

Conhecimento e prática sexual de gestantes HIV positivas atendidas em hospital universitário

Sexual knowledge and practices among HIV-positive pregnant women treated at a university hospital

Conocimiento y práctica sexual de mujeres embarazadas VIH positivas atendidas en hospital universitario

Michelle Ribeiro de Assis^I; Leila Rangel da Silva^{II}; Daiana Silva Lima^{III};
Cristiane Rodrigues da Rocha^{IV}; Mirian Santos Paiva^V.

RESUMO

Objetivo: discutir o conhecimento, a forma de prevenção de outras infecções sexualmente transmissíveis e a prática do sexo seguro. **Método:** estudo descritivo com abordagem quantitativa, realizado com um grupo de dez gestantes soropositivas para o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) em um hospital universitário do Rio de Janeiro. Os dados foram obtidos por questionário semiestruturado entre dezembro de 2012 e março de 2013, e organizados com recurso do Microsoft Excel®. Os aspectos éticos foram respeitados, sendo o projeto aprovado sob nº CAAE-07639612.9.0000.5285. **Resultados:** prevaleceu o uso do preservativo masculino como referência da prática do sexo seguro, mencionado por seis mulheres. **Conclusão:** a gestante tem conhecimento da prática sexual segura, mas a cultura de que o preservativo *atrapalha* a relação sexual, além das desigualdades nas relações de gênero, constituem fatores que influenciam na decisão da mulher quanto à adoção desta prática.

Palavras-chave: Saúde da mulher; sexo seguro; Síndrome da imunodeficiência adquirida; enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to discuss knowledge of means of preventing other sexually-transmitted infections and practicing safe sex. **Method:** in this quantitative descriptive study of a group of ten HIV-positive pregnant women at a university hospital in Rio de Janeiro, data were collected by semi-structured questionnaire between December 2012 and March 2013, and organized using Microsoft Excel®. Ethical requirements were met, and the project approved (CAAE-07639612.9.0000.5285). **Results:** the predominant reference for safe sex, mentioned by six women, was to use a male condom. **Conclusion:** the pregnant women were aware of safe sex practices, but the culture that condoms interfere with sexual intercourse, in addition to inequalities in gender relations, influenced the women's decision to adopt this practice.

Keywords: Women's health; safe sex; Acquired immunodeficiency syndrome; nursing.

RESUMEN

Objetivo: discutir el conocimiento, la forma de prevención de otras infecciones de transmisión sexual y la práctica del sexo seguro. **Método:** estudio descriptivo con enfoque cuantitativo, realizado con un grupo de diez mujeres embarazadas VIH-positivas en un hospital universitario de Rio de Janeiro. Los datos fueron obtenidos por cuestionario semiestructurado entre diciembre de 2012 y marzo de 2013, y organizados con recurso de Microsoft Excel®. Los aspectos éticos han sido respetados y el proyecto fue aprobado bajo el número CAAE-07639612.9.0000.5285. **Resultados:** prevaleció el uso del preservativo masculino como referencia de la práctica del sexo seguro, mencionado por seis mujeres. **Conclusión:** la embarazada tiene conocimiento de la práctica sexual segura, pero la cultura de que el preservativo estorba en la relación sexual, además de las desigualdades en las relaciones de género, constituyen factores que influyen en la decisión de la mujer en cuanto a la adopción de esta práctica.

Palabras clave: Salud de la mujer; sexo seguro; síndrome de inmunodeficiencia adquirida; enfermería.

INTRODUÇÃO

As infecções sexualmente transmissíveis (IST) destacam-se como problema de saúde pública mundial, sendo a segunda maior causa da perda de vida saudável entre mulheres de 15 a 49 anos e um grande desafio para o Sistema Único de Saúde (SUS) no favorecimento da prática do sexo seguro fora de épocas preestabelecidas, como o carnaval. Sabe-se que é preciso conscientizar os diversos segmentos populacionais sobre os benefícios do uso do preservativo

para o exercício sexual e reprodutivo saudável¹, isto porque foram notificados somente no Rio de Janeiro, 6.367 casos de gestantes infectadas pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) entre os anos 2000 e 2012².

Estudo realizado com gestantes adolescentes moradoras no município do Rio de Janeiro, apontou que a prática sexual insegura favorece a ocorrência de gravidez não planejada, assim como a aquisição de IST³.

^IEnfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: mraunirio@gmail.com.

^{II}Enfermeira Obstetra. Doutora em Enfermagem. Professora, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: rangel.leila@gmail.com

^{III}Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: dai.silvalima@gmail.com.

^{IV}Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Brasil E-mail: crica.rocha@hotmail.com

^VEnfermeira. Doutora em Enfermagem, Professora Associada, Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Brasil. E-mail: paivamirian@hotmail.com

Dessa forma, deve-se incluir na assistência quaisquer orientações que favoreçam o uso de preservativo em todas as relações sexuais, cabendo aos gestores do sistema público de saúde disponibilizar esse insumo sem burocracia.

A utilização do preservativo feminino (PF) no cenário das IST/ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), poderia transformar este quadro de vulnerabilidade das mulheres visto que, com o acesso facilitado, a decisão de usá-lo seria delas. Como isso não ocorre, ainda hoje o que se assiste é o uso restrito do PF, quando comparado ao preservativo masculino.

A inserção feminina no cenário das IST traz à tona aspectos culturais e sociais presentes nas relações entre homens e mulheres, assim como permite a discussão em torno das relações desiguais de gênero no âmbito do exercício da sexualidade, ultrapassando o paradigma de uma vulnerabilidade apenas biológica⁴.

Considerando o exposto, a presente investigação teve como objeto de estudo a prática do sexo seguro em gestantes soropositivas para o HIV, e como objetivos: discutir o conhecimento, a forma de prevenção de outras infecções sexualmente transmissíveis e a prática do sexo seguro em um grupo de gestantes soropositivas para o HIV.

REVISÃO DE LITERATURA

Na atualidade, no cenário das IST, o Ministério da Saúde trabalha com a abordagem sindrômica⁵. Uma das principais características desta abordagem é a utilização de fluxogramas pelos profissionais de saúde, visando auxiliar na identificação das causas de uma determinada síndrome.

Essa metodologia de assistência tem como objetivo facilitar a identificação de uma ou mais síndromes para, então, abordá-las adequadamente. As síndromes relacionadas com as IST são agrupadas da seguinte maneira: corrimento vaginal, corrimento uretral, úlcera genital e desconforto ou dor pélvica na mulher.

No Brasil, as estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS) de infecções de transmissão sexual na população sexualmente ativa, a cada ano são: Sífilis: 937.000; Gonorreia: 1.541.800; Clamídia: 1.967.200; Herpes genital: 640.900 e HPV: 685.400. Vale ressaltar que independente do gênero, possuir outras IST, além do HIV, torna o organismo mais vulnerável a outras doenças transmitidas pela prática sexual desprotegida, inclusive a AIDS, além de terem relação com a mortalidade materna e neonatal⁶.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo, com abordagem quantitativa. O cenário foi um hospital universitário federal, localizado no município do Rio de Janeiro, no qual o pré-natal não era específico para gestantes soropositivas e o atendimento ocorria uma vez por semana. No período de coleta de dados, 46 gestantes

estavam sendo acompanhadas; destas, 12 eram soropositivas e dez aceitaram participar voluntariamente como sujeitos do estudo, cujos aspectos éticos foram respeitados, sendo o projeto submetido à Plataforma Brasil e aprovado sob nº CAAE-07639612.9.0000.5285 em 26 de setembro de 2012.

Antes de iniciar a coleta de dados, os objetivos da pesquisa foram explicitados a cada gestante, ficando clara a possibilidade de retirada do respectivo consentimento de participação no estudo a qualquer momento. Não restando nenhuma dúvida, todas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido previsto na Resolução nº 466/2012.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de dezembro 2012 e março de 2013. Os sujeitos foram selecionados a partir de captação prévia em prontuários de atendimento no pré-natal. Foram critérios de inclusão: mulheres gestantes e com condição sorológica positiva ao HIV.

Foi utilizado como instrumento um questionário semiestruturado contendo informações sociodemográficas, ginecológicas e obstétricas e atividade sexual, que incluiu: número de parceiros sexuais, utilização e negociação de preservativo com o companheiro, conhecimento das IST, estado sorológico do companheiro e planejamento da gestação.

Para a organização dos dados, sua análise e discussão, foi utilizado o programa *Microsoft Excel*[®], permitindo aplicar a análise estatística, mediante o cálculo das frequências absolutas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos sujeitos

Entre as dez gestantes entrevistadas, três vivem com o HIV há menos de um ano; duas, de um a cinco anos; quatro, de cinco a dez anos, e uma tinha mais de dez anos de convívio com o vírus. A faixa etária prevalente foi de 30 a 34 anos. Destaca-se que quatro gestantes possuíam o ensino fundamental incompleto; cinco, o ensino médio completo e uma, o ensino médio incompleto. Quanto à profissão e/ou ocupação, quatro eram do lar, duas estudantes, uma operadora de caixa, uma cabeleireira, uma professora e uma cantora/dançarina. O estado civil prevalente foi o de casada, seguido de três solteiras.

Em relação à faixa etária, as estatísticas oficiais revelam que no ano de 2012, do total de 6.648 casos notificados de infecção pelo HIV no Sistema de Notificação de Agravos de Notificação (SINAN), os casos de mulheres em idade reprodutiva foram responsáveis por 3.707 notificações, com maior incidência na faixa etária de 30 a 34 anos com 1.093 notificações, o que corrobora os achados deste estudo².

Ao se considerar o nível de escolaridade, é possível perceber que está de acordo com os demais dados oficiais, assim como com o de outros estudos realizados⁷⁻⁹. Os

dados do SINAN demonstram que mulheres com ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo, ensino médio incompleto e ensino médio completo foram responsáveis, respectivamente, no período de 2012 por: 729, 351, 215 e 489 notificações², confirmando maior número de casos em mulheres com baixa escolaridade.

Considerando estudo realizado no Sul do país, foi constatado que o nível de escolaridade tem relação direta com a ocorrência do HIV, pois a incidência nas mulheres com oito anos ou mais de educação formal era menor, quando comparadas com aquelas que possuíam três anos ou menos de educação formal¹⁰.

Neste estudo, constatou-se a dependência econômica das gestantes, já que só quatro possuíam renda própria, enquanto as demais eram estudantes ou viviam em função das atividades domésticas, ou seja, consideravam-se do lar.

A dependência econômica do sexo feminino constitui fator de risco para a aquisição de infecções sexualmente transmissíveis, tendo implicação direta no poder de negociação da mulher com o parceiro sobre o uso do preservativo¹¹.

Ao considerar o nível econômico e a escolaridade nos relacionamentos estáveis, observa-se que a mulher é muito mais vulnerável ao contágio de IST, pela constituição de laços estáveis que costumam gerar sentimentos de proteção e confiança no parceiro, principalmente no sexo feminino, que insiste em viver o amor de forma romântica propiciando, assim, a manutenção de sua vulnerabilidade¹².

Os resultados desta investigação deixam evidente a questão da infecção pelo HIV em mulheres casadas e reforça que a teoria de grupo de risco realmente é uma situação que não faz parte do cenário atual, colocando o relacionamento conjugal estável como um fator de risco para a aquisição de novas IST, pois faz com que o uso do preservativo seja abandonado pelo casal por manterem relações estáveis.

Características reprodutivas e sexuais

Quanto ao planejamento da gestação, duas entrevistadas afirmaram ter planejado a gravidez atual, ao contrário das demais que não planejaram. Ao serem questionadas se esse planejamento ocorreu antes ou depois do contágio pelo HIV, duas confirmaram que planejaram mesmo sabendo que eram soropositivas.

O Protocolo *Aids Clinical Trial Group* (ACTG 076) traz recomendações para redução da transmissão vertical de 25% para 1 a 2%, a saber: realização de sorologia para o HIV no pré-natal, uso de antirretrovirais na gestação a partir da 14ª semana de gestação com terapia tríplice, trabalho de parto e parto, tratamento da criança exposta por 42 dias após o nascimento e a não amamentação¹³.

Neste estudo, a gravidez não planejada aparece como dado alarmante, pois entre as dez participantes, oito engravidaram sem planejamento. Neste sentido,

vale lembrar que as políticas públicas de saúde devem ser realizadas visando o favorecimento do exercício sexual e reprodutivo saudável, isto na perspectiva da soropositividade para o HIV. Desta forma, o planejamento reprodutivo deve ser considerado sob a ótica da prevenção de IST/HIV/AIDS¹⁴.

As ações de planejamento reprodutivo também devem ser organizadas e pensadas de maneira diferenciada para esse grupo, considerando as questões específicas das mulheres que vivem o exercício sexual e a maternidade com o HIV¹⁵. As informações da concepção e da contracepção precisam ser acompanhadas do planejamento da gestação para um momento clínico, que inclui avaliação rigorosa da carga viral e contagem de linfócitos¹⁵. É necessária a adesão de uso do preservativo pela gestante, para a sua proteção e a do parceiro, assim como orientações sobre as opções de concepção com menor risco de contaminação para o casal e do conceito como, por exemplo, a autoinseminação, técnicas de reprodução assistida e orientações que considerem as possíveis interações medicamentosas dos contraceptivos orais com os antirretrovirais.

A mulher soropositiva em uso de terapia antirretroviral, que não deseja engravidar, precisa ter disponíveis métodos seguros de contracepção. Os anticoncepcionais estão entre os contraceptivos mais eficazes porque não interferem na resposta imunológica e virótica, mas compartilham vias metabólicas com os antirretrovirais, e isto pode causar interferências na farmacodinâmica ou na farmacocinética dos anticoncepcionais. Os infectologistas e ginecologistas, que prestam assistência às mulheres soropositivas para o HIV, devem considerar a possibilidade de interação entre essas drogas, e por isso, prestar assistência individualizada que considere o tipo de contraceptivo recomendado, sua dose e via de administração, sempre tendo a terapia antirretroviral como base¹⁶.

O convívio com o HIV traz uma série de mudanças na vida, e as dificuldades advindas, muitas vezes, nem a própria mulher, sua família e a equipe de saúde estão preparadas para enfrentá-las e, por isso, o exercício do papel social da maternidade pode ficar ameaçado, pelo receio de transmitir a infecção ao conceito, assim como julgamentos por parte de profissionais de saúde despreparados quanto ao direito da mulher e do casal de constituírem família¹⁷.

A gestação de mulheres soropositivas envolve a administração de situações complexas, e uma das maiores dificuldades é o convívio diário com a possibilidade da transmissão vertical. Isto se deve ao preconceito que ainda persiste em torno desta infecção, que ocasiona limitações no próprio cuidado e na interação social. Uma das grandes repercussões desse preconceito é o fato de as mulheres se sentirem obrigadas a esconder de seus familiares e seus parceiros sexuais a sua condição sorológica, por temerem as consequências desta

revelação em suas relações familiares e sociais. E por fim, ainda existe a questão de não poder aleitar o seu recém-nascido o que, em geral, pode comprometer o segredo em torno dessa condição sorológica, assim como favorecer o convívio solitário com a dor psicológica que algumas sentem devido à supressão mecânica da lactação, considerada um ato doloroso e punitivo¹⁷.

Em relação ao número de parceiros sexuais no último ano, a maioria das participantes (70%) não referiu possuir mais de um parceiro sexual ao ano, seguido de uma que revelou ter tido dois, outra que teve três, e uma que mencionou ter tido seis.

Todas as participantes afirmaram saber quais são as doenças transmitidas pela prática sexual. As mais citadas por elas foram: o HIV seguido de sífilis, Papiloma Vírus Humano (HPV), hepatite, herpes, gonorreia e cancro mole. Quando questionadas sobre as IST e se já haviam sido por ela acometidas, nove consideraram o HIV uma IST, e uma participante não informou que tinha um tipo de IST. Diante desta resposta, a gestante foi questionada sobre como teria sido infectada pelo HIV, e ela afirmou ter sido sexualmente. Duas participantes tinham HPV e uma, herpes genital, além da infecção pelo HIV.

As IST trazem sérios problemas para a saúde sexual e reprodutiva de homens e mulheres como, por exemplo, amplia a possibilidade de contágio pelo HIV em até 18 vezes, e quando acometem gestantes, podem atingir o feto e prejudicar o seu desenvolvimento, ocasionando abortamentos ou gravidez ectópica e, ainda, gerar crianças com má formação congênita¹⁸.

Os achados deste estudo reforçam as estatísticas de IST, visto que entre as participantes houve a constatação da presença de co-infecções, o que pode ter favorecido o contágio pela infecção do HIV. Vale registrar que foi relatado apenas um caso de mortalidade neonatal encontrado entre as participantes. As infecções que coabitavam com o HIV foram o herpes e o HPV; estas, assim como a infecção pelo HIV, são infecções para as quais a cura ainda é desconhecida e representam risco à saúde do conceito.

Conhecimento e prática sexual

Ao serem questionadas sobre a prática do sexo seguro durante a gestação atual, seis gestantes referiram uso do preservativo, duas informaram não usa-lo e duas afirmaram nem sempre usar. Quanto ao uso antes da gestação atual, seis mencionaram usar preservativo, três não usavam e uma relatou uso esporádico. O tipo de preservativo prevalente foi o preservativo masculino entre nove mulheres, e para uma, o preservativo feminino. Ao serem abordadas sobre a dificuldade no uso do preservativo, sete não têm dificuldade e três sim. Entre as dificuldades, duas informaram não aceitação pelo companheiro, e uma destacou que atrapalha o ato sexual. As participantes confirmaram o uso do preservativo para evitar doenças e gravidez; já as que não usavam, alegaram confiança nos parceiros, o fato de estarem grávidas ou a recusa dele.

Para três gestantes, o uso do preservativo está estritamente ligado à prevenção da gravidez, o que é algo preocupante, pois demonstra mais uma vez a dificuldade feminina em lidar com as questões de cunho sexual, prevenção de infecções e exposição do conceito. Faz-se necessário reforçar, junto às mulheres soropositivas para o HIV, que o fato de serem soropositivas não as torna imunes para ao contágio de outras doenças infecciosas.

Em 2012, no Rio de Janeiro, foram distribuídos 170.000 preservativos femininos contra mais de 5.499.960 preservativos masculino¹⁹. Desta forma, quando se considera o total de preservativos distribuídos para homens e mulheres naquele ano, aproximadamente 3% foram destinados ao público feminino, evidenciando uma relação desigual na distribuição deste insumo à população.

A política pública de saúde atual para a distribuição de preservativos femininos determina o acesso apenas para as que sejam profissionais do sexo, em situação de violência doméstica e/ou sexual, soropositivas e parceiras de homens soropositivos, usuárias de drogas e parceiras de usuários de drogas injetáveis, portadoras de IST e mulheres de baixa renda usuárias dos serviços de atenção à mulher²⁰.

A vulnerabilidade das mulheres participantes deste estudo para outras IST, neste estudo, demonstra uma postura de submissão e inferiorização ao sexo masculino perpetuando, assim, uma relação de gênero desigual pela dificuldade de dialogar e negociar com seu parceiro uma relação sexual segura. Soma-se o fato de ser considerada pela maior parte da sociedade como a única responsável pela contracepção e concepção e, assim, não consegue exercer com plenitude seu direito sexual e reprodutivo, já que a prática sexual continua sendo vivenciada de maneira desigual para ambos os sexos, permanecendo a mulher numa posição na qual apenas realiza os desejos de seu parceiro.

A disponibilidade do preservativo feminino não garante seu uso e nem a aceitação do companheiro, no entanto, o maior benefício está no favorecimento da autonomia feminina no uso. É um método eficiente de contracepção e prevenção de IST/AIDS, cujas vantagens são, entre outras, a viabilidade de colocação horas antes do contato sexual, a possibilidade do seu uso favorecer a mulher no melhor conhecimento de sua anatomia, suprir a falta de lubrificação vaginal comum na menopausa²¹.

A ausência do uso do preservativo pelas participantes do estudo torna-se ainda mais relevante quando se observa que ao serem questionadas sobre o *status* sorológico de seus parceiros, quatro afirmaram que os parceiros eram soroconcordantes, três sorodiscordante e outras três desconheciam o tal *status*. Sete parceiros conheciam tal *status* de suas parceiras e três parceiros o desconheciam, negando ao outro o direito de prevenção da infecção e/ou o direito de opção consciente do risco.

A discordância de *status* sorológico de indivíduos vivendo com HIV/AIDS constitui-se em um novo desafio

na quebra da cadeia de transmissão da infecção, pois já não se lida mais com a possibilidade do outro ter ou não a infecção, e sim com a certeza e o desafio de convencê-los de que o outro pode se infectar, ainda que isso não tenha ocorrido até o presente momento. Embora entre os casais sorodiscordantes possa existir um estímulo a mais para o sexo seguro, a manutenção desse cuidado não se mostra uma tarefa fácil. Algumas barreiras constituem desafio para esse grupo na manutenção da prática sexual segura, sendo elas a alteração da satisfação sexual e a diferença de aceitação entre homens e mulheres no uso sistemático do preservativo, acrescido pela baixa utilização do condom feminino como alternativa à prevenção²¹.

CONCLUSÃO

A infecção pelo HIV/AIDS é uma pandemia que pode acometer qualquer indivíduo, independente de sexo, idade, cultura, religião e classe social. No estudo, foi privilegiada a reflexão sobre a inserção da mulher grávida neste cenário, assim como a questão das demais IST e as dificuldades para a prática do sexo seguro. É preciso tratar da feminização da AIDS abordando aspectos como a relação de gênero e a atenção desigual no âmbito do SUS, a não disponibilização de PF, o planejamento reprodutivo voltado para as necessidades específicas das mulheres soropositivas para o HIV e as ações dos profissionais de saúde.

Embora as gestantes deste estudo conheçam as infecções, que podem ser transmitidas por via sexual, estão mais vulneráveis por terem baixo nível de escolaridade, dependência econômica do parceiro ou por confiarem na fidelidade do outro. É preciso, a partir da educação em saúde, refletir sobre o exercício sexual e a sua vivência consciente, a fim de compreender como a prática sexual pode influenciar a vida da mulher e a experiência da maternidade.

Entre as limitações do estudo, destacam-se o reduzido número de participantes e apenas um cenário o que impede a generalização dos achados.

AGRADECIMENTO

Agradecimento ao Ministério da Saúde, pela concessão de bolsa de estudo de residência em enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Abud ACF, Santos TL, Inagaki ADM. Vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis entre mulheres com alta escolaridade. *Rev enferm UERJ*. [internet]. 2009 [citado em 28 fev 2016]; 17(4):502-5. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v17n4/v17n4a08.pdf>.
2. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de vigilância em saúde. Boletim epidemiológico Aids\DST: versão preliminar. DF; 2012;9(1):1-28.
3. Assis MR, Silva LR, Pinho AM, Moraes LE, Lemos A. A gravidez

- na adolescência e sua relação com a prática do sexo seguro. *Rev enferm UFPE online*, Recife, [internet]. 2013 [citado em 28 fev 2016]. 7 (4):321-7. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3028/pdf_2355.
4. Paiva, MS; Bastos DC; Carvalho ESS; Rodrigues GSR. Representações sociais da vulnerabilidade de mulheres negras e não negras à infecção pelo HIV/AIDS. *Rev enferm UERJ*. 2013; [citado em 27 fev 2016]. 21(3):330-6. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v21n3/v21n3a09.pdf>.
5. Ministério da Saúde (Br). Manual de bolso controle das doenças sexualmente transmissíveis – DST. Brasília (DF) Editora MS; 2006.
6. Ministério da Saúde (Br). Notícia de Estatística de DST no Brasil. Ministério da Saúde. 2013. [citado em 27 fev 2016]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pagina/dst-no-brasil>.
7. Soares RB, Irffi G, Desouza SA. Fatores socioeconômicos, demográficos, regionais e comportamentais que influenciam no conhecimento sobre HIV/AIDS. *Revista Economia* [internet]. 2010. [citado em 27 fev 2016]. 11(2):333-56. Disponível em: http://www.anpec.org.br/revista/vol11/vol11n2p333_356.pdf.
8. Garcia S, Souza FM. Vulnerabilidades ao HIV/AIDS no contexto brasileiro: iniquidades de gênero, raça e geração. *Saúde Soc*. [internet]. 2010. [citado em 27 fev 2016]. 19(2): 9-20. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902010000600003.
9. Bertoni RF, Bunn K, Silva J, Traebert J. Perfil demográfico e socioeconômico dos portadores de HIV/AIDS do Ambulatório de Controle de DST/AIDS de São José, SC. *ACM arq. catarin. med*. 2010. [acesso em 2017 fev 27]. 39(4): 75-79. Disponível em: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/835.pdf>.
10. Cardoso, A J C, Griep RH, Carvalho HB, Barros A, Silva SB, Remien RH. Infecção pelo HIV entre gestantes atendidas nos centros de testagem e aconselhamento em Aids. *Rev Saude Publica*. [internet]. 2013. [citado em 27 fev 2016]. 41(2):101-08. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102007000900016&script=sci_arttext.
11. Cruzeiro ALS, Souza LDM, Silva RA, Pinheiro RT, Rocha CLA, Horta BL. Comportamento sexual de risco: fatores associados ao número de parceiros sexuais e ao uso de preservativo em adolescentes. *Cien Saude Colet* [internet]. 2010 [citado em 27 fev 2016]. 15(1):1149-58. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v15s1/023.pdf>.
12. Feitosa JA, Coriolano MWL, Alencar EM, Lima LS. Aconselhamento do Pré-teste Anti-HIV no Pré-natal: Percepções da Gestante. *Rev enferm UERJ*. [internet]. 2010 [citado em 27 fev 2016]. 18(4):559-64. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v18n4/v18n4a10.pdf>.
13. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. HIV/Aids, hepatites e outras DST. Brasília DF: Ministério da Saúde, 2006. 197p.
14. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Saúde Sexual e Reprodutiva. Caderno de Atenção Básica.- 2010;26(8):1-300.
15. Evangelista DR, Moura ERF. Planejamento familiar de mulheres portadoras de HIV/AIDS. *Revista Mineira de Enfermagem*. [internet]. 2011 [citado em 27 fev 2016]. 15(3): 386-93. Disponível em: http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_4e8da8407cc5a.pdf.
16. Amaral E, Viscola MAM, Bahamondes L. Contracepção hormonal e antirretrovirais em mulheres infectadas pelo HIV. *Rev Bras Ginecol Obstet*. [internet]. 2006 [citado em 27 fev 2016]. 28(11):680-4. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v28n11/a08v2811.pdf>.
17. Padoin SMM, Souza IEO, Paula CC. Cotidianidade da mulher que tem HIV/AIDS: modo ser diante da (im)possibilidade de amamentar. *Rev. Gaúcha Enferm*. (Online). [internet]. 2010 [citado em 27 fev 2016] 31(1): 77-83. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchaDeEnfermagem/article/view/9917/8440>

18. Oliveira JCP, Wiezorkiewicz AM. O conhecimento das mulheres sobre o uso do preservativo feminino. *Ágora: R Divulga Cient.* [internet]. 2010 [citado em 27 fev 2016]17(2):69-4. . Disponível em: <http://www.periodicos.unc.br/index.php/agora/article/view/182>.
19. Ministério da Saúde (Br). Grade de distribuição de insumos no Brasil. Brasília: Departamento de DST, AIDS e Hepatites virais;2012.
20. Perpetuo I, Barbosa RM. Análise das estratégias de prevenção da disseminação do HIV entre mulheres no Brasil, especialmente do uso do preservativo feminino. [internet]. 2009 [citado em 27 fev 2016]. Disponível: <http://nepaids.vitis.uspnet.usp.br/wp-content/uploads/2010/04/capitulo-CF-Regina-Barbosa-livro-UNFPA-SPDM1.pdf>.
21. Reis KR, Gir E. Dificuldades enfrentadas pelos parceiros sorodiscordante ao HIV na manutenção do sexo seguro. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* [internet]. 2005 [citado em 27 fev 2016]13(1):32-7. Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692005000100006&script=sci_arttext.