



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

AHIRNA MARTINS VELOSO SANTOS

**COMPORTAMENTOS SEXUAIS DE RISCO EM GESTANTES QUE CONVIVEM COM
O HIV/AIDS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

MACEIÓ - AL

2023



AHIRNA MARTINS VELOSO SANTOS

**COMPORTAMENTOS SEXUAIS DE RISCO EM GESTANTES QUE CONVIVEM COM
O HIV/AIDS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a
Universidade Federal de Alagoas – *Campus A.*
C. Simões, como parte dos requisitos para a
obtenção do grau de Bacharela em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Ma. Maria Elisângela Torres
de Lima Sanches

MACEIÓ - AL

2023

Catálogo na Fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

S237c Santos, Ahirna Martins Veloso.
Comportamentos sexuais de risco em gestantes que convivem com o HIV/
AIDS : uma revisão integrativa / Ahirna Martins Veloso Santos. – 2023.
49 f. : il.

Orientador: Maria Elisângela Torres de Lima Sanches.
Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Farmácia) –
Universidade Federal de Alagoas. Instituto de Ciências Farmacêuticas. Maceió,
2023.

Bibliografia: f. 46-49.

1. HIV. 2. Sexo sem proteção. 3. Gestantes. I. Título.

CDU: 616.98:578.828HIV

Folha de Aprovação

Ahirna Martins Veloso Santos

Comportamentos sexuais de risco em gestantes que convivem com o HIV/Aids: Uma revisão integrativa

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao corpo docente do curso de graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Ma. Maria Elisângela Torres de Lima Sanches.

Documento assinado digitalmente
 **MARIA ELISANGELA TORRES DE LIMA SANCHES**
Data: 06/10/2023 11:30:26-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof.^a Ma.^a Maria Elisângela Torres de Lima Sanches/ Universidade Federal de Alagoas/Orientadora

Banca Examinadora:

Documento assinado digitalmente
 **AMUZZA AYLLA PEREIRA DOS SANTOS**
Data: 06/10/2023 11:51:03-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa Dra.^a Amuzza Aylla Pereira dos Santos/ Universidade Federal de Alagoas-UFAL

Me. Dra.^a Juliana Bento de Lima Holanda/Universidade Federal de Alagoas- UFA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS



ESCOLA DE ENFERMAGEM

DECLARAÇÃO

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE A PROFESSORA DR^a JULIANA BENTO DE LIMA HOLANDA PARTICIPOU COMO MEMBRO DA BANCA EXAMINADORA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DA ALUNA **AHIRNA MARTINS VELOSO SANTOS**, FICANDO SEM ASSINAR A FOLHA DE APROVAÇÃO DEVIDO A PROBLEMAS NO SEU SOUGOV.

Maceió, 25/10/2023



Documento assinado digitalmente

MARIA ELISANGELA TORRES DE LIMA SANCHES

Data: 25/10/2023 15:36:44-0300

Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Prof^a Me. Maria Elisângela Torres de Lima Sanches SIAPE:

1653638

Orientadora

Dedico

*À Nilda Martins Veloso (In Memoriann),
minha tão querida e amada avó que,
através do seu amor, me levou a todos os
lugares mais bonitos que já cheguei e
chegarei. Todas as minhas vitórias farão
menção a ti. Para sempre.*

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente a Deus que, com seu infinito amor e bondade, me permitiu chegar até aqui e me amparou em todos os momentos de dificuldades e fraquezas. Assim como devo minha eterna gratidão à minha avó Nilda Martins, que, para mim, sempre foi sinônimo de cuidado, fortaleza, e segue sendo a minha referência de amor genuíno e sem medidas. Foi através dela que pude me espelhar em alguém que dedicou sua vida ao puro altruísmo pelas pessoas que amou. Devo grande parte do que sou hoje e todas as minhas vitórias àquela que em todos os momentos me cuidou, e por quem ponderei minhas ações para orgulhar. Não pude te ter fisicamente no encerramento desse ciclo, mas tenho plena certeza que o seu coração, mais do que nunca, vibrou e continua vibrando junto a mim em mais essa etapa. Sigo eternamente grata pela oportunidade de ter experienciado em vida tamanho amor e zelo. Se a Enfermagem é a ciência do cuidado, sem dúvida alguma, tive em minha sempre amada avó, a minha primeira mestra.

Também quero agradecer à minha mãe, Ana Valéria, por ter sempre aceitado e respeitado as minhas escolhas de vida. Tenho e tive nela a minha maior incentivadora e apoiadora em tudo que me propus a ser e fazer. Com ela aprendi a tentar ser maior que as dificuldades, e, a observando viver, a tive como a minha primeira super-heroína. Minha eterna gratidão a quem sempre me amou sem amarras, me dando a liberdade e o afeto necessário pra que eu pudesse seguir sendo quem sou, em minha essência que, reconheço ter muito dela. Obrigada por seu respeito, amor e suporte. Tenho muito de você em mim e cada pequena coisa que vivemos juntas me fez ser quem eu sou hoje. A senhora sempre terá todo o meu amor.

Gostaria de registrar também a minha gratidão infinita à minha namorada, Ennya Gois, por seu generoso amor e suporte que, por dias e noites, me mantiveram de pé e me deram o total amparo para que eu conseguisse findar mais esse projeto. Honestamente, eu não sei se conseguiria sem a sua presença. Durante a nossa caminhada aprendemos que Deus não desampara os seus e nos envia anjos para que a estrada se torne menos árdua. Você, definitivamente, é um dos meus e, por essa e tantas outras coisas, que mal consigo listar, eu serei eternamente agradecida. Tenho o imenso orgulho de dizer que você faz parte desse capítulo da minha história e jamais esquecerei da sua abdicação, respeito, afeto e zelo infintos. Mil vezes obrigada! Amo com todo o meu coração.

À minha querida família: meu irmão, Anthony Luiz, que sempre foi o meu defensor e, muitas vezes, o meu pai, é uma honra partilhar dessa vida com você, lhe admirar em tantos aspectos e reconhecer que muito de mim aprendi com você. Obrigada por sempre. Te amo infinitamente! Às minhas tias, Valkiria, Daniela e Patrícia, que se tornaram as minhas maiores impulsionadoras nessa reta final. Não tenho palavras que descrevam a minha gratidão por todo o incentivo e palavras encorajadoras, saibam que vocês têm uma grande parcela nessa vitória e, por isso, serei eternamente agradecida. Obrigada por serem o sinônimo e não só o substantivo de família, por sempre se fazerem presentes pra mim e por nunca terem me desamparado. Igualmente estarei com vocês até o fim, com todo o meu amor! À minha prima, Ana Sophia, toda a minha gratidão por sua parceria e incentivo. Esteja sempre ciente de que a sua vida é primordial em minha existência, e que me muito me orgulha te assistir se tornar também uma Enfermeira. Lutamos e lutaremos juntas nessa e em todas as trincheiras que houver. Te amo infinitamente.

Aos meus amigos de faculdade, Samuel Alves, Jessyka Ferro, Danieli Torquato, Gian Carlos, Murilo Augusto e Alicia Alves; toda a minha gratidão por cada dia em que partilhamos as dores e as alegrias dessa graduação. Ter vocês ao meu lado me fez crer que há amizades capazes de salvar os nossos dias ruins. Que estejamos juntos, além disso, por toda a vida. Máximo sucesso a cada um de vocês! Vocês estão em meu coração.

Aos meus amigos de vida, a família que pude escolher, Lucas Taimer, Iury Vinícius, Jaqueline de Oliveira e Matheus Aquino; cada um de vocês tem importante contribuição em quem sou e me tornarei. A amizade de vocês me sustentou por diversas vezes e é um prazer partilhar dessa vida com pessoas tão incríveis, talentosas e que me ensinam, todos os dias, o verdadeiro significado de amizade. Minha eterna gratidão e amor pela vida de cada um de vocês! Obrigada por tudo!

Por fim, mas não menos importante, o meu muito obrigada a cada professora e Enfermeira que compõe o corpo docente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas. Sou infinitamente grata a cada ensinamento repassado que faz com que seja viável entregar ao mercado de trabalho Enfermeiros competentes e, acima de tudo, humanos, formados em uma universidade pública, gratuita e de qualidade. Vocês são responsáveis diretos por tudo isso! A todos os clientes que atravessaram a minha jornada, os quais toquei e também me tocaram, de tantas

formas, assim me dando a oportunidade de me tornar a profissional que sou hoje, a minha genuína gratidão!

Resumo

Os dados apontam que, toda semana, cerca de 5.000 mulheres, entre 15 e 24 anos, sejam infectadas pelo vírus HIV. De acordo com o boletim epidemiológico de HIV/AIDS 2020, o Brasil registrou 134.328 gestantes vivendo com o vírus. Mulheres grávidas infectadas pelo HIV correm o risco de transmitir o vírus, não apenas para seus bebês, mas também para seus parceiros sexuais. Além disso, mulheres grávidas soropositivas são particularmente vulneráveis a potencial reinfeção, viremia e infecções sexualmente transmissíveis (IST's), que podem aumentar o risco de transmissão vertical e horizontal do HIV. Apesar desse risco, há uma compreensão limitada dos fatores de risco sexuais para a reinfeção e transmissão subsequente do HIV em mulheres grávidas soropositivas. Este estudo tem como objetivo analisar e discutir as evidências científicas a respeito dos comportamentos sexuais em gestantes que convivem com o HIV/Aids nos últimos 10 anos. Tratou-se de uma revisão integrativa dos últimos 10 anos (2012 a 2022). A coleta de dados foi realizada por meio da busca de estudos nas seguintes bases de dados: National Library of Medicine (via PubMed), Scopus, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs via BVS), Embase e Scielo, que possuísem os descritores "HIV"; "Sexual behavior" e "Pregnant Women", e que respondessem a pergunta norteadora: "Quais são os achados científicos a respeito dos comportamentos sexuais em gestantes que convivem com o HIV/ Aids nos últimos 10 anos?". Após pesquisa nas bases de dados e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram encontrados 571 artigos, dos quais 17 foram classificados como elegíveis e, subsequentemente, foram incorporados ao estudo, servindo de base de análise e discussão dos principais comportamentos sexuais de riscos presentes em gestantes soropositivas. As problemáticas enfrentadas por gestantes que convivem com o HIV/Aids são inúmeras, assim como os cenários em que elas estão inseridas. As principais práticas sexuais de risco relatadas na literatura foram: o uso inconsistente de preservativos, múltiplos parceiros sexuais durante a gravidez, sexo com parceiro com comportamento sexual desconhecido ou de alto risco, sexo com parceiro de status sorológico desconhecido, sexo não consensual e sexo sob influência de álcool ou outras substâncias. Considerando o fato de que as mulheres grávidas estão potencialmente mais vulneráveis a adquirir o HIV, mas não estão incluídas nos grupos de populações chaves, torna-se necessário aprofundar as discussões sobre os comportamentos sexuais dessas mulheres em todos os cenários e suas singularidades, de modo que os programas de controle do HIV/Aids possam concentrar intervenções de prevenção a aquisição e reinfeção pelo vírus de forma mais concisa e eficaz. Tendo em vista que as variáveis de uma doença são influenciadas pelos determinantes de saúde os quais ela está submetida, os meios de intervenção só podem produzir mudanças positivas e de relevância a partir do conhecimento de crenças e práticas daquela população específica. Enquanto diariamente gestantes por todo o Brasil recebem o diagnóstico de HIV/Aids, suas práticas sexuais seguem sendo negligenciadas e incompreendidas, ameaçando a qualidade de vida das mesmas, de seus parceiros e de seus futuros filhos.

Palavras chave: HIV; comportamentos sexuais de risco; comportamento sexual de risco, gestantes; mulheres grávidas.

Abstract

The data indicate that, today, about 5,000 women, between 15 and 24 years old, are infected by the HIV virus. According to the 2020 HIV/AIDS epidemiological bulletin, Brazil recorded 134,328 pregnant women living with the virus. HIV-infected pregnant women are at risk of transmitting HIV, not only to their babies, but also to their sexual partners. In addition, HIV-infected pregnant women are particularly vulnerable to potential reinfection, viremia and sexually transmitted infections (STIs), which can increase the risk of vertical and horizontal HIV transmission. Despite this risk, there is limited understanding of sexual risk factors for HIV reinfection and subsequent HIV transmission in HIV-infected pregnant women. This review aims to analyze and discuss the sexual behaviors of pregnant women living with HIV/AIDS. This study aims to analyze and discuss the scientific evidence regarding sexual behavior in pregnant women living with HIV/AIDS in the last 10 years. It was an integrative review of the last 10 years (2012 to 2022). Data collection was performed by searching for studies in the following databases: National Library of Medicine (via PubMed), Scopus, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (Lilacs via BVS), Embase and Scielo, that had the descriptors "HIV"; "Sexual behavior" and "Pregnant Women", and that answered the guiding question: "What are the scientific findings regarding sexual behavior in pregnant women living with HIV/AIDS in the last 10 years?". After searching the databases and applying the inclusion and exclusion criteria, 571 articles were found, of which 17 were classified as eligible and subsequently incorporated into the study, serving as a basis for analysis and discussion of the main sexual risk behaviors present in seropositive pregnant women. The problems faced by pregnant women living with HIV/AIDS are numerous, as well as the scenarios in which they are inserted. The main risky sexual practices reported in the literature were: inconsistent use of condoms, multiple sexual partners during pregnancy, sex with a partner with unknown or high-risk sexual behavior, sex with a partner of unknown serological status, non-consensual sex and sex under influence of alcohol or other substances. Considering the fact that pregnant women are potentially more vulnerable to acquiring HIV, but are not included in key population groups, it becomes necessary to deepen discussions about the sexual behaviors of these women in all scenarios and their singularities, so as to that HIV/AIDS control programs can concentrate interventions to prevent acquisition and reinfection by the virus in a more concise and effective way. Bearing in mind that the variables of a disease are influenced by the health determinants to which it is subjected, the means of intervention can only produce positive and relevant changes based on knowledge of beliefs and practices of that specific population. While pregnant women throughout Brazil are diagnosed with HIV/AIDS on a daily basis, their sexual practices continue to be neglected and misunderstood, threatening their quality of life, that of their partners and their future children.

Key words: HIV; risky sexual behaviors; risky sexual behavior, pregnant women; pregnant women.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Aids: Síndrome de Imunodeficiência Adquirida

APS: Atenção primária a saúde

AZT: Zidoviudina

CDC: Center for disease control

DECS: Descritores em Ciências da Saúde

DSS: Determinantes Sociais de Saúde

HIV: Vírus da imunodeficiência humana

HSH: Homens que fazem sexo com outros homens

IST's: Infecções sexualmente transmissíveis

LILACS: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MEDLINE: Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica

OMS: Organização Mundial de Saúde

OPAS: Organização pan-americana da saúde

PICO: representa um acrônimo para Paciente, Intervenção, Comparação e “Outcomes” (desfecho)

PrEP: Profilaxia pré-exposição

PRISMA: Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses

RI: Revisão integrativa

SAB: Serviço de atenção básica

SciELO: Scientific Electronic Library Online

SUS: Sistema único de saúde

TARV: Terapia antirretroviral

UNAIDS: Nações unidas sobre HIV/Aids

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	12
2.1 Contexto Histórico do HIV/Aids no Brasil e no Mundo.....	12
2.2 A feminização do HIV/Aids.....	16
2.3 Pré-natal e a descoberta do HIV/Aids em gestantes.....	17
2.4 Fatores comportamentais de risco em gestantes que convivem com o HIV.....	18
3. Objetivos.....	19
3.1 Objetivo geral.....	19
3.2 Objetivo específico.....	19
4. Metodologia.....	20
4.1 Elaboração da questão norteadora.....	21
4.2 Definição dos Descritores (DeCS) e coleta de dados.....	21
4.3 Critério de Inclusão de artigos.....	21
4.4 Critério de exclusão de artigos.....	22
4.5 Análise dos dados.....	22
5. Resultados e discussão.....	36
5.1 Uso inconsistente de preservativos durante a gravidez de gestantes soropositivas.....	38
5.2 Testagem do parceiro e suas implicações na infecção e reinfecção por HIV durante a gravidez.....	39
5.3 Revelação do status sorológico ao parceiro.....	40
5.4 Sexo sob a influência de álcool e outras substâncias.....	41
5.5 Violência sexual por parceiro íntimo.....	41
5.6 Uso inconsistente de preservativos e a prevalência de IST's durante a gravidez de gestantes soropositivas.....	42
5.7 Sexo transacional e sua relação com o HIV entre mulheres grávidas soropositivas.....	43
5.8 A importância do planejamento familiar para o comportamento sexual seguro entre mulheres HIV+.....	44
6. Conclusão.....	44
7. Referências.....	46

1 - Introdução

De acordo com Trindade (2019), a Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida (aids) se desenvolve após o indivíduo ser infectado pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), que rebaixa o sistema imunológico do homem, tornando-o vulnerável a adquirir outras doenças oportunistas. (TRINDADE, 2019, p. 154). O termo “aids” será grafado em minúsculo neste estudo, tendo em vista que palavras referentes a patologias não necessitam ser empregadas em maiúsculo.

Segundo o Ministério da Saúde (*apud*. SÁ e SANTOS, 2018, p. 774), a transmissão do vírus se dá através de relações sexuais hetero ou homoafetivas, sem o uso de preservativos; por via sanguínea, através do compartilhamento de seringas contaminadas entre mais de uma pessoa ou em receptores de sangue e hemoderivados; por via ocupacional por meio de administração ou infecção através de perfurocortantes; e por via vertical, passada de mãe para filho, durante a gestação, parto ou aleitamento. No entanto a transmissão sexual é considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a via mais comum em todo o mundo.

Segundo o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids no Brasil (UNAIDS/Brasil), estima-se que 37,7 milhões de pessoas no mundo inteiro estavam vivendo com HIV em 2020, a maioria delas mulheres, 53% dos infectados. Os dados apontam que, toda semana, cerca de 5.000 mulheres, entre 15 e 24 anos, sejam infectadas pelo vírus HIV. De acordo com o boletim epidemiológico de HIV/Aids 2020, o Brasil registrou 134.328 gestantes vivendo com o vírus. (BRASIL, 2020). Apesar dos avanços científicos relacionados ao diagnóstico e tratamento de pessoas soropositivas, os altos índices de prevalência e incidência da doença continuam sendo um desafio no Brasil e no mundo.

O processo gestacional é um período que, no imaginário coletivo, se compreende como um momento de realização e felicidade da mulher que tem o desejo de “dar à luz” a outro ser humano. No entanto, muito se sabe sobre as ambivalências sentimentais que essa fase traz consigo. A mulher grávida tende a apresentar também sentimentos como insegurança, medo, apreensão, rejeição, dentre outros, o que se intensifica quando o diagnóstico de HIV é revelado. Surge então outras preocupações na gestante soropositiva: a rotina de medicações, modificações relacionadas ao uso das mesmas em conjunto com as modificações gravídicas e o medo das consequências que a condição pode trazer para si e para o feto que está sendo

gerado. Ou seja, estar grávida na vigência do HIV/Aids exige que essa mulher esteja ciente de todos os riscos acometidos por uma doença que, até a atualidade, não tem cura.

Por razões biológicas e comportamentais, mulheres grávidas estão expostas a um risco elevado de aquisição do vírus, quando comparadas com mulheres não grávidas. Segundo Machekano (2018), alterações fisiológicas em mulheres durante a gravidez, incluindo alterações imunológicas e hormonais e mudanças no microbioma vaginal, são hipotetizadas como potenciais impulsionadoras do aumento da suscetibilidade à infecção. (MACHEKANO et al., 2018).

Em conformidade com Schumann (2020), gestantes infectadas pelo vírus são potencialmente capazes de transmitir o vírus de forma vertical e horizontal, ou seja: para seus futuros filhos e também para os parceiros sexuais, sejam eles estáveis ou não. Não obstante, elas também estão vulneráveis a potencial reinfecção, viremia e outras infecções sexualmente transmissíveis (IST's). (SCHUMANN et al., 2020).

De acordo com Joseph Davey (2018), ainda que os riscos sejam claros, a compreensão dos fatores de risco sexuais para a reinfecção pelo HIV e transmissão subsequente do HIV em mulheres grávidas infectadas pelo HIV ainda é limitada. (JOSEPH DAVEY, et al. 2018).

Diante do exposto, fica evidente a justificativa para este trabalho, tendo em vista a elevação da prevalência e incidência de HIV/Aids em mulheres grávidas. Torna-se de extrema importância analisar e discutir quais são os comportamentos sexuais de risco em gestantes que convivem com o HIV/Aids, de forma a compreender as razões pelas quais essas mulheres seguem com práticas sexuais que comprometem a própria saúde, de seus parceiros e de seus futuros filhos, de maneira que seja possível traçar novas metas e intervenções de saúde que contribuam com a diminuição do comportamento sexual de risco e da transmissão vertical.

A partir destas evidências, emergiu a questão norteadora: *“Quais são os achados científicos a respeito dos comportamentos sexuais em gestantes que convivem com o HIV/Aids nos últimos 10 anos?”*.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 – Contexto Histórico do HIV/Aids no Brasil e no Mundo

Segundo o Programa Nacional de Aids, a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida começou a ser observada na metade do século XX. Os relatos contam que a doença surgiu na África Central e, provavelmente, pela mutação do vírus do macaco. Algumas experiências comprovam que o elo perdido na passagem dos primatas para o homem parece estar relacionado com a questão da manipulação de carnes de chimpanzés infectados na África. A doença, então foi levada para pequenas comunidades da região central e disseminou-se pelo mundo todo com a globalização. (FEITOSA, 2018, p. 652).

Em consonância com Freitas (2021), na década de 80 surgiram os 2 primeiros casos de aids entre homens homossexuais nos Estados Unidos da América (EUA), resultando em uma sequência de mortes rapidamente, e, assim, a doença tornou-se caso de conhecimento público. (FREITAS et al., 2021). Fernandes e Bruns (2021), expõem que a utilização do termo “aids” se deu pela primeira vez no ano de 1982, e servia para denominar a epidemia que se alastrava entre jovens homens homossexuais dos grandes centros urbanos de Los Angeles, Nova York e São Francisco. No entanto, o agente causador da doença ainda era desconhecido. (FERNANDES E BRUNS, 2021). No Brasil, em 1983, o jornal Notícias Populares estampava a manchete “Peste-Gay já apavora São Paulo” e, no mesmo ano, foram definidos como grupos de risco os homossexuais, pessoas usuárias de drogas injetáveis e profissionais do sexo. (FREITAS et al., 2021, p 454).

Ainda em consonância com Freitas (2021), não era apenas a ciência que levantava essas minorias como os únicos grupos de risco, mas também tinha seu alicerce fincado em uma sociedade sexista, moralista e punitivista, que via o surgimento da nova doença como uma oportunidade de viver a euforia da revolução sexual, de modo a embasar discussões sobre hábitos sexuais. (FREITAS et al., 2021). Nesta época, conviver com o vírus era sinônimo de práticas sexuais desviantes e desregradadas.

Todo esse cenário de estigma fez com que um número maciço de pessoas acreditasse que o HIV era, de fato, uma punição de Deus aos homossexuais, e, dessa forma, quem não se enquadrava nessa minoria estaria blindada da infecção pelo vírus. Tal equívoco custou longos anos de atraso em estudos relacionados ao HIV nos demais grupos da população, onde o agente infeccioso estava cada vez mais disseminado, além de marcar os conhecidos grupos de risco da época com um preconceito que deixa seus resquícios espalhados pelo mundo até os dias atuais.

As primeiras investigações sobre o agente etiológico da doença ocorreram no início da década de 1980. Autores como Forattini (1993), Duarte (1995) e

Santos (1999) descrevem a primeira década da doença como fundamental na descoberta e formulação das respostas iniciais à epidemia da aids no mundo. Nesse contexto, dois pesquisadores e suas respectivas equipes são destaque na descoberta do vírus etiológico da aids, o HIV. (FERNANDES e BRUNS, 2021, p. 61).

Deste modo, o termo “aids” e “HIV” finalmente ganham conotações distintas e em 1988 o dia 1º de dezembro passa a ser considerado o dia mundial da luta contra a aids no Brasil, a portaria foi assinada pelo ministro da saúde Leonardo Santos Simão.

De acordo com Silva e Scwantes (2020), ainda nessa época, os acometidos pela doença sofriam de males físicos, emocionais e sociais, porém, a debilitação do corpo e a magreza extrema eram tamanhas que O HIV/Aids “tinha cara”. Os anos 90 ficam marcados pela morte de grandes personalidades brasileiras e mundiais, decorrente de complicações causadas pela aids, dentre as brasileiras estão o cantor Cazuza e o sociólogo Betinho. No entanto, a exposição do acometimento e morte de pessoas públicas teve um impacto positivo na sociedade, de modo a contribuir na quebra de preconceitos, estigmas e discriminações sofridas pelos portadores do vírus. (SILVA e SCWANTES, 2020).

De 1990 a 2000, ocorreram vários avanços científicos para o tratamento do vírus. De acordo com Lacerda (2019), em 1987 o AZT (zidovudina) ou tratamento monoterápico, utilizado para o tratamento de cânceres foi aprovado para o uso de terapêutico em pacientes soropositivos. No mesmo ano o fármaco foi substituído pela terapia combinada ou Terapia Antirretroviral (TARV). (LACERDA et al. 2019). Pagno e Franco (2023) expõem que a TAV proporciona a supressão sustentada da carga viral e a reconstituição imunológica dos indivíduos, diminuindo assim a morbidade e a mortalidade da doença. Dessa forma, a expectativa e qualidade de vida dessas pessoas melhoram significativamente. (PAGNO e FRANCO, 2023). Em 1996 instaura-se a lei 9313/96 que garante a distribuição gratuita e universal de antirretrovirais no Brasil.

Ainda que no início de sua história a doença tenha sido relatada como pertencente a grupos específicos, no decorrer dos anos, a infecção pelo HIV disseminou-se por todo o mundo, acometendo pessoas de todas as idades e sexos, mudando radicalmente seu cenário epidemiológico. Pessoas economicamente mais vulneráveis, mulheres, adolescentes, idosos e homens ditos heterossexuais passaram a ser potencialmente acometidos diariamente.

Voltando o olhar para os tratamentos terapêuticos mais recentes no Brasil, em 2013 têm-se o início dos estudos para comprovar a aceitabilidade e viabilidade da profilaxia pré-exposição (PrEP). De acordo com Barp e Mitjavila (2020), a PrEP é um esquema medicamentoso distribuído gratuitamente pelo Ministério da Saúde a partir do início de 2018. O efeito esperado deste recurso é a diminuição das chances de adquirir o vírus causador da aids, ou seja, uma medicação de uso contínuo direcionada àqueles que não possuem o HIV no organismo, funcionando como mecanismo de prevenção. Em termos técnicos, a PrEP se configura pela combinação de dois antirretrovirais (tenofovir e entecitabina - TDF/FTC - 300/200mg) que deve ser ingerida diariamente. (BARP e MITJAVILA, 2020)

Ainda em consonância com Barp e Mitjavila (2020), o Brasil se tornou o primeiro país da América Latina a iniciar a implementação da PrEP, a partir da publicação da Portaria nº 21, de 25 de maio de 2017. Além disso, estabeleceu-se os chamados “grupos prioritários”, aos quais a medicação é ofertada, integrados por gays e outros homens que fazem sexo com homens (HSH), pessoas transexuais, profissionais do sexo e parcerias sorodiscordantes para o HIV, sendo elas do sexo masculino ou feminino. Sua oferta integra a chamada prevenção combinada, no sentido de constituir um dos diversos procedimentos de caráter preventivo, tais como exames de testagem para o vírus, o uso regular de preservativos, o diagnóstico e tratamento de outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), entre outros. (BARP e MITJAVILA, 2020).

Atualmente, o Brasil ocupa o primeiro lugar em número de infectados por HIV na América Latina, sendo mais de 1 milhão de casos notificados (BRASIL, 2020). Segundo estimativas do Ministério da Saúde (*apud*. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2021), estes números são subestimados, uma vez que cerca de 135 mil pessoas vivem com o HIV, mas não tem diagnóstico. Cerca de 66 mil novas infecções por HIV em crianças se deram por transmissão vertical. (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS), 2021).

A aids é considerada a maior pandemia do século XX e, por mais que tenha se passado quatro décadas desde que o primeiro caso foi notificado no mundo, a doença continua sendo um desafio para a saúde. De acordo com a UNAIDS (2023), cerca de 40,4 milhões de pessoas morreram de doenças relacionadas à AIDS desde o início da epidemia, enquanto no Brasil, só em 2022, 630 mil pessoas morreram de doenças relacionadas à AIDS. (UNAIDS, 2023).

2.2 – A feminização do HIV/Aids

Graças a TARV e todos os avanços da ciência que garantem uma maior qualidade de vida aos portadores do vírus, a temática do HIV/Aids não causa mais o mesmo impacto de outros tempos. Se no ápice da epidemia da “peste gay” a doença tinha uma “cara” e era considerada como uma sentença de morte, hoje, a doença segue se alastrando de forma camuflada e afetando cada vez mais outros grupos de pessoas.

O estigma de que a epidemia atingiria apenas um “grupo de risco” (homens gays, travestis e mulheres transexuais) deixou as mulheres cisgênero heterossexuais em situação de vulnerabilidade. De maneira geral, acreditava-se que apenas as profissionais do sexo – ou seja, as que tinham sabidamente múltiplos parceiros – estariam expostas à infecção. (CAMPANY; AMARAL; SANTOS, 2021, p. 377).

Ainda em consonância com Campany, Amaral e Santos (2021), sabe-se que fazem parte da esfera feminina as mulheres em toda a sua diversidade, sejam elas cis, trans, lésbicas e bissexuais, porém, a disseminação do vírus entre elas é tratada como uma questão exclusiva de mulheres cisgênero e heterossexuais, principalmente entre aquelas que estão em uma relação sexual estável. (CAMPANY; AMARAL; SANTOS, 2021).

O relatório global do UNAIDS (2023), expõe que em todo o mundo em 2022, 46% de todas as novas infecções por HIV ocorreram entre mulheres e meninas, e semanalmente, cerca de 4 mil mulheres e adolescentes de 15 a 24 anos foram acometidas pelo vírus. Destas, 3.100 ocorreram na África subsaariana, onde o total de mulheres infectadas já ultrapassa o quantitativo de homens, representando 63% de todas as novas infecções. (UNAIDS, 2023). Tendo em vista que a África Subsaariana é uma das regiões mais pobres do mundo, tais dados reforçam o fato de que o vírus se dissemina de forma muito mais ampla e consistente em locais onde a população se encontra em situação de vulnerabilidade socioeconômica.

No que se refere aos dados do HIV/Aids no Brasil, estimativas do Ministério da Saúde (BRASIL, 2020), apontam que de 2007 até junho de 2020, o país contabilizou 104.824 casos de infecção pelo HIV em mulheres, o que corresponde a 30,6% dos casos registrados no período, com uma razão de 2,6 em 2019 (26 homens para cada 10 mulheres). Dentre essas mulheres, 86,6% foram infectadas em relações heterossexuais. (BRASIL, 2020).

Apesar dos avanços do movimento feminista e a luta pela liberdade social e sexual da mulher, as questões de gênero são um problema enraizado na sociedade e que perpetua a disseminação do vírus entre mulheres e adolescentes desde os primórdios da doença até os dias atuais. Para Cortés (2019), essa desigualdade de gênero, social e familiar é histórica e determina as relações de poder presentes na sociedade, onde o homem representa um ser viril, dominante e superior, enquanto a mulher deve estar inteiramente submissa a essa figura, inclusive sexualmente. (CORTES, 2019).

A naturalização do desejo sexual masculino como contínuo e inesgotável, símbolo de virilidade, faz que homens se coloquem em risco e estendam essa situação a suas parceiras fixas. Nesse contexto, toda oportunidade de relação sexual, ainda que extraconjugal, deve ser aproveitada, mesmo que no momento não haja disponibilidade de preservativos para a prática de sexo seguro. (MARQUES, 2002; CAMPANY, 2019)

Ainda em consonância com Cortés (2019), essas relações de gênero também fazem com que essas mulheres percam o poder de negociar o sexo e não façam uso de anticoncepcionais ou preservativos, o que as deixa vulneráveis a aquisição do HIV e inclusive outras IST's. Além disso, quando esta mulher está inserida em um relacionamento estável, de forma cultural ela deve estar sempre disponível sexualmente para o seu parceiro, deve satisfazê-lo em todas as suas vontades e o não uso de preservativos se torna um sinal de confiança e fidelidade. (CORTES, 2019). Isso aumenta quando existe o desejo do casal em ter filhos e o preservativo é visto apenas como um método de contracepção.

2.3 – Pré-natal e a descoberta do HIV/Aids em gestantes

É, em sua maioria das vezes, através do pré-natal que essas mulheres gestantes conhecem o seu diagnóstico, e eles se dão em 2 cenários: no teste para HIV/Aids realizado no primeiro trimestre da gravidez, ou no segundo teste, realizado no terceiro trimestre; o que significa dizer que essa mulher foi acometida pelo vírus no processo de gestação.

No Brasil, no período de 2000 até junho de 2020, foram notificadas 134.328 gestantes infectadas com HIV. Em um período de dez anos, houve um aumento de 21,7% na taxa de detecção de HIV em gestantes. Esse aumento pode ser explicado, em parte, pela ampliação do diagnóstico no pré-natal e a melhoria da vigilância na prevenção da transmissão vertical do HIV. (BRASIL, 2020, p. 12).

A testagem do HIV em gestantes passa a ser obrigatória no Brasil em 2010, a partir daí as gravidezes dessas mulheres ganham um novo aspecto e novos desafios. De acordo com Lima (*apud*. CHAVES, et al. 2022), o Ministério da Saúde preconiza um conjunto de medidas a serem realizadas no pré-natal, parto e puerpério gestantes soropositivas, que reduzem a taxa de transmissão vertical do HIV de 25% a níveis entre 1% e 2%. Dentre essas medidas estão: o uso de antirretrovirais a partir da 14^a semana de gestação; a utilização de zidovudina injetável durante o trabalho de parto; a realização de parto cesáreo, quando indicado; o uso de antirretroviral oral para os recém-nascidos expostos, do nascimento até o 42º dia de vida e inibição de lactação associada ao fornecimento de fórmula infantil até os seis meses de idade. (CHAVES, et al. 2022).

É também no pré-natal onde essas mulheres serão acolhidas, orientadas sobre o plano de parto, e onde serão aconselhadas sobre as melhores medidas, inclusive comportamentais, não só para reduzir a transmissão vertical, mas também para a melhoria da própria saúde, afinal, o bem estar do bebê que está sendo gerado depende diretamente da saúde física e mental da mãe.

2.4 - Fatores comportamentais de risco em gestantes que convivem com o HIV

Os fatores comportamentais são determinantes fundamentais na disseminação e controle de uma doença. No que se refere a infecção por HIV entre gestantes, os fatores comportamentais de risco colocam no centro da discussão a transmissão vertical e a qualidade de vida da mulher. Para Schumann (2020), ainda que a incidência de HIV seja mais alta em relação as mulheres não grávidas, os efeitos da gravidez na aquisição do HIV continuam sem uma explicação definida. Enquanto alguns estudos relatam que a gravidez pode aflorar o instinto protetor dessas mulheres, outros fatores comportamentais também podem ser encontrados, como uma maior atividade sexual ou ter múltiplos parceiros com o uso inconsistente de preservativos, principalmente quando esses homens tem relações extraconjugais, com o conhecimento delas ou não. Dessa forma, essas mulheres se colocam em risco de infecção e de reinfecção durante a gravidez. (SCHUMANN et al., 2020). A alta prevalência e incidência de HIV entre gestantes reflete o fato de que é através de relações heterossexuais que essas mulheres contraem o vírus.

Ainda em consonância com Schumann (2020), os fatores biológicos advindos de modificações gravídicas como alterações imunológicas e hormonais também contribuem com essa maior incidência, tendo em vista que os níveis elevados de estrogênio e progesterona causam o aumento da ectopia (hiperplasia do epitélio colunar, hiperemia e edema estromal), o que leva a maior vulnerabilidade de contaminação dessas mulheres. Ainda que os fatores de risco gerais para a soroconversão do HIV sejam conhecidos, ainda não está claro quais deles são especificamente relevantes para mulheres grávidas, principalmente no que se refere aos fatores sexuais de risco. (SCHUMANN et al., 2020).

Segundo Joseph Davey (2018), a aquisição do vírus pode ser dada antes ou durante a gravidez e também no período pós parto. Ele identifica como risco comportamental de transmissão do HIV, tanto para o parceiro e para o bebê, o uso pesado de álcool, múltiplas parcerias sexuais, sexo vaginal e anal realizado com inconsistência no uso do preservativo com parceiro soro discordantes e parceiro com status sorológico desconhecido. (JOSEPH DAVEY, et al. 2018).

Shumann (2020) expõe que as mulheres inseridas em um relacionamento não coabitante com o seu parceiro estão em um risco maior de soroconversão durante a gravidez em comparação com aquelas que vivem na mesma casa. Da mesma forma, aquelas com menor escolaridade, mulheres solteiras ou divorciadas também estão mais expostas à infecção pelo vírus. (SCHUMANN et al., 2020). Além disso, quando essas mulheres aderem a TARV e sua viremia é considerada baixa, ao terem relações sexuais com parceiros infectados, correm o risco de reinfecção, inclusive de outras novas cepas do HIV.

3. OBJETIVOS

3.1 – Objetivo geral

Analisar os comportamentos sexuais de risco em gestantes que convivem com o HIV/Aids presentes na literatura nos últimos 10 anos.

3.2- Objetivo específico

3.2.1 – Verificar os níveis de evidência dos estudos que abordam a temática

3.2.2 – Expor e discutir sobre as evidências científicas encontradas na literatura a respeito dos comportamentos sexuais de risco em gestantes que convivem com o HIV/Aids.

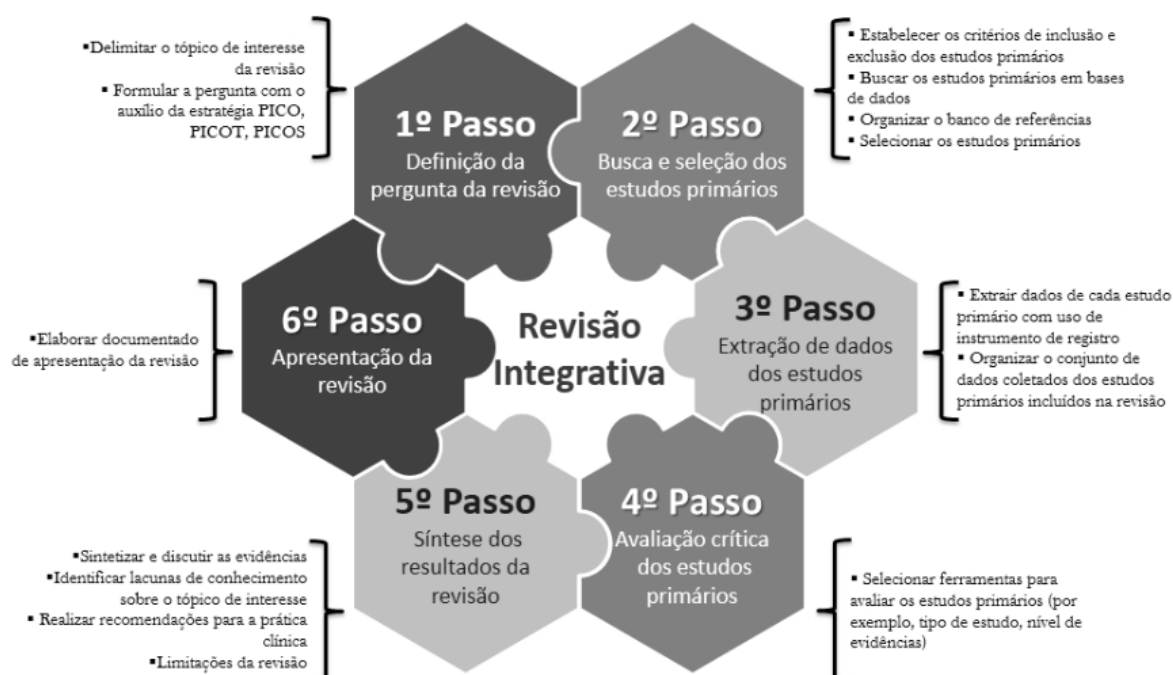
4- METODOLOGIA

Tratou-se de uma revisão integrativa (RI) de literatura científica.

A condução de RI com rigor metodológico produz a síntese de conhecimento do tópico de interesse do revisor, a qual pode contribuir com recomendações pautadas em resultados de pesquisas para a prática clínica, bem como na identificação de lacunas do conhecimento direcionando o desenvolvimento de pesquisas futuras. (MENDES, SILVEIRA E GALVÃO, 2019, p. 11).

Segundo Mendes, Silveira e Galvão (*apud*. MENDES, SILVEIRA E GALVÃO, 2019, p. 6) O processo de construção da RI é dividido em seis etapas, são elas: 1) elaboração da pergunta da revisão; 2) busca e seleção dos estudos primários; 3) extração de dados dos estudos; 4) avaliação crítica dos estudos primários incluídos na revisão; 5) síntese dos resultados da revisão e 6) apresentação do método. (MENDES, SILVEIRA e GALVÃO, 2019). Abaixo, segue um esquema das etapas para a construção de uma RI:

Figura 1: Etapas da RI



Fonte: (MENDES, SILVEIRA E GALVÃO, 2019, p. 3)

4.1 – Elaboração da questão norteadora

Para elaboração da questão de pesquisa foi utilizada a estratégia PICO, que, segundo Roever (2021), é o acrônimo para paciente, intervenção, comparação e desfecho. (ROEVER et al., 2021). Dessa forma se faz possível expor as informações necessárias, de modo a garantir o foco e direcionamento correto da pesquisa.

P – Gestante que convive com o HIV/Aids;

I – Pesquisas e estratégias para a mudança dos comportamentos sexuais;

C – Não será utilizado nessa revisão integrativa;

O – Melhoria da qualidade de vida das gestantes que convivem com o HIV/Aids a partir da identificação dos comportamentos sexuais das mesmas.

4.2 – Definição dos descritores e coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por meio da busca de estudos nas seguintes bases de dados: National Library of Medicine (via PubMed), Scopus, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs via BVS), Embase e Scielo.

Foram utilizados os seguintes descritores, cuja identificação foi dada por consulta ao Medical Subject Headings (MeSH/via PubMed) e ao Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “HIV”; “Sexual behavior” e “Pregnant Women”.

4.3 – Critérios de Inclusão

Os estudos elegíveis seguiram os seguintes critérios:

- I. Artigos em periódicos disponíveis na íntegra e gratuitos;
- II. Artigos que respondem à pergunta de pesquisa;
- III. Artigos publicados no período de 2012 a 2022;
- IV. Artigos redigidos em português, espanhol, inglês e francês.

4.4 – Critérios de exclusão

Os critérios de exclusão foram:

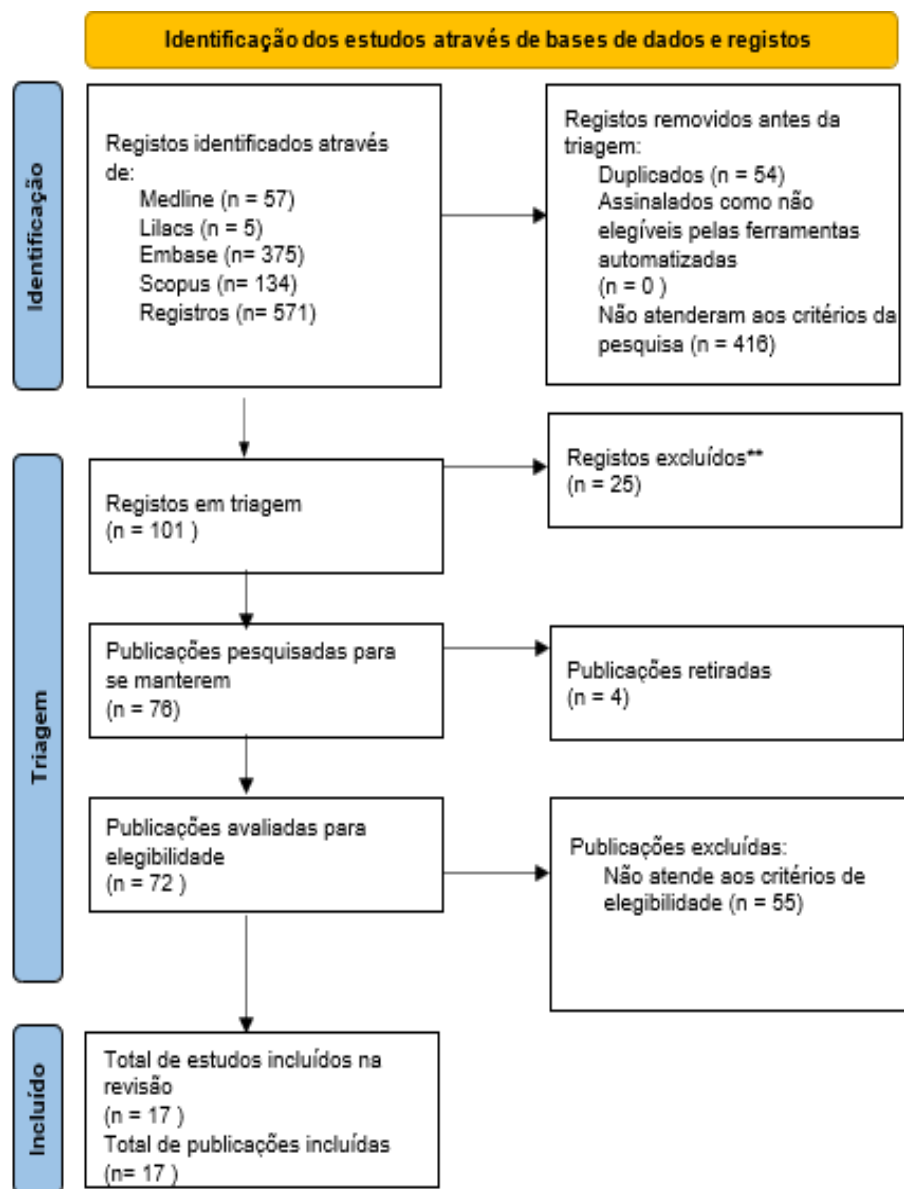
- I. Publicação de opiniões
- II. Teses
- III. Dissertações
- IV. Editoriais
- V. Websites
- VI. Publicações governamentais
- VII. Artigos duplicados

4.5 – Análise dos dados

O presente estudo utilizou o Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA) checklist. Ao longo da construção da pesquisa, após pesquisas nas bases de dados e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foi encontrada uma amostra inicial de 571 artigos. Em seguida, através do gerenciador de referências Mendley, foram excluídas as publicações duplicadas de forma automatizada. Após a análise de título e metodologia, foram excluídas também as publicações que não atenderam aos critérios da pesquisa, restando 101 publicações para serem analisados o título e o resumo, sendo excluídos aqueles que não foram de interesse para esta revisão, e restando 76 registros para se manterem. 4 desses registros foram excluídos por serem artigos pagos, restando assim 72 publicações que foram avaliadas para elegibilidade. Após leitura do texto completo, 55 artigos foram excluídos por não atenderem a população de estudo, ou por não responderem a pergunta da pesquisa. Enfim, restaram 17 artigos que foram considerados como elegíveis e, dessa forma, foram incluídos nesta revisão.

Para a seleção das publicações, seguiram-se as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis (PRISMA) flow chart, que podem ser conferidos na figura 2:

Figura 2: Estratégia de busca



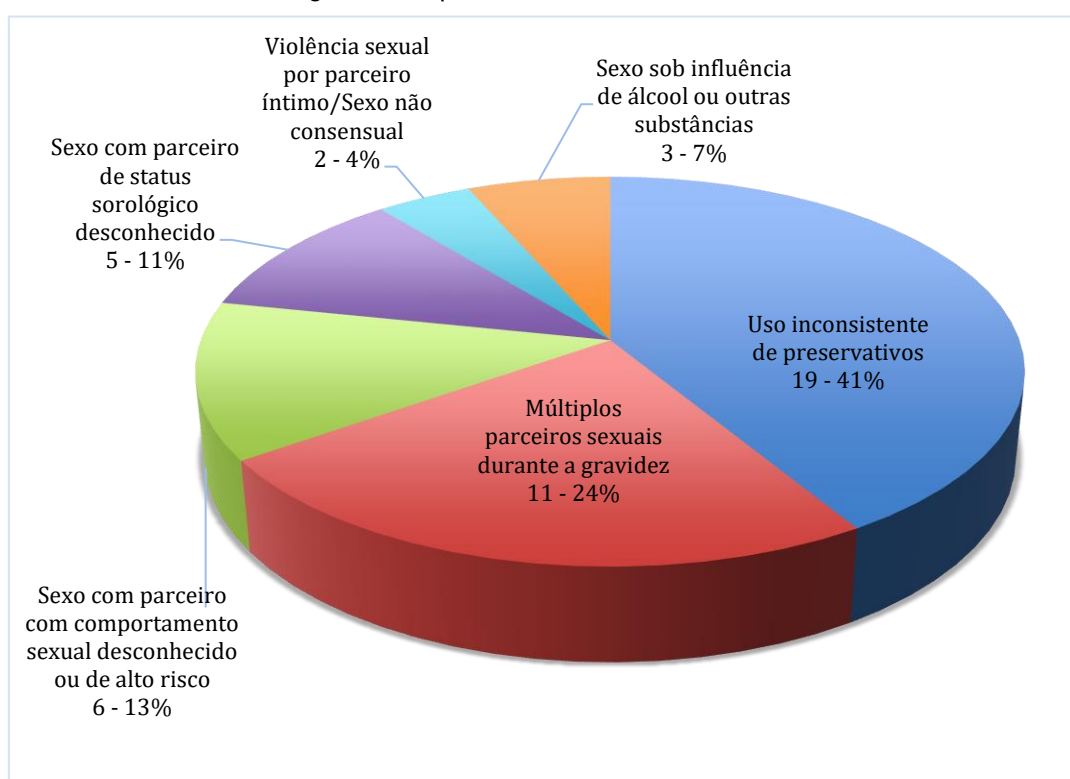
FONTE: AUTOR, Dados da pesquisa, 2023. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA).

Diante dos artigos selecionados como elegíveis nesse estudo, encontramos várias amostras que relatavam os principais comportamentos sexuais presentes em mulheres que convivem com o HIV/Aids, umas mais consistentes e robustas, outras nem tanto. Em relação aos locais de publicação das pesquisas, encontramos países

como Estados Unidos (8), Reino Unido (4), Nigéria (1), Suíça (1), Austrália (1), Irlanda (1) e Holanda (1). Vale salientar o fato de que nenhum artigo brasileiro foi encontrado, o que ressalta a carência de publicações de estudos acerca dos comportamentos sexuais em gestantes que convivem com o HIV/Aids no país.

Ao correr das análises, conseguimos identificar quais os principais comportamentos sexuais de risco em gestantes que convivem com o HIV/Aids em todo o mundo, que foram expostos no gráfico 1 abaixo, demonstrando o número de citações em todas as publicações:

Gráfico 1: Número de citações dos principais comportamentos sexuais de risco entre gestantes que convivem com o HIV/Aids.



Fonte: AUTOR, 2023.

Quadro 1: Artigos selecionados

Código do artigo	Autores	Título do artigo	País	Ano	Revista	Nível de evidência
1	Ibrahim, I.A; Owoeye, G.I. e Obilahi, A.	O fardo da infecção pelo HIV entre as mulheres atendidas na clínica pré-natal em uma cidade semi-urbana da Nigéria.	Nigéria	2013	West Indian med. J.	5

2	Tibebu, N. S, et al.	Uso consistente de preservativos e seus fatores associados entre gestantes positivas para o vírus da imunodeficiência humana na Etiópia	Suíça	2022	Front Med (Lausanne).	5
3	Parcesepe, A. M, et al.	Transtornos mentais comuns e violência por parceiro íntimo contra mulheres grávidas vivendo com HIV em Camarões: uma análise transversal	Reino Unido	2021	<u>BMC Pregnancy and Childbirth</u>	5
4	Ambissa, M, et al.	Revelação do estado soropositivo a um parceiro sexual e fatores associados entre mulheres grávidas soropositivas que frequentam cuidados pré-natais em Dire Dawa, Etiópia: um estudo transversal	Estados Unidos	2021	Plos One	5
5	Schumann, H, et al.	A incidência de HIV e fatores de risco associados entre mulheres grávidas no distrito de Kabarole, Uganda	Holanda	2020	Plos One	3
6	Machekano, R, et al.	Incidência de HIV entre mulheres grávidas e puérperas em um ambiente de alta prevalência	Estados Unidos	2018	Plos One	1
7	Yang, S, et al.	Análise da prevalência de HIV entre mulheres grávidas na província de Liangshan, China, de 2009 a 2015	Estados Unidos	2017	Plos One	5
8	Brunini, S, et al.	Prevalência de infecções sexualmente transmissíveis entre mulheres infectadas pelo HIV no Brasil	Austrália	2015	Sexually Transmitted Infections	5
9	Chinaeke, E, E, et al.	Correlatos do uso de contraceptivos modernos relatados entre mulheres HIV-positivas pós-parto na Nigéria rural: uma análise do estudo de coorte prospectivo MoMent	Reino Unido	2019	Reproductive Health	3
10	Dodzo, L, et al.	Práticas de autocuidado do HIV durante a gravidez e resultados de saúde materna entre mães	Reino Unido	2017	Aids Care	7

		pós-parto HIV positivas com idade entre 18 e 35 anos na maternidade Mbuya Nehanda				
11	Marston, M; Risher, K e Mahy, M.	Práticas de autocuidado do HIV durante a gravidez e resultados de saúde materna entre mães pós-parto HIV positivas com idade entre 18 e 35 anos na maternidade Mbuya Nehanda	Estados Unidos	2021	Journal of the International AIDS Society	1
12	Joseph Davey, D, et al.	Comportamentos sexuais de mulheres grávidas infectadas pelo vírus da imunodeficiência humana e fatores associados a infecções sexualmente transmissíveis na África do Sul	Estados Unidos	2018	Sexually Transmitted Diseases	3
13	Joseph Davey, D, et al.	Risco sexual durante a gravidez e pós-parto entre mulheres sul-africanas infectadas e não infectadas pelo HIV: implicações para intervenções primárias e secundárias de prevenção do HIV	Estados Unidos	2018	Plos One	5
14	Lukhele, B, et al.	Correlatos estruturais e comportamentais da infecção pelo HIV entre mulheres grávidas em um país com uma epidemia de HIV altamente generalizada: um estudo transversal com uma amostra probabilística de unidades de atendimento pré-natal na Suazilândia	Estados Unidos	2016	Plos One	5
15	Kuete, M, et al.	Práticas sexuais, intenções de fertilidade e conscientização para prevenir a transmissão do HIV de mãe para filho entre mulheres grávidas infectadas no Hospital Central de Yaoundé	Estados Unidos	2016	Sexual Medicine	5

16	Kinuthia, J, et al.	A aquisição do HIV durante a gravidez e pós-parto está associada a infecções genitais e características de parceria	Reino Unido	2015	AIDS	3
17	Desmond, K, et al.	Consumo de álcool entre mulheres grávidas HIV positivas em KwaZulu-Natal, África do Sul: Prevalência e correlatos	Irlanda	2012	Drug and alcohol addiction	5

Fonte: AUTOR, 2023.

Quadro 2: Especificidades dos artigos

Código do artigo	Objetivo	Metodologia	Conclusões	Comportamentos sexuais de risco citados
1	Determinar a taxa de soro prevalência do HIV e identificar os fatores responsáveis por essa taxa em gestantes.	Estudo transversal	A educação sexual sobre os perigos da promiscuidade sexual, a disponibilidade de métodos contraceptivos de barreira, o parto com adesão estrita aos princípios da precaução universal e a triagem de rotina de todas as mulheres grávidas durante o período pré-natal ajudarão a diminuir a prevalência do HIV em nosso meio.	As mulheres são particularmente vulneráveis através da transmissão heterossexual devido à grande exposição da mucosa ao sêmen, biologia do vírus HIV, comportamento desconhecido ou de alto risco dos parceiros, pobreza/baixo status socioeconômico, alta prevalência de sexo não consensual, relações sexuais desprotegidas e outras razões socioeconômicas e culturais. Parceiros sexuais de alto risco é um risco reconhecido para a transmissão da infecção pelo HIV. É possível que, na ausência de suas esposas/companheiras, eles possam estar envolvidos em atividades sexuais de alto risco.
2	Avaliar o nível de uso consistente do preservativo e seus fatores associados entre gestantes soropositivas.	Estudo transversal	O uso consistente de preservativo entre mulheres grávidas HIV positivas neste estudo foi baixo. Mulheres com status educacional de nível superior ou superior, mulheres com teste positivo para HIV durante o estado não gestante, mulheres revelando seu status de HIV ao parceiro sexual e mulheres com	O uso consistente de preservativos é uma pedra angular na saúde pública para a prevenção do HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis (IST's), especialmente entre pessoas com HIV/AIDS. Os resultados deste estudo mostraram que a magnitude do uso consistente de preservativo entre mulheres grávidas HIV positivas foi de 14,2%. Esse achado é menor

			contagem de CD4 > 600 células/mm tiveram melhor uso consistente de preservativo. Assim, os órgãos envolvidos e as partes interessadas relevantes definem melhor as estratégias educacionais para melhorar o status educacional das mulheres. Além disso, mais ênfase deve ser dada às mulheres soropositivas no serviço de educação em saúde e aconselhamento sobre o teste de HIV antes da gravidez e a necessidade de revelar sua condição de HIV para seus parceiros sexuais. Além disso, é melhor capacitar as mulheres para o uso do preservativo constantemente durante a gravidez.	em comparação com estudos anteriores conduzidos na Etiópia (56,7%) (30), Nigéria (26,2%) (7) e Brasil (48%).
3	Estimar a prevalência de violência por parceiro íntimo (VPI) recente e prováveis transtornos mentais comuns (TMC) entre mulheres grávidas vivendo com HIV em Camarões; examinar a relação entre TMC e quatro formas de VPI (VPI física, sexual e emocional e comportamento controlador).	Estudo transversal	Mulheres grávidas vivendo com HIV em Camarões endossaram alta prevalência de VPI e provável TMC. Triagem e serviços para lidar com VPI e saúde mental são urgentemente necessários para essa população. Devem ser implementadas e avaliadas intervenções para prevenir e rastrear e abordar a VPI e os transtornos mentais comuns.	Quase um terço (31%) dos participantes do estudo atual relataram VPI sexual nos últimos 12 meses.
4	Avaliar a proporção de revelação da sorologia positiva para	Estudo transversal	A proporção de revelação do estado serológico do VIH por mulheres grávidas soropositivas que frequentam serviços	Neste estudo, os participantes que começaram a praticar sexo seguro tiveram 17 vezes mais probabilidade de revelar soropositivos ao seu parceiro

	o HIV e seus fatores associados entre gestantes.		de cuidados pré-natais aos seus parceiros sexuais foi encorajadora. No entanto, isso não significa que não haverá necessidade de maior conscientização e intervenção. Assim, as intervenções para estimular e apoiar as mulheres na revelação segura de seu status de HIV + são obrigatórias.	sexual do que aqueles que não praticaram. Os estudos não suportam este achado. Isso pode acontecer porque começar ou precisar usar um preservativo como incomum leva a questionar o parceiro sexual. Esta pergunta repetida pode levar à revelação do status do teste de HIV.
5	Determinar a incidência de HIV entre mulheres grávidas no distrito de Kabarole, Uganda, e identificar fatores de risco sociodemográficos e comportamentais para soroconversão durante a gravidez.	Estudo de coorte retrospectivo	Apesar dos esforços existentes para a prevenção do HIV em Uganda, as mulheres grávidas correm um risco consideravelmente maior de contrair o HIV do que a população em geral. As taxas de incidência em nosso estudo foram intoleravelmente altas, especialmente no ambiente rural. O estudo identificou alguns fatores de risco sociodemográficos e comportamentais para contrair HIV durante a gravidez, incluindo mulheres em relacionamentos não coabitantes, abuso de álcool, sexo sob a influência de drogas ou álcool, ter vários parceiros sexuais e sexo desprotegido com pessoas desconhecidas. Os implementadores de serviços de saúde devem reforçar fortemente o teste de HIV para todas as mulheres o mais rápido possível durante a gravidez, bem como agendar o reteste no terceiro trimestre ou próximo ao parto. Devem também encorajar o envolvimento do parceiro masculino no CPN com o teste de HIV simultâneo do parceiro. Em última análise,	Comportamentos sexuais de risco, incluindo maior número de parceiros sexuais na gravidez (IRR 2,78 [1,30–5,94]), sexo desprotegido com pessoas desconhecidas (IRR 14,25 [4,52–44,93]), abuso de álcool (IRR 12,08 [4,18–34,90]) e sexo sob a influência de drogas ou álcool (IRR 6,33 [1,36–29,49]) foram significativamente associados a soroconversão na gravidez. Alguns estudos sugeriram que a gravidez pode ter um efeito protetor, atribuindo a maior incidência relatada de HIV entre mulheres grávidas a outros elementos de confusão, incluindo fatores comportamentais tipicamente associados à juventude, como ser mais sexualmente ativo e ter parceiros do sexo masculino com mais relações sexuais externas. O risco de infecção pelo HIV durante a gravidez aumentou significativamente com o número de parceiros sexuais que as participantes tiveram no último ano (OR 1,26, p-valor 0,006 e IRR 1,24, p-valor 0,008) e nesta gravidez (OR 3,01, p-valor 0,008 e IRR 2,78, p-valor 0,008). Sexo desprotegido com uma pessoa desconhecida também aumentou o risco de aquisição do HIV na gravidez (OR 16,74, p-valor <0,001 e IRR 14,25, p-valor <0,001). Da mesma forma, abuso de álcool (OR 13,47, p-valor <0,001 e IRR 12,08, p-valor <0,001), bem como sexo sob a influência de

				álcool ou drogas (OR 8,30, p-valor 0,006 e IRR 6,33, p-valor 0). Comparado aos nossos resultados, isso sugere que pode haver uma taxa de incidência de HIV três vezes maior durante a gravidez. Estudos anteriores mostraram uma tendência semelhante, atribuindo-a a uma combinação de fatores biológicos e comportamentais relacionados à gravidez, incluindo alterações da mucosa do trato genital, aumento da suscetibilidade a IST's e menor taxa de uso de preservativos. Os participantes que relataram sexo desprotegido com uma pessoa desconhecida ou um maior número de parceiros sexuais tiveram um risco significativamente maior de contrair o HIV. Isso sugere que os participantes podem ter adquirido uma nova infecção pelo HIV por meio de uma relação sexual desprotegida com um parceiro externo soropositivo para o HIV, e não durante um relacionamento comprometido devido a um aumento associado à gravidez na suscetibilidade biológica ao HIV.
6	Identificar o risco e o momento da infecção incidente pelo HIV durante a gravidez e o pós-parto, juntamente com os fatores sociodemográficos e comportamentais associados à aquisição do HIV	Revisão sistemática e meta-análise	Nossos achados destacam os períodos pré-parto e de amamentação como períodos de risco aumentado para aquisição do HIV por mulheres, particularmente para adolescentes e mulheres jovens. Nossos resultados sugerem que há uma necessidade crescente de aconselhamento e apoio a mulheres grávidas e lactantes não infectadas pelo HIV para permanecerem HIV negativas, incluindo o fornecimento de profilaxia pré-exposição (PrEP)	Múltiplas parcerias sexuais, corrimento uretral e ausência de preservativos ou profilaxia pré-exposição foram independentemente associados à infecção pelo HIV. Há uma necessidade crescente de aconselhamento e apoio a mulheres grávidas e lactantes não infectadas pelo HIV para permanecerem HIV negativas, incluindo o fornecimento de profilaxia pré-exposição durante este período de alto risco. As mulheres que relataram mais de um parceiro sexual desde o último teste de HIV negativo tiveram um risco significativamente maior de infecção pelo HIV em

			durante esse período de alto risco. Além disso, nossos resultados demonstram a necessidade crítica de fornecer testes repetidos de HIV durante a gravidez e amamentação para mulheres em ambientes de alta prevalência para permitir a detecção precoce da infecção pelo HIV e o início da TARV, tanto para a saúde materna quanto para prevenir a transmissão do HIV para seus bebês. Melhorar o teste de HIV de parceiros masculinos para identificar parceiros masculinos infectados e garantir que eles iniciem a TARV, para sua própria saúde, bem como para proteger suas parceiras e filhos, também é um componente crítico para a prevenção do HIV para mulheres grávidas e lactantes.	comparação com as mulheres com um ou nenhum parceiro sexual durante o acompanhamento (HR ajustado = 3,38, IC 95%: [1,06–10,84]). As mulheres que não tomaram nenhuma ação preventiva tiveram um risco significativamente maior de infecção pelo HIV em comparação com as mulheres que praticaram alguma ação preventiva, incluindo uso consistente de preservativos, perguntar sobre o status de HIV do parceiro, encorajar os parceiros a fazerem o teste, comprometer-se com um parceiro sexual ou abster-se de sexo (HR ajustada = 3,53, IC 95%: [1,27–9,84]). Em comparação com as mulheres mais velhas, as mulheres mais jovens geralmente têm menos poder para negociar o uso de preservativos, podem ter menos controle sobre a relação sexual e têm menor autoeficácia para evitar a infecção pelo HIV.
7	Avaliar a prevalência de HIV em mulheres grávidas da província de Liangshan usando sentinelas de HIV dados de vigilância (HSS) durante o período de 2009 a 2015.	Estudo Transversal	Nossos resultados sugerem que a epidemia de HIV na província de Liangshan é muito grave entre as mulheres grávidas de Yi, especialmente aquelas com menos escolaridade, mais filhos anteriores ou um marido com histórico de emigração para trabalho ou infecção por IST's. É importante promover educação em saúde que use o idioma e a cultura locais para atingir os jovens adultos sexualmente ativos. Intervenções multifacetadas devem ser usadas para direcionar comportamentos sexuais desprotegidos em pessoas Yi, e testes de HIV e tratamento para pacientes com HIV/AIDS devem estar amplamente disponíveis nesta área.	Em algumas famílias, os maridos infectados pelo HIV não usam preservativo durante as relações sexuais dentro do casamento porque desejam ter um filho, uma prática que pode espalhar a infecção pelo HIV dentro da família. Observamos que a história do marido de emigrar a trabalho e de IST's eram fatores de risco para infecção pelo HIV (OR = 1,56, IC 95% = 1,16–2,08). Os migrantes agrícolas do sexo masculino podem ter maior probabilidade de se envolver em comportamento sexual extraconjugal, comportamento sexual casual e comportamento sexual comercial, porque estão separados de suas esposas por longos períodos. Esses estudos indicam que os trabalhadores migrantes do sexo masculino têm maior probabilidade de fazer sexo desprotegido com parceiros

				temporários; eles podem então transmitir o HIV e IST's para suas esposas devido ao comportamento sexual desprotegido dentro do casamento.
8	Avaliar a prevalência de ISTs e fatores de risco associados em gestantes infectadas pelo HIV em uma clínica especializada do setor público em Salvador, Bahia, Brasil.	Estudo transversal	Uma alta <u>carga de IST</u> foi encontrada em mulheres grávidas infectadas pelo HIV. Fica clara a necessidade do diagnóstico precoce dessas infecções na gestação, a fim de prevenir complicações e a transmissão vertical. Sugere-se que grandes estudos adicionais sejam realizados em outras regiões do Brasil para entender a <u>epidemiologia</u> das ISTs nessa população específica e implementar as políticas de prevenção mais eficazes com base nesses achados.	As mulheres grávidas podem ser menos propensas a ter parceiros que usam preservativos e podem ter menos opções para deixar relacionamentos inseguros.
9	Identificar barreiras modificáveis e facilitadores no planejamento familiar efetivo entre mulheres HIV-positivas inscritas no estudo de pesquisa de implementação de prevenção MoMent da transmissão vertical (PMTCT) na zona rural do centro-norte da Nigéria	Estudo de coorte prospectivo	Aconselhamento de planejamento familiar e revelação do status de HIV são preditores positivos modificáveis do uso de anticoncepcionais entre nossa coorte de mulheres HIV-positivas pós-parto na Nigéria rural. As taxas de gravidez indesejada e o risco concomitante de transmissão vertical podem ser significativamente reduzidos por meio de estratégias que facilitem esses correlatos.	A revelação do status de HIV para parceiros e parentes do sexo masculino também foi associada à adoção de métodos contraceptivos em nosso estudo. Mulheres casadas que eram mais educadas/ganhavam mais do que seus maridos ou estavam empregadas eram mais propensas a usar métodos contraceptivos modernos, enquanto as mulheres muçulmanas eram menos propensas a fazê-lo.
10	Examinar a relação entre as práticas de autocuidado durante a gravidez e os resultados	Relato de caso	Houve uma correlação positiva significativa entre as práticas de autocuidado e os resultados maternos. A correlação de Pearson (r) foi de 0,317. Isso significa que, à medida	A maioria das participantes (75,0%) era casada, enquanto 70% permaneciam com seus maridos. Isso, juntamente com uma taxa muito baixa de uso de preservativos (3,8%) e alto desemprego (92,5%), pode indicar falta de empoderamento,

	de saúde materna entre mães pós-parto HIV positivas com idade entre 18 e 35 anos em um hospital central em Harare, Zimbábue.		que as práticas de autocuidado durante a gravidez melhoraram, os resultados maternos no período pós-natal também melhoraram. A análise de regressão (R^2) foi de 0,10, o que significa que as práticas de autocuidado explicaram 10% da variância observada nos resultados maternos. Outro estudo realizado no Zimbábue também revelou uma associação entre práticas de autocuidado pré-natal e resultados maternos em mães adolescentes (Gomora, Mukona, Zvinavashe, & Dhaka, Citação2015). No entanto, os resultados indicam que pode haver outros fatores influenciando os resultados maternos no estudo, como o estágio do diagnóstico do HIV e a paridade. Mais pesquisas precisam ser feitas para explorar outros determinantes dos resultados maternos em mulheres grávidas HIV-positivas que poderiam ser abordadas para melhorar os resultados maternos.	pois as mulheres falham em negociar sexo seguro.
11	Compreender as implicações de um risco aumentado de aquisição do HIV por ato coital sem preservativo durante a gravidez e pós-parto nas estimativas de transmissão vertical em nível populacional.	Revisão sistemática	As estimativas do risco de aquisição do HIV em nível populacional na África subsaariana não devem ser tiradas diretamente de estudos por ato coital sem preservativo para estimar a transmissão vertical. Mudanças no comportamento sexual e diferenças na sorodiscordância do HIV durante a gravidez/pós-parto reduzem o impacto do aumento do risco de aquisição do HIV por ato de coito sem preservativo, isso varia de acordo com a região.	Thomson et al. [1] encontraram um risco muito maior de aquisição do HIV por ato coital sem preservativo em mulheres grávidas no final da gravidez e nos 6 meses pós-parto em comparação com aquelas não grávidas/pós-parto. Um estudo em Benin encontrou um aumento no número de parcerias extraconjugais sem preservativo com um aumento na abstinência pós-parto [18] e em entrevistas em profundidade no Malawi, as mulheres discutem o conflito entre a abstinência tradicional na gravidez e no período pós-parto e o risco de seu parceiro buscar

				relações sexuais fora da parceria na ausência delas [19].
12	Descrever os comportamentos sexuais durante a gravidez e avaliar os fatores comportamentais associados ao sexo de risco	Estudo de coorte prospectivo	Quase todas as mulheres grávidas infectadas pelo HIV foram sexualmente ativas durante a gravidez e a maioria das mulheres relatou sexo sem preservativo na última relação sexual. O uso de preservativo foi associado ao conhecimento da sorologia e/ou sorologia do parceiro antes da primeira consulta pré-natal. Os fatores associados a ter IST's incluíram: uso de álcool durante a gravidez e pai da criança ser um parceiro não coabitante.	Um estudo recente na Zâmbia mostrou que o uso pesado de álcool em casais sorodiscordantes foi associado ao relato de um ou mais parceiros sexuais externos, aumento do risco de aquisição do HIV e menor chance de iniciar a TARV em mulheres infectadas pelo HIV. Nosso estudo identificou riscos comportamentais significativos para transmissão de HIV e IST durante a gravidez, incluindo sexo vaginal frequente sem preservativo com um parceiro sorodiscordante ou parceiros com status sorológico desconhecido e uso pesado de álcool durante a gravidez.
13	Determinar os fatores de risco associados ao aumento do risco de aquisição e transmissão do HIV entre mulheres sul-africanas, infectadas e não infectadas pelo HIV	Estudo transversal	Identificamos que os comportamentos sexuais e de risco eram altos e mudavam durante a gravidez e os períodos pós-parto, apresentando desafios para os esforços de prevenção primária e secundária do HIV, incluindo a entrega da PrEP a mulheres grávidas e lactantes.	Nosso estudo identificou o risco comportamental de transmissão do HIV (para parceiros sexuais e bebês) e aquisição durante a gravidez e os períodos pós-parto, incluindo uso pesado de álcool, múltiplos parceiros, sexo vaginal e anal frequente sem preservativo com parceiros sorodiscordantes e parceiros com status sorológico desconhecido.
14	Investigar os fatores de risco do HIV entre mulheres jovens HIV negativas e HIV positivas para fornecer evidências empíricas específicas para a Suazilândia.	Estudo transversal	Fatores estruturais e comportamentais mostraram associação significativa com a auto-relato de infecção por HIV entre mulheres grávidas na Suazilândia, enquanto o conhecimento relacionado ao HIV/AIDS e função familiar não. Isso sugere que as intervenções de HIV devem ser reforçadas levando em consideração esses achados. As descobertas também sugerem a importância de pesquisas futuras sensíveis aos contextos	Fatores comportamentais como; início sexual precoce [24 – 27], uso inconsistente de preservativo [28 – 30], múltiplas parcerias sexuais (simultâneas e em série) [31 – 33], má tomada de decisões sexuais sob a influência do álcool [34 – 36] e outros, demonstraram aumentar a vulnerabilidade ao HIV entre mulheres jovens. Em nosso estudo, o número de parceiros sexuais ≥ 2 ao longo da vida foi o mais prevalente (75%) e um poderoso preditor de infecção pelo HIV (AOR > 3). É importante destacar que metade das mulheres que

			socioculturais suazis e africanos, especialmente pesquisas sobre a função familiar.	tiveram MSP (múltiplos parceiros sexuais) citou o benefício financeiro como motivo; sugerindo fortemente que a pobreza perpetua a prática do MSP na Suazilândia. Uma descoberta alarmante no contexto Swazi, é o fato de que 75% e 30% das mulheres tiveram a primeira e a última relação sexual, respectivamente, sem conhecer o status de HIV de seus parceiros e tiveram um risco elevado de infecção pelo HIV (AOR = 1,6 e AOR = 1,5).
15	Avaliar o comportamento sexual, as intenções de fertilidade e a conscientização sobre a prevenção da transmissão do HIV de mãe para filho em mulheres grávidas com parceiros HIV negativos no Hospital Central de Yaounde (Yaounde, Camarões).	Estudo transversal	Mulheres infectadas pelo HIV que vivem com parceiros HIV negativos em Camarões expressaram altas intenções sexuais e de fertilidade com várias necessidades não atendidas, incluindo práticas sexuais mais seguras e concepção. Incorporar e apoiar práticas educativas sexuais seguras e serviços de concepção nos cuidados maternos pode diminuir o comportamento sexual de risco e a transmissão vertical.	Mais de 40% mantinham relações sexuais regulares desprotegidas e cerca de 7% mantinham relações sexuais casuais com mais de três parceiros nos 12 meses anteriores à gravidez. No geral, o uso do preservativo foi inconsistente e, mesmo após a gravidez, 7% continuaram a ter relações sexuais desprotegidas. No entanto, o comportamento sexual dos participantes mudou significativamente desde o diagnóstico de HIV.
16	Determinar o risco e os cofatores para aquisição do HIV durante a gravidez e pós-parto.	Estudo de coorte prospectivo	Mulheres grávidas e lactantes podem não perceber o risco de HIV e raramente usam preservativos. Prevenção e tratamento de infecções genitais e estratificação de risco para identificar mulheres para profilaxia pré-exposição (PrEP) podem diminuir a aquisição de HIV em mulheres grávidas/lactantes.	Nossa descoberta de que sífilis e clamídia eram fatores de risco para HIV sugere que algumas infecções eram de um parceiro externo. Nossa descoberta de risco aumentado de HIV com vaginose bacteriana e infecção por fungos sugere que, para algumas mulheres, a aquisição do HIV ocorreu em um relacionamento sorodiscordante crônico não diagnosticado, no qual as mulheres apresentavam maior suscetibilidade da mucosa devido a infecções vaginais. A discordância de idade e a curta duração da parceria podem ser proxies para status de HIV do parceiro desconhecido ou maior

				probabilidade de parcerias externas. Menos de 10% das mulheres relataram usar preservativos, o que pode indicar que as mulheres e seus parceiros percebem baixo risco de contrair o HIV. No nosso estudo, um terço das mulheres não sabia o status de HIV de seus parceiros, apesar do incentivo repetido dos médicos do estudo para que seus parceiros fossem testados.
17	Examinar o consumo de álcool entre mulheres grávidas HIV positivas em KwaZulu-Natal, África do Sul	Estudo transversal	Os profissionais de saúde em KZN devem estar cientes de que as mulheres grávidas que bebem provavelmente o fazem em um nível perigoso para seus bebês. Alguns fatores associados ao beber indicam influências socioambientais que precisam ser combatidas com maior divulgação de informações sobre os perigos do beber e maior apoio à abstinência ou moderação.	Uma pesquisa recente realizada nos municípios ao redor da Cidade do Cabo no WCP identificou um maior número de parceiros sexuais ao longo da vida e violência de parceiro como fatores associados ao uso de álcool pós-concepção (O'Connor et al., 2011).

Fonte: AUTOR, 2023.

5. Resultados e discussão

Muitos estudos publicados acerca do HIV gestacional apontam as alterações gravídicas e os determinantes sociais como os principais responsáveis por essas mulheres adquirirem e transmitirem o vírus, no entanto, os comportamentos sexuais de risco em gestantes são pouco explorados e, subsequentemente, pouco compreendidos, principalmente no Brasil.

As problemáticas enfrentadas por gestantes que convivem com o HIV/Aids são inúmeras, assim como os cenários em que elas estão inseridas. Os comportamentos sexuais de risco fazem parte de apenas um fator dentro dos determinantes sociais de saúde, o que significa dizer que cada gestante, de acordo com o modo que se relaciona com as pessoas e o ambiente em que vive, apresentará comportamentos

sexuais distintos e, talvez por isso, se torne tão difícil diminuir as taxas de incidência e prevalência do HIV gestacional: porque cada cenário é singular.

No que se refere ao estado civil ou status de relacionamento, essa mulher pode ser solteira, casada e coabitar com o parceiro, ou ser casada e não coabitar com o parceiro. Já de acordo com o histórico de HIV, ela pode já ter o histórico anterior e engravidou nessas condições, pode ter recebido o diagnóstico no teste pra HIV realizado no pré-natal no primeiro trimestre, ou no teste para HIV realizado no terceiro trimestre, o que significa que foi infectada durante a gravidez. Em relação ao status sorológico do parceiro, ele pode ser soropositivo, soronegativo ou ter o diagnóstico desconhecido. Todos esses fatores influenciarão diretamente nos comportamentos sexuais apresentados por essas mulheres, no entanto, o que agrava ainda mais a complexidade desses cenários é o fato de que eles não são isolados, mas se combinam entre si e entre outros fatores sociais e econômicos.

A atividade sexual por meses desde a concepção variou muito de país para país. No entanto, houve um padrão semelhante em todos os países quando comparadas com as não grávidas/puérperas. No primeiro trimestre, a relação sexual relatada na última semana é maior do que fora dos períodos de gravidez e pós-parto, depois diminui lentamente durante a gravidez com uma diminuição acentuada no último trimestre, muitas vezes para níveis mais baixos do que fora dos períodos de gravidez/pós-parto. (MARSTON, RISHER e MAHY, 2021, p. 76).

Isso somado ao fato de que o uso do preservativo é relatado muitas vezes apenas como método contraceptivo, e que a mulher já está gerando um filho, o uso do dispositivo passa a ser ignorado e essas mulheres ficam ainda mais vulneráveis a aquisição do vírus e outra IST's.

Para as mulheres infectadas pelo HIV, o sexo de risco foi relatado na gravidez e nos períodos pós-parto, incluindo múltiplos parceiros, sexo vaginal e anal sem preservativo e consumo pesado de álcool. (JOSEPH DAVEY, et al. 2018, p 6-7). Schumann (2020) sugere que pode haver uma taxa de incidência de HIV três vezes maior durante a gravidez. Atribui-se a isso uma combinação de fatores biológicos e comportamentais, incluindo alterações da mucosa do trato genital, aumento da suscetibilidade a IST's e menor taxa de uso de preservativos. (SCHUMANN et al., 2020).

Para Machekano (2018), o uso consistente de preservativos é menor entre as mulheres mais jovens, isso porque elas possuem menor poder de negociar o uso do dispositivo, principalmente quando estão inseridas em relacionamentos com homens mais velhos. (MACHEKANO, 2018).

Yang (2017) expõe que níveis mais baixos de educação provavelmente correspondem à falta de conhecimento sobre IST's e aids e que as pessoas de baixo poder aquisitivo podem não ter condições de comprar preservativos. (YANG, 2017). No entanto, outros estudos relatam que, apesar de as pessoas obterem o conhecimento sobre os meios de transmissão do vírus, e de reconhecerem os preservativos como o método de barreira mais eficaz e acessível, ainda assim continuam se expondo à doença através do uso inconsistente do dispositivo. Em relação a falta de poder aquisitivo para a compra dos mesmos, no Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) os disponibiliza de forma gratuita a toda a população por meio das unidades de saúde em geral.

5.1- Uso inconsistente de preservativos durante a gravidez de gestantes soropositivas

Muito se sabe sobre a eficácia no uso de preservativos masculinos e femininos como método de barreira para o HIV e outras IST's. No entanto, os dados apontam que a sua utilização de forma constante é baixa entre todas as populações, e ainda que gestantes soropositivas estejam vulneráveis a reinfecção pelo vírus, inclusive por cepas virais resistentes a medicamentos, todos os estudos apontam que essas mulheres continuam negligenciando essa prática, principalmente as que vivem em países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento.

Segundo Tibebu (2022) a redução da transmissão pelo HIV pode chegar a 80% caso o uso do preservativo se dê de forma constante. No entanto, as chances de gestantes soropositivas fazerem uso dos mesmos é menor em comparação com as mulheres soropositivas não grávidas. (TIBEBU, 2022). Isso reforça a ideia de que muitas vezes o dispositivo é tido apenas como método de anticoncepção e não como método de barreira na aquisição de IST's em geral.

De acordo com Marston, Risher e Mahy (2021), o risco de contrair o HIV por ato coital sem uso de preservativos em mulheres grávidas é muito maior no final da gravidez e nos 6 meses pós-parto. (MARSTON, RISHER e MAHY, 2021). Isso ressalta a importância da repetição do teste de HIV no terceiro trimestre de gestação, tendo em vista que muitas dessas mulheres correm o risco de entrar em trabalho de parto apresentando status sorológico desconhecido.

De acordo com Bryan (*apud*. TIBEBU, et al. 2022, p. 2) As razões pelas quais essas mulheres relataram o uso inconsistente do preservativo foram custo, crença religiosa, uso de álcool, diminuição da satisfação sexual, baixa percepção do risco de IST's, fadiga do preservativo, ter um parceiro sexual estável e realização emocional, desigualdade de gênero, percepções de modéstia e baixa autoeficácia do preservativo. (TIBEBU, et. al. 2022).

5.2 –Testagem do parceiro e suas implicações na infecção e reinfecção por HIV durante a gravidez

No Brasil, a disponibilização do teste de HIV para parceiros masculinos de gestantes soropositivas ou não, ainda no primeiro trimestre de gravidez é uma realidade, e é uma importante estratégia na prevenção de aquisição, reinfecção e transmissão do vírus. De acordo com Kinuthia (2015), o teste de HIV do parceiro masculino pode identificar homens que precisam de TARV para reduzir a infecciosidade; no entanto, a aceitação permanece baixa e poucos homens acompanham as mulheres ao pré-natal para testes. Um terço das mulheres não sabia o status de HIV de seus parceiros, apesar do incentivo repetido dos médicos para que seus parceiros fossem testados. (KINUTHIA et al., 2015).

Os argumentos para o não comparecimento às consultas pré-natais são vários e podem variar a depender da região em que o casal está inserido. As justificativas mais comuns podem ser embasadas principalmente em preceitos relacionados às questões de gênero, que reforçam o fato de que homens não precisam se cuidar. Ademais, muitos deles podem ter receio do diagnóstico positivo ou alegam não poder faltar o trabalho para o comparecimento à unidade de saúde. Abordagens domiciliares podem ser uma importante estratégia nesse âmbito, em unidades onde a adesão masculina é escassa.

Kinuthia (2015) ainda ressalta que, em seu estudo, nenhuma das mulheres infectadas relatou ter um parceiro soropositivo, enquanto nenhuma das mulheres com parceiros conhecidos infectados pelo HIV foi infectada. Tais achados possivelmente podem ser justificados pela aplicação de medidas de prevenção da transmissão do vírus. (KINUTHIA et al, 2015)

Segundo Machekano (2018), a melhor adesão ao teste de HIV em parceiros masculinos afim de identificar a necessidade de iniciar a TARV é um componente

crítico para a prevenção de reinfecção pelo vírus em mulheres grávidas, além de ampliar a proteção à si mesmos e aos seus futuros filhos. (MACHEKANO et al., 2018).

O pré-natal do homem já é uma realidade da Estratégia da Saúde da Família no Brasil, garantindo os exames necessários para o conhecimento sorológico dos mesmos, mas precisa ser amplamente difundido e fortalecido quanto a sua importância geral, de forma que a adesão por esses parceiros seja aumentada.

5.3 – Revelação do status sorológico ao parceiro

Segundo Ambissa (2021), a revelação do diagnóstico positivo ao parceiro sexual acarreta em comportamentos sexuais mais seguros e os incentiva a fazerem escolhas mais assertivas sobre a saúde reprodutiva, pois possibilita o envolvimento do mesmo nos serviços de prevenção da transmissão vertical. No entanto, tal revelação continua a ser um desafio enfrentado por essas mulheres grávidas. (AMBISSA et al. 2021). Isso porque o recebimento dessa notícia pode ser encarado de forma negativa pelo parceiro, de modo a levantar desavenças e discussões acerca da aquisição do vírus. Muitas vezes essas mulheres são consideradas responsáveis pelo status sorológico positivo e são acusadas de infidelidade.

No entanto, quando o cenário é o oposto e essas mulheres são acolhidas por seus parceiros, surge um panorama positivo onde elas podem receber o amparo emocional que é imprescindível em um momento como esse. De acordo com Tibebu (2022), expor como elas se sentem sobre seus parceiros sexuais, além de cuminar em uma fonte útil de apoio, pode ampliar a da discussão conjunta com os parceiros sexuais, melhorando a comunicação do casal e colocando em jogo diálogos sobre como o uso do preservativo auxilia na prevenção da transmissão, infecção e reinfecção de ambas as partes e protege o feto de demais contaminações. (TIBEBU et al., 2022).

Em consonância com Ambissa (2021), gestantes que estavam inseridas em um relacionamento tranquilo com seus parceiros antes do teste para HIV e revelação do diagnóstico positivo para o vírus, estavam potencialmente mais propensas a expor o status sorológico aos mesmos. (AMBISSA, 2021). As relações estruturadas em uma parceria de confiança podem fazer com que essas mulheres percam o receio de noticiar fatos negativos em geral.

5.4 – Sexo sob a influência de álcool e outras substâncias

Muito se sabe sobre a relação entre o uso de álcool e outras drogas e a perda da capacidade de decisões concisas e positivas em todos os âmbitos pessoais. Quando estas substâncias estão relacionadas a contextos sexuais, o negligenciamento de práticas seguras é reforçado e em casos onde o HIV gestacional é uma realidade, o alto risco de transmissão vertical do HIV é somado a todos os malefícios gerais conhecidos causado pelo uso recorrente das mesmas.

De acordo com Schumann (2020) o abuso de álcool e sexo sob a influência do mesmo ou de outras drogas foram identificados como fatores de risco para soroconversão para o HIV entre as gestantes. Isso porque tais práticas influenciam na conduta sexual em particular, fazendo com que a gestante e seu parceiro percam a capacidade de julgar o uso do preservativo como fundamental. (SCHUMANN et al., 2020). Os estudos apontam que estar em um relacionamento estável diminui a frequência no uso de álcool, enquanto mulheres que apresentavam uma saúde mental fragilizada ou fazem uso de tabaco estão mais propensas a beber.

Joseph Davey (2018) salienta que o uso pesado de álcool em casais sorodiscordantes foi associado ao relato de um ou mais parceiros sexuais externos, aumento do risco de aquisição do HIV e menor chance de iniciar a TARV em mulheres infectadas. (JOSEPH DAVEY, 2018).

5.5 – Violência sexual por parceiro íntimo

De acordo com Parcesepe (2021), as mulheres correm maior risco de sofrer violência por parceiro íntimo (VPI) durante a gravidez. Em um cenário onde essa gestante é soropositiva, o risco de sofrer VPI, inclusive sexual, aumenta consideravelmente. (PARCESEPE, 2021). Ao receber o diagnóstico positivo, essas mulheres gestantes encontram-se em situação de vulnerabilidade psicossocial e tal fragilidade pode fazer com que o parceiro se porte de forma dominante, o que se pode se agravar em um cenário onde o mesmo é soronegativo.

Ainda em consonância com Parcesepe (2021), a VPI pode assumir muitas formas, incluindo física, sexual e emocional, bem como comportamentos controladores. Foi identificado que as mulheres submetidas a relações sexuais forçadas, apresentam lesões e lacerações genitais que as deixam potencialmente

mais vulneráveis ao vírus, tendo o risco de aquisição do HIV aumentado em 50%. Além disso, elas podem se sentir frequentemente acuadas, tendo prejuízos significativos na capacidade de negociar sexo. (PARCESEPE, 2021).

5.6– Uso inconsistente de preservativos e a prevalência de IST's durante a gravidez de gestantes soropositivas

Muitos estudos apontam que, em gestantes soropositivas, e coinfeção por IST's pode aumentar significativamente os riscos de TV do HIV e outros patógenos. Vale ressaltar que gestantes que possuem histórico recorrente de IST's estão particularmente no centro das discussões sobre a TV, no entanto, o sinal de alerta deve ser ainda mais reforçado no que se refere àquelas mulheres que são infectadas durante a gravidez, tendo em vista que tal quadro pode não ser identificado através da repetição concisa de testes para IST's, além de que alguns patógenos podem requerer um maior tempo hábil para sua eliminação.

De acordo com Brunini (2015), mulheres grávidas estão predispostas a um maior risco de contrair IST's devido às alterações fisiológicas que acompanham a gravidez, entretanto, outros fatores comportamentais como o não uso de preservativos também podem influenciar na aquisição desses vírus, tendo em vista que as mulheres grávidas podem ser menos propensas a ter parceiros que fazem uso desses dispositivos. (BRUNINI, 2015). A transmissão horizontal do homem para a gestante soropositiva é frequente quando seu parceiro possui parcerias sexuais externas e acabam se infectando com outras IST's.

Para Joseph Davey (2018) o status de relacionamento desempenha um papel importante na aquisição de IST na gravidez. Ele afirma ainda que em um cenário onde o pai da criança era um parceiro casual ou não coabitante, as chances de ter uma IST eram 42% maiores do que um parceiro coabitante regular. (JOSEPH DAVEY, et al. 2018). Por outro lado, muitos estudos apontam que o uso de preservativos entre casais coabitantes é frequentemente negligenciado, por conta da influência da confiança que essas mulheres tem em seus parceiros e também pelo fato de que a solicitação do uso desses dispositivos pode causar desavenças entre os dois.

No entanto, tendo em vista que a frequência nas relações sexuais diminui consideravelmente durante a gestação e que, por conta disso, os parceiros dessas mulheres podem estar mais propensos a buscar relações extraconjugais, as gestantes

soropositivas inseridas em qualquer tipo de relacionamento podem estar potencialmente mais vulneráveis a infecção por outras IST's, e com isso, são capazes de transmitir verticalmente, além do HIV, outros patógenos.

5.7 – Sexo transacional e sua relação com o HIV entre mulheres grávidas soropositivas

Crises socioeconômicas são comuns em países subdesenvolvidos e em desenvolvimento e, por conta disso, as condições de sobrevivência as quais a população desses locais estão expostas fazem com que elas se submetam a práticas comportamentais diversas. Uma dessas práticas é o sexo transacional, encontrado principalmente entre mulheres jovens e de baixo poder aquisitivo.

Segundo Fielding-Miller (2017), esse tipo de relacionamento se dá em condições onde existe a troca de dinheiro, comida ou presentes por sexo, se diferenciando, no entanto, do trabalho sexual. Isso porque o encontro entre as profissionais do sexo e seus clientes tem finalidades estritamente comerciais e, em sua maioria das vezes não gera nenhum tipo de vínculo com esses homens. (FIELDING-MILLER et al., 2017). Por outro lado, o relacionamento transacional é baseado em um relacionamento muitas vezes duradouro, e que podem ampliar seus limites para uma relação até com as famílias dessas mulheres, estabelecendo relações afetivas.

Mulheres que praticam sexo transacional têm 50% mais chances de viver com HIV do que mulheres que não identificam seu relacionamento como transacional. (FIELDING-MILLER et al., 2017, p. 1). Tendo em vista que as profissionais do sexo estão em claro risco de aquisição de IST's e são frequentemente estigmatizadas, muitos estudos que abordam essa população apontam que o uso de preservativos é consistentemente utilizado entre elas.

Ainda em consonância com Fielding-Miller (2017), o apoio financeiro advindo deste homem pode limitar a negociação de preservativos. Isso aumenta quando há correlação de preferências pessoais da mulher em não usar, baseadas em laços de afeto e confiança no parceiro. Isso pode ser explicado a partir do fato de que à medida que a intimidade e a confiança em um relacionamento aumentam, o uso de preservativo diminui, mesmo em contextos com alta prevalência de HIV. (FIELDING-MILLER et al., 2017). Dessa forma, relacionamentos transacionais, sejam eles duradouros ou não, expõe essas mulheres a gravidezes na vigência do HIV/Aids.

5.8 – A importância do planejamento familiar para o comportamento sexual seguro entre mulheres HIV+

É fato que o conhecimento do diagnóstico positivo para o HIV em mulheres faz com que, em um primeiro momento, a frequência de atividade sexual e o desejo de fertilização futura diminuam drasticamente. No entanto, com os avanços terapêuticos acerca da doença e a implementação da TARV, a chance de ficar indetectável para o vírus é uma realidade, melhorando significativamente a qualidade de vida dessas mulheres soropositivas e podendo gerar nelas o desejo de gerar uma nova vida.

De acordo com Chinaeke (2019), o planejamento familiar é uma importante estratégia na prevenção de gravidezes não planejadas, que tem alto potencial de resultar na TV de HIV/Aids. (CHINAEKE et al., 2019). Além de contribuir significativamente com o aumento das taxas de mortalidade materna. Por outro lado, sabe-se que através do planejamento familiar também é possível a disponibilidade de outros métodos contraceptivos, como a esterilização masculina e feminina e implantes dispositivos intrauterinos. No entanto esses métodos não funcionam como mecanismo de barreira para o HIV/Aids, diferentemente dos preservativos.

Chinaeke, (2019), aponta ainda que, em seu estudo, apenas 50% dessas mulheres relataram uso de contraceptivos, sendo o preservativo o mais utilizado, seguido da pílula anticoncepcional oral e, por último, do dispositivo intrauterino. Além disso, as mulheres que receberam aconselhamento sobre planejamento familiar eram mais propensas a usar métodos contraceptivos. (CHINAEKE et al., 2019).

No entanto, o planejamento familiar não deve ser visto apenas como uma estratégia para prevenir gravidezes indesejadas, mas também como uma porta aberta a mulheres que, apesar do diagnóstico de HIV positivo, desejam ter filhos, e deve assegurar a implementação de estratégias eficazes, presentes na prevenção combinada, para que essa mulher tenha uma gravidez consciente, segura e que resulte no nascimento de mais uma criança livre do vírus.

6 - CONCLUSÃO

Diante do exposto, torna-se clara a importância de evidenciar quais são os comportamentos sexuais de risco em gestantes que convivem com o HIV/Aids, tendo em vista que os mesmos implicam diretamente na disseminação do vírus e que a

prevalência e incidência dos casos de HIV gestacional continuam altas no Brasil e no mundo.

Considerando o fato de que as mulheres grávidas estão potencialmente mais vulneráveis a adquirir o HIV, mas não estão incluídas nos grupos de populações chaves, torna-se necessário aprofundar as discussões sobre os comportamentos sexuais dessas mulheres em todos os cenários e suas singularidades, de modo que os programas de controle do HIV/Aids possam concentrar intervenções de prevenção a aquisição e reinfecção pelo vírus de forma mais concisa e eficaz.

É urgente a discussão concisa sobre estratégias eficazes para a identificação fidedigna de quais gestantes soropositivas estão incluídas em panoramas que reforçam a vulnerabilidade de reinfecção, voltando uma atenção maior àquelas que não possuem parceiro fixo; fazem uso de álcool ou outras substâncias; possuem parceiros com status sorológico desconhecido; tem histórico recorrente de IST's; são praticantes de sexo transacional ou sofrem de violência por parceiro íntimo, seja ela sexual ou não, de forma a intervir de forma mais ávida a fim de se obter práticas sexuais seguras nessa população.

Tendo em vista que as variáveis de uma doença são influenciadas pelos determinantes de saúde os quais ela está submetida, os meios de intervenção só podem produzir mudanças positivas e de relevância a partir do conhecimento de crenças e práticas daquela população específica. Enquanto diariamente gestantes por todo o Brasil recebem o diagnóstico de HIV/Aids, suas práticas sexuais seguem sendo negligenciadas e incompreendidas, ameaçando a qualidade de vida das mesmas, de seus parceiros e de seus futuros filhos.

REFERÊNCIAS

1. AMBISSA, M. et al. HIV-positive status disclosure to a sexual partner and associated factors among HIV-positive pregnant women attending antenatal care in Dire Dawa, Ethiopia: A cross-sectional study. **PloS one**, v. 16, n. 4, p. e0250637, 2021.
2. BARP, L. F. G.; MITJAVILA, M. R. O reaparecimento da homossexualidade masculina nas estratégias de prevenção da infecção por HIV: reflexões sobre a implementação da PrEP no Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 3, 2020.
3. BRASIL. Manual do Ministério de Saúde. Boletim Epidemiológico HIV/Aids. 2020. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-hivaids-2020>. Acessado em: 09 de agosto de 2023.
4. BRASIL. Manual do Ministério de Saúde. Dia mundial de luta contra a AIDS. 2019. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/135-mil-brasileiros-vivem-com-hiv-e-nao-sabem>. Acessado em: 09 de agosto de 2023.
5. Brasil. Ministério da Saúde [BR]. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Bol epidemiológico AIDS e DST. 2020.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico HIV/AIDS 2020 [Internet]. 2020 [acesso 10 agosto 2023]. Disponível: <https://bit.ly/3t94lqq>
7. BRUNINI, S, et al. P16.08 Prevalence of sexually transmitted infections among pregnant hiv-positive in central-west brazil. **Sexually Transmitted Infections** 2015;**91**:A214-A215.
8. CAMPANY, L. N. S.; AMARAL, D. M.; SANTOS, R. N. O. L. HIV/aids no Brasil: feminização da epidemia em análise. **Revista Bioética**, v. 29, n. 2, p. 374–383, jun. 2021.
9. CHAVES, A. B. F. L, et al. A atuação do enfermeiro a mulher soropositiva na gestação . **Concilium**, [S. l.], v. 22, n. 4, p. 378–397, 2022.
10. CHINAEKE, E. E. et al. Correlates of reported modern contraceptive use among postpartum HIV-positive women in rural Nigeria: an analysis from the MoMent prospective cohort study. **Reproductive health**, v. 16, n. 1, 2019.
11. COHEN, J.; TORRES, C. HIV-associated cellular senescence: A contributor to accelerated aging. **Ageing Research Reviews**, v. 36, p. 117–124, jul. 2017.
12. CORTÉS, P. G. M. O AVANÇO DA EPIDEMIA DO HIV: UMA QUESTÃO DE GÊNERO? **Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais** 2019, v. 16, n. 1, 2019.
13. DESMOND, K. et al. Alcohol consumption among HIV-positive pregnant women in KwaZulu-Natal, South Africa: Prevalence and correlates. **Drug and Alcohol Dependence**, v. 120, n. 1-3, p. 113–118, jan. 2012.

14. DODZO, L. G. et al. HIV self-care practices during pregnancy and maternal health outcomes among HIV-positive postnatal mothers aged 18–35 years at Mbuya Nehanda maternity hospital. **AIDS care**, v. 29, n. 6, p. 741–745, 2017.
15. FEITOSA, P. W. G. et al. De “Peste Gay” à Supremacia da AIDS entre Heterossexuais no Brasil. ID on line. **Revista de psicologia**, v. 12, n. 42, p. 651–661, 17 nov. 2018.
16. FERNANDES, I.; ALVES DE TOLEDO BRUNS, M. REVISÃO SISTEMATIZADA DA LITERATURA CIENTÍFICA NACIONAL ACERCA DA HISTÓRIA DO HIV/AIDS. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, v. 32, n. 1, 25 jun. 2021.
17. FIELDING-MILLER, R. et al. Agency as a mediator in the pathway from transactional sex to HIV among pregnant women in Swaziland: a multigroup path analysis. **Journal of the International AIDS Society**, v. 20, n. 1, p. 21554, 2017.
18. FREITAS, Í. R. et al. Reflexões sobre uma oficina virtual sobre a história e silenciamento da epidemia de HIV/AIDS no Brasil. **Revista de Ensino de Biologia da SBEnBio**, p. 453–465, 29 jun. 2021.
19. Ibrahim I.A.; Owoeye, G.I.; Obilahi, A. The burden of HIV infection among women attending antenatal clinic in a semi-urban Nigerian town. **West Indian Med J**. 2013;62(4):323-328. doi:10.7727/wimj.2012.228
20. JOSEPH DAVEY, D. et al. Sexual Behaviors of Human Immunodeficiency Virus–Infected Pregnant Women and Factors Associated With Sexually Transmitted Infection in South Africa. **Sexually Transmitted Diseases**, v. 45, n. 11, p. 754–761, nov. 2018.
21. JOSEPH DAVEY, D. et al. Sexual risk during pregnancy and postpartum periods among HIV-infected and –uninfected South African women: Implications for primary and secondary HIV prevention interventions. **PLOS ONE**, v. 13, n. 3, p. e0192982, 6 mar. 2018.
22. KINUTHIA, J. et al. HIV acquisition during pregnancy and postpartum is associated with genital infections and partnership characteristics. **AIDS**, v. 29, n. 15, p. 2025–2033, 24 set. 2015.
23. KUETE, M. et al. Sexual Practices, Fertility Intentions, and Awareness to Prevent Mother-to-Child Transmission of HIV Among Infected Pregnant Women at the Yaounde Central Hospital. v. 4, n. 2, p. e97–e105, 1 jun. 2016.
24. LACERDA, J.L. et al. Evolução medicamentosa do HIV no Brasil desde o AZT até o coquetel disponibilizado pelo sistema único de saúde. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, 2019.

25. LIMA, A. C. M. A. C. C. et al. Avaliação epidemiológica da prevenção da transmissão vertical do HIV. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 27, n. 4, p. 311–318, ago. 2014.
26. LUKHELE, B. W. et al. Structural and Behavioral Correlates of HIV Infection among Pregnant Women in a Country with a Highly Generalized HIV Epidemic: A Cross-Sectional Study with a Probability Sample of Antenatal Care Facilities in Swaziland. **PLOS ONE**, v. 11, n. 12, p. e0168140, 12 dez. 2016.
27. MACHEKANO, R. et al. HIV incidence among pregnant and postpartum women in a high prevalence setting. **PloS one**, v. 13, n. 12, p. e0209782, 2018.
28. MARANHÃO, T. A.; PEREIRA, M. L. D. DETERMINAÇÃO SOCIAL DO HIV/AIDS: REVISÃO INTEGRATIVA. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 32, 2018.
29. MARSTON, M.; RISHER, K.; MAHY, M. I. HIV acquisition in pregnancy: implications for mother-to-child transmission at the population level in sub-Saharan Africa. **Journal of the International AIDS Society**, v. 24, n. S5, set. 2021.
30. MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. DE C. P.; GALVÃO, C. M. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. **Texto & contexto enfermagem**, v. 28, p. e20170204, 2019.
31. O Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS). Dados do UNAIDS 2018. Disponível em: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/unaid-data-2018_en.pdf
32. ONUSIDA. Crianças e gestantes vivendo com HIV. **Genebra: UNAIDS** (2014). <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2014/ChildrenandpregnantwomenlivingwithHIV>
33. Organização Mundial da Saúde. Dimensões de gênero da revelação do status de HIV para parceiros sexuais: taxas, barreiras e resultados. **Genebra: Organização Mundial da Saúde** (2004).
34. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Relatório de saúde global de infecções virais**. 2017. Disponível em: <https://paho.org/annual-report-2017/Portugues.html>. Acessado em: 09 de agosto de 2023.
35. PAGNO, L. A.; FRANCO, C. Dados básicos, diagnóstico e adesão terapêutica de PVHIV: análise dos indicadores epidemiológicos e clínicos da aids no Brasil entre 2016-2021. **E-Acadêmica**, v. 4, n. 1, p. e1741427, 2023.

36. PAIVA, S. S.; PEDROSA, N. L.; GALVÃO, M. T. G. Análise espacial da AIDS e os determinantes sociais de saúde. **Revista brasileira de epidemiologia [Brazilian journal of epidemiology]**, v. 22, n. 0, p. e190032, 2019.
37. PARCESEPE, A. M. et al. Common mental disorders and intimate partner violence against pregnant women living with HIV in Cameroon: a cross-sectional analysis. **BMC pregnancy and childbirth**, v. 21, n. 1, 2021..
38. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS). **Mulheres em voz alta: como as mulheres vivendo com HIV ajudarão o mundo a acabar com a AIDS**. [Internet]. ONUSIDA. 2012 [citado em 21 de maio de 2016]. pág. 1–100. Disponível em: <http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2012/december/20121211womenoutloud>
39. ROEVER, L. et al. Compreendendo o GRADE: PICO e qualidade dos estudos. **Revista sociedade brasileira de clínica médica**. 2021;19(1):54-61
40. SÁ, A. A. M. DE; SANTOS, C. V. M. DOS. A Vivência da Sexualidade de Pessoas que Vivem com HIV/Aids. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 38, n. 4, p. 773–786, out. 2018.
41. SCHUMANN, H. et al. The incidence of HIV and associated risk factors among pregnant women in Kabarole District, Uganda. **PLOS ONE**, v. 15, n. 6, p. e0234174, 5 jun. 2020.
42. SILVESTREIM, P. R. et al. A relação entre os determinantes sociais da saúde e os casos de HIV/AIDS em menores de 21 anos: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, p. e57391110159, 2020.
43. THOMSON, K.A. et al. Risco aumentado de aquisição do HIV entre mulheres durante a gravidez e durante o período pós-parto: uma análise prospectiva por ato coital entre mulheres com parceiros infectados pelo HIV. **J Infect Dis**. 2018;218: 16–25. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1093/infdis/jiy113> PMID:29514254
44. TIBEBU, N. S. et al. Consistent condom use and its associated factors among human immunodeficiency virus-positive pregnant women in Ethiopia. **Frontiers in medicine**, v. 9, 2022.
45. TRINDADE, F. et al. Perfil epidemiológico e análise de tendência do HIV/AIDS. **Journal Health NPEPS**, v. 4, n. 1, p. 153–165, 2019.
46. YANG, S. et al. Analysis of HIV prevalence among pregnant women in Liangshan Prefecture, China, from 2009 to 2015. **PloS one**, v. 12, n. 9, p. e0183418, 2017.

