Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo: el Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994.** Nueva York: Naciones Unidas, 1995. Disponível em: [http://www.unfpa.org.py/download/pdf\\_cairo.pdf](http://www.unfpa.org.py/download/pdf_cairo.pdf). Acesso em 27 de junho de 2013.

NASCIMENTO, V.L.V. **Contar ou contar: a revelação do diagnóstico pelas pessoas com HIV/aids.** Dissertação, (Mestrado em Psicologia Social) Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2002. Disponível em: <http://www.pucsp.br/pos/pssocial/psnucleos/npdps/arquivos/Vanda.pdf>. Acesso em: 11 de julho de 2013.

OLIVEIRA, F.R.; LEMOS, C.N.C.D.; CAVALLO, I.K.D. **Técnicas de reprodução humana assistida na infecção pelo vírus da imunodeficiência humana.** Revista FEMINA, vol. 35, no 5, p. 278-282, 2009. Disponível em: <http://febrasgo.luancomunicacao.net/wp-content/uploads/2013/05/Femina-v37n5p277.pdf>. Acesso em 11 de novembro de 2012.

OLIVEIRA, M.R.A.; PATRÍCIO, D.O.; SILVA, A.B.C.; SANTOS, K.J.M. **Utilização das Técnicas de Reprodução Assistida em Casais Sorodiscordantes para a Obtenção de Gametas**

**Seguros.** Revista News Lab, 114º edição, p.130-138, 2012. Disponível em: [http://www.newslab.com.br/newslab/revista\\_digital/14/revista.pdf](http://www.newslab.com.br/newslab/revista_digital/14/revista.pdf). Acesso em: 17 fevereiro de 2013.

OMS- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Saúde Sexual e Reprodutiva das Mulheres e Adolescentes Vivendo com o HIV: Manual para Facilitadores e Gestores de Programas.** Nova York e Londres, 2006. Disponível em: [http://www.engenderhealth.org/files/pubs/hiv-aids-stis/srh\\_for\\_hiv\\_positive\\_women\\_portuguese.pdf](http://www.engenderhealth.org/files/pubs/hiv-aids-stis/srh_for_hiv_positive_women_portuguese.pdf). Acesso em: 20 novembro de 2012.

OMS- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Planejamento Familiar, um manual global para profissionais e serviços de saúde.** Departamento de Saúde Reprodutiva e Pesquisas. [S.l.], 2007. Disponível em: [http://pdf.usaid.gov/pdf\\_docs/PNADL195.pdf](http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNADL195.pdf). Acesso em: 20 novembro de 2012.

PAIVA, V.; LATORRE, M.R.; GRAVATO, N.; LACERDA, R. **Sexualidade de mulheres vivendo com HIV/AIDS em São Paulo.** Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, vol.18, n.6, pág. 1609-1620, nov/dez, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v18n6/13257.pdf>. Acesso em: 20 novembro de 2012.

PEREIRA, P.R. **Subtipos do HIV-1 e associação com características demográfico-epidemiológicas em pacientes atendidos em Hospital de referência em Porto Alegre, Brasil.** 2010. 104 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

MONTICELLI, M.; SANTOS, E.K.A.; ERDMANN, A.L. **Ser mãe HIV-positivo: significados para mulheres HIV positivo e para a Enfermagem.** Revista Acta Paulista de Enfermagem, vol. 20, no3, p.291-8, 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n3/pt\\_a08v20n3.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n3/pt_a08v20n3.pdf). Acesso em: 11 maio de 2013.

MOURA, E.L.; KIMURA, A.F.; PRAÇA, N.S. **Ser gestante soropositivo para o Vírus da Imunodeficiência Humana: uma leitura à luz do Interacionismo Simbólico.** Revista Acta Paulista de Enfermagem, v. 23, n.2, p.206-11, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n2/09.pdf>. Acesso em: 17 fevereiro de 2013.

NACIONES UNIDAS. **Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo: el Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994.** Nueva York: Naciones Unidas, 1995. Disponível em: [http://www.unfpa.org.py/download/pdf\\_cairo.pdf](http://www.unfpa.org.py/download/pdf_cairo.pdf). Acesso em 27 de junho de 2013.

- NASCIMENTO, V.L.V. **Contar ou contar: a revelação do diagnóstico pelas pessoas com HIV/aids.** Dissertação, (Mestrado em Psicologia Social) Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2002. Disponível em: <http://www.pucsp.br/pos/pssocial/psoc/nucleos/npdps/arquivos/Vanda.pdf>. Acesso em: 11 de julho de 2013.
- OLIVEIRA, F.R.; LEMOS, C.N.C.D.; CAVALLO, I.K.D. **Técnicas de reprodução humana assistida na infecção pelo vírus da imunodeficiência humana.** Revista FEMINA, vol. 35, no 5, p. 278-282, 2009. Disponível em: <http://febrasgo.luancomunicacao.net/wp-content/uploads/2013/05/Femina-v37n5p277.pdf>. Acesso em 11 de novembro de 2012.
- OLIVEIRA, M.R.A.; PATRÍCIO, D.O.; SILVA, A.B.C.; SANTOS, K.J.M. **Utilização das Técnicas de Reprodução Assistida em Casais Sorodiscordantes para a Obtenção de Gametas Seguros.** Revista News Lab, 114<sup>o</sup> edição, p.130-138, 2012. Disponível em: [http://www.newslab.com.br/newslab/revista\\_digital/14/revista.pdf](http://www.newslab.com.br/newslab/revista_digital/14/revista.pdf). Acesso em: 17 fevereiro de 2013.
- OMS- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Saúde Sexual e Reprodutiva das Mulheres e Adolescentes Vivendo com o HIV: Manual para Facilitadores e Gestores de Programas.** Nova York e Londres, 2006. Disponível em: [http://www.engenderhealth.org/files/pubs/hiv-aids-stis/srh\\_for\\_hiv\\_positive\\_women\\_portuguese.pdf](http://www.engenderhealth.org/files/pubs/hiv-aids-stis/srh_for_hiv_positive_women_portuguese.pdf). Acesso em: 20 novembro de 2012.
- OMS- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Planejamento Familiar, um manual global para profissionais e serviços de saúde.** Departamento de Saúde Reprodutiva e Pesquisas. [S.l.], 2007. Disponível em: [http://pdf.usaid.gov/pdf\\_docs/PNADL195.pdf](http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNADL195.pdf). Acesso em: 20 novembro de 2012.
- PAIVA, V.; LATORRE, M.R.; GRAVATO, N.; LACERDA, R. **Sexualidade de mulheres vivendo com HIV/AIDS em São Paulo.** Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, vol.18, n.6, pág. 1609-1620, nov/dez, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v18n6/13257.pdf>. Acesso em: 20 novembro de 2012.
- PEREIRA, P.R. **Subtipos do HIV-1 e associação com características demográfico-epidemiológicas em pacientes atendidos em Hospital de referência em Porto Alegre, Brasil.** 2010. 104 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/21437/000737877.pdf?sequence=1>. Acesso em: 19 agosto de 2013.
- PIERRE, L. A. S.; CLAPIS, M. J. **Planejamento familiar em Unidade de Saúde da Família.** Revista Latino-Americana, vol. 18, no 6, 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/pt\\_17.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/pt_17.pdf). Acesso em 26 julho de 2013.
- PINTO, T.J.S. **As procriações artificiais e o direito de família.** Monografia (Bacharel em Direito, Faculdade de Direito de Presidente Prudente) - FACULDADES INTEGRADAS "ANTÔNIO EUFRÁSIO DE TOLEDO", Presidente Prudente, 2001, 127f. Disponível em: <http://intertemas.unitoledo.br/revista/index.php/Juridica/article/view/20/21>. Acesso em: 20 julho de 2013.
- POLEJACK, L.; COSTA, L. F. **Aids e conjugalidade: O desafio de com (viver).** Impulso, Revista de Ciências Sociais e Humanas, vol.13, p. 131-139,2002. Disponível em: <http://www.unimep.br/phpg/editora/revistaspdf/imp32art08.pdf>. Acesso em: 20 de julho de 2013.
- POLI, M.E.H.; MELLO, C.R.; MACHADO, R.B.; NETO, J.S.P.; SPINOLA, P.G.; TOMAS, G.; SILVEIRA, M.M.; FORMIGA FILHO, J.F.N.; FERRARI, A.E.M.; GIORDANO, M.V.; ALDRIGHI, J.M.; GIRIBELA, A.H.G.; ARAÚJO, F.F.; MAGALHÃES, J.; BOSSEMEYER, R.P. **Manual de Anticoncepção da FEBRASGO.** Revista FEMINA, v. 37, no 9, p. 459-492, 2009. Disponível em: <http://www.dst.uff.br/revista17-2-2005/12-gestacao%20apos%20injecao.pdf>. Acesso em: 18 junho de 2013.
- QUEIROZ, P.; TANIL, C.T.; MADASCHI, C.; LOPES, D.R.; IACONELLI JUNIOR, A.; PASQUALOTTO, F.F.; BORGES JUNIOR, E. **Obtenção de gametas seguros por meio de associação de técnicas de processamento seminal para casais sorodiscordantes para HIV.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. São Paulo, v.30, n.4, p.171-6, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v30n4/03.pdf>. Acesso em: 20 novembro de 2012.
- REIS, R.K; GIR, E. **Convivendo com a diferença: o impacto da sorodiscordância na vida afetivo-sexual de portadores do HIV/AIDS.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, vol. 44, no 5, p.759-765, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/30.pdf>. Acesso em 16 junho de 2013.
- ROMANELLI, R.M.C.; CARDOSO, C.S.; LIN, E.M.R.; GOULART, L.H.F.; AGUIAR, R.A.L.P.; PINTO, J.A. **Experiências referentes à contracepção por mulheres sabidamente infectadas pelo HIV que engravidam.** Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis, Minas Gerais, v.19, n.1, p. 16-21, 2007. Disponível

em: <http://www.dst.uff.br/revista19-1-2007/3.pdf>. Acesso em: 21 setembro de 2012.

ROSSI, A. **Após 7 anos, Saúde estuda incluir fertilização in vitro no SUS em 2012.** *Net. São Paulo, março de 2012.* Disponível em <http://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2012/03/apos-7-anos-saude-estuda-incluir-fertilizacao-vitro-no-sus-em-2012.html>. Acesso em: 31 julho de 2013

ROSO, A. **Mulheres Latinas e Transmissão Vertical do HIV: Visão dos Profissionais da Saúde que Atendem Mulheres Soropositivas nos Estados Unidos.** *Revistas Científicas de América Latina*, vol. 44, no. 2, p.332-341, 2010. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/284/28420641014.pdf>. Acesso em 28 julho de 2013.

SCHERER L.M. BORENSTEIN, M.S; PADILHA, M.I. **Gestantes/puérperas com HIV/AIDS: conhecendo os déficits e os fatores que contribuem no engajamento para o autocuidado.** *Revista enfermagem Escola Anna Nery*, vol. 13, no. 2 p. 359- 6, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a17.pdf>. Acesso em: 22 de maio de 2013.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C.F.; LUCIO, P.B. **Metodologia de Pesquisa.** 3a edição. São Paulo: Editora: McGraw-Hill Interamericana do Brasil Ltda 2006.

SANT'ANNA, A.C.C; SEIDL, E.M.F; GALINKIN. **Mulheres, soropositividade e escolhas reprodutivas.** *Revista Estudo e Psicologia*, vol. 25, no 1, p. 101-109, Campinas, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v25n1/a10v25n1.pdf>. Acesso em: 22 dezembro de 2012.

SANTOS, S.F.F.; BISPO JÚNIOR, J.P. **Desejo de maternidade entre mulheres com HIV/AIDS.** *Revista Baiana de Saúde Pública*, v.34, n.2, p. 299-310, abr/jun. 2010. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2010/v34n2/a1800.pdf>. Acesso em: 18 janeiro de 2013.

SANTOS, N.J.S.; BUCHALLA, C.M.; FILLIPE, E.V.; BUGAMELLI, L.; GARCIA, S.; PAIVA, V. **Mulheres HIV positivas, reprodução e Sexualidade.** *Revista de Saúde Pública*; v. 36 n.4, pág12-23, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v36n4s0/11159.pdf>. Acesso em: 20 novembro de 2012.

SALOMÃO, R.; PIGNATARI, A.C.C. **Guia de medicina ambulatorial e hospitalar de infectologia.** São Paulo, editora: Manole, 2004.

SAUER, M.V., CHOI, J. **HIV seroconversion in a woman preparing for assisted reproduction: an inherent risk in caring for HIV-serodiscordant couples.** *Revista Reproductive BioMedicine Online*, Vol.12, No3, p.375-377, 2006; Disponível em: [http://resources.regione.campania.it/slide/files/Assessori/sanita/cerifac/corso%20XI/file\\_13127\\_GNR.pdf](http://resources.regione.campania.it/slide/files/Assessori/sanita/cerifac/corso%20XI/file_13127_GNR.pdf). Acesso em: 28 julho de 2013.

SINOP, Secretária municipal de saúde. Departamento de DST/ AIDS. Sinop, 2013.

SILVA, C.M; VARGENS, O.M.C. **A percepção de mulheres quanto à vulnerabilidade feminina para contrair DST/HIV.** *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, vol. 43, no 2, p.401-406, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n2/a20v43n2.pdf>. Acesso em: 17 de julho de 2013.

SILVA, E.L. e MENEZES, E.M. **Metodologia da Pesquisa e Elaboração de Dissertação.** 3a edição revisada e atualizada. Florianópolis, 2001.

SILVA, N.E.K.; ALVARENGA, A.T.; AYRES, J.R. **Aids e gravidez: os sentidos do risco e o desafio do cuidado.** *Revista de Saúde Pública*, vol. 40, no3, p.474-81, 2006. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v40n3/16.pdf>. Acesso em: 10 julho de 2013.

SILVA, N.E.K; AYRES J.R.C.M. **Estratégias para comunicação de diagnóstico de HIV a parceiros sexuais e práticas de saúde.** *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, vol.25n o8, p.1797-1806, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n8/16.pdf>. Acesso em: 13 de julho de 2013.

SOUZA, J.; STORPIRTIS, S. **Atividade anti-retroviral e propriedades farmacocinéticas da associação entre lamivudina e zidovudina.** *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*, vol. 40, no. 1, jan./mar., 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbcf/v40n1/04.pdf>. Acesso em: 28 julho 2013.

TIBÚRCIO, A.S.; SALLES, R.S.; PASSOS, F.D.L. **Superinfecção pelo HIV-1: uma Breve Revisão da Literatura.** *Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis*, vol. 22, no 1, p. 16-21, 2010. Disponível em: <http://www.dst.uff.br/revista22-1-2010/3-%20Superinfeccao.pdf>. Acesso em: 19 agosto de 2013.

UNFPA. **Saúde sexual e saúde reprodutiva das mulheres adultas, adolescentes e jovens vivendo com HIV e aids: subsídios para gestores, profissionais de saúde.** Brasília, 2008. Disponível em:

<http://www.unfpa.org.br/Arquivos/saude.pdf>. Acesso em: 19 junho de 2013.

UNICEF. United Nations Children's Fund. **Como prevenir a transmissão vertical do HIV e da sífilis no seu município (Guia do Gestor)**. BRASIL, 2008. Disponível em: [http://www.unicef.org/brazil/pt/br\\_hivsifilis\\_gestores.pdf](http://www.unicef.org/brazil/pt/br_hivsifilis_gestores.pdf). Acesso em: 18 janeiro de 2013.

VARGAS, E.P.; MAKSUD, I.; MOÁS, L.C.; BRITTO, R. **HIV/AIDS, direitos reprodutivos e tecnologias reprodutivas: mapeando diferentes perspectivas**. Revista eletrônica de comunicação, informação e inovação em saúde, Rio de Janeiro, vol.4, no 5, p. 3-13, 2010. Disponível em: <http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/1472/1/368-2052-5-PB.pdf>. Acesso em: 11 de junho de 2013.

VASCONCELOS, S.B.; GALVÃO, M.T.G. **Opções contraceptivas entre mulheres vivendo com HIV/AIDS**. Revista Texto Contexto Enfermagem,

Fortaleza, v.1, 3 n.3, p.369-75, Jul/Set, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v13n3/a05v13n03.pdf>. Acesso em: 20 novembro de 2012.

VAZ, S.F.P. **Técnicas de reprodução humana assistida para pacientes sorodiscordante, portadores da síndrome da Imunodeficiência adquirida – HIV**. Pontifícia Universidade Católica De Goiás. Goiânia, [201-]. Disponível em: <http://www.cpgls.ucg.br/6mostra/artigos/BIOLOGICA/S/SARA%20FRANCIELLY%20PEREIRA%20VAZ.pdf>. Acesso 12 janeiro de 2012.

VIEIRA, M; PADILHA, M. I; SANTOS, E. K. A. **Histórias de vida – mãe e filho soropositivo para o HIV**. Revista Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, vol.18, no.1, p.33-40, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n1/v18n1a04.pdf>. Acesso em: 15 maio de 2013.