

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ANÁPOLIS-GO - UniEVANGÉLICA  
CURSO DE ENFERMAGEM

**O COMPORTAMENTO DAS MULHERES HETEROSSEXUAIS EM UM  
RELACIONAMENTO MONOGÂMICO FRENTE AO HIV**

DANIELLE OLIVEIRA LIMA  
MYLLENA DE PAULA MENESES

Anápolis-Go  
2020

DANIELLE OLIVEIRA LIMA  
MYLLENA DE PAULA MENESES

**O COMPORTAMENTO DAS MULHERES HETEROSSEXUAIS EM UM  
RELACIONAMENTO MONOGÂMICO FRENTE AO HIV**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Curso de Enfermagem da UniEVANGÉLICA - Centro Universitário de Anápolis/GO, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Mestranda. Tatiana Caexeta Aranha.

Coorientadora: Prof<sup>a</sup>. Gláucia Oliveira Abreu Batista Meireles

Anápolis-GO

2020

FOLHA DE APROVAÇÃO

DANIELLE OLIVEIRA LIMA  
MYLLENA DE PAULA MENESES

**O COMPORTAMENTO DAS MULHERES HETEROSSEXUAIS EM UM  
RELACIONAMENTO MONOGÂMICO FRENTE AO HIV**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem do Centro Universitário de Anápolis-Go, UniEVANGÉLICA para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

BANCA EXAMINADORA

Prof<sup>a</sup>. Metranda Tatiana Caexeta Aranha  
Curso de Enfermagem - UniEVANGÉLICA  
Orientadora

Prof<sup>a</sup>. Ma: Gláucia O.A.B.Meiros  
Curso de Enfermagem -UniEVANGÉLICA  
Orientadora

Prof<sup>a</sup>. Ma. Mellyne Alves Dos Reis  
Curso de Enfermagem - UniEVANGÉLICA  
Avaliadora

*A Aids é um grande problema a ser enfrentado pelo mundo todo. Lidar com ele requer recursos muito além da capacidade de um continente. Um único país não tem a capacidade de lidar com ele.*

Nelson Mandela

*Dedico este trabalho a toda a minha família que foram essenciais nessa minha trajetória. Sem eles eu não seria quem sou e quem estou me tornando hoje.*

**(Danielle Oliveira Lima)**

*Dedico este trabalho a toda a minha família, peça fundamental para o meu crescimento pessoal, acadêmico e profissional.*

**(Myllena de Paula Meneses)**

## **AGRADECIMENTO**

Agradeço a Deus, em primeiro lugar, que sempre me conduziu com as devidas lições de amor, fraternidade e compaixão hoje e sempre.

Aos meus pais, Vânia e Alex, que sempre estiveram ao meu lado nas horas mais difíceis e felizes da minha vida. Que sempre me impulsionaram a buscar o melhor em mim e é por eles que estou aqui hoje.

A minha irmã Thais e aos meus sobrinhos, que sempre foram umas das minhas maiores alegrias.

Ao meu noivo Anderson, que sempre me motivou e teve paciência comigo em momentos de tensão e de empenho.

E por fim, agradeço a minha família, amigos, professores, orientadores, todos aqueles que me ajudaram direta ou indiretamente a concluir este trabalho e mais esta etapa da minha vida.

**(Danielle Oliveira Lima)**

Agradeço a Deus por ter me proporcionado muita força, principalmente nos dias mais difíceis durante a minha jornada acadêmica, sem Ele eu nada seria.

Sou grata as minhas orientadoras e professoras Tatiane e Gláucia que sempre ensinaram com tanto carinho e paciência para que pudéssemos chegar até este resultado.

Agradeço imensamente aos meus pais, Márcia e Welder e minha irmã Waleska, que em todos os momentos da minha vida me auxiliaram e me fizeram buscar o melhor, por vocês muitas vezes eu não desisti.

Agradeço ao meu namorado Paulo Júnio, que sempre se fez presente, me ajudou no que pode em relação a minha vida acadêmica e sempre me motivou.

E por fim a todos os meus familiares e amigos que de alguma forma me impulsionaram durante toda a minha jornada. Obrigada!

**(Myllena de Paula Meneses)**

## RESUMO

**Objetivo:** Este estudo teve como principal intuito Investigar na literatura científica brasileira comportamento das mulheres heterossexuais em um relacionamento estável frente ao HIV. **Metodologia** Esta pesquisa se trata, de uma revisão integrativa onde se analisa os estudos na área em pauta, tendo por base a busca por informações em bibliotecas virtuais Centro Latino americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS/BIREME), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), PUBMED, Cochrane Collaboration, Biblioteca Equator Network, Google acadêmico e que a data de publicação seja inferior a cinco anos. **Resultados:** De acordo com as duas categorias descritas, viu-se que existe uma baixa preocupação quanto ao uso de métodos preventivos, a grande causa dessa pouca adesão está em conceitos machistas de fidelidade matrimonial, por desconforto no ato sexual e em uma cultura retrógada na qual se prega a submissão feminina. Como também, pelas informações coletadas é possível verificar que esse motivo tem sido um dos grandes causadores para a evolução numérica nos casos de contaminação entre casais monogâmicos. Nesse sentido a presença mais atuante do enfermeiro se mostra necessária no sentido de enfatizar a importância da prevenção e do uso dos preservativos, esclarecendo que o mesmo não é apenas um método contraceptivo, é uma forma segura de praticar a relação sexual. **Discussão:** Na primeira categoria apresentada foi possível verificar que o grande problema em relação ao não uso dos preservativos se encontra na cultura reinante ainda entre os casais, em que as mulheres se sujeitam à vontade de seus esposos ou companheiros, sendo que eles não admitem utilizarem esse método por se dizerem completamente fieis em seus relacionamentos. Os estudos por seu turno comprovaram que o índice de contaminação nesse grupo em específico tem crescido espantosamente nos últimos anos o que confirma que grande parte dos companheiros mantem relações extraconjugais sendo que nessa situação eles não fazem uso do preservativo correndo o risco de se infectarem e, por conseguinte, levarem o HIV/Aids para seu relacionamento matrimonial. A segunda categoria reafirma que o profissional em enfermagem em seu dia a dia no trabalho constantemente se depara com o desespero e o sentimento de fracasso dos pacientes frente ao diagnóstico de contaminação pelo HIV/AIDS. Os autores complementam que diante desse quadro cabe ao enfermeiro ser mais receptivo aos problemas dos pacientes e seus familiares, ajudando-os nesse momento difícil e estimulando-os a enfrentarem esse problema, pois se seguidas as prescrições médicas corretamente é possível ter uma vida normal e produtiva. **Considerações Finais:** Ficou evidente que o aumento no número de casos de contaminação por HIV/AIDS entre mulheres monogâmicas com relacionamento estável se deve primordialmente ao fator da falta de dialogo entre o casal no que diz respeito às vantagens do uso dos preservativos, elas reafirmam a fidelidade de seus esposos/companheiros e se dizem em sua maioria sem a mínima condição de conseguirem convencer seus parceiros sexuais do contrário. Diante dessas constatações é importante ressaltar o papel do trabalho do enfermeiro como sendo aquele que deve atuar como agente propagador das informações necessárias para prevenção e tratamento, bem como, frente a família que deve ser um ponto de apoio emocional ao paciente que já se encontra totalmente desmotivado para seguir sua vida.

**Descritores** (DeCS): Doenças. Víruses. Doenças sexualmente transmissíveis. Doenças virais sexualmente transmissíveis. Infecções por HIV.

## ABSTRACT

**Objective:** This study had as main intention to Investigate in the Brazilian scientific literature the behavior of heterosexual women in a stable relationship in face of HIV.

**Methodology:** This research is an integrative review where the studies in the subject area are analyzed, based on the search for information in virtual libraries in the Latin American and Caribbean Center on Health Sciences (LILACS / BIREME), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), PUBMED, Cochrane Collaboration, Equator Network Library, Google Scholar and that the publication date is less than five years.

**Results:** According to the two categories described, it was seen that there is a low concern regarding the use of preventive methods, the main cause of this little adherence is in macho concepts of matrimonial fidelity, for discomfort in the sexual act and in a retrograde culture in which female submission is preached. As well, from the information collected, it is possible to verify that this reason has been a major cause for the numerical evolution in cases of contamination between monogamous couples. In this sense, the nurse's more presence that is active is necessary in order to emphasize the importance of prevention and the use of condoms, clarifying that it is not just a contraceptive method, it is a safe way to practice sexual intercourse.

**Discussion:** In the first category presented, it was possible to verify that the major problem in relation to non-use of condoms is found in the culture that still prevails among couples, in which women are subject to the will of their spouses or partners, and they do not admit to using it this method because they say they are completely faithful in their relationships. Studies in turn have shown that the rate of contamination in this particular group has grown dramatically in recent years, which confirms that most of the partners have extramarital relationships, and in this situation they do not use condoms at the risk of becoming infected and, therefore, take HIV/AIDS into their marriage relationship. The second category reaffirms that nursing professionals in their day-to-day work are constantly faced with the patients' despair and feeling of failure in the face of the diagnosis of HIV / AIDS contamination. The authors add that in view of this situation, it is up to the nurse to be more receptive to the problems of patients and their families, helping them in this difficult moment and encouraging them to face this problem, because if the medical prescriptions are correctly followed, it is possible to have a normal and productive.

**Final Considerations:** It was evident that the increase in the number of cases of HIV/AIDS contamination among monogamous women with a stable relationship is primarily due to the factor of the lack of dialogue between the couple regarding the advantages of using condoms, they reaffirm the fidelity of their spouses / companions and they say they are mostly without the slightest condition of being able to convince their sexual partners otherwise. In view of these findings, it is important to highlight the role of the nurse's work as being the one who should act as a propagating agent of the necessary information for prevention and treatment, as well as, in front of the family, who must be an emotional support point for the patient who is already fully unmotivated to follow his life.

**Descriptors (DeCS):** Diseases. Viruses. Sexually transmitted diseases. Sexually transmitted viral diseases. HIV infections.

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> Distribuição de artigos selecionados por ano de publicação .....	17
--	----

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1:</b> Demonstrativo do processo de seleção de acordo com os DECs.....	15
<b>Quadro 2:</b> códigos e principais resultados dos artigos .....	16
<b>Quadro 3:</b> Disposição das categorias, códigos, autores/ano, título, periódico e objetivos propostos. ....	18
<b>Quadro 4:</b> Distribuição de artigos sobre o comportamento das mulheres heterossexuais em um relacionamento estável frente ao HIV, segundo codificação, autor/ano e periódico.....	21
<b>Quadro 5:</b> Distribuição de artigos O papel do enfermeiro em frente ao HIV contágio com AIDS/HIV em grupos de mulheres heterossexuais e monogâmicas, segundo codificação, autor/ano e periódico.....	21
<b>Quadro 6:</b> Discriminação das principais conclusões referentes à categoria 2: O papel do enfermeiro em frente ao HIV contágio com AIDS/HIV .....	24

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AIDS	-	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
DeCS	-	Descritores em Ciências da Saúde
HIV	-	Vírus da Imunodeficiência Humana
HPV	-	herpes zoster papilomavírus humano
OMS	-	Organização Mundial de Saúde
OPAS	-	Organização Pan-americana de Saúde
PEP	-	Pós-Exposição ao HIV
PrEP	-	Profilaxia Pré-exposição
SICLOM	-	Sistema de Controle Logístico de Medicamentos
SIM	-	Sistema de Informação sobre Mortalidade
SINAN	-	Sistema de Informação e Agravos de Notificações
SISCEL -	-	Sistema de Controle de Exames Laboratoriais
STLV III -	-	<i>Simian T-Linphotropic Vírus Type III</i>
SUS	-	Sistema Único de Saúde
TARV	-	Terapia Antirretroviral
UNAIDS	-	<i>Joint United Nations Programme on HIV/aids</i>

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>1</b>
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>5</b>
2.1 Objetivo geral.....	5
2.2 Objetivos Específicos.....	5
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>6</b>
3.1 A História do HIV e Conceito .....	6
3.2 Transmissão e suas Complicações.....	7
3.3 Tratamento .....	8
3.4 Profilaxia Pré-exposição (PrEP) e Pós-Exposição ao HIV (PEP) .....	9
3.5 A Prevenção .....	9
3.6 O Autoconhecimento das Mulheres na Prevenção do HIV .....	10
3.7 Dos Mitos e Tabus em Relação à AIDS .....	10
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	<b>12</b>
4.1 Tipo de Pesquisa .....	12
4.2 Universo da Pesquisa .....	12
4.3 Critérios de inclusão .....	13
4.4 Critérios de exclusão .....	13
4.5 Coleta de Dados .....	13
<b>5. RESULTADOS</b> .....	<b>15</b>
<b>6 DISCUSSÃO</b> .....	<b>18</b>
6.1 Cultural, valores e comportamento das mulheres diante do HIV. ....	21
6.2 O papel do enfermeiro em frente ao HIV contágio com AIDS/HIV em grupos de mulheres heterossexuais e monogâmicas. ....	24
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>26</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>28</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) se trata de um retrovírus que ao atuar reduz a imunologia do funcionamento do corpo humano, sua atuação se não tratada adequadamente é progressiva e pode levar ao óbito do paciente acometido pela doença. A forma de progressão do HIV é através da diminuição da quantidade de linfócitos CD4, que são encarregados de avisar aos linfócitos de qualquer ataque ao organismo, iniciando-se assim o combate imunológico a qualquer corpo estranho ao ambiente interno do corpo, com esse ataque especificamente aos linfócitos CD4 o organismo fica propenso a instalação da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) (BRASIL, 2018a).

Até o mês de junho de 2017, o Ministério da Saúde através do Sistema de Informações e Agravos de Notificações (SINAN) informou haverem no Brasil um total de 194.217 casos de HIV e de acordo ainda com o órgão ministerial da saúde quando divididos por regiões geográficas os totais e os percentuais encontrados são os seguintes: Região Sudeste - 96.439 (49,7%); Região Sul - 40.275 (20,7%); Região Nordeste - 30.297 (15,6%); Região Norte - 14.275 (7,4%) e por último a Região Centro Oeste - 12.931 (6,7%) (BRASIL, 2017a).

O relacionamento heterossexual é uma atração sexual ou afetiva entre indivíduos de sexos oposto (mulher e homem). No que se refere ao comportamento de mulheres frente ao HIV, estudos pontam que a grande maioria não se considera vulnerável pelo fato de serem casadas e terem a crença na fidelidade incondicional de seus parceiros atuais. Dessa forma, Figueiredo *et al.* (2013) apresentam que fatores tais como: a cultura da sociedade em que está inserida, a religião que pratica, casos de relacionamentos extraconjugais e o não uso constante do preservativo por pura falta de haver entre o casal a liberdade de conversarem sobre a sua necessidade e benefícios tem influenciado decisivamente no aumento do número da AIDS entre as mulheres casadas e monogâmicas.

As informações que abordam o impacto do HIV em mulheres são ainda limitadas, isso significa a dificuldade de elaboração e planejamento terapêutico que levem em conta a particularidade de ser mulher em convivência com o vírus. Desta forma podemos destacar a relevância deste estudo a fim de organizar e implementar informações em torno do impacto do HIV no corpo e na vida das mulheres, como também, ter a possibilidade de alertar sobre os riscos que essas mulheres

heterossexuais e monogâmicas quanto a possibilidade de contraírem HIV/AIDS. para isso é preciso haver maior ênfase nas políticas públicas da área da saúde em relação a disseminação de informativos e conscientização, diante do aumento do número de casos registrados (ROSSI *et al.*, 2012).

Um dos grandes problemas a ser enfrentado é o de como se conseguir melhorar a qualidade de vida dessas mulheres infectadas pelo HIV/AIDS, levando a uma reflexão que nos leva a recordar as dificuldades pelas quais a sociedade do país tem passado com as constantes crises econômicas e a desmoralização das relações matrimoniais.

Em 2011 o Boletim Epidemiológico do Ministério de Saúde, a partir do início da epidemia até junho de 2010, foram feitas notificações no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Controle de Exames Laboratoriais de CD4+/CD8+ e Carga Viral do HIV (SISCEL) e no Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM) 608.230 casos de AIDS ao todo, sendo 397.662 (65,4%) no gênero masculino, e 210.380 (34%) no gênero feminino (FAQUETI *et al.*, 2014).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), alerta que o HIV/AIDS e suas consequências é ainda um problema de saúde mundial, afirma-se ainda que essa doença já levou até o ano de 2017 um total de 35 milhões de pessoas por ela contagiados (OPAS, BRASIL, 2017).

Em 2016, um milhão de pessoas morreram por causas relacionadas ao HIV em todo o mundo. 36,7 milhões de pessoas viviam com HIV até o fim de 2016, com 1,8 milhões novos casos de infecção pelo vírus em todo o mundo (BRASIL, 2017b).

Apesar de a população possuir acesso gratuito a testes e a Terapia Antirretroviral (TARV), o que contribuiu grandemente para a diminuição de mortalidade por AIDS no Brasil, esta diminuição foi mais efetiva para os homens do que para mulheres. Um dos principais motivos para a mortalidade das mulheres é a falta da percepção do risco para o HIV, o diagnóstico tardio e conseqüentemente a demora no início do tratamento, além de tudo, o cuidado reduzido consigo mesma e não prevenção do risco da reinfecção. A consciência dessas mulheres deve ser sobre como o HIV/AIDS alterar toda suas vidas, não só fisicamente, mas principalmente no emocional, então é preciso informa-las que se houver o contágio ainda assim há como se ter um cotidiano normal, podendo conviver com a doença,

participar da sociedade, seguir suas vidas profissionais desde que o tratamento indicado seja seguido com responsabilidade (ROSSI *et al.*, 2012).

Esse estudo justifica-se pelo crescimento do número de casos entre mulheres monogâmicas contagiadas pelo vírus da AIDS, trazendo grandes consequências na sociedade mundial e um impacto econômico na saúde pública devido ser mais barato intervir na prevenção do que na cura da doença já instalada nessas mulheres.

Como já mencionado anteriormente o fenômeno da AIDS atinge indistintamente todas as nações, suas formas de contágio já foram apresentadas necessitando de maior conscientização das pessoas no uso adequado das medidas preventivas. Em relação ao Brasil, no início da epidemia de HIV/AIDS se pensava que ela fosse restrita à camada social menos favorecida econômica e culturalmente. Agora ela se revela uma epidemia de múltiplas dimensões que ao longo dos anos vem avançando a todos os grupos sociais (BRITO; CASTILHO; SZWARCOWALD, 2001).

Conforme dados estatísticos apresentados e referentes ao número de casos de AIDS desde 1980 até o ano de 2011, foram cadastrados 608.230 notificações da doença. De acordo com dados apresentados pela UNAIDS (*Joint United Nations Programme on HIV/aids*), ou traduzindo, Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/aids) levando-se em consideração as informações coletadas até o ano de 2009 foram registrados um total de 200 mil óbitos causados por doenças ligadas à Síndrome HIV/AIDS (BRITO; CASTILHO; SZWARCOWALD, 2001).

Schuelter-Trevisol *et al.* (2013) afirmam ainda que das mortes comprovadamente causadas pelo HIV/AIDS a maioria são conferidas ao sexo masculino, sendo que o contágio se deveu a relações sexuais sem o uso de preservativos.

Para Figueiredo *et al.* (2013) o principal motivo do aumento do número de mulheres heterossexuais infectadas pelo HIV/AIDS, se deve a relutância no uso de preservativos com seus maridos ou companheiros que compõem os casais sejam eles casados ou vivendo em regime de união estável. O não uso desse método de prevenção se dá pelos seguintes motivos: monogamia, confiança no parceiro, geração de conflitos no casal, falta de interesse de uma ou ambas as partes, falta de informação, falta de comunicação na relação, desconforto/incomodo e por acharem

que não estão nos grupos de risco por estar em uma relação estável (FIGUEIREDO *et al.*, 2013).

No casamento heterossexual as mudanças de habito sofrem alterações, sobretudo, nos pensamentos femininos e em outras ações que são determinadas pelo uso do não preservativo (RODRIGUES *et al.*, 2012).

Dentre as razões para o não uso do preservativo destaca-se a confiança no parceiro e é justificada pelo tempo de união, pela fidelidade na relação (o que não pode necessariamente ser comprovada) e pelo amor, o que pressupõe entrega total ao parceiro e implica na desistência de práticas sexuais seguras (FIGUEIREDO *et al.*, 2013).

Schuelter-Trevisol *et al.* (2013) enfatizam que a falta de conscientização no uso dos preservativos com seus parceiros é que levam essas mulheres a aumentarem os números da disseminação do HIV/AIDS. É preciso estar ciente de que se um dos parceiros estiver infectado o outro será potencialmente um contagiado o que implica uma intervenção tardia para o tratamento já que a maioria descobre estar infectado quando estão em um estágio mais avançado (SCHUELTER-TREVISOL *et al.*, 2013).

Neste contexto pergunta-se: Quais são os fatores comportamentais das práticas não seguras nas mulheres heterossexuais em um relacionamento estável?

E toda a pesquisa desenvolveu-se através de uma metodologia de revisão integrativa em escritos científicos tendo por base as bibliotecas virtuais Centro Latino Americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS/BIREME), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), PUBMED, Cochrane Collaboration, Biblioteca Equator Network, Google acadêmico e que a data de publicação seja inferior a cinco anos.

Espera-se que o aqui apresentado sirva no futuro aos colegas acadêmicos como fonte de pesquisa e aprofundamento nas pesquisas relativas ao assunto abordado, assim será possível agir mais planejadamente visando melhorar a qualidade de vida dessas pacientes, como também, traçando novas diretrizes quanto a prevenção e dessa forma diminuir o avanço da síndrome do HIV/AIDS.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 Objetivo geral

Investigar na literatura científica brasileira comportamento das mulheres heterossexuais em um relacionamento estável frente ao HIV.

### 2.2 Objetivos Específicos

- Descrever os fatores culturais que são empecilhos na prevenção do HIV nas mulheres heterossexuais.
- Descrever o papel do enfermeiro na prevenção do HIV.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 A História do HIV e Conceito

Conforme Carmo e dos Santos (2018), o conhecimento sobre o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) se deu a mais de duas décadas, enquanto que aqui no Brasil os primeiros casos da doença se deram no início de 1982 no Estado de São Paulo.

Acredita-se que a doença tenha partido de retrovírus de primatas, (macacos-verdes) vindo da África, tal retrovírus é denominado de *Simian T-Linphotropic Vírus Type III* (STLV III), pode ter ocorrido como forma de transmissão através de mordida, ou até mesmo de alimento malcozido, mais especificamente o cérebro do primata. No Brasil o aparecimento da AIDS foi marcado por uma grande comoção, com ênfase em centros urbanos na região sudoeste, aonde ocorreu o primeiro caso da doença em 1982 (CEZAR; DRAGANOV, 2014).

O HIV é considerado o vírus da imunodeficiência humana, que causa a AIDS, a síndrome da imunodeficiência adquirida. Este vírus pode ser proveniente do sangue, da secreção que sai do pênis momentos antes da ejaculação, do esperma, da secreção vaginal, do leite materno e de objetos que estejam contaminados com essas substâncias (ROSSI *et al.*, 2012).

O HIV é classificado como um retrovírus, ou seja, sua multiplicação se dá através do ataque de uma célula hospedeira no grupo genético do organismo a ser afetado. Quando o HIV entra no corpo humano ele começa a sua reprodução, isso faz com que anticorpos contra o vírus seja produzido, criando assim uma espécie de defesa. O vírus age na destruição de células do sistema imunológico, que é responsável pela defesa do organismo. As principais células atingidas pelo HIV são as CD4 (BRASIL, 2017a).

Uma pessoa infectada pelo HIV pode não ter AIDS, pois a mesma só se desenvolve e se manifesta quando o HIV já atingiu bastante o sistema de defesa do corpo, permitindo assim as chamadas "doenças oportunistas" podendo ser tanto doenças raras quanto doenças comuns que se tornam graves pelo fato do organismo não possuir defesa necessária (ROSSI *et al.*, 2012).

### 3.2 Transmissão e suas Complicações

O HIV é transmitido quando existe o contato com os fluidos de pessoas infectadas, e esse contágio pode ser através de transfusão sanguínea, amamentação, relações sexuais (heterossexuais ou homossexuais) ou quaisquer utensílios perfuro cortantes (agulhas, materiais cirúrgicos ou facas). Como forma de prevenção é preciso fazer uso de preservativos durante as práticas de atos sexuais, se atentar aos cuidados no que diz respeito a prevenção e tratamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST). No caso dos usuários de drogas injetáveis a utilização de seringas deve ser evitada totalmente. Também os profissionais da área da saúde precisam se ater a todas as normas de descontaminação de seus materiais cirúrgicos com o intuito de evitarem o contágio (OPAS BRASIL, 2017).

Como forma de contaminação pode-se destacar em primeiro lugar o ato sexual desprevenido. Desde 1993, a relação heterossexual passou a ser a principal modalidade de exposição ao HIV, superando as relações homossexuais e bissexuais. Desta forma a transmissão por drogas injetáveis vem caindo ao longo dos últimos anos, sendo assim, significa que as estratégias de prevenção devem ser voltadas para o contexto sexual entre homens e mulheres e políticas específicas que garantam a elas o empoderamento suficiente para o exercício total de sua sexualidade, contudo, para que possam se proteger contra o vírus e que assegurem a qualidade de vida de mulheres já portadoras do HIV (ROSSI *et al.*, 2012).

Garcia *et al.* (2015) em relação ao modo como se expandiu rapidamente e de maneira descontrolada no Brasil, relatam que o vírus do HIV/AIDS no início de seu processo de contaminação espacial, ficou restrito aos grandes centros populacionais. Com o avanço da urbanização nas cidades do interior do país a Síndrome migrou também para essas sociedades, encontrando um vasto campo reprodutivo, haja vista, o despreparo da população em relação ao aporte informativo, além da malha de atendimento à saúde ser deficitária, colaborando assim para o aumento do número de pessoas infectadas.

Os principais sintomas das pessoas infectadas pela AIDS se apresentam de diversas formas como: problemas no sistema respiratório, herpes (simplex ou zoster), dermatite seborreica, papiloma vírus humano (HPV), ressecamento de pele (xerodermia), fotodermatite, reações a medicamento, distúrbios das unhas, queda de cabelos e pelos, problemas na boca (Ressecamento bucal – Gengivite e doenças

periodontais – Candidíase “sapinho” – Leucoplasia oral), apresentar um estado de febre por mais de dois dias, perda de peso, alterações na visão, diarreia, brotoejas na pele ou coceira (ROSSI *et al.*, 2012).

Antonini *et al.* (2018, p. 2) em seu estudo reafirmaram o problema quanto ao aparecimento de doenças relacionadas à contaminação pelo HIV/AIDS, apontando também, que no caso do uso do protocolo clínico de Tratamento antirretroviral (TARV) pode ocasionar o surgimento de algumas respostas como inflamações ou alterações no metabolismo citando a possível instalação de: “diabetes por resistência insulínica, dislipidemia devido à alteração de lipoproteínas circulantes, lipodistrofia e produção de quimiocinas”.

Além destas complicações mencionadas acima, estudiosos vem discutindo diversas mudanças que acontecem no sistema nervoso de portadores de HIV/AIDS, que podem estar relacionados ao aparecimento da depressão, bem como, os medicamentos que podem ocasionar uma mudança de humor significativa contribuindo ainda mais para o surgimento do transtorno. Os principais fatores que podem estar relacionados à depressão em portadores de HIV é a discriminação em relação à doença e a insegurança que passa a fazer parte do dia-a-dia desta pessoa. Apesar tudo disso a depressão não tratada pode dificultar ainda mais o tratamento efetivo do HIV (ROSSI *et al.*, 2012).

### 3.3 Tratamento

É importante destacar que a infecção por HIV não tem cura, mas a terapia pode controlar a replicação viral dentro do corpo de uma pessoa infectada, permitindo assim que o sistema imunológico deste indivíduo seja fortalecido e tenha uma capacidade maior de combater as infecções. O HIV pode ser suprimido através de uma combinação da terapia antirretroviral por três ou mais medicamentos (OPAS BRASIL, 2017).

A TARV é um tipo de tratamento que traz aos pacientes que a buscam uma melhor qualidade de vida, sendo possível o desenvolvimento normal de suas atividades corriqueiras e inibe a evolução de doenças conhecidas como oportunistas. O atualmente o Sistema Único de Saúde (SUS) vem distribuindo gratuitamente desde 1996, uma gama de 22 medicamentos independente da carga

viral, como forma de prevenção para pessoas infectadas com o vírus, minimizando assim sua propagação (BRASIL, 2018b).

### 3.4 Profilaxia Pré-exposição (PrEP) e Pós-Exposição ao HIV (PEP)

A PrEP é uma medida preventiva que se baseia na administração de antirretrovirais diariamente em indivíduos que tenham um quadro negativo de sorologia, sua principal função é diminuir a possibilidade de contração do vírus. Estudos comprovaram a efetividade da PrEP para a redução da transmissão da doença em diferentes populações. A PrEP é recomendada pela OMS como uma alternativa de prevenção para pessoas com risco de exposição a infecção pelo HIV, como parte de uma combinação de ações de prevenção. A Organização também recomenda a PrEP para mulheres soropositivas que estão grávidas, ou amamentando (BRASIL, 2017c).

A PEP é baseada no uso de drogas antirretrovirais dentro de até 72 horas após a exposição ao vírus, a fim de prevenir a infecção causada pelo HIV. A profilaxia pós-exposição inclui serviços de aconselhamento, primeiros cuidados, testes para a detecção do HIV e a administração da terapia antirretroviral por 28 dias, e atenção complementar (OPAS, BRASIL, 2017).

### 3.5 A Prevenção

No que diz respeito à prevenção contra o HIV é de extrema importância a implementação de campanhas e promoção de práticas seguras para que não haja um aumento na incidência de infectados. Cabe a nós, profissionais da área de saúde, criarmos programas de orientação à população leiga, de forma decodificada de acordo com a cultura de cada um, usando ou tornando o vocabulário acessível, segundo seu repertório. A população leiga, às vezes, entende a mensagem veiculada, mas não sabe nem o que fazer e nem como utilizar adequadamente os recursos existentes para o cuidado de sua saúde (ROSSI *et al.*, 2012).

Nas representações sociais há normas e papéis pré-estabelecidos a respeito da função de cada um com relação a prevenção diferenciando que os cuidados com a higiene e a realização de exames periódicos relacionados com a saúde sexual e a prevenção de doenças são atribuídas como responsabilidade das mulheres,

enquanto, o uso da camisinha é uma ação eminentemente masculina (RODRIGUES *et al.*, 2012).

A principal prevenção contra o HIV/AIDS é, sempre foi e continua sendo o uso do preservativo/camisinha, pois, uma das principais formas de contrair o vírus é através de relações sexuais desprotegidas, porém temos outras formas de se prevenir como, por exemplo, utilizar seringas e agulhas descartáveis, usar luvas para manipular feridas ou líquidos corporais, seguir o tratamento da AIDS durante a gravidez para evitar a contaminação do bebê, não amamentar o bebê em caso de AIDS e também existe um medicamento chamado TRUVADA que é indicado para prevenir o HIV, que pode ser tomado antes da exposição ao vírus ou até 72 horas depois (ROSSI *et al.*, 2012).

### 3.6 O Autoconhecimento das Mulheres na Prevenção do HIV

O autoconhecimento na prevenção do HIV de certa forma está presente e ausente na vida de cada mulher. Isso se deve pelo tempo de convivência com o parceiro, tempo de união estável, idade, nível de escolaridade, situação socioeconômica e ao acesso à informação. Nota-se que quanto maior o tempo de união ou a idade da pessoa, menor a quantidade de informação que essa pessoa possui ou tem acesso com relação ao tema. Em um contexto geral a grande maioria das mulheres tem o conhecimento básico ou nenhum conhecimento sobre a prevenção do HIV/AIDS, ou seja, sabem que se previne através do uso do preservativo (SILVA; VARGENS, 2015).

Com relação à proteção contra IST e HIV 56,94% das mulheres demonstra um conhecimento básico sobre o preservativo masculino e sua utilização e demonstra-se que elas possuem conhecimento adequado porém prática inadequada (ANDRADE, 2014).

### 3.7 Dos Mitos e Tabus em Relação à AIDS

Segundo Reis (2010), a população persiste com alguns mitos sobre o HIV como a AIDS é doença só de homossexuais, travestis e prostitutas, que é transmissível pelo aperto de mão, abraço, beijo no rosto, uso de bebedouros, sanitários e locais de banho comuns não transmite o vírus da AIDS.

É preciso ressaltar o que afirmam Gonçalves, Bandeira e Garrafa (2011) quanto à problemática da prevenção e aceitação da AIDS já que se trata de um problema que envolve a cultura e o comportamento das famílias brasileiras. É fato que o uso de preservativos há poucas décadas atrás não era difundido no seio da sociedade brasileira, somente depois com o avanço das ciências é que se pode afirmar que seu uso não visava apenas a contracepção, mas é um grande elemento de prevenção contra a disseminação de DST.

Ainda Gonçalves, Bandeira e Garrafa (2011) relatam que é comum surgirem casos de exclusão social, já que as pessoas infectadas pelo vírus HIV/AIDS são vistas como indivíduos promíscuos e que não devem ser considerados como pessoas de boa índole.

Sobre isso, há que se reafirmar o importante papel das autoridades públicas no sentido de realizar campanhas educativas que visam a prevenção, a aceitação e tratamento da AIDS. Sabe-se que a bioética ao longo dos anos desenvolveu medicamentos que se não trazem a cura, concedem aos acometidos uma vida normal como de qualquer outro indivíduo. É certo afirmar que a doença existe e seu crescimento é inegável, sendo necessário conviver com a mesma da forma mais normal possível oferecendo aos pacientes a devida qualidade de vida, o seu direito constitucional de ir e vir, trabalhar e conviver em sociedade (REIS *et al.*, 2019).

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 Tipo de Pesquisa

Esta pesquisa se trata, de uma revisão integrativa onde se analisa os estudos na área em pauta, podendo-se desta forma chegar a uma conclusão sobre o assunto (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para Pompeo, Rossi e Galvão (2009, p. 435) a revisão integrativa tem a característica de permitir a inclusão de literaturas tanto teórica como empírica, sem com isso ter uma rigidez na escolha de como os objetivos propostos tenham sido alcançados, podendo esses estudos ser qualitativos ou quantitativos. Este método tem como principal finalidade reunir e sintetizar os estudos realizados sobre um determinado assunto, construindo uma conclusão, a partir dos resultados evidenciados em cada estudo, mas que investiguem problemas idênticos ou similares.

Soares *et al.* (2014) ressaltam que na revisão integrativa é possível absorver as preocupações da área que se está estudando com base nas teorias que fundamentam as práticas do cuidado de enfermagem e, dessa forma, agrega-se revisão de teorias à já conhecida e tradicional revisão de estudos empíricos.

### 4.2 Universo da Pesquisa

Toda a pesquisa foi realizada em endereços eletrônicos considerados como fontes científicas seguras de informações, dando-se prioridade ao Centro Latino americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS/BIREME), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), PUBMED, Cochrane Collaboration, Biblioteca Equator Network, Google acadêmico, além de portais de faculdades dos cursos da saúde onde se possa extrair monografia, teses e artigos científicos que seus objetivos de estudo sejam coincidentes com os aqui propostos.

Foi dada prioridade a artigos científicos obedecendo a uma sequência de filtros que foram utilizados da seguinte forma: primeiro o termo HIV; segundo transmissão e tratamento; terceiro relacionamento monogâmico. Tais filtros serviram para que durante o processo de coleta das fontes os assuntos fossem listados e que vinham a atender aos objetivos propostos por essa pesquisa.

Também foi realizada uma filtragem em relação ao tempo de publicação, pois somente foram aceitos aqueles com data de publicação entre o período de 2014 a 2019, que versavam sobre temas como: AIDS, prevenção e tratamento de AIDS, qualidade de vida desses pacientes.

Todos aqueles que atenderam aos parâmetros aqui descritos foram catalogados e apresentados em uma tabela, onde constou: ano de publicação/fonte, título, autores, objetivos, assunto principal utilizado e endereço eletrônico.

#### 4.3 Critérios de inclusão

- Descritores de assunto: HIV/AIDS, relações heterossexuais, risco de contaminação e formas de prevenção.
- Periódicos que abordam relatos de pesquisa qualitativa;
- Artigos publicados nos idiomas inglês, português e espanhol.
- Artigos que estudam a população feminina
- Publicações existentes no período de 2015-2019

#### 4.4 Critérios de exclusão

- Artigos com a abordagem metodológica quantitativa, abordagem mista;
- Artigos que abordam o HIV associado ao sexo masculino;
- Que não sejam relatos de pesquisa.

#### 4.5 Coleta de Dados

Depois do tema iniciou-se a preparação do plano de trabalho, selecionado os livros e artigos importantes para esse estudo. As buscas das fontes foram realizadas através de livros de leitura corrente que proporcionam conhecimento científico sobre o tema proposto, periódicos científicos disponíveis através de meio eletrônico e impressos, pesquisados através dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Doenças. Víroses. Doenças sexualmente transmissíveis. Doenças virais sexualmente transmissíveis. Infecções por HIV.

O trabalho de pesquisa foi realizado nas bases de dados virtuais como os sites da Centro Latino americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS/BIREME), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), PUBMED, Cochrane Collaboration, Biblioteca Equator Network, Google acadêmico,. A seleção destes artigos, livros e manuais utilizados ocorreram através da leitura de todo material, de acordo com as obras que responderam os objetivos desta pesquisa.

Depois, da obtenção do material através de bibliotecas convencionais e em bibliotecas virtuais ocorreu à leitura do material que se classificou em leitura exploratória, seletiva, analítica e interpretativa.

Foram realizadas buscas no período de 13 de março a 15 de maio de 2020 nas bibliotecas virtuais *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), BVS nas bases de dados de (MEDLINE, BDNF, LILACS), manuais de Ministério de Saúde, leis ou normas conforme os seguintes descritores em ciência da saúde “HIV/AIDS”, “relações heterossexuais”, “risco de contaminação” e “formas de prevenção”, onde foram disponibilizados (421) publicações utilizando os de forma combinada, refinando em texto completo, idioma em português e ano de publicação entre 2015 a 2019. Após a filtragem dos textos procedemos com as leituras explorativa, analítica, dos 18 artigos selecionados para esta pesquisa.

Seguidos os passos acima descritos, os 18 artigos selecionados serviram para a montagem dos quadros necessários para uma melhor descrição do tema propostos, tendo sido extraídos dos artigos as informações necessárias para se atingir os objetivos a serem atingidos.

## 5. RESULTADOS

Após as buscas realizadas nas bases de dados e bibliotecas descritas anteriormente ocorreu a seleção dos filtros e foram encontrados 421 artigos que se enquadravam para a seleção, sendo que apenas 18 preenchem os critérios de inclusão. O quadro abaixo descreve a filtragem de acordo com os descritores. (Quadro 1).

**Quadro 1:** Demonstrativo do processo de seleção de acordo com os DECs.

Banco de dados	Descritores	Texto completo e em português	Por Decs	Período (2015-2019)
BDENF, MEDLINE, LILACS	HIV/AIDS	126	126	18
	Relações heterossexuais	73	73	
	Risco de contaminação	104	104	
	Formas de prevenção	118	118	
	Artigos selecionados para leitura	421		
	Artigos inclusos	18		

Fonte: elaborado pelas autoras, abril 2020.

Após a seleção e leitura dos artigos foram utilizados 18 artigos para coleta de dados e discussão, Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos, editado por BRASIL, Ministério da Saúde/2018.

A partir da leitura e análise do conteúdo, foram criadas as seguintes categorias: A partir da análise crítica e detalhada dos artigos emergiram as seguintes categorias: Categoria 1 Cultural, valores e comportamento das mulheres diante do HIV ; 2 O papel do enfermeiro em frente ao HIV contágio com AIDS/HIV em grupos de mulheres heterossexuais e monogâmicas.

Dos 18 artigos submetidos à análise do conteúdo para a identificação das evidências e resultados, foi criado um quadro apresentando a Disposição dos códigos de cada categoria e os respectivos resultados: (Quadro 2).

**Quadro 2:** códigos e principais resultados dos artigos

COD	RESULTADOS DOS ARTIGOS
A1	Apontou-se o elemento da crença na crença da fidelidade dentro do casamento como uma das principais causas do crescimento na feminização do contágio da AIDS/HIV.
A2	Analisou-se os principais componentes que facilitam o contágio por AIDS/HIV em mulheres, destacando a falta de continuidade no uso de métodos preservativos e como melhor informar a população.
A3	Verificou-se o avanço das doenças infecto contagiosas entre mulheres acima de 60 anos de idade
A4	Foi possível apontar como a cultura machista no tratamento dentro do casamento atesta o aumento dos casos de mulheres portadoras de AIDS/HIV em um município do Estado de Roraima.
A5	Os resultados apontaram associações entre o risco cardiovascular e os fatores de risco modificáveis e não modificáveis para ocorrência de doenças cardiovasculares em pessoas vivendo com HIV.
A6	É extremamente importante conhecer a AIDS, uma doença que causou pavor em sua descoberta pelo seu desconhecimento na época, e hoje, causa negação entre as pessoas pela difícil tarefa de se conviver com ela.
A7	Sintomas depressivos e dor são variáveis diretamente proporcionais. Quanto maior o nível da qualidade de vida relacionada à saúde e escolaridade, menor a possibilidade da presença de dor.
A8	Verificou-se como mulheres participantes da pesquisa não adotam os meios de prevenção, mesmo sabendo dos riscos de contração de doenças sexualmente transmissíveis.
A9	Dentre os achados, foi possível apontar o grande número entre os participantes em que um dos parceiros é soropositivo e que para manterem a relação fazem uso de métodos preventivos e buscam maiores informações sobre qualidade de vida.
A10	A soropositividade em mulheres influenciou na sua sexualidade ao revelar as seguintes mudanças de atitudes se fecharam para relacionamentos; se sentiram solitárias ou desconfortáveis para conversar sobre o HIV com o parceiro; apresentaram medo de contaminar; revelou aumento da responsabilidade do uso de preservativo e da negociação com o parceiro para uso do mesmo.
A11	Visou aumentar a integração de mulheres soropositivas em uma rede de ajuda e acompanhamento.
A12	Ampliou o conhecimento das práticas e decisões no campo da sexualidade, reprodução e os contextos de vida, identificando situações de vulnerabilidade, em uma amostra representativa da população feminina com HIV na maior capital brasileira.
A13	Associou-se à prevenção e a proteção às infecções sexualmente transmissíveis ao uso do preservativo, sendo que a percepção da vulnerabilidade está ligada à confiança no parceiro.
A14	A utilização de preservativo, seguindo critérios pessoais e culturais, e acesso aos serviços de saúde e insumos proporcionados pelo presídio constituem ações preventivas que as mulheres

	não teriam fora dele. Contudo, práticas sexuais desprotegidas prevalecem sobre a decisão em utilizar medidas protetivas, pois é fortemente determinada pela cultura e hábitos pregressos, bem como pela dinâmica do presídio.
A15	A epidemia de aids se apresenta de maneira dinâmica e multifatorial, e sua prevalência se dá além das questões biológicas ou características virais. A exposição de mulheres ao HIV inclui questões de comportamento sexual, condições de vida, gênero, idade entre outros.
A16	A prática do profissional de enfermagem, por se tratar de um elemento essencial da equipe de saúde e primordial no cuidado ao usuário, deve promover uma assistência universal, equânime e integral aos indivíduos soropositivos baseada na humanização do cuidado, de modo holístico e acolhedor.
A17	As implicações da doença vão além do acometimento físico e biológico, afetando também, o psicológico, o social e o econômico. Assim, considera-se importante o envolvimento da família no tratamento da pessoa vivendo com HIV/AIDS.
A18	Verificou-se, sentimentos de angústia, medo, autodesprezo, negação da própria condição de saúde, isolamento e solidão devido ao receio do preconceito social.

Fonte: elaborado pelas autoras, 2020.

Com relação aos anos de publicação dos artigos, compreendidos entre 2015 e 2019, os dados coletados estão descritos na Tabela 1, abaixo.

**Tabela 1** Distribuição de artigos selecionados por ano de publicação

<b>Ano de publicação</b>	<b>Total</b>
2015	05
2016	01
2017	01
2018	06
2019	05
<b>Total</b>	<b>18</b>

Fonte: elaborado pelas autoras, 2020.

## 6 DISCUSSÃO

A partir da análise crítica e detalhada dos artigos emergiram as seguintes categorias: A partir da análise crítica e detalhada dos artigos emergiram as seguintes categorias: Categoria 1 Cultural, valores e comportamento das mulheres diante do HIV ; 2 O papel do enfermeiro em frente ao HIV contágio com AIDS/HIV em grupos de mulheres heterossexuais e monogâmicas.

**Quadro 3:** Disposição das categorias, códigos, autores/ano, título, periódico e objetivos propostos.

CATEGORIA	COD	AUTOR/ANO	TÍT. DO ARTIGO	PERIÓDICO	OBJETIVO
1.	A1	SILVA, T. Q. C.; SZAPIRO, A. M./2015	Mulheres heterossexuais em relacionamento estável: limites do aconselhamento em DST/HIV/AIDS	Rev. Subjetividades.	Investigar as causas da não adoção de comportamento preventivo em mulheres heterossexuais em relacionamento estável, que retornavam ao atendimento solicitando o reteste do exame de HIV/AIDS após terem passado pelo Aconselhamento
	A2	GARCIA, S. et al./2015	Práticas sexuais e vulnerabilidades ao HIV/aids no contexto brasileiro: considerações sobre as desigualdades de gênero, raça e geração no enfrentamento da epidemia.	Rev. Demografia em Debate.	Identificar as associações entre as variáveis sócio demográficas e econômicas com as práticas sexuais e explorar os significados das percepções e práticas sexuais
	A3	AGUIAR, R. B./2018	Conhecimento e atitudes sobre sexualidade de idosos infectados pelo HIV assistidos em serviços de referência.	Universidade Federal de Pernambuco.	Identificar e analisar a produção científica acerca do comportamento e conhecimento sobre sexualidade de idosos que vivem com HIV.
	A4	SANTOS, L. R. M./2018	Mulheres vivendo com HIV/AIDS: redes de apoio e enfrentamento do estigma na cidade fronteira de Pacaraima Roraima.	Universidade Federal de Roraima.	Conhecer como essas mulheres diagnosticadas com o vírus HIV vivenciavam o enfrentamento de tal situação juntamente com o grupo de adesão da ONG.
	A5	SILVA, C. M.; VARGENS,	Aids como doença do outro: uma	J. Res.: Fundam. Care.	Descrever a percepção das

		O. C./2015	análise da vulnerabilidade feminina.		mulheres com relacionamento estável quanto a vulnerabilidade feminina para contrair AIDS.
A6		ANTONINI, M. et al./2018	Associação entre hábitos de vida e risco cardiovascular em pessoas vivendo com HIV/AIDS.	Cogitare Enfermagem.	Analisar os hábitos de vida e o risco cardiovascular de pessoas vivendo com o vírus da síndrome de imunoflorescência humana por meio de fatores sociodemográficos, clínicos e comportamentais.
A7		CARMO, S. P.; SANTOS, W. D. V. dos/2018	HIV/AIDS: uma introdução aos aspectos psicológicos de enfrentamento na doença.	Psicologia pt.	Mostrar de forma breve como funciona os aspectos psicológicos de enfrentamento de pacientes portadores do HIV/AIDS, e possibilitar aos leitores um conhecimento maior acerca da doença.
A8		REIS, R. K. et al./2019	Uso inconsistente do preservativo entre parcerias sexuais sorodiferentes ao vírus da imunodeficiência humana.	Rev. Latino-Am. Enfermagem.	Analisar os preditores do uso inconsistente do preservativo entre pessoas soropositivas com parceria sexual sorodiferentes ao vírus da imunodeficiência humana
A9		MELO, G. P. et al./2019	Mudanças na Sexualidade de Mulheres Após o Diagnóstico do Hiv: Uma Revisão Integrativa.	Rev. Fundam. Care. Online.	Investigar as transformações ocorridas em mulheres soropositivas frente à sua sexualidade
A10		CAJADO, L. C. S.; MONTEIRO, S/2018	Movimento social de mulheres com HIV/AIDS: uma experiência entre cidadãs "positivas" do Rio de Janeiro, Brasil.	Rev. Ciência & Saúde Coletiva.	Analisar a biografia de mulheres com HIV/aids, integrantes do Movimento Nacional das Cidadãs Posithivas (MNCP).
A11		PINHO, A. A.; CABRAL, C. S.; BARBOSA, R. M./2017	Diferenças e similaridades entre mulheres que vivem e não vivem com HIV: aportes do estudo GENIH para a atenção à saúde sexual e reprodutiva.	Cad. Saúde Pública.	Comparar contextos de vulnerabilidade social e o comportamento sexual e reprodutivo de MVHA ao de uma amostra de mulheres não vivendo com HIV, usuárias da rede pública de atenção

					básica à saúde, denominadas, no texto, “mulheres da atenção básica”.
	A12	BESERRA, P. J. F. et al./2015	Produção sobre vulnerabilidades de mulheres ao HIV/AIDS: uma revisão integrativa da literatura.	J. Res.: Fundam. Care.	Conhecer os fatores associados às vulnerabilidades de mulheres ao HIV/AIDS.
	A13	LÔBO, M. P. et al./2019	Ações de prevenção e enfrentamento das IST/AIDS vivenciadas por mulheres encarceradas.	Rev Enferm UER.	Analisar ações de prevenção e enfrentamento das IST/AIDS em mulheres encarceradas, considerando as dimensões de vulnerabilidade
	A14	OLIVEIRA, V. S./2018	Escolhendo descuidar da própria vida apesar de ter consciência da exposição ao HIV/AIDS.	Rev. Lilacs.	Identificar os significados atribuídos por mulheres a exposição ao HIV/AIDS.
2.	A15	PEREIRA, A. C. et al./2019	Avaliação da dor e fatores associados em pessoas que vivem com HIV/AIDS.	Rev. Latino-Am. Enfermagem.	Avaliar a dor em pessoas que vivem com o vírus da síndrome de imunoflorescência humana/síndrome da imunoflorescência adquirida e relacionar com fatores sociodemográficos, clínicos, sintomas depressivos e qualidade de vida relacionada à saúde.
	A16	ROCHA, G. S. A. et al./2015	Cuidados de enfermagem aos indivíduos soropositivos: reflexão à luz da fenomenologia.	REME Rev Min. Enferm.	Apresentar uma reflexão sobre o cuidado em saúde realizado por profissionais de enfermagem às PVHAs, à luz da fenomenologia
	A17	LEMOS, T. S. A. et al./2016	Atuação do profissional de saúde junto à família com HIV/AIDS.	Rev. Cubana de Enferm.	Analisar as perspectivas do cuidado de profissionais de saúde junto à família do portador de HIV/AIDS no contexto atual da epidemia.
	A18	SOUZA, F. L. P. et al./2019	Sentimentos e significados: HIV na impossibilidade de amamentar.	Rev Enferm UFPE.	Interpretar os sentimentos e significados que as mulheres que vivem

					com HIV/Aids atribuem à impossibilidade de aleitamento e à maternidade.
Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos.					

Fonte: elaborado pelas autoras, 2020.

**Quadro 4:** Distribuição de artigos sobre o comportamento das mulheres heterossexuais em um relacionamento estável frente ao HIV, segundo codificação, autor/ano e periódico.

<b>Código</b>	<b>Autor/ano</b>	<b>Periódico</b>
A1	SILVA, T. Q. C.; SZAPIRO, A. M./2015	Rev. Subjetividades.
A2	GARCIA, S. et al./2015	Rev. Demografia em Debate.
A3	AGUIAR, R. B./2018	Universidade Federal de Pernambuco.
A4	SANTOS, L. R. M./2018	Universidade Federal de Roraima.
A5	SILVA, C. M.; VARGENS, O. C./2015	J. Res.: Fundam. Care.
A6	ANTONINI, M. et al./2018	Cogitare Enfermagem.
A7	CARMO, S. P.; SANTOS, W. D. V. dos/2018	Psicologia pt.
A8	REIS, R. K. et al./2019	Rev. Latino-Am. Enfermagem.
A9	MELO, G. P. et al./2019	Rev. Fundam. Care. Online.
A10	CAJADO, L. C. S.; MONTEIRO, S/2018	Rev. Ciência & Saúde Coletiva.
A11	PINHO, A. A.; CABRAL, C. S.; BARBOSA, R. M./2017	Cad. Saúde Pública.
A12	BESERRA, P. J. F. et al./2015	J. Res.: Fundam. Care.
A13	LÓBO, M. P. et al./2019	Rev Enferm UER.
A14	OLIVEIRA, V. S./2018	Rev. Lilacs.

Fonte: elaborado pelas autoras, 2020.

**Quadro 5:** Distribuição de artigos O papel do enfermeiro em frente ao HIV contágio com AIDS/HIV em grupos de mulheres heterossexuais e monogâmicas, segundo codificação, autor/ano e periódico.

<b>Código</b>	<b>Autor/ano</b>	<b>Periódico</b>
A15	ROCHA, G. S. A. et al./2015	REME Rev Min. Enferm.
A16	PEREIRA, A. C. et al./2019	Rev. Latino-Am. Enfermagem.
A17	LEMOS, T. S. A. et al./2016	Rev. Cubana de Enferm.
A18	SOUZA, F. L. P. et al./2019	Rev Enferm UFPE.

Fonte: elaborado pelas autoras, 2020.

### 6.1 Cultural, valores e comportamento das mulheres diante do HIV.

No estudo de A1, podemos identificar que comportamentos das mulheres são baseados na confiança, fidelidade e no romantismo da relação monogâmica impedindo assim o uso de preservativo em suas relações e criando um valor de fidelidade patriarcal (SILVA; SZAPIRO, 2015).

O A5 enfatiza em sua pesquisa que as mulheres por estarem em um relacionamento estável e por terem um bom nível de conhecimento sobre o método do uso de preservativo apresentaram baixa adesão ao método por estarem apoiadas na crença incondicional da fidelidade (SILVA; VARGENS, 2015).

A14 afirmou em sua pesquisa que independentemente de qualquer questão ideológica, cultural, faixa etária ou nível de escolaridade, as mulheres demonstraram ter conhecimento da importância do uso dos preservativos, mas, por outro lado se mostraram contrárias ao seu uso em todo tipo de relacionamento, seja pela crença da fidelidade, ou por acharem-se totalmente confiantes nas escolhas de seus parceiros (OLIVEIRA, 2018).

Ficou evidenciado no artigo A11 que, as mulheres são em sua maioria contrárias a usarem preservativos, tornando-as também vulneráveis à infecção pelo HIV (PINHO; CABRAL; BARBOSA, 2017).

Em A4 ao final de sua pesquisa pode comprovar que as relações entre gêneros ainda é pautada em velhos costumes culturais de repressão à figura da mulher e sua submissão ao sexo masculino (SANTOS, 2018).

A7 Constatou que é extremamente importante reconhecer a AIDS, como uma doença muito já informada à população, sendo uma epidemia que causa medo, pânico e preconceito desde a sua descoberta até nos dias atuais. Diante disso A7 ainda ressalta que a AIDS causa negação entre as pessoas pela difícil tarefa de se conviver com ela. E o fato de muitas mulheres negarem a possibilidade de contraírem a leva exatamente a cometerem erros primários no que diz respeito aos cuidados com elas mesmas (CARMO; SANTOS, 2018).

Em A8 ficou evidenciado que apenas 29% disseram que fazem uso do método do preservativo como forma de cuidado com seu parceiro e dessa forma estreitar ainda mais os laços afetivos. Enquanto outro grupo, estudado diz que seus parceiros são também soro positivo e assim, não existe mais a necessidade do uso desse método (REIS *et al.*, 2019).

De acordo com A13 a utilização de preservativo apresenta critérios pessoais, culturais e acessibilidade aos serviços de saúde. E que implementação de medidas preventivas pode reduzir a vulnerabilidade das mulheres encarceradas, porém medidas individuais e institucionais voltadas para estas práticas preventivas efetivas permanecem como desafio dentro do sistema prisional (LÔBO *et al.*, 2019).

De acordo com o estudo de A9, apenas depois da descoberta do HIV na vida da mulher houve uma forte influência em sua vida sexual, trazendo insegurança física e mental, nesse quadro seus sentimentos se viram afetados e sua visão cultural quanto aos métodos preventivos sofreram grande mudança, pois, somente

após esse quadro é que o uso do preservativo se tornou uma constante em seus atos sexuais (MELO *et al.*, 2019).

Em um estudo realizado por A10 demonstrou que mulheres diagnosticadas com o vírus HIV ainda possuem o costume de não se protegerem e ressaltam que a vergonha de serem reconhecidas como soro positiva é maior e impede-as de seguir com o tratamento e com a prevenção (CAJADO; MONTEIRO, 2018).

De acordo com A3 houve um aumento da incidência do vírus HIV em mulheres acima de 60 anos. Devido ao fato da melhora da expectativa de vida e da qualidade de vida nos idosos. Porém, os velhos hábitos e conceitos culturais antigos quanto a utilização do preservativo ainda prevalecem (AGUIAR, 2018).

A12 Relata em seu estudo seis fatores que interferem decisivamente quanto ao comportamento preventivo das mulheres, são eles: ausência do preservativo em relacionamentos estáveis, relações de gênero e poder, submissão feminina nas relações afetivas, racismo e violência contra a mulher, uso de drogas e situação socioeconômica. Assim, é necessário discutir-se com maior amplitude esses fatores, que em suma levam a tese de que o uso de preservativos se torna um assunto totalmente fora de relacionamentos considerados estáveis (BESERRA *et al.*, 2017).

De acordo com A1 as mulheres admitem a importância da prevenção através do preservativo, porém, burlam sua prevenção e acabam solicitando o exame de anti-HIV periodicamente como uma forma de autocuidado (SILVA; SZAPIRO, 2015).

A15 sintetiza preocupação e acrescenta que a propagação do HIV se dá principalmente pela própria resistência do casal em usar os meios preservativos, seja por cultura, desconforto ou qualquer outro motivo. A única saída existente nesse caso é um investimento forte das autoridades visando novas campanhas por todos os meios de propagação existentes, uma maior qualificação nos postos de saúde e a constante profissionalização do pessoal em enfermagem, pois dessa forma, sendo sempre categórica e insistente essa mentalidade contra o preservativo tende a diminuir, como assim, diminuiriam os índices de crescimento do HIV entre as mulheres heterossexuais e monogâmicas (ROCHA *et al.*, 2015).

Em relação à essa categoria apresentada e diante das informações coletadas, poderemos verificar que o grande problema da disseminação do HIV entre as mulheres monogâmicas e em relacionamento estáveis reside principalmente nelas mesmos, em enfrentarem a opressão de seus parceiros,

buscar o entendimento do outro no sentido de mostrar que o uso do preservativo é importante.

Com isso podemos notar diante dos estudos apresentado que os fatores socioculturais interferem diretamente no comportamento das mulheres em relação a prevenção do HIV. Dessa forma nós profissionais da saúde temos um papel importantíssimo no planejamento e na execução de educação continuada com o intuito de alterar a mudança de hábito dessas mulheres frente a suas relações sexuais desprotegidas.

## 6.2 O papel do enfermeiro em frente ao HIV contágio com AIDS/HIV em grupos de mulheres heterossexuais e monogâmicas.

**Quadro 6:** Discriminação das principais conclusões referentes à categoria 2: O papel do enfermeiro em frente ao HIV contágio com AIDS/HIV

Cod.	Principais Conclusões
A15	Pôde-se observar que a prestação de serviços por meio de profissionais qualificados e capacitados, quando realizado do modo integral, considerando toda a subjetividade do usuário, como os aspectos emocionais, sociais e culturais, pode proporcionar melhoria na qualidade de vida, adesão ao tratamento e longevidade.
A16	Pôde-se observar que a prestação de serviços por meio de profissionais qualificados e capacitados, quando realizado do modo integral, considerando toda a subjetividade do usuário, como os aspectos emocionais, sociais e culturais, pode proporcionar melhoria na qualidade de vida, adesão ao tratamento e longevidade.
A17	A partir do estudo realizado, nota-se a importância do cuidado do profissional de saúde, tanto à pessoa vivendo com HIV/AIDS, quanto à sua família, emergindo, dessa forma, a necessidade destes profissionais estarem preparados para tal atuação.
A18	Conclui-se que atribuem o vírus do HIV diretamente à Aids, com suas extremas complicações, relacionam a possibilidade de vir a óbito e deixar seus filhos sozinhos. Revela-se em contraponto que, após o conhecimento das condições de tratamento, sentem-se mais seguras e esperançosas. Relatou-se que sobre o apoio emocional nas horas difíceis, buscam na fé e na perspectiva de viver para cuidar dos filhos e vê-los crescer saudáveis.

Fonte: elaborado pelas autoras, 2020.

O papel da enfermagem se mostra primordial, principalmente por ser dessa profissão um primeiro contato com as pacientes. Assim o artigo A15 e A16 reafirmam essa importância, acrescentando que o conhecimento do enfermeiro se mostra como uma ferramenta não só de conscientização, mas também, de conforto em um momento tão difícil que é o do diagnóstico e tratamento da AIDS/HIV (PEREIRA *et al.*, 2019, ROCHA *et al.*, 2015).

Para os autores de A17 e A18 o enfermeiro tem uma missão de tranquilizar e informar, também, aos familiares, quanto as medidas a serem tomadas no tratamento e deixar claro que se a prescrição da medicação for seguida à risca é

possível ao paciente ter uma vida normal como qualquer outro cidadão. Mas cabe também alertar que descuidos com o tratamento podem levar a complicações e, por conseguinte ao óbito. (LEMOS *et al.*, 2016, SOUZA *et al.*, 2019).

Os enfermeiros em seu cotidiano deparam-se com várias situações de desespero e falta de vontade no enfrentamento de doenças, por parte dos pacientes e seus familiares, dessa forma cabe a esse profissional participar na identificação das necessidades humanas, assim, o enfermeiro se apropria de subsídios para a realização de uma prática pautada em uma linguagem padronizada auxiliando na melhoria da assistência de enfermagem.

Finalizando, é importante lembrar que a alarmante difusão da AIDS entre as mulheres aponta, mais do que qualquer outra doença, para a necessidade premente de organização e adequação da rede de atendimento de serviços públicos, que só poderá ser consubstanciada através do incentivo às políticas de Recursos Humanos que valorizem e invistam na qualificação do pessoal. Entende-se que somente dessa forma será possível auxiliar na prevenção e tratamento desse problema no grupo de mulheres aqui pesquisadas, como no âmbito geral.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Notamos que este estudo nos revelou informações consideradas como preocupantes no que diz respeito a obediência a preceitos culturais antigos e de fundo machista quanto ao uso dos preservativos.

Não foi incomum verificar que a entre as mulheres existe o pensamento de que o risco de contração da AIDS/HIV é um problema que afeta sempre outra pessoa que não elas mesmas, que seu relacionamento é baseado na fidelidade e total confiança em seus parceiros.

Neste ponto é preciso ressaltar que a obediência a preceitos culturais antigos em relação a formação patriarcal da família em que se deve obediência à figura masculina como sendo o pilar da mesma, se mostra um grande empecilho à abertura da conscientização entre o casal de que o uso constante do preservativo além de prevenir a disseminação da AIDS/HIV, também é um método de prevenção contra qualquer tipo de outra DST.

Assim no que tange aos achados referentes a esta pesquisa é importante frisar que não somente o profissional em enfermagem, mas, toda as pessoas ligadas à área médica devem se preocupar em melhor informar os pacientes que buscam atendimento médico, quanto a necessidade do uso do preservativo demonstrando que atualmente existem tratamentos que se não trazem a cura total para a AIDS, pelo menos podem dar qualidade de vida aos contaminados, permitindo que os mesmos tenham uma vida normal, podendo realizar suas atividades cotidianas, manterem seus relacionamentos, ressaltando que dentro de padrões médicos determinados e com o uso de preservativos.

Como também, ficou claro ao longo de toda a elaboração do trabalho que o número de infectadas tem sofrido um aumento considerável. Principalmente entre casais considerados com estabilidade em seus relacionamentos. Por isso, entendemos, que para a diminuição do número de casos é preciso mais empenho nas políticas públicas na área da saúde e que visam o combate à disseminação da síndrome aqui estudada.

Por fim, a segunda categoria apresentou relatos importantes nos quais o papel do enfermeiro se mostra de grande importância dentro desse assunto, já que sua atuação é primordial para a propagação das informações, no aconselhamento de pacientes e seus familiares.

Mas, é preciso aqui enfatizar que para se conseguir êxito, os profissionais em enfermagem necessitam de maiores informações e um constante aprimoramento sobre o assunto, principalmente ressaltando a importância de seu atuar junto aos problemas de aceitação da doença pelo paciente e seus familiares. Saber ouvir suas queixas e medos e dessa forma ajudar na reconstrução dessas pessoas, incentivando-as a conviver com o vírus buscando qualidade de vida, ou seja, continuar participando da sociedade como um indivíduo participante.

Assim, através dos dados apresentados mediante a literatura aqui discutida sugerimos a outros pesquisadores a desenvolverem pesquisas abordando o contexto da vulnerabilidade de mulheres ao HIV para que as mesmas possam ter um maior acesso a informação e que possamos impactá-las para o abandono de velhos hábitos e que a prevenção venha a fazer parte do cotidiano dessas mulheres.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, R. B./2018. **Conhecimento e atitudes sobre sexualidade de idosos infectados pelo HIV assistidos em serviços de referência**. 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/30451>. Acesso em: maio 2020.

ANDRADE, S. S. da C. **Mulheres solteiras e casadas e o uso do preservativo: o que sabem, pensam e praticam**. 2014. 104 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2014.

ANTONINI, M. et al. Associação entre hábitos de vida e risco cardiovascular em pessoas vivendo com HIV/AIDS. **Rev. Cogitare Enferm.**, v. 23, n. 3: p. 1-10, 2018. DOI: 10.5380/ce.v23i3.55217.

BESERRA, P. J. F. et al. Produção sobre vulnerabilidades de mulheres ao HIV/AIDS: uma revisão integrativa da literatura. **J. res.: fundam. care. Online.**; 7(supl.): p. 105-118, dez. 2015. DOI: 109789/2175-5361.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Aids/HIV: o que é, causas, sintomas, diagnóstico, tratamento e prevenção**. 2017b. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/aids-hiv>. Acesso em: 30 abr. 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de vigilância, prevenção e controle das IST, do HIV/AIDS e das hepatites virais. **O registro e o protocolo clínico para a Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP) são publicados hoje no DOU**. 2017c. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/o-registro-e-o-protocolo-clinico-para-profilaxia-pre-exposicao-ao-hiv-prep-sao-publicados>. Acesso em: 02 maio 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018a.

BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de vigilância, prevenção e controle das IST, do HIV/AIDS e das hepatites virais. **Tratamento para o HIV**. 2018b. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-e-hiv/tratamento-para-o-hiv>. Acesso em: 03 mar. 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico HIV/AIDS 2017**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017a.

BRITO, A. M. de; CASTILHO, E. A. de; SZWARCOWALD, C. L. AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, Uberaba, v. 34, n. 2, p. 207-217, abr.2001.

CAJADO, L. C. S.; MONTEIRO, S. Movimento social de mulheres com HIV/AIDS: uma experiência entre cidadãs “positivas” do Rio de Janeiro, Brasil. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 10: p. 3223-3232, 2018. DOI: 10.1590/1413-812320182310.13992018.

CARMO, S. P.; SANTOS, W. D. V. **HIV/AIDS**: uma introdução aos aspectos psicológicos de enfrentamento na doença. 2017. Disponível em: [https://www.psicologia.pt/artigos/ver\\_artigo.php?hiv-aids-uma-introducao-aos-aspectos-psicologicos-de-enfrentamento-na-doenca&codigo=A1194&area=d5](https://www.psicologia.pt/artigos/ver_artigo.php?hiv-aids-uma-introducao-aos-aspectos-psicologicos-de-enfrentamento-na-doenca&codigo=A1194&area=d5). Acesso em: 05 abr. 2020.

CEZAR, V., M.; DRAGANOV, P. B. A história e as políticas públicas do HIV no Brasil sob uma visão bioética. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde.**, v. 18, n. 3, p. 151-156, 2014.

FAQUETI, A. et al. Perfil epidemiológico de mortalidade por AIDS na população adulta do Brasil de 2001 a 2010. **Rev. Saúde Públ. Santa Cat.**, Florianópolis, v. 7, n. 2, p. 29-39, maio/ago. 2014.

FIGUEIREDO, L. G. de et al. percepção de mulheres casadas sobre o risco de infecção pelo HIV e o comportamento preventivo. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 805-811, dez. 2013.

GARCIA, S. et al. Práticas sexuais e vulnerabilidades ao HIV/aids no contexto brasileiro: considerações sobre as desigualdades de gênero, raça e geração no enfrentamento da epidemia. **Rev. Demografia em Debate**, v.2, n. 3: p. 417-448, 2015.

GONÇALVES, E. H.; BANDEIRA, L. M.; GARRAFA, V. Ética e desconstrução do preconceito: doença e poluição no imaginário social sobre o HIV/Aids. **Rev. Bioética.**, v. 19, n. 1, p. 159 –178, 2011.

LEMOS, T. S. A. et al. Atuação do profissional de saúde junto à família com HIV/AIDS. **Rev. Cubana de Enfermería.**, v. 32, n. 4: p. 126-137, 2016.

LÔBO, M. P. et al. Ações de prevenção e enfrentamento das IST/AIDS vivenciadas por mulheres encarceradas. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 27: p. 1-7, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2019.40203>.

MELO, G. P. et al. Mudanças na Sexualidade de Mulheres Após o Diagnóstico do Hiv: Uma Revisão Integrativa. **J. res.: fundam. care. Online**, v. 11, n. 5: p. 1383-1388, out./dez, 2019. DOI: 10.9789/2175-5361.2019.v11i5.1383-1388.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. de C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 756-764, Dez/2008.

OLIVEIRA, V. S. **Escolhendo descuidar da própria vida apesar de ter consciência da exposição ao HIV/AIDS**. 2018. Disponível em: <http://bvsenfermeria.bvsalud.org/biblio/?q=mh%3A%22VIH%22&filter=&count=10&page=5>. Acesso em: 28 abr. 2020.

OPAS, BRASIL. Organização Pan-americana de Saúde. **Folha informativa HIV/AIDS**. 2017. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5666:folha-informativa-hiv-aids&Itemid=812](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5666:folha-informativa-hiv-aids&Itemid=812). Acesso em: 03 maio 2019.  
PEREIRA, A. C. et al. Avaliação da dor e fatores associados em pessoas que vivem com HIV/AIDS. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.**, v. 27: p. 1-10, 2019.

PINHO, A. A.; CABRAL, C. S.; BARBOSA, R. M. Diferenças e similaridades entre mulheres que vivem e não vivem com HIV: aportes do estudo GENIH para a atenção à saúde sexual e reprodutiva. **Cad. Saúde Pública.**, v. 33, n. 12: p. 1-14, 2017. DOI: 10.1590/0102-311X00057916.

POMPEO, D. A.; ROSSI, L. A.; GALVAO, C. M. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 22, n. 4, 2009.

REIS, R. K. et al. Uso inconsistente do preservativo entre parcerias sexuais sorodiferentes ao vírus da imunodeficiência humana. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 27, n. 6: p. 1-13, 2019. DOI: 10.1590/1518-8345.3059.3222

REIS, V. N. dos. **Cenas, fatos e mitos na prevenção do HIV/AIDS**: representações sociais de mulheres de uma escola pública de Juiz de Fora/MG. 2010. Disponível em: <http://www.ufjf.br/pgsaudecoletiva/files/2011/02/Disserta%C3%A7%C3%A3o-de-Mestrado-Valesca-Nunes-dos-Reis.pdf>. Acesso em: 05 maio 2019.

ROCHA, G. S. A. et al. Cuidados de enfermagem aos indivíduos soropositivos: reflexão à luz da fenomenologia. **REME Rev. Min. Enferm.**, v. 19, n. 2: p. 258-261 Jun./2015. DOI: 10.5935/1415-2762.20150040.

RODRIGUES, L. S. A. et al. Vulnerabilidade de mulheres em união heterossexual estável à infecção pelo HIV/Aids: estudo de representações sociais. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 349-355, abr. 2012.

ROSSI, S. M. G. de et al. Impacto da terapia antirretroviral conforme diferentes consensos de tratamento da Aids no Brasil. **Rev. Panam. Salud Publica**, v. 32, n. 2, p. 117-123, 2012.

SANTOS, L. R. M. **Mulheres vivendo com HIV/Aids: redes de apoio e enfrentamento do estigma na cidade fronteira de Pacaraima-Roraima**. 2018. Disponível em: <http://repositorio.ufr.br:8080/jspui/handle/prefix/236>. Acesso em: 13 abr. 2020.

SÃO PAULO, Secretaria Estadual de Saúde. **HIV/AIDS Perguntas e Respostas**. 2006. Disponível em: [http://www3.crt.saude.sp.gov.br/arquivos/pdf/publicacoes\\_dst\\_aids/hiv\\_aids\\_\\_perguntas.pdf](http://www3.crt.saude.sp.gov.br/arquivos/pdf/publicacoes_dst_aids/hiv_aids__perguntas.pdf). Acesso em: 12 maio 2020.

SCHUELTER-TREVISOL, F. et al. Perfil epidemiológico dos pacientes com HIV atendidos no sul do Estado de Santa Catarina, Brasil, em 2010. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 22, n. 1, p. 87-94, mar. 2013.

SILVA, C. M.; VARGENS, O. C. Aids como doença do outro: uma análise da vulnerabilidade feminina. **J. res.: fundam. care. Online**, v. 7, n. 4: p. 3125-3134, out./dez, 2015. DOI: 10.9789/2175-5361.2015.v7i4. 3125-3134.

SILVA, C. M.; VARGENS, O. da C. Aids como doença do outro: uma análise da vulnerabilidade feminina. **J. res.: fundam. care**. v. 7, n. 4, p. 3125-3134, out./dez. 2015.

SILVA, T. Q. C.; SZAPIRO, A. M. Mulheres Heterossexuais em Relacionamento Estável: limites do aconselhamento em DST/HIV/AIDS. **Rev. Subjetividades**, Fortaleza, v. 15, n. 3: p. 350-361, dezembro, 2015.

SOARES, C. B. et al. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, v. 48, n. 2, p. 335-345, 2014.

SOUZA, F. L. P. et al. Sentimentos e significados: HIV na impossibilidade de amamentar. **Rev. enferm. UFPE on line**. V. 13: p. 1-7, 2019. DOI: 10.5205/1981-8963.2019.241854.