



LA PERCEZIONE DI ESSERE MADRE E DI VIVERE CON L'HIV: UNA REVISIONE DELLA LETTERATURA

REVISIONE INTEGRATIVA

LIMA, Cindy Ferreira¹, SILVA, Adriana Carmo², SILVA, Letícia Graça Gomes da³, FERREIRA, Fernanda Marçal⁴, NARCHI, Nádia Zanon⁵

LIMA, Cindy Ferreira. Et al. **La percezione di essere madre e di vivere con l'HIV: una revisione della letteratura.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Anno. 07, ed. 05, vol. 05, pag. 05-42. Maggio 2022. ISSN: 2448-0959, Link di accesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/salute/vivere-con-hiv>

RIEPILOGO

La scoperta della sieropositività da parte del Virus dell'immunodeficienza umana (HIV) porta con sé una serie di significative ripercussioni biopsicosociali che incidono sul contesto di vita delle persone. Essere donna in una società patriarcale comporta enormi sfide, quando associamo l'infezione da HIV a questo, è possibile osservare il verificarsi di problemi legati allo stigma e al pregiudizio. Il tema della maternità è comune quando si pensa al ruolo sociale delle donne, tuttavia la femminilizzazione del contagio ha ripercussioni anche in questo scenario. Il desiderio di maternità e l'esperienza della sessualità sono segnati da importanti problematiche socioculturali, indipendentemente dallo stato sierologico. Sulla base di ciò, è stata elaborata la seguente domanda guida: come percepiscono le donne brasiliane che vivono con l'HIV la maternità e la possibilità di avere figli, secondo la letteratura pubblicata? Attraverso questa domanda, l'obiettivo di questo studio era conoscere la percezione

¹ Laurea Magistrale (UNIFESP). Laurea in Ostetricia (USP) e Scienze Biologiche (UNIP). ORCID: 0000-0002-4578-2224.

² Laurea in Ostetricia (EACH-USP). ORCID: 0000-0003-3051-7484.

³ Studente universitario in Ostetricia (EACH-USP). ORCID: 0000-0003-3051-7484.

⁴ Dottorato in Scienze (EEUSP). Laurea in Infermieristica (UFU). ORCID: 0000-0003-3383-1540.

⁵ Consigliere. ORCID: 0000-0003-0075-2360.



delle donne che vivono con l'HIV sulla maternità e la possibilità di avere figli, nel contesto brasiliano, dalla letteratura pubblicata. Come metodologia, è stata adottata una revisione integrativa della letteratura, inclusi articoli in portoghese, inglese e spagnolo, pubblicati tra il 2006 e il 2018, nei database LILACS, SciELO, SCOPUS, SCIENCE DIRECT e WEB OF SCIENCE. Nella ricerca degli articoli sono stati individuati 311 manoscritti, di cui 28 inclusi, secondo i criteri di selezione: Studi composti da donne sieropositive in età riproduttiva, sottoposte a follow-up medico, con un tema legato alla maternità. L'analisi dei risultati ha consentito la definizione di cinque categorie tematiche: Panoramica socioeconomica del campione; Relazione Familiare; Vulnerabilità associate a una diagnosi di HIV positiva; Sentimenti in relazione all'esperienza della maternità; Donne sieropositive e aborto indotto. Sulla base dei risultati, riteniamo che la percezione della maternità per le donne che convivono con l'HIV sia permeata da sentimenti ambigui come paura e speranza, e che la possibilità di avere figli sia permeata da dubbi. Una conoscenza insufficiente dell'infezione e un supporto professionale inadeguato contribuiscono all'insicurezza delle donne nelle loro scelte riproduttive. Un'assistenza sanitaria aggiornata, completa e accogliente può promuovere l'autonomia e la sicurezza delle donne sieropositive per quanto riguarda le loro scelte e la salute riproduttiva.

Parole chiave: virus dell'immunodeficienza umana, sessualità, donne, salute riproduttiva, revisione della letteratura.

1. INTRODUZIONE

L'infezione da Virus dell'Immunodeficienza Umana (HIV) è oggetto di numerose campagne educative sulla prevenzione e sulle terapie antiretrovirali (TARV) offerte gratuitamente dal Sistema Sanitario Unificato (SUS). Nonostante ciò, la sua epidemia rimane un problema di salute pubblica in Brasile (WOLFGANG; PORTINARI; FERREIRA, 2017).

Circa 37 milioni di persone convivono con il Virus dell'immunodeficienza Umana (HIV) nel mondo, più della metà delle quali donne (WILSON *et al.*, 2020), per lo più giovani, eterosessuali e con relazioni affettivo-sessuali stabili (RAHMALIA *et al.*,

RC: 120545

Disponibile in: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/salute/vivere-con-hiv>



2020). In questo scenario, la femminilizzazione dell'infezione è motivo di preoccupazione (COMINS et al., 2020), soprattutto quando analizziamo che la maggior parte delle misure preventive e il tracciamento del virus sono legati alla gravidanza (KISIGO et al., 2020).

Il tema della maternità è comune quando si pensa al ruolo sociale delle donne, tuttavia la femminilizzazione del contagio ha ripercussioni anche in questo scenario. Il desiderio di maternità e l'esperienza della sessualità sono segnati da importanti questioni socioculturali, che richiedono la riflessione sul fatto che vivere con l'HIV non annulla il desiderio di essere madre (KISIGO et al., 2020). In questa prospettiva, la prevenzione della trasmissione verticale (TV) è una questione impegnativa che richiede azioni sanitarie globali, in cui si tenga conto delle dimensioni sociali, culturali e di genere, poiché trasversali all'infezione da HIV (CABIESES; SEPULVEDA; OBACH, 2020).

L'ascolto attivo e l'accoglienza delle donne che convivono con l'HIV (MVHIV) riguardo ai loro dubbi e ansie legate alla gravidanza e alla maternità possono ridurre al minimo il rischio di TV e danni alla salute del binomio. In questo senso, la qualifica di assistenza professionale è essenziale per esiti positivi in gravidanza, parto e parto in questa popolazione (MPINGANJIRA et al., 2020).

L'esperienza professionale nei servizi sanitari ha empiricamente evidenziato che anche negli istituti specializzati nel monitoraggio e nel trattamento dell'MVHIV la salute sessuale e riproduttiva è trascurata e le problematiche legate alla gravidanza e alla maternità sono velate. L'operato dei professionisti è orientato alla prevenzione della trasmissione a terzi e alla medicalizzazione dell'individuo a scapito dell'assistenza globale e della trasversalità del tema della salute sessuale e riproduttiva.

La realizzazione della presente rassegna è stata sollevata per supportare le esperienze della prima autrice nella costruzione del suo progetto di dottorato, e mira a conoscere, dalla letteratura pubblicata, la percezione delle donne sieropositive sulla maternità e la possibilità di generare figli , nel contesto brasiliano. Per



raggiungere l'obiettivo è stata adottata la seguente domanda guida: come percepiscono le donne brasiliane sieropositive la maternità e la possibilità di avere figli, secondo la letteratura pubblicata? Cerchiamo, dalla sintesi dei dati presenti in letteratura, di fare delle considerazioni, con l'intento di evidenziare il tema, che anche dopo 40 anni di pandemia, rimane così attuale. L'approccio a questo tema mira a contribuire al rafforzamento e all'umanizzazione dell'assistenza sanitaria fornita a MVHIV, che ancora soffre della presenza di stigma e pregiudizio, anche all'interno dei servizi sanitari.

2. SVILUPPO

2.1 METODOLOGIA

Si tratta di una revisione integrativa della letteratura strutturata sulla base delle raccomandazioni della Prisma Statement (LIBERATI *et al.*, 2009) e del protocollo proposto da Morgan *et al.* (2016).

L'indagine degli articoli comprendeva studi con metodologia qualitativa in portoghese, inglese e spagnolo, pubblicati tra il 2006 e il 2018, i cui partecipanti erano donne in età riproduttiva, tra i 15 e i 49 anni (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2009), sieropositive e , sotto supervisione medica. I database indagati, definiti dall'ambito delle pubblicazioni nello scenario accademico brasiliano, sono stati la Letteratura latinoamericana e caraibica sulle scienze della salute (LILACS), la Scientific Electronic Library Online (SciELO), ScienceDirect, Scopus e il Web of Science. L'indagine è stata condotta tra settembre 2019 e febbraio 2020, utilizzando i descrittori "HIV/Aids", "Trasmissione verticale", "Gravidanza", "Maternità" e "Qualitativo". Insieme ai descrittori è stato utilizzato solo l'operatore booleano AND, per identificare la relazione tra loro.



Tabella 1. Associazioni di descrittori utilizzati nella strategia di ricerca iniziale per articoli e risultati per database. San Paolo, 2020.

DESCRITORES	LILACS	SciELO	SCOPUS	SCIENCE DIRECT	WEB OF SCIENCE
HIV/Aids AND Gravidez AND Maternidade	42	10	37	1	4
HIV/Aids AND Maternidade	58	41	16	63	5
HIV/Aids AND Gravidez	187	61	84	460	32
HIV/Aids AND Transmissão Vertical	169	89	74	0	0
TOTAL	456	201	211	524	41

Fonte: *propria elaborazione.*

Nella ricerca iniziale, volta a verificare l'ampiezza dell'argomento, sono stati individuati 1433 articoli. Ricerche successive hanno aggregato il descrittore "qualitativo" in tutte le combinazioni, in modo da ottenere solo studi con questo approccio.

Tabella 2. Associazioni di descrittori utilizzati nella strategia di ricerca di articoli con approccio metodologico qualitativo e risultati per database. San Paolo, 2020.

DESCRITORES	LILACS	SciELO	SCOPUS	SCIENCE DIRECT	WEB OF SCIENCE	DUPLICIDADES*
HIV/Aids AND Gravidez AND Maternidade AND Qualitativo	6	0	0	19	0	1
HIV/Aids AND Maternidade AND Qualitativo	7	4	1	23	0	1
HIV/Aids AND Gravidez AND Qualitativo	32	12	8	115	4	7
HIV/Aids AND Transmissão Vertical AND Qualitativo	11	13	8	48	0	2
TOTAL	56	29	17	205	4	11

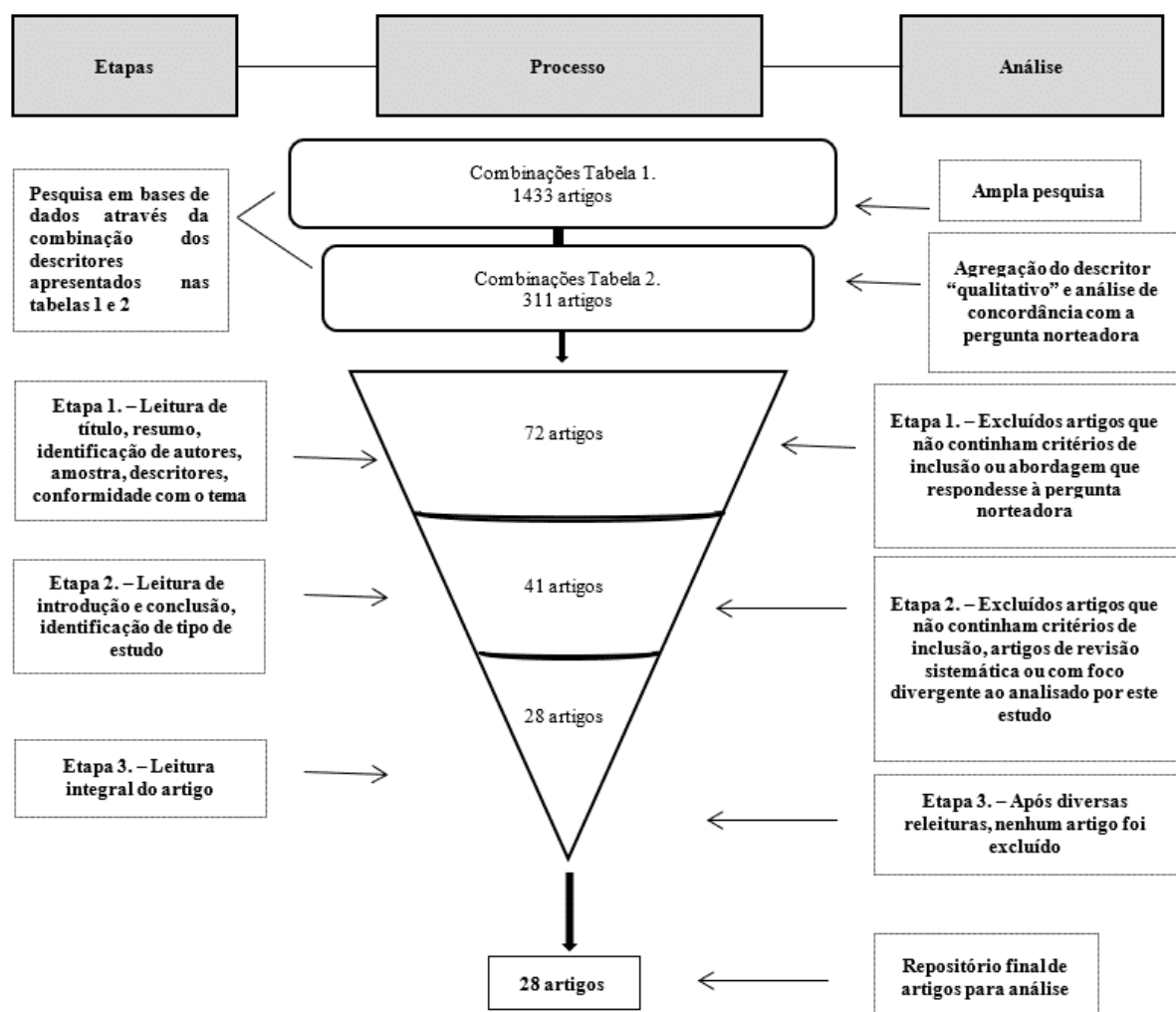
*Gli articoli duplicati sono stati sottratti dal numero totale di articoli recuperati.

Fonte: *propria elaborazione.*

Per selezionare gli studi, il revisore 1 ha elaborato le strategie di ricerca, nonché l'ordine dei termini di ricerca, che sono stati convalidati dai revisori 2 e 3. In questa fase, i revisori 1 e 2 hanno eseguito la lettura e l'analisi dei titoli e degli abstract degli

studi articoli recuperati. Dopo l'inserimento del descrittore qualitativo, 311 articoli sono stati sottoposti a uno screening iniziale e 239 studi sono stati esclusi per duplicità e/o incoerenza con l'obiettivo di questa revisione e i suoi criteri di inclusione. Proseguendo, 72 articoli sono stati sottoposti ad analisi raffinata fino alla composizione del campione finale.

Figura 1. Diagramma di flusso del processo di selezione degli articoli per la revisione integrativa, comprensivo della descrizione dei passaggi seguiti e dell'analisi adottata in ciascuna fase. San Paolo, 2020.



Fonte: *propria elaboração.*



Nella fase 1, i 72 articoli sono stati analizzati per titolo e abstract, individuando autori, campione, descrittori e similarità con il tema di questa ricerca, escludendo quelli che non corrispondevano all'obiettivo proposto.

Nella fase 2, i revisori 1 e 2 hanno analizzato l'introduzione e la conclusione di 41 articoli, esclusi gli studi di revisione, in quanto non contenevano dati primari e quelli che non si sono avvicinati o superficialmente/secondariamente all'argomento di interesse.

Per la fase 3, 28 articoli sono rimasti sottoposti a lettura completa da parte di entrambi i revisori rispetto alla fase precedente, con enfasi sui risultati presentati e relazione diretta con l'obiettivo di questa indagine. Gli studi che hanno generato disaccordo in questa fase sono stati sottoposti per l'analisi al revisore 3. I dubbi sono stati discussi e le incongruenze o le obiezioni risolte per consenso, concludendo il processo con 28 articoli che costituiscono il campione finale (Tabella 1).

Tabella 1. Descrizione degli studi inclusi nella revisione integrativa, per anno di pubblicazione, paese in cui è stata sviluppata la ricerca, autori, obiettivi e tipo di studio. San Paolo, 2020.

Autore	Paese	Obiettivi	Tipo di studio	Conclusioni principali
(SILVEIRA; SILVEIRA; MÜLLER, 2016)	Brasile	Valutare la qualità della vita delle donne in gravidanza con sierologia positiva per HIV attraverso lo strumento Target Quality of Life (HAT-QoL).	Studio trasversale.	La qualità della vita è stata sempre più utilizzata come valutazione dell'esito clinico, i risultati di questo studio contribuiscono alla definizione



				di interventi basati sui bisogni delle donne in gravidanza che convivono con l'HIV.
(MOURA; LIMA; SILVA, 2012)	Cuba	Conoscere gli aspetti sessuali e le prospettive riproduttive delle donne con HIV/AIDS e verificare cosa è cambiato con la sieropositività.	Ricerca sul campo.	Migliorare la comprensione degli aspetti sessuali e riproduttivi di MVHIV/AIDS, che passano attraverso cure specifiche dal preconcipimento, attraverso l'assistenza prenatale, il parto e il puerperio, per considerare i reali bisogni di queste donne.
(NASCIMENTO et al., 2013)	Brasile	Descrivere il desiderio di maternità di fronte alla diagnosi di sindrome da immunodeficienza	Studio descrittivo.	Gli infermieri devono migliorare l'assistenza infermieristica per queste



		acquisita; discutere la conoscenza, il desiderio di maternità delle donne sull'HIV e il ruolo degli operatori sanitari nell'assistere queste donne.		donne, poiché richiedono un monitoraggio completo per ridurre i rischi di trasmissione verticale del virus e per avere una migliore qualità della vita.
(PREUSSLER; EIDT, 2007)	Brasile	Identificare le avversità vissute dalle madri di fronte al binomio gravidanza e HIV/AIDS.	Studio descrittivo.	Era evidente che la gravidanza, con l'HIV/AIDS, rappresentava momenti unici della loro vita, innescando diverse sfide esistenziali.
(MONTEIRO et al., 2016)	Brasile	Comprendere la relazione tra lo stigma legato all'AIDS e i processi sociali che provocano la discriminazione pre-diagnosi tra le donne incinte che convivono con	Studio trasversale.	I risultati di questo studio ci consentono di riflettere sulla dinamica della produzione dello stigma associato all'HIV tra le donne e offrono



		<p>l'HIV/AIDS a Rio Janeiro, in Brasile.</p>		<p>alcuni indizi su come affrontarlo. Combattere i fattori che la alimentano, come la disuguaglianza socioeconomic a e di genere, i tabù e i pregiudizi legati alla sessualità, e sviluppare azioni individuali specifiche per aiutare le donne a convivere con l'HIV/AIDS senza restrizioni.</p>
<p>(PINTO et al., 2017)</p>	<p>Brasile</p>	<p>Esaminare, tra le madri adolescenti che convivono con l'HIV, i temi centrali riferiti al CM proposto da Stern (1997).</p>	<p>Studio descrittivo – esplorativo.</p>	<p>Le esperienze riportate dalle madri adolescenti sembrano essere state, in generale, positive per la</p>



				<p>ristrutturazione psichica richiesta dalla maternità. È stato riscontrato che queste madri hanno mostrato una significativa sofferenza psicologica quando hanno scoperto di essere infettate dall'HIV, una condizione ancora contrassegnata da uno stigma significativo. Questa realtà, inoltre, ha generato ansia e paura di trasmettere il virus al bambino, innescando un insieme di cure particolari, sia</p>
--	--	--	--	---



				in relazione ai suoi atteggiamenti di caregiver, sia nel rapporto con le persone che ne costituiscono la matrice di sostegno.
(VASCONCELOS et al., 2006)	Regno Unito	Per apprendere i sentimenti vissuti dalle donne in gravidanza con HIV.	Studio descrittivo – esplorativo.	I risultati di questo studio forniscono una migliore comprensione della dinamica dei sentimenti vissuti dalle donne in gravidanza che convivono con l'HIV. Nel caso delle partecipanti, nonostante la gravidanza di alcune non fosse programmata, il significato del bambino per



				loro è inequivocabile: rappresenta la lotta contro la morte e la speranza di continuare la vita.
(GONÇALVES et al., 2013)	Brasile	Comprendere i sentimenti delle donne con HIV, sottolineando il significato di essere incinta e incapace di allattare, nonché l'esperienza relativa alle procedure utilizzate per inibire l'allattamento.	Studio descrittivo.	Le donne erano in conflitto emotivo e sociale a causa dell'incertezza sulla trasmissione della malattia al bambino e dello stigma sociale di essere portatrici del virus.
(ZIHLMANN; ALVARENGA, 2015)	Colombia	Sapere come MVHIV/Aids danno significato alle loro decisioni riproduttive, oltre a caratterizzare il loro desiderio inconscio.	Storia orale.	I discorsi degli intervistati hanno mostrato contraddizioni e le loro decisioni riproduttive sono guidate da una logica inconscia, e la gravidanza, in



				<p>questo contesto, ha la funzione di restauro narcisistico il cui obiettivo è generare una prole sieronegativa. Un'altra contraddizione è che le intervistate valutano le decisioni riproduttive di altre donne sieropositive come "follia" o "irresponsabilità", mentre giustificano le proprie decisioni, cercando di assumersi la responsabilità del loro desiderio inconscio.</p>
(GALVÃO;	Brasile	Comprendere i	Studio	Dubbi,



CUNHA; MACHADO, 2010)		dilemmi ei conflitti rivelati dalle donne che hanno partorito durante l'infezione da HIV/AIDS.	descrittivo.	incertezze, generano ansia e innescano in queste donne-madri l'iperprotezione del bambino nato sotto l'esposizione all'HIV. Un altro fatto osservato in questo studio è stata la mancanza di conoscenza da parte delle donne del momento ideale per concepire e delle cure necessarie per controllare l'infezione da HIV durante l'assistenza prenatale, il parto e il periodo postpartum. Infine, si può
--------------------------------------	--	--	--------------	---



				comprendere quanto segue: le donne, in particolare quelle che erano incinte mentre erano sieropositive, rimangono apprensive durante il processo materno.
(MOURA; PRAÇA, 2006)	Brasile	Identificare le aspettative della donna incinta sieropositiva riguardo Virus dell'immunodeficienza umana alla gravidanza e al bambino che sta avendo; verificare se le loro aspettative generano azioni mentre si vive questa fase del ciclo gravidanza-puerperale.	Studio descrittivo.	Si conclude che è necessario attuare orientamenti sanitari rivolti alle donne con particolare attenzione alla trasmissione madre-figlio dell'HIV/AIDS.
(NEVES; GIR,	Brasile	Identificare le	Studio	L'identificazione



2006)		convinzioni che influenzano l'adesione delle madri con HIV alle misure profilattiche di trasmissione verticale.	descrittivo.	delle convinzioni e la comprensione di come esse influenzino il comportamento umano di fronte a un problema di salute può determinare l'azione dei servizi e il modo in cui tale azione dovrebbe essere elaborata.
(SPINDOLA et al., 2015)	Brasile	Identificare la percezione della maternità delle donne in gravidanza che convivono con l'HIV e conoscere le aspettative e i sentimenti vissuti dalle donne in gravidanza sieropositive.	Studio descrittivo.	Per le donne incinte che convivono con l'HIV, la maternità è un'esperienza positiva nella loro vita. Gli infermieri devono essere sensibili alle esigenze di cura di questo gruppo,



				consapevoli del loro ruolo nell'assistenza sanitaria e nella prevenzione di possibili complicazioni che possono interessare la madre e il suo bambino.
(TEIXEIRA et al., 2017)	Stati Uniti	Analizzare i fattori associati al verificarsi di gravidanze dopo la diagnosi di infezione da HIV.	Studio trasversale.	Il verificarsi di gravidanze dopo la diagnosi di infezione da HIV non indica l'esercizio dei diritti riproduttivi di MVHIV/AIDS, in quanto tali gravidanze sono avvenute in contesti di grande vulnerabilità.
(FERNANDES et al., 2017)	Brasile	Indagare come le donne sperimentano la diagnosi di	Studio descrittivo.	Il supporto degli infermieri è di fondamentale importanza,



		infezione da virus dell'immunodeficienza umana (HIV) durante l'assistenza prenatale e identificare strategie di coping per affrontare la sieropositività.		affinché possano comprendere il contesto di vita di queste donne e adattare l'assistenza alle loro singolarità, ottenendo una migliore qualità dell'assistenza infermieristica.
(MATÃO; MIRANDA; FREITAS, 2014)	Brasile	Conoscere le rappresentazioni sociali delle donne consapevoli del proprio status di sieropositivo in relazione alla maternità.	Studio esplorativo.	La gravidanza è segnata da sentimenti ambivalenti di felicità, per essere configurati nella gioia unica della maternità, e paura, per la possibilità di trasmissione verticale. Si può dire che il significato di gravidanza, per queste donne, ruota attorno ad



				elementi riferiti al desiderio, ai diritti e alle rappresentazioni sociali sulla gravidanza e sull'AIDS.
(EID; WEBER; PIZZINATO, 2015)	Brasile	Analizzare come i giovani con infezione da HIV positivi tramite trasmissione verticale costruiscono i loro progetti di vita, in particolare la maternità.	Racconto autobiografico.	La costruzione del progetto vitale che è raggruppato da quattro elementi che si completano a vicenda: studio, lavoro, coniugalità e futuro. Tra questi segni ci sono fattori particolari, come pregiudizi, aspirazioni, paure che attraversano la vita quotidiana di chi convive con l'HIV/AIDS.
(BARBOSA et al., 2012)	Stati Uniti	Aiutare i responsabili politici	Studio descrittivo.	Sebbene i risultati dello



		e gli operatori sanitari a migliorare i servizi di salute riproduttiva offerti a MVHIV.		studio attirino l'attenzione sul potenziale ruolo delle considerazioni sulla salute e dei vincoli sociali e finanziari nell'influenzare le decisioni di aborto, alcuni MVHIV nello studio hanno riferito di voler interrompere una gravidanza semplicemente perché non volevano essere madri o preferivano avere figli in un momento fase successiva, più tardi della vita.
(VILLELA et al., 2012)	Colombi a	Identificare come la sieropositività all'HIV interferisca con le traiettorie riproduttive delle	Storia della vita.	Esiste una stretta connessione tra l'infezione da HIV e la



		donne, in particolare per quanto riguarda le gravidanze indesiderate e l'aborto.		gravidanza indesiderata, poiché entrambe derivano dalla mancanza di protezione nei rapporti sessuali. Pertanto, è possibile pensare che sia l'infezione da HIV nelle donne che la gravidanza indesiderata siano correlate allo stesso contesto di vulnerabilità per la loro salute sessuale e riproduttiva. Un contesto caratterizzato dalla mancanza di accesso alle informazioni e ai mezzi contraccettivi
--	--	--	--	--



				sicuri, dalla mancanza di autonomia sul proprio corpo e sulla sessualità e dalle disuguaglianze di genere.
(SANTOS et al., 2012)	Brasile	Comprendere i significati attribuiti alla maternità dalle donne che sono diventate madri dopo aver saputo di essere sieropositive all'HIV/AIDS.	Ricerca sociale.	In questo modo abbiamo scoperto che il significato della maternità per le donne con HIV/AIDS è circondato da sentimenti di autonomia e il bambino è sinonimo di speranza per la ricostruzione della loro traiettoria.
(MEDEIROS; JORGE, 2018)	Brasile	Non ha obiettivi precedenti.	Ricerca cartografica.	La gravidanza con HIV richiede strumenti di cura che vanno oltre la diagnosi e il trattamento.



				Non basta conoscere la condizione sierologica e offrire i farmaci, occorre capire come è organizzato il territorio esistenziale delle donne per una risposta efficace all'infezione da HIV.
(SANT'ANNA; SEIDL, 2009)	Brasile	Indagare la percezione delle donne sieropositive riguardo agli effetti dello stato sierologico sulle scelte riproduttive.	Studio descrittivo.	La necessità che i servizi di riferimento per l'HIV/AIDS agiscano in linea con i programmi di assistenza sanitaria delle donne in modo integrale.
(SANT'ANNA; SEIDL; GALINKIN, 2008)	Brasile	Apprendere la percezione delle donne sieropositive riguardo alle scelte riproduttive nel	Studio descrittivo.	L'importanza di comprendere meglio le scelte riproduttive delle donne nel



		contesto della sieropositività.		contesto dell'HIV/AIDS, considerando aspetti diversi dalla componente individuale.
(FARIA; PICCININI, 2015)	Brasile	Indagare la relazione madre-bambino nel contesto dell'HIV, dalla gravidanza al secondo anno di vita del bambino, sulla base del concetto di rappresentazioni materne di Stern.	Caso di studio multiplo.	Espandere il focus dell'assistenza sanitaria oltre la prevenzione dell'HIV materna e infantile, offrendo un'attenzione speciale alla salute mentale materna. Tale attenzione consiste nella comprensione delle componenti sociali e ancora stigmatizzate che circondano l'HIV. Accoglierle, promuovere la



				ricerca dei loro diritti e aiutarle a trovare un efficace sostegno sociale e familiare sono aspetti fondamentali della cura di queste madri.
(BERTAGNOLI; FIGUEIREDO, 2017)	Spagna	Sapere come le donne sieropositive trattano i loro partner e, soprattutto, i loro diritti riproduttivi.	Studio esplorativo.	Questo studio ha mostrato, dalla descrizione che fanno di se stesse come mogli, fidanzate, partner sessuali, figlie e madri, che le donne intervistate riferiscono chi sono, ponendosi chiaramente come esseri in termini di uomini con cui



				si relazionano e strategie con cui quale affrontare la sieropositività, spesso “prodotta” nel rapporto con questi (o altri) partner.
(SANTOS; BISPO JÚNIOR, 2011)	Brasile	Analizzare le percezioni di MVHIV/AIDS sul desiderio di maternità; indagare sulla conoscenza delle donne sieropositive sull'HIV TV; Identificare le relazioni con gli operatori sanitari sui problemi riproduttivi delle donne.	Studio descrittivo – esplorativo.	Lo studio ha rivelato che la sierologia positiva per l'HIV non è un fattore limitante per il desiderio di maternità. Anche di fronte ai pregiudizi radicati nella società, alla mancanza di guida e supporto da parte degli operatori sanitari e agli effetti negativi della terapia antiretrovirale,



				le donne coltivano ancora il desiderio di essere madri. Sebbene una parte delle donne intervistate abbia dichiarato l'intenzione di non avere più figli, i loro desideri si manifestano in direzione opposta alle loro intenzioni.
(ROMANELLI et al., 2007)	Brasile	Identificare le percezioni sulle nuove gravidanze da parte di donne note per essere infette e che sono rimaste incinte dopo la gravidanza.	Studio clinico – qualitativo.	Il verificarsi di gravidanze non pianificate non dipendeva dalla conoscenza preliminare dell'infezione da HIV. Le aspettative e i desideri possono essere modificati dallo stigma della



				malattia, ma non sono stati determinanti nell'uso di un metodo contraccettivo efficace. Gli operatori sanitari devono agire in modo integrale, concentrandosi sull'uso di metodi contraccettivi efficaci e consentendo loro di esercitare i propri diritti riproduttivi.
(SILVA; ALVARENGA; AYRES, 2006)	Brasile	Comprendere come il rischio di trasmissione verticale è percepito e costruito dalle persone che vivono con l'HIV/AIDS.	Studio descrittivo.	L'attenzione deve essere orientata non solo al controllo delle infezioni, ma effettivamente al benessere delle persone che vivono con



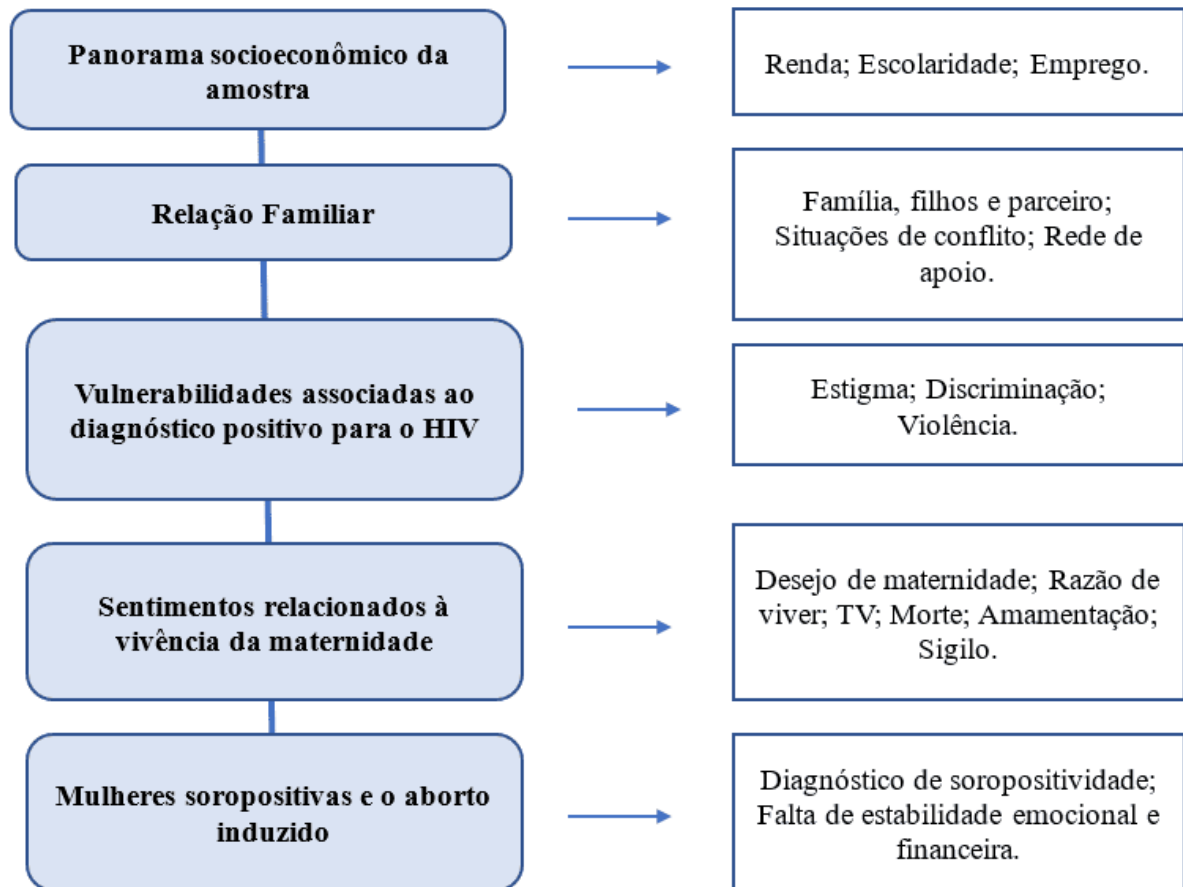
				<p>l'HIV/AIDS. C'è bisogno di spiegare i diversi punti di vista di utenti e professionisti, in modo che si possa raggiungere la soluzione più efficace e adeguata per ogni situazione assistenziale.</p>
--	--	--	--	--

Fonte: propria elaborazione.

L'antropologia interpretativa è stata adottata come quadro teorico e l'analisi tematica come tecnica per analizzare, organizzare e interpretare i dati. Queste scelte sono state fatte perché basate sull'unità di significato e sulla ricerca di nuclei di significato nei messaggi emessi dagli interlocutori (GEERTZ, 2008; MINAYO; DESLANDES; GOMES, 2018).

L'individuazione dei principali nuclei di significato degli studi selezionati ha portato all'organizzazione di cinque categorie tematiche, che hanno guidato la sequenza logica della presentazione dei risultati.

Figura 2. Schema delle categorie tematiche organizzate nella procedura di analisi. San Paolo, 2020.



Fonte: propria elaborazione.

2.2 RISULTATI

Il profilo degli studi inclusi nella rassegna mostra il 24,14% di pubblicazioni su riviste internazionali, il 48,28% da Infermieristica considerando l'area di formazione dei primi autori e, nel 68,97%, l'intervista è stata la principale tecnica di raccolta adottata.

Nella categoria **Prospettive socioeconomiche**, quattordici studi (FERNANDES *et al.*, 2017; GALVÃO *et al.*, 2009; GONÇALVES *et al.*, 2013; MATÃO; MIRANDA; FREITAS, 2014; MONTEIRO *et al.*, 2016; MOURA; PRAÇA, 2006; MOURA; LIMA; SILVA, 2012; NASCIMENTO *et al.*, 2013; PINTO *et al.*, 2017; PREUSSLER; EIDT, 2007; SILVEIRA; SILVEIRA; MÜLLER, 2016; TEIXEIRA *et al.*, 2017;



VASCONCELOS *et al.*, 2006; ZIHLMANN; ALVARENGA, 2015) hanno riportato l'assenza di attività retribuite o la descrizione del basso reddito come profilo socioeconomico predominante. Per quanto riguarda l'istruzione, tredici studi (EID; WEBER; PIZZINATO, 2015; FERNANDES *et al.*, 2017; GALVÃO *et al.*, 2009; MATÃO; MIRANDA; FREITAS, 2014; MONTEIRO *et al.*, 2016; MOURA; PRAÇA, 2006; MOURA; LIMA; SILVA, 2012; NASCIMENTO *et al.*, 2013; PINTO *et al.*, 2017; SILVEIRA; SILVEIRA; MÜLLER, 2016; TEIXEIRA *et al.*, 2017; VASCONCELOS *et al.*, 2006; ZIHLMANN; ALVARENGA, 2015) ha evidenziato che le donne che compongono il campione hanno riportato un basso livello di scolarizzazione. Vale la pena ricordare l'importanza attribuita alla formazione educativa dalla popolazione adolescenziale, che vede il tema come qualcosa di secondario e poco rilevante, con l'occupazione come obiettivo principale (BARBOSA *et al.*, 2012; EID; WEBER; PIZZINATO, 2015).

Per quanto riguarda la categoria **Relazioni familiari**, quattordici studi (FERNANDES *et al.*, 2017; GONÇALVES *et al.*, 2013; MATÃO; MIRANDA; FREITAS, 2014; MEDEIROS; JORGE, 2018; MONTEIRO *et al.*, 2016; MOURA; PRAÇA, 2006; MOURA; LIMA; SILVA, 2012; NEVES; GIR, 2006; PINTO *et al.*, 2017; PREUSSLER; EIDT, 2007; SANT'ANNA; SEIDL, 2009; SANTOS *et al.*, 2012; SILVEIRA; SILVEIRA; MÜLLER, 2016; VILLELA *et al.*, 2012) riportano una predominanza del partenariato affettivo sessuale fisso ed eterosessuale tra MVHIV. Nove studi (EID; WEBER; PIZZINATO, 2015; GALVÃO *et al.*, 2009; GONÇALVES *et al.*, 2013; MOURA; LIMA; SILVA, 2012; NEVES; GIR, 2006; SANT'ANNA; SEIDL, 2009; SANT'ANNA; SEIDL; GALINKIN, 2008; SILVEIRA; SILVEIRA; MÜLLER, 2016; VASCONCELOS *et al.*, 2006; ZIHLMANN; ALVARENGA, 2015) hanno mostrato che le donne erano state infettate dai loro partner. In cinque di esse (EID; WEBER; PIZZINATO, 2015; GALVÃO; CUNHA; MACHADO, 2010; SANT'ANNA; SEIDL, 2009; SANT'ANNA; SEIDL; GALINKIN, 2008; VASCONCELOS *et al.*, 2006) è riferiscono che la scoperta è avvenuta solo dopo l'insorgenza della malattia nel coniuge.



Il rapporto familiare è visto come fondamentale per molte donne e si configura come la base della rete di sostegno. Alcuni studi (FARIA; PICCININI, 2015; GONÇALVES *et al.*, 2013; MEDEIROS; JORGE, 2018; MOURA; PRAÇA, 2006; PREUSSLER; EIDT, 2007; SANT'ANNA; SEIDL, 2009; SANTOS *et al.*, 2012) punto a quello per MVHIV, la salute del bambino e della famiglia ha la precedenza sulla propria. Ciò si riflette in una maggiore aderenza all'uso dell'TARV durante la gravidanza (MOURA; PRAÇA, 2006; PREUSSLER; EIDT, 2007; SANTOS *et al.*, 2012; SILVEIRA; SILVEIRA; MÜLLER, 2016; SPINDOLA *et al.*, 2015). Tredici studi (BERTAGNOLI; FIGUEIREDO, 2017; EID; WEBER; PIZZINATO, 2015; FARIA; PICCININI, 2015; FERNANDES *et al.*, 2017; GALVÃO *et al.*, 2009; MEDEIROS; JORGE, 2018; MOURA; PRAÇA, 2006; MOURA; LIMA; SILVA, 2012; NASCIMENTO *et al.*, 2013; SANTOS *et al.*, 2012; SPINDOLA *et al.*, 2015; VASCONCELOS *et al.*, 2006; ZIHLMANN; ALVARENGA, 2015) che hanno approfondito il tema della maternità, hanno concluso che i bambini rappresentano la ragione di vita o la continuità dell'esistenza per MVHIV. Un altro punto individuato è la frequente associazione dei figli con il consolidamento dei legami affettivi e la realizzazione di una struttura organizzativa della famiglia (BERTAGNOLI; FIGUEIREDO, 2017; GALVÃO *et al.*, 2009; GONÇALVES *et al.*, 2013; MEDEIROS; JORGE, 2018; SANT'ANNA; SEIDL; GALINKIN, 2008; SANTOS; BISPO JÚNIOR, 2011; SANTOS *et al.*, 2012). Tuttavia, convivere con l'HIV durante la gravidanza può contribuire alla creazione di aspettative intense e la paura della trasmissione verticale può generare sentimenti di iperprotezione (FERNANDES *et al.*, 2017; GALVÃO *et al.*, 2009; GONÇALVES *et al.*, 2013; SANTOS; BISPO JÚNIOR, 2011; SANTOS *et al.*, 2012), o anche paura di testare il bambino dopo la nascita (MEDEIROS; JORGE, 2018; SANT'ANNA; SEIDL; GALINKIN, 2008)

Un altro punto chiave sottolineato in due studi (EID; WEBER; PIZZINATO, 2015; PINTO *et al.*, 2017) riguarda la gravidanza di donne sieropositive nel contesto dell'adolescenza, che ha mostrato una grande mancanza di preparazione familiare per affrontare le problematiche relative alla sessualità.



Gli studi inclusi nella categoria **Vulnerabilità associate a una diagnosi positiva per HIV** suggeriscono che le donne diventano vulnerabili soprattutto per motivi culturali e sociali (GONÇALVES *et al.*, 2013; MEDEIROS; JORGE, 2018; MOURA; LIMA; SILVA, 2012; NASCIMENTO *et al.*, 2013; NEVES; GIR, 2006; PREUSSLER; EIDT, 2007; SANT'ANNA; SEIDL; GALINKIN, 2008; SILVEIRA; SILVEIRA; MÜLLER, 2016; TEIXEIRA *et al.*, 2017; VILLELA *et al.*, 2012), che portano alla passività sulla prevenzione stessa o alla falsa sicurezza creata dalla credenza nella monogamia (EID; WEBER; PIZZINATO, 2015; GALVÃO; CUNHA; MACHADO, 2010; MEDEIROS; JORGE, 2018; MONTEIRO *et al.*, 2016; PREUSSLER; EIDT, 2007; ZIHLMANN; ALVARENGA, 2015).

Una domanda estremamente importante riguarda come MVHIV si consideri veicoli per la trasmissione del virus. Da questo punto di vista, giungono a concepire il rapporto sessuale come qualcosa di pericoloso e negativo, scegliendo di astenersi dal rapporto sessuale, ignorando il loro diritto al libero esercizio della sessualità (GALVÃO *et al.*, 2009; MOURA; LIMA; SILVA, 2012; SANT'ANNA; SEIDL, 2009).

Alcuni studi (BERTAGNOLI; FIGUEIREDO, 2017; EID; WEBER; PIZZINATO, 2015; FARIA; PICCININI, 2015; GALVÃO *et al.*, 2009; MEDEIROS; JORGE, 2018; MONTEIRO *et al.*, 2016; MOURA; LIMA; SILVA, 2012; NEVES; GIR, 2006; PREUSSLER; EIDT, 2007; SANT'ANNA; SEIDL, 2009; SANT'ANNA; SEIDL; GALINKIN, 2008; SILVEIRA; SILVEIRA; MÜLLER, 2016; SPINDOLA *et al.*, 2015; TEIXEIRA *et al.*, 2017) ha descritto la percezione di MVHIV nell'esperienza dello stigma sociale e persino dello stigma professionale (FERNANDES *et al.*, 2017; PREUSSLER; EIDT, 2007). Due studi (EID; WEBER; PIZZINATO, 2015; MONTEIRO *et al.*, 2016) hanno mostrato che le donne in gravidanza che convivono con l'HIV denunciano il verificarsi di discriminazioni nel mercato del lavoro e, di conseguenza, hanno paura di perdere il lavoro per la presenza di infezione e gravidanza (MONTEIRO *et al.*, 2016). Quattro studi (BERTAGNOLI; FIGUEIREDO, 2017; MONTEIRO *et al.*, 2016; ROMANELLI *et al.*, 2007; TEIXEIRA *et al.*, 2017) hanno riportato che MVHIV ha subito qualche tipo di violenza in famiglia o nel rapporto coniugale legato alla scoperta di stato sierologico.



Dall'analisi svolta è emerso che la mancanza di informazioni sui reali rischi dell'HIV genera un sovraccarico di stress nella vita delle donne sieropositive (EID; WEBER; PIZZINATO, 2015; FARIA; PICCININI, 2015; FERNANDES *et al.*, 2017; MOURA; PRAÇA, 2006; MOURA; LIMA; SILVA, 2012; NASCIMENTO *et al.*, 2013; PREUSSLER; EIDT, 2007), che possono corroborare danni al benessere fisico e psicologico, e persino all'abbandono delle cure prenatali e, dopo il parto (EID; WEBER; PIZZINATO, 2015), alla difficoltà di creare un legame con il bambino (MOURA; LIMA; SILVA, 2012).

Nella categoria **Sentimenti in relazione all'esperienza della maternità**, gli studi hanno indicato temi come la vita quotidiana, la morte, la paura, l'allattamento al seno e la sessualità. Per quanto riguarda il desiderio di maternità, la diagnosi positiva per HIV non ha influito sul desiderio di essere madre per la maggior parte delle donne (BERTAGNOLI; FIGUEIREDO, 2017; FARIA; PICCININI, 2015; GALVÃO *et al.*, 2009; GONÇALVES *et al.*, 2013; MATÃO; MIRANDA; FREITAS, 2014; MOURA; PRAÇA, 2006; MOURA; LIMA; SILVA, 2012; NASCIMENTO *et al.*, 2013; NEVES; GIR, 2006; PINTO *et al.*, 2017; SANT'ANNA; SEIDL, 2009; SANT'ANNA; SEIDL; GALINKIN, 2008; SANTOS; BISPO JÚNIOR, 2011; SPINDOLA *et al.*, 2015; TEIXEIRA *et al.*, 2017; ZIHLMANN; ALVARENGA, 2015). Alcune, però, hanno dichiarato di voler essere madri ma hanno rinunciato dopo la diagnosi (FARIA; PICCININI, 2015; MATÃO; MIRANDA; FREITAS, 2014; MOURA; LIMA; SILVA, 2012; SANT'ANNA; SEIDL, 2009; SANT'ANNA; SEIDL; GALINKIN, 2008; SPINDOLA *et al.*, 2015), per la percezione dello stigma sociale in cui la gravidanza di un MVHIV è vista come un atto di egoismo e irresponsabilità (FARIA; PICCININI, 2015; FERNANDES *et al.*, 2017; MOURA; LIMA; SILVA, 2012; PREUSSLER; EIDT, 2007; SANT'ANNA; SEIDL; GALINKIN, 2008; SANTOS; BISPO JÚNIOR, 2011; SILVEIRA; SILVEIRA; MÜLLER, 2016; SPINDOLA *et al.*, 2015; ZIHLMANN; ALVARENGA, 2015), oltre alla paura di essere ritenuti responsabili della malattia dei propri figli (GONÇALVES *et al.*, 2013; SANTOS; BISPO JÚNIOR, 2011).

La paura è stata un tema ricorrente in diversi studi, nove dei quali (BERTAGNOLI; FIGUEIREDO, 2017; EID; WEBER; PIZZINATO, 2015; GONÇALVES *et al.*, 2013;



MEDEIROS; JORGE, 2018; NASCIMENTO *et al.*, 2013; PINTO *et al.*, 2017; SANTOS; BISPO JÚNIOR, 2011; SANTOS *et al.*, 2012; SPINDOLA *et al.*, 2015) le donne in gravidanza hanno riferito di temere per il proprio futuro e quello del bambino, a causa della percezione della discriminazione, del rischio delle malattie opportunistiche e del verificarsi della morte. Quattro studi (MOURA; LIMA; SILVA, 2012; NASCIMENTO *et al.*, 2013; PREUSSLER; EIDT, 2007; SPINDOLA *et al.*, 2015) hanno riportato la comparsa di sentimenti negativi durante la gravidanza, legati alla paura degli effetti dell'infezione sulla sua vita e la vita di suo figlio.

Per quanto riguarda le questioni legate alla vita quotidiana, molti MVHIV sono ricorsi alla negazione della malattia come mezzo di protezione contro le discriminazioni e cercano di mantenere la "normalità" della loro routine di vita (BERTAGNOLI; FIGUEIREDO, 2017; EID; WEBER; PIZZINATO, 2015; FARIA; PICCININI, 2015; GONÇALVES *et al.*, 2013; NEVES; GIR, 2006; PREUSSLER; EIDT, 2007; SPINDOLA *et al.*, 2015). Cinque studi (FARIA; PICCININI, 2015; GONÇALVES *et al.*, 2013; MEDEIROS; JORGE, 2018; MOURA; LIMA; SILVA, 2012; VASCONCELOS *et al.*, 2006) hanno rivelato che i cambiamenti psicologici sono comuni in alcuni contesti di convivenza con l'HIV, come durante la prima gravidanza. Tuttavia, due studi (FARIA; PICCININI, 2015; NASCIMENTO *et al.*, 2013) hanno affrontato la riduzione dello stress e dell'ansia nelle gravidanze successive.

In molti degli studi analizzati era presente il discorso sulla morte, che dimostra anche la percezione della forte correlazione tra infezione e attesa di morte imminente (FARIA; PICCININI, 2015; MONTEIRO *et al.*, 2016; NEVES; GIR, 2006; PREUSSLER; EIDT, 2007; SANT'ANNA; SEIDL, 2009; SANT'ANNA; SEIDL; GALINKIN, 2008; SANTOS *et al.*, 2012). È importante evidenziare che, in uno studio (BERTAGNOLI; FIGUEIREDO, 2017), la paura della morte non si configurava come driver di adesione al trattamento. D'altra parte, due studi (NEVES; GIR, 2006; SPINDOLA *et al.*, 2015) hanno mostrato che la speranza nella scoperta di una cura è un fattore motivante per alcune donne.

La gravidanza, secondo MVHIV, appare come qualcosa di sublime, come una sfida allo stigma della morte associato all'infezione (GONÇALVES *et al.*, 2013;



MONTEIRO *et al.*, 2016; MOURA; PRAÇA, 2006; SANTOS *et al.*, 2012) . Tendono a riportare i loro sogni e la speranza di continuità nel bambino generato e, anche nei casi in cui ai bambini viene diagnosticato l'HIV dopo la nascita, credono che avranno un tempo di sopravvivenza più lungo e migliore, grazie alla scoperta precoce e all'assistenza tempestiva (SANTOS *et al.*, 2012). La scoperta della gravidanza agisce nella risignificazione dell'infezione, che permette la costruzione di nuove motivazioni di vita (SANTOS *et al.*, 2012), o anche un sentimento di gratitudine verso il futuro bambino, quando la scoperta dell'HIV avviene durante la gravidanza (FARIA; PICCININI, 2015). Tuttavia, la paura della TV è predominante in più della metà degli studi (BERTAGNOLI; FIGUEIREDO, 2017; EID; WEBER; PIZZINATO, 2015; FARIA; PICCININI, 2015; GALVÃO *et al.*, 2009; GONÇALVES *et al.*, 2013; MONTEIRO *et al.*, 2016; MOURA; PRAÇA, 2006; NASCIMENTO *et al.*, 2013; PINTO *et al.*, 2017; PREUSSLER; EIDT, 2007; ROMANELLI *et al.*, 2007; SANT'ANNA; SEIDL, 2009; SANT'ANNA; SEIDL; GALINKIN, 2008; SANTOS; BISPO JÚNIOR, 2011; SILVA; ALVARENGA; AYRES, 2006; SILVEIRA; SILVEIRA; MÜLLER, 2016; SPINDOLA *et al.*, 2015; VILLELA *et al.*, 2012; ZIHLMANN; ALVARENGA, 2015) . Tuttavia, in quattordici studi (BERTAGNOLI; FIGUEIREDO, 2017; FARIA; PICCININI, 2015; GALVÃO *et al.*, 2009; GONÇALVES *et al.*, 2013; MOURA; PRAÇA, 2006; NEVES; GIR, 2006; PINTO *et al.*, 2017; PREUSSLER; EIDT, 2007; ROMANELLI *et al.*, 2007; SANT'ANNA; SEIDL, 2009; SANTOS; BISPO JÚNIOR, 2011; SANTOS *et al.*, 2012; SPINDOLA *et al.*, 2015; ZIHLMANN; ALVARENGA, 2015) il desiderio per la nascita di un bambino sano è affermato categoricamente da MVHIV.

Per quanto riguarda l'allattamento al seno, la sua inibizione è un fattore scatenante di sentimenti negativi (EID; WEBER; PIZZINATO, 2015; FARIA; PICCININI, 2015; FERNANDES *et al.*, 2017; GALVÃO *et al.*, 2009; GONÇALVES *et al.*, 2013; NASCIMENTO *et al.*, 2013; NEVES; GIR, 2006; PINTO *et al.*, 2017; SANT'ANNA; SEIDL; GALINKIN, 2008; SANTOS; BISPO JÚNIOR, 2011; SPINDOLA *et al.*, 2015; TEIXEIRA *et al.*, 2017; VILLELA *et al.*, 2012). Le domande poste dalla società sul mancato allattamento provocano il timore di rompere la riservatezza sull'infezione. L'apprezzamento dell'allattamento al seno come fonte di legame tra madre e



bambino nei discorsi della società genera la paura di avere meno amore dal bambino, causato dalla sua assenza (GONÇALVES *et al.*, 2013).

In merito alla riservatezza, negli studi analizzati, la sua conservazione è stata legata al timore dell'abbandono, dello stigma e della discriminazione, ed è stata additata come giustificazione per alcuni casi di isolamento e solitudine (EID; WEBER; PIZZINATO, 2015; FARIA; PICCININI, 2015; FERNANDES *et al.*, 2017; GONÇALVES *et al.*, 2013; MOURA; LIMA; SILVA, 2012; PREUSSLER; EIDT, 2007; SANT'ANNA; SEIDL, 2009; SANT'ANNA; SEIDL; GALINKIN, 2008; SANTOS *et al.*, 2012). In otto studi (EID; WEBER; PIZZINATO, 2015; FARIA; PICCININI, 2015; MEDEIROS; JORGE, 2018; MOURA; LIMA; SILVA, 2012; PREUSSLER; EIDT, 2007; SANT'ANNA; SEIDL, 2009; SANT'ANNA; SEIDL; GALINKIN, 2008; SPINDOLA *et al.*, 2015), MVHIV ha segnalato la preoccupazione di mantenere riservato il proprio stato sierologico, anche per il partner, la famiglia e gli amici e, in alcuni casi, solo gli operatori sanitari conoscevano la diagnosi.

Gli studi presenti nella categoria **Donne sieropositive e aborto indotto** hanno evidenziato i fattori che portano MVHIV a subire un aborto indotto. Dei ventotto studi, cinque (BARBOSA *et al.*, 2012; MATÃO; MIRANDA; FREITAS, 2014; PREUSSLER; EIDT, 2007; SANT'ANNA; SEIDL; GALINKIN, 2008; VILLELA *et al.*, 2012) hanno riportato che il pensiero o l'aborto è avvenuto subito dopo la scoperta della diagnosi, da parte di donne che non erano a conoscenza del loro stato sierologico. Tra coloro che erano sieropositivi e hanno abortito, hanno collegato la decisione al loro stato sierologico ea una storia di violenza domestica. Due studi (MATÃO; MIRANDA; FREITAS, 2014; VILLELA *et al.*, 2012) hanno dimostrato che la povertà e l'HIV sono il fattore scatenante per queste donne di abortire.

2.3 DISCUSSIONE

Il contesto socioeconomico del basso reddito e della scolarizzazione sono fattori presenti nello scenario di vita di MVHIV. Quando abbiamo analizzato i dati della letteratura mondiale sull'argomento, abbiamo identificato che questo fattore di vulnerabilità è ricorrente e sorprendente nello scenario della femminilizzazione



dell'infezione (COMINS *et al.*, 2020; MPINGANJIRA *et al.*, 2020; RAHMALIA *et al.*, 2020). In considerazione di ciò, affinché l'assistenza fornita a MVHIV sia efficace, il suo focus deve andare oltre il profilo biologico dell'infezione, dando priorità alle dimensioni biopsicosociali, fornendo cure complete.

Per quanto riguarda la scolarizzazione, preoccupa la svalutazione dell'istruzione formale, soprattutto tra gli adolescenti sieropositivi. Il basso livello di istruzione contribuisce a ridurre le possibilità di inserimento nel mercato del lavoro, favorendo l'occupazione di lavori a retribuzione precaria, che richiedono poca o nessuna qualifica professionale (COMINS *et al.*, 2020; MITCHELL *et al.*, 2020).

Un altro fattore si riferisce alla discriminazione nei confronti delle persone sieropositive da parte del mercato del lavoro. La frequenza degli appuntamenti medici e l'uso di più farmaci vengono utilizzati come giustificazione per non assumere o licenziare quando la diagnosi diventa nota. Discriminazione e pregiudizio contribuiscono al ritiro di MVHIV dal mercato del lavoro, per la convinzione infondata che il trattamento richieda frequenti assenze dalle attività lavorative. Di conseguenza, l'autonomia finanziaria per la sussistenza è compromessa (KISIGO *et al.*, 2020; MITCHELL *et al.*, 2020).

Il rapporto sessuale tra donne eterosessuali è la principale via di infezione in Brasile, attualmente, corrispondente all'86,5% dei casi, secondo il Ministero della Salute (BRASIL, 2019), con la relazione monogama predominante tra questa popolazione. Vale la pena riflettere che, oltre a non essere un fattore protettivo, la monogamia in questo scenario può anche essere classificata come un fattore di rischio, a causa del basso uso del preservativo tra le coppie stabili.

La rete di supporto (familiari, amici e operatori sanitari) svolge un ruolo fondamentale nel mantenimento del benessere di MVHIV (KISIGO *et al.*, 2020; MPINGANJIRA *et al.*, 2020). La sensazione di sicurezza e accettazione contribuiscono a una maggiore cura per la propria salute e gravidanza. La presenza della rete di supporto ha un'influenza decisiva sull'adesione al trattamento clinico e alla TARV, nonché sull'assistenza prenatale (COLMENERO *et al.*, 2020; KISIGO *et al.*, 2020).



Un altro punto fondamentale riguarda il ruolo del bambino nell'asse familiare. L'arrivo di un figlio porta una nuova configurazione ai legami affettivi, oltre al consolidamento dei rapporti familiari. La maternità crea l'aspettativa di un luogo sociale sicuro e accogliente, che consenta alle donne di vivere le proprie attività sociali e ricreative in modo più ristretto all'ambiente familiare (LELLYAWATY; ASTUTI; SATRIYANDARI, 2020; COLMENERO *et al.*, 2020; DUVIVIER *et al.*, 2020).

La paura per il benessere del bambino è presente nella vita di MVHIV, che è spesso associata alla mancanza di conoscenza delle modalità di trasmissione del virus, provocando la creazione di sentimenti di iperprotezione del bambino (COLMENERO *et al.*, 2020; MPINGANJIRA *et al.*, 2020). Si raccomanda di testare il bambino dopo la nascita e raramente non viene eseguito. Tuttavia, le eccezioni richiedono l'attenzione del team di assistenza, poiché spesso derivano da negligenza materna e sono giustificate da credenze religiose, speranza di una cura o paura del risultato diagnostico. Per gli stessi motivi, alcune madri non trattano correttamente il proprio figlio, il che può contribuire a danneggiare la salute del bambino (DUVIVIER *et al.*, 2020).

La riservatezza sull'infezione è un obbligo etico del professionista sanitario e ha un impatto sul mantenimento della routine nella vita di MVHIV, poiché garantirla contribuisce alla promozione dell'autonomia e alla protezione dell'intimità della persona che vive con l'HIV. La garanzia della segretezza è un diritto previsto dalla legge: nel Codice Etico dei Professionisti infermieristici, nella Risoluzione nº 311, dell'8 febbraio 2007 (COFEN, 2007), nei principi fondamentali della Costituzione brasiliana del 1988 (BRASIL, 1988) e nel Codice Penale – Decreto – Legge nº 2.848, del 7 dicembre 1940 (BRASIL, 1940), qualificando la violazione del segreto come reato.

La mancanza di dialogo su sessualità e contraccezione e la difficoltà di accesso ai servizi sanitari sono condizioni che aumentano la vulnerabilità dei giovani, in generale, al verificarsi di gravidanze non pianificate o co-infezioni con altre Infezioni Sessualmente Trasmissibili (IST) (COLMENERO *et al.*, 2020; COMINS *et al.*, 2020; MAHAMBORO *et al.*, 2020). Il dialogo sulla salute sessuale e riproduttiva può



contribuire alla prevenzione delle gravidanze indesiderate, nonché all'esperienza della sessualità in modo sicuro e consapevole, soprattutto tra la popolazione adolescente che convive con l'HIV (COMINS *et al.*, 2020). La difficoltà di accedere a informazioni di qualità sulla salute sessuale e riproduttiva è qualcosa che accomuna gli adolescenti e MVHIV.

Associato a informazioni insufficienti e limitate, c'è difficoltà nell'accesso a vari metodi contraccettivi e linee guida per un uso corretto. Tali difficoltà rendono comune la necessità di negoziare l'uso del preservativo maschile, che è spesso stressante e vano (COMINS *et al.*, 2020; RAHMALIA *et al.*, 2020; WILSON *et al.*, 2020). Pertanto, la principale via di infezione tra le donne è attraverso i rapporti sessuali e la maggior parte delle gravidanze si verificano non pianificate (RAHMALIA *et al.*, 2020).

La sieropositività ha un impatto sulla vita sessuale delle donne, provocando cambiamenti nella regolarità delle attività sessuali, diminuzione della libido o addirittura astensione, anche in presenza di desiderio. Fattori come la scoperta della malattia, la mancanza di unione sessuale e la paura della trasmissione, aggiunti all'autopregiudizio e all'autopunizione, portano a cambiamenti nei modelli di attività sessuale (COLMENERO *et al.*, 2020).

La mancanza di conoscenza della nuova condizione può contribuire a un sovraccarico di emozioni. Questi diventano ancora più intensi quando una tale diagnosi avviene durante la gravidanza, generando un elevato carico di stress dovuto alla mancanza di comprensione dei riflessi dell'infezione e del trattamento sul processo. La performance dell'équipe multidisciplinare è fondamentale come supporto e fonte di informazioni sicure e aggiornate, ha osservato che l'abbandono delle consultazioni prenatali può nuocere al benessere del binomio madre-bambino, e costituisce un potenziale problema di salute pubblica (LELLYAWATY; ASTUTI; SATRIYANDARI; 2020; DUVIVIER *et al.*, 2020).

Il verificarsi di violenze, di qualsiasi natura, incide negativamente sulla salute fisica, mentale, sessuale e riproduttiva dei MVHIV, soprattutto in un contesto di vulnerabilità segnato dalla scoperta del loro stato sierologico (RAHMALIA *et al.*, 2020).



Nell'immaginario sociale è presente l'immagine di MVHIV come delinquenti, promiscui, impuri, segnati da una condizione di rischio e segregati in spazi ristretti (COLMENERO *et al.*, 2020). Quando associamo la maternità alla presenza dell'HIV, diversi sentimenti e sfide si instaurano nella vita delle donne e delle loro famiglie, influenzando o meno il desiderio di avere figli.

Lo stigma sociale permea i desideri di queste donne per i bambini, a causa della visione dell'infezione da HIV come una malattia incurabile con possibilità di TV. Basandosi sulla visione sociale che la maternità di MVHIV sia un atto di irresponsabilità ed egoismo, molte di queste donne rinunciano ai propri diritti riproduttivi, per paura di essere ritenute responsabili se il virus viene trasmesso durante la gravidanza (LELLYAWATY; ASTUTI; SATRIYANDARI, 2020; DUVIVIER *et al.*, 2020; HERNANDES *et al.*, 2019; MAHAMBORO *et al.*, 2020). Non è raro che dopo aver ricevuto la diagnosi, MVHIV abbia sentimenti negativi e ricorra alla negazione del proprio stato sierologico. In questo contesto, la rete di supporto è essenziale per la salute mentale di MVHIV, riducendo il rischio di disturbi emotivi, come la depressione (LELLYAWATY; ASTUTI; SATRIYANDARI, 2020; HERNANDES *et al.*, 2019; MAHAMBORO *et al.*, 2020; SANTOS *et al.*, 2019).

Sebbene la mortalità correlata all'AIDS sia diminuita da 5,8 a 4,4 ogni 100.000 abitanti in Brasile (BRASIL, 2019), esiste ancora una forte associazione immaginaria tra infezione e morte imminente. Questa percezione è presente quando la donna riceve la diagnosi, provocando un confronto tra la vita e la morte nella sua immaginazione. Per le donne in gravidanza, questo confronto è ancora associato alla paura di trasmettere o di non poter prendersi cura del bambino. Tuttavia, dopo un adeguato approccio assistenziale, è possibile risignificare la diagnosi, sulla base della comprensione della malattia e dell'TARV (COLMENERO *et al.*, 2020; HERNANDES *et al.*, 2019). Tuttavia, anche così, alcune donne scelgono di non aderire al trattamento. Questo fatto è correlato a molteplici fattori, come: disagio dovuto alla terapia a lungo termine, effetti collaterali dell'TARV, mancanza di accesso ai servizi vicino alle loro case, paura di violazione della riservatezza, tra gli altri (MPINGANJIRA *et al.*, 2020).



La fede in una divinità, nell'infezione da HIV come in qualsiasi malattia e nella speranza di cura, sono alcune delle strategie adottate per affrontare la diagnosi (SANTOS *et al.*, 2019). L'adozione di strategie di coping è in linea con la normalizzazione dei sentimenti di disperazione e del verificarsi della depressione, indicati come comuni nella MVHIV e contribuisce al raggiungimento di una migliore qualità della vita (HERNANSAIZ; TAPIA, 2020).

L'esperienza della gravidanza per MVHIV solleva una serie di domande e dilemmi legati ai cambiamenti nei processi biologici, emotivi, psicologici e sociali. Questa situazione ha una grande influenza emotiva quando queste donne si trovano ad affrontare la possibilità di trasmettere il virus o hanno difficoltà a creare un legame affettivo con il proprio figlio (LELLYAWATY; ASTUTI; SATRIYANDARI, 2020; COLMENERO *et al.*, 2020; COMINS *et al.*, 2020). In questo contesto, è di fondamentale importanza chiarire le forme di trasmissione, offrire supporto emotivo, psicologico e istruttivo, al fine di alleviare il sovraccarico di stress e ansia, poiché si osserva una maggiore aderenza alle cure e alle cure prenatali quando le donne sono attrezzate con tutte le informazioni sull'argomento (LELLYAWATY; ASTUTI; SATRIYANDARI, 2020; DUVIVIER *et al.*, 2020; HERNANSAIZ; TAPIA, 2020).

L'allattamento al seno è uno dei problemi più contrastanti per MVHIV. La TV può verificarsi in momenti diversi, durante la gravidanza, il travaglio, il parto o durante l'allattamento. Gli studi affrontano l'idea che l'allattamento al seno sia un atto che permea aspetti culturali, sociali ed emotivi, considerato uno dei massimi simboli della maternità e valorizzato come un momento unico, che consolida i legami affettivi tra madre e bambino, nella popolazione sieronegativa. Di conseguenza, in questo periodo sorgono intensi conflitti, poiché, nonostante tutti questi aspetti, esistono restrizioni mediche per MVHIV, che controindicano l'allattamento al seno (CAVALCANTE *et al.*, 2021; COLMENERO *et al.*, 2020; DUVIVIER *et al.*, 2020; MPINGANJIRA *et al.*, 2020).

A causa dell'impedimento all'allattamento al seno, in contrasto con la simbologia dell'atto all'interno della società, spesso per la mancata divulgazione della propria diagnosi, i MVHIV sono accusati di assenza di pratica, essendo spinti a elaborare



discorsi che giustifichino socialmente l'assenza di allattamento al seno . La creazione di giustificazioni diventa necessaria, poiché il mancato allattamento può destare sospetti sulla sieropositività agli occhi di familiari e amici (CAVALCANTE *et al.*, 2021; DUVIVIER *et al.*, 2020).

Per quanto riguarda l'aborto, si osserva che le MVHIV che hanno fatto ricorso all'aborto indotto, sebbene la sieropositività giochi un ruolo importante in questa decisione, soprattutto in uno scenario di scarsa conoscenza dell'infezione, non lo hanno fatto solo a seguito della diagnosi (CHIBANGO; MAHARAJ, 2018; WILSON *et al.*, 2020). Altri fattori, come la mancanza di stabilità emotiva e finanziaria e la recente scoperta dello stato sierologico, sono stati identificati come determinanti della decisione. Molte delle donne che hanno segnalato l'HIV come motivo principale per abortire hanno avuto altre gravidanze dopo la diagnosi, il che suggerisce che la diagnosi di HIV non influenza pragmaticamente la fine della traiettoria riproduttiva (CHIBANGO; MAHARAJ, 2018).

3. CONSIDERAZIONI FINALI

Questa revisione integrativa della letteratura ci ha permesso di considerare che la percezione degli MVHIV brasiliani sulla maternità è permeata da sentimenti ambigui come la speranza che il bambino sia un segno di redenzione e motivazione a vivere e, paura, di non poter partecipare alla vita del bambino. futuro o che soffre di stigma e pregiudizio, se viene infettata durante il processo di gravidanza. Rispondendo alla domanda guida di questo studio, quando abbiamo analizzato la percezione della possibilità di avere figli, abbiamo osservato che i dubbi sul contagio, la paura del giudizio sociale e degli operatori sanitari, l'ansia che deriva dall'incertezza del futuro dei loro salute e salute del loro bambino, sono questioni importanti che influiscono sulla vita di queste donne e contribuiscono ad aumentare lo stress nell'esperienza del processo di gravidanza. Tuttavia, è importante considerare che, sebbene sia immensamente impegnativo per l'MVHIV brasiliano, il fatto di vivere con l'HIV non cambia il desiderio di maternità, nella maggior parte dei casi.



Dai risultati è stato osservato che i MVHIV nutrono importanti dubbi sulla salute riproduttiva e sessuale legati all'infezione, tuttavia hanno difficoltà a interrogarsi ed esprimersi su questi argomenti, a causa della percezione dello stigma, del pregiudizio e della paura di essere giudicati. L'offerta di cure umanizzate, un ascolto qualificato senza giudizi e la qualificazione delle cure, libere da discriminazioni e pregiudizi, favorisce la creazione di un ambiente accogliente per MVHIV per esprimere i propri desideri in relazione alla sessualità e alla maternità, consentendo al professionista di promuovere la gestione del cura adeguata.

Studi come questo, che cercano di comprendere la percezione di MVHIV in diversi settori della loro vita, sono giustificati quando scopriamo che l'infezione trascende la biologia del corpo e produce ampie e importanti ripercussioni sulla vita psicosociale. Un'analisi completa dei significati della femminilizzazione dell'infezione da HIV, principalmente a causa dell'impatto sociale che l'infezione ha sulla vita sessuale e riproduttiva delle donne, può contribuire a ridurre l'impatto negativo sulla loro qualità di vita. Da questa analisi, possiamo riflettere sull'importanza degli studi qualitativi nel campo della salute pubblica, fornendo dati alla base della formazione professionale, al fine di contribuire all'umanizzazione delle cure fornite.

RIFERIMENTI

BARBOSA, Regina M.; PINHO, Adriana A.; SANTOS, Naila S.; VILLELA, Wilza V. Exploring the relationship between induced abortion and HIV infection in Brazil. **Reproductive Health Matters**, vol. 20, no. sup39, p. 80–89, 22 Jan. 2012. DOI: 10.1016/S0968-8080(12)39633-X. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23177683/>. Acesso em: 02 Jun. 2021

BERTAGNOLI, Marina Simões Flório Ferreira; FIGUEIREDO, Marco Antônio Castro. Gestantes Soropositivas ao HIV: Maternidade, Relações Conjugais e Ações da Psicologia. **Psicologia: Ciência e Profissão**, vol. 37, no. 4, p. 981–994, Dec. 2017. DOI 10.1590/1982-3703004522016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932017000400981&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 2 Jun. 2020.

RC: 120545

Disponibile in: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/salute/vivere-con-hiv>



BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais nos 1/1992 a 91/2016, pelo Decreto Legislativo nº 186/2008 e pelas Emendas Constitucionais de Revisão nº1 a 6/1994. n. 1, p. 496, 1988. Disponível em:

https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf. Acesso em: 20 Dec. 2021

BRASIL, Câmara dos Deputados. DECRETO-LEI Nº 2.848, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1940. Emenda Constitucional nº 95 de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, n. 7, p. 187, 1940. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decllei/1940-1949/decreto-lei-2848-7-dezembro-1940-412868-norma-pe.html>. Acesso em: 20 Dec. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis – DCCI. Boletim Epidemiológico HIV / Aids | 2019. p. 72, 2019. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-de-hiv-aids-2019>. Acesso em: 05 Jun. 2021

CABIESES, Báltica; SEPÚLVEDA, Camila; OBACH, Alexandra. Prevention of vertical transmission of hiv in international migrant women: Current scenario and challenges. **Revista Chilena de Pediatría**, vol. 91, no. 5, p. 672–683, 2020. DOI 10.32641/rchped.vi91i5.1784. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33399631/>. Acesso em: 24 Jun. 2021

CAVALCANTE, Maria Almerice Espíndula da Silva; RODRIGUES, Sueli Teresinha Cruz; SANTOS, Amuzza Aylla Pereira dos; SANCHES, Maria Elisângela Torres de Lima; ALVES, Siane Mariano; SANTOS, Larissa Thaís Omena dos; ALVES, Tayse Lopes. The impact of HIV diagnosis on pregnancy or post birth and its effects on women's life: integrativeliterature review. **Research, Society and Development**, vol. 10, no. 3, p. e17010313157, 11 Mar. 2021. DOI 10.33448/rsd-v10i3.13157.

RC: 120545

Disponibile in: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/salute/vivere-con-hiv>



Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13157>. Acesso em: 18 Mar. 2021.

CHIBANGO, Vimbai; MAHARAJ, Pranitha. Men's and women's roles in decision making about abortion in the context of HIV. **The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care**, vol. 23, no. 6, p. 464–470, 2 Nov. 2018. DOI: 10.1080/13625187.2018.1541078. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13625187.2018.1541078?journalCode=iejc20>. Acesso em: 18 Jun. 2021.

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN-311/2007. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. 2007. **Conselho Federal de Enfermagem**. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3112007_4345.html. Acesso em: 18 Jun. 2021

COLMENERO, Tomás Arias; MORENTE, Ma Ángeles Pérez; MORCILLO, Antonio Jesús Ramos; DÍAZ, Concepción Capilla; MARTÍNEZ, María Razafa; MONTORO, César Hueso. Experiences and attitudes of people with HIV/AIDS: A systematic review of qualitative studies. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, vol. 17, no. 2, p. 639, 2 Jan. 2020. DOI 10.3390/ijerph17020639. Disponível em: www.mdpi.com/journal/ijerph. Acesso em: 17 Jun. 2021.

COMINS, Carly A.; RUCINSKI, Katherine B.; BARAL, Stefan; ABEBE, Samuele A.; MULU, Andargachew; SCHWARTZ, Sheree R. Vulnerability profiles and prevalence of HIV and other sexually transmitted infections among adolescent girls and young women in Ethiopia: A latent class analysis. **PLoS ONE**, vol. 15, no. 5, p. e0232598, 1 May 2020. DOI 10.1371/journal.pone.0232598. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0232598>. Acesso em: 17 Jun. 2021.

DUVIVIER, Hélène; DECROO, Tom; NELSON, Aurélie; CASSIDY, Tali; MBAKAZ, Zodwa; DURAN, Laura Trivino; DE AZEVEDO, Virginia; SOLOMON, Suhair;

RC: 120545

Disponibile in: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/salute/vivere-con-hiv>



VENABLES, Emilie. Knowledge transmission, peer support, behaviour change and satisfaction in post Natal clubs in Khayelitsha, South Africa: a qualitative study. **Reproductive Health**, vol. 17, no. 1, p. 107, 8 Dec. 2020. DOI 10.1186/s12978-020-00957-0. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12978-020-00957-0>. Acesso em: 18 Jun. 2021.

EID, Ana Paula; WEBER, João Luis Almeida; PIZZINATO, Adolfo. Maternity and life plans among young people infected with HIV by vertical transmission. **Revista latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud**, vol. 13, no. 2, p. 937–950, 31 Jul. 2015. DOI 10.11600/1692715x.13227100214. Disponível em: http://revistalatinamericanaumanizales.cinde.org.co/?page_id=5086. Acesso em: 16 Jun. 2021

FARIA, Evelise Rigoni; PICCININI, Cesar Augusto. Representações maternas no contexto do HIV: Gestação ao segundo ano da criança. **Psicologia em Estudo**, vol. 20, no. 4, p. 625, 2015. DOI 10.4025/psicoestud.v20i4.28749. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud/article/view/28749>. Acesso em: 10 Jun. 2021

FERNANDES, Petra Kelly Rabelo de Sousa; MIRANDA, Karla Corrêa Lima; RODRIGUES, Dafne Paiva; VASCONCELOS, Léa Dias Pimentel Gomes. Revelação diagnóstica para o HIV no pré-natal: dificuldades e estratégias de enfrentamento das mulheres. **Revista Enfermagem UERJ**, vol. 25, p. e12114, 2017. DOI 10.12957/reuerj.2017.12114. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-947661>. Acesso em: 10 Jun. 2021

GALVÃO, Marli Teresinha Gimenez; CUNHA, Gilmaria Holanda da; MACHADO, Márcia Maria Tavares. Dilemas e conflitos de ser mãe na vigência do HIV/Aids. **Revista Brasileira de Enfermagem**, vol. 63, no. 3, p. 371–376, Jun. 2010. DOI 10.1590/S0034-71672010000300004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&%5Cnpid=S0034-71672010000300004. Acesso em: 01 Jun. 2021

RC: 120545

Disponibile in: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/salute/vivere-con-hiv>



GEERTZ, Clifford. **A Interpretação das Culturas**. 13^a. Rio de Janeiro: LTC, 2008. p.323/vol. 263. Disponível em: <http://orton.catie.ac.cr/cgi-bin/wxis.exe/?IsisScript=BIBA.xis&method=post&formato=2&cantidad=1&expresion=mfn=000243>.

GONÇALVES, Valéria Freire; TEIXEIRA, Danielle Queiroz; OLIVEIRA, Patricia Farias;; SOUSA, Taynná Holanda Sousa. Mulheres soropositivas para o HIV: Compreensão, Sentimentos e Vivência. **Rev Bras Promoc Saude**, vol. 26, no. 3, p. 281–289, 2013. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2918>. Acesso em: 18 Jun. 2021

HERNANDES, Cristiane Pimentel; ROCHA, Rafaela Kuczynski da; HAUSMANN, Andrey; APPELT, Jhenifer Bibiana; MARQUES, Cassiano de Mattos. Qualitative analysis of feelings and knowledge's about pregnancy and HIV in seropositive and seronegative pregnant women. **J. Health Biol. Sci. (Online)**, vol. 7, no. 1, p. 32–40, 2019. DOI 10.12662/2317-3076jhbs.v6i4.2211.p32-40.2019. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/2211>. Acesso em: 16 Jun. 2021

HERNANSAIZ, Helena Garrido; TAPIA, Jesús Alonso. Predictors of anxiety and depression among newly diagnosed people living with HIV: A longitudinal study. **Scandinavian Journal of Psychology**, vol. 61, no. 5, p. 616–624, 1 Oct. 2020. DOI 10.1111/sjop.12621. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/sjop.12621>. Acesso em: 21 Jun. 2021.

KISIGO, Godfrey A.; NGOCHO, James S; KNETTEL, Brandon A; OSHOSEN, Martha; MMBAGA, Blandina T; WATT, Melissa H. “At home, no one knows”: A qualitative study of retention challenges among women living with HIV in Tanzania. **PLOS ONE**, vol. 15, no. 8, p. e0238232, 27 Aug. 2020. DOI 10.1371/journal.pone.0238232. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0238232>. Acesso em: 21 Jun. 2021



LELLYAWATY, L. ASTUTI, Dhesi Ari; SATRIYANDARI, Yekti. The Pregnancy Experience Among Women With HIV: A Literature Review. **Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia**, vol. 7, no. 2, p. 118–126, 27 Mar. 2020. DOI: 10.21927/jnki.2019.7(2).118-126. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.21927/jnki.2019.7>. Acesso em: 18 Jun. 2021.

LIBERATI, Alessandro; ALTMAN, Douglas G.; TETZLAFF, Jennifer; MULROW, Cynthia; GØTZSCHE, Peter C.; IOANNIDIS, John P.A.; CLARKE, Mike; DEVEREAUX, P. J.; KLEIJNEN, Jos; MOHER, David. The PRISMA Statement for Reporting Systematic Reviews and Meta-Analyses of Studies That Evaluate Health Care Interventions: Explanation and Elaboration. **Annals of Internal Medicine**, vol. 151, no. 4, p. W, 18 Aug. 2009. DOI 10.7326/0003-4819-151-4-200908180-00136. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0895435609001802>. Acesso em: 12 Sep. 2018.

MAHAMBORO, Dionius B.; FAUK, Nelsensius K.; WARD, Paul R.; MERRY, Maria S.; SIRI, Theodorus A.; MWANRI, Lillian. HIV stigma and moral judgement: Qualitative exploration of the experiences of HIV stigma and discrimination among married men living with HIV in Yogyakarta. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, vol. 17, no. 2, p. 636, 2 Jan. 2020. DOI 10.3390/ijerph17020636. Disponível em: www.mdpi.com/journal/ijerph. Acesso em: 17 Jun. 2021.

MATÃO, Maria Eliane Liégio; MIRANDA, Denismar Borges; FREITAS, Maria Imaculada de Fátima. Between desire, duty and fear of being a mother after HIV seropositivity. **Enfermería Global**, vol. 13, no. 34, p. 453–466, 2014. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-121747>. Acesso em: 18 Jun. 2021.

MEDEIROS, Diego da Silva; JORGE, Maria Salete Bessa. A invenção da vida na gestação: viver com HIV/aids e a produção do cuidado. **Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)**, no. 30, p. 242–261, 2018. DOI 10.1590/1984-



6487.sess.2018.30.12.a.

Disponível

em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1984-64872018000300242&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 1 Jun. 2021.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu. Pesquisa Social : teoria, método e criatividade. **Editora Vozes**, Petrópolis, ed. 1ª re, p. 80, 2018.

MITCHELL, Elke; LAZUARDI, Elan; ANINTYA, Irma; ROWE, Emily; WHITFORD, Kate; WIRAWAN, Dewa N.; WISAKSANA, Rudi; SUBRANTO, Yanri W.; PRAMESWARI, Hellen D.; KALDOR, John; BELL, Stephen. A Qualitative Exploration of Family, Work, Community, and Health Service Influences on HIV Treatment Uptake and Adherence Among Female Sex Workers in Three Cities in Indonesia. **AIDS Education and Prevention**, vol. 32, no. 3, p. 243–259, 4 Jun. 2020. DOI 10.1521/aeap.2020.32.3.243. Disponível em: <https://guilfordjournals.com/doi/abs/10.1521/aeap.2020.32.3.243>. Acesso em: 17 Jun. 2021.

MONTEIRO, Simone; VILLELA, Wilza; FRAGA, Livia; SOARES, Priscilla; PINHO, Adriana. A dinâmica da produção de estigma relacionado à AIDS entre gestantes vivendo com HIV/AIDS no Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, vol. 32, no. 12, p. 1–11, 2016. DOI 10.1590/0102-311X00122215. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016001205001. Acesso em: 21 Jun. 2021

MORGAN, Laura; CARRIER, Judith; EDWARDS, Deborah. Men's perceptions of the impact of the physical consequences of radical prostatectomy on their quality of life: a qualitative systematic review protocol. **The JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports**, vol. 13, no. 12, p. 37–46, 2016. DOI 10.11124/jbisrir-2015-2408. Disponível em: <http://joannabriggslibrary.org/index.php/jbisrir/article/view/2408%5Cn>. Acesso em: 05 Jan. 2021.

RC: 120545

Disponibile in: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/salute/vivere-con-hiv>



MOURA, Edilene Lins de; PRAÇA, Neide de Souza. Transmissão vertical do HIV: expectativas e ações da gestante soropositiva. **Revista Latino-am Enfermagem**, vol. 14, no. 3, p. 405–413, 2006. DOI 10.1590/S0104-11692006000300015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692006000300015&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 03 Mar. 2021.

MOURA, Escolástica Rejane Ferreira; LIMA, Danielle Moreira de Castro; SILVA, Raimunda Magalhães da. Aspectos sexuais e perspectivas reprodutivas de mulheres com HIV/aids, o que mudou com a soropositividade. **Revista Cubana de Enfermeria**, vol. 28, no. 1, p. 37–48, 2012. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192012000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 3 Jun. 2020.

MPINGANJIRA, S.; TCHERENI, T.; GUNDA, A.; MWAPASA, V. Factors associated with loss-to-follow-up of HIV-positive mothers and their infants enrolled in HIV care clinic: A qualitative study. **BMC Public Health**, vol. 20, no. 1, p. 298, 6 Dec. 2020. DOI 10.1186/s12889-020-8373-x. Disponível em: <https://link.springer.com/articles/10.1186/s12889-020-8373-x>. Acesso em: 17 Jun. 2021.

NASCIMENTO, Cristiane Silva; NERY, Inez Sampaio; RODRIGUES, Ivalda Silva; CARVALHO PEREIRA, Lívia; SILVA RODRIGUES, Ivalda; MAYRA BEZERRA, Myrna; SEPÚLVEDA GOMES, Ivanilda. Desejo de maternidade frente ao diagnóstico de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. **Revista Baiana de Enfermagem**, vol. 27, no. 3, p. 239–248, 2013. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=fua&AN=108774174&lang=es&site=ehost-live>. Acesso em: 18 Jun. 2021.

NEVES, Lis Aparecida de Souza; GIR, Elucir. Crenças das mães soropositivas ao HIV acerca da transmissão vertical da doença. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, vol. 14, no. 5, p. 781–788, Oct. 2006. DOI 10.1590/S0104-11692006000500021. Disponível em:

RC: 120545

Disponibile in: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/salute/vivere-con-hiv>



http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000500021&lng=en&tling=en. Acesso em: 03 Jun. 2021

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Mulheres e Saúde: evidências de hoje, agenda de amanhã. **Organização Mundial de Saúde**, p. 112, 2009.

PINTO, Margaret Daros; MAIA, Gabriela Nunes; PEREIRA, Marco Daniel; LEVANDOWSKI, Daniela Centenaro. Mães adolescentes que vivem com o HIV: uma investigação qualitativa sobre a “Constelação da Maternidade”. *Psicol. clin.*, vol. 29, no. 3, p. 381–401, 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-56652017000300003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 29 May 2020.

PREUSSLER, Gisele Maria Inchauspe;; EIDT, Olga Rosaria. Vivenciando as adversidades do binômio gestação e hiv/aids. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, vol. 28, no. 1, p. 117–125, 2007. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4707>. Acesso em: 03 May. 2021

RAHMALIA, Annisa; POHAN, Mawar Nita; WISAKSANA, Rudi; LAGA, Marie; GRIETENS, Koen Peeters. “No good man will ever want me”. How structural social inequality increases women’s vulnerability to HIV transmission: a qualitative study from Bandung, Indonesia. **AIDS Care**, , p. 1–8, 4 Aug. 2020. DOI 10.1080/09540121.2020.1801980. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/action/journalInformation?journalCode=caic20>. Acesso em: 17 Jun. 2021.

ROMANELLI, Roberta M C; CARDOSO, Carolina S; LIN, Elisa; GOULART, Lúcia H F; AMÉLIA, Regina; AGUIAR, L P; PINTO, Jorge A. Experiências referentes à contracepção por mulheres sabidamente infectadas pelo HIV que engravidam. **DST – J bras Doenças Sex Transm**, vol. 19, no. 1, p. 16–21, 2007. Disponível em: <http://cpa.sites.uff.br/wp-content/uploads/sites/303/2018/01/r19-1-2007-3.pdf>. Acesso em: 18 Jun. 2021.

RC: 120545

Disponibile in: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/salute/vivere-con-hiv>



SANT'ANNA, Ana Carolina Cunha; SEIDL, Eliane Maria Fleury. Efeitos da condição sorológica sobre as escolhas reprodutivas de mulheres HIV positivas. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, vol. 22, no. 2, p. 244–251, 2009. DOI 10.1590/S0102-79722009000200011. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79722009000200011&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 05 Jun. 2021.

SANT'ANNA, Ana Carolina Cunha; SEIDL, Eliane Maria Fleury; GALINKIN, Ana Lúcia. Mulheres, soropositividade e escolhas reprodutivas. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, vol. 25, no. 1, p. 101–111, 2008. DOI 10.1590/S0103-166X2008000100010. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2008000100010. Acesso em: 03 Jun. 2021.

SANTOS, Shirlei Ferreira Filgueiras dos; BISPO JÚNIOR, José Patrício. DESEJO DE MATERNIDADE ENTRE MULHERES COM HIV/AIDS. **Revista Baiana de Saúde Pública**, vol. 34, no. 2, p. 299, 2011. DOI 10.22278/2318-2660.2010.v34.n2.a36. Disponível em: <http://www.rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/36>. Acesso em: 03 May. 2021

SANTOS, Francisco Dimitre Rodrigo Pereira; AMARAL, Leila Rute Oliveira Gurgel do; SANTOS, Marta Azevedo dos; FERREIRA, Adriana Gomes Nogueira; MOURA, Jónata Ferreira de; BRITO, Letícia Bezerra. Repercusiones de la espiritualidad en la vida de las mujeres que viven con el VIH. **Revista Cuidarte**, vol. 10, no. 3, p. 1–12, 13 Sep. 2019. DOI 10.15649/cuidarte.v10i3.711. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1094646>. Acesso em: 01 Jun. 2021

SANTOS, Walterlânia Silva; MEDEIROS, Marcelo; MUNARI, Denize Bouttelet; OLIVEIRA, Nunila Ferreira; MACHADO, Ana Rita Marinho. A Gravidez e a Maternidade na vida de mulheres após o diagnóstico do HIV/AIDS. **Ciência, Cuidado E Saúde**, vol. 11, no. 2, p. 250–258, 2012. DOI 10.4025/cienccuidsaude.v11i2.10476. Disponível em:

RC: 120545

Disponibile in: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/salute/vivere-con-hiv>



<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/10476>.

Acesso em: 06 Jan. 2021.

SILVA, Neide Emy Kurokawa; ALVARENGA, Augusta Thereza; AYRES, José Ricardo C. M. Aids e gravidez: os sentidos do risco e o desafio do cuidado. **Revista de Saúde Pública**, vol. 40, no. 3, p. 474–481, 2006. DOI 10.1590/S0034-89102006000300016. Disponível em:

[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-89102006000300016&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)

[89102006000300016&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-89102006000300016&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 03 Jun. 2021.

SILVEIRA, Marysabel Pinto Telis; SILVEIRA, Mariângela Freitas; MÜLLER, Cristina Heloisa. Qualidade de vida de gestantes vivendo com HIV/Aids. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, vol. 38, no. 5, p. 246–252, 2016. DOI 10.1055/s-0036-1584164. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032016000500246&script=sci_arttext. Acesso em: 18 Jun. 2021.

SPINDOLA, Thelma; DANTAS, Karla Temístocles Brito; CADAVEZ, Natália Fernanda Vitipó; FONTE, Vinícius Rodrigues Fernandes; OLIVEIRA, Denize Cristina. Maternity perception by pregnant women living with HIV. **Investigación y Educación en Enfermería**, vol. 33, no. 3, p. 440–448, 2015. DOI 10.17533/udea.iee.v33n3a07. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072015000300007&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 08 Jun. 2020

TEIXEIRA, Luciana Barcellos; PILECCO, Flávia Bulegon; VIGO, Álvaro; DE DRACHLER, Maria Lourdes; DE LEITE, José Carlos Carvalho; KNAUTH, Daniela Riva. Factors associated with post-diagnosis pregnancies in women living with HIV in the south of Brazil. **PLoS ONE**, vol. 12, no. 2, 1 Feb. 2017. DOI 10.1371/journal.pone.0172514. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28222175/>. Acesso em: 29 May 2020.

VASCONCELOS, Simone Gonçalves; GALVÃO, Marli Teresinha Gimeniz; AGUIAR, Maria Isis Freire;; BRAGA, Violante Augusta Batista. A percepção das gestantes ao lidar com a infecção pelo HIV? estudo exploratório. **Online Brazilian Journal of**

RC: 120545

Disponibile in: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/salute/vivere-con-hiv>



Nursing, vol. 5, no. 1, p. 1–12, 2006. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/rt/printerFriendly/491/112>. Acesso em: 17 May. 2020.

VILLELA, Wilza Vieira; BARBOSA, Regina Maria; PORTELLA, Ana Paula; OLIVEIRA, Luzia Aparecida de. Motivos e circunstâncias para o aborto induzido entre mulheres vivendo com HIV no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 17, no. 7, p. 1709–1719, Jul. 2012. DOI 10.1590/S1413-81232012000700009. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000700009. Acesso em: 16 Jun. 2021

WILSON, Andrea; MUSYOKI, Helgar; AVERY, Lisa; CHEUK, Eve; GICHANGI, Peter; BHATTACHARJEE, Parinita; MUSIMBE, Janet; LEUNG, Stella; BLANCHARD, James; MOSES, Stephen; MISHRA, Sharmistha; BECKER, Marissa. Sexual and reproductive health among adolescent girls and young women in Mombasa, Kenya. **Sexual and Reproductive Health Matters**, vol. 28, no. 1, p. 1749341, 1 Jan. 2020. DOI 10.1080/26410397.2020.1749341. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/action/journalInformation?journalCode=zrhm21>. Acesso em: 18 Jun. 2021.

WOLFGANG, Simone M; PORTINARI, Denise B; FERREIRA, Patricia Castro. Campanhas educacionais de prevenção ao HIV no Brasil de 1987 a 2002. **RECITE – Revista Carioca de Ciência Tecnologia e Educação**, vol. 2, no. 1, 2017. DOI 10.17648/2596-058X-recite-v2n1-4. Disponível em: <https://recite.unicarioca.edu.br/rccte/index.php/rccte/article/view/12>. Acesso em: 03 Jun. 2021.

ZIHLMANN, Karina Franco; ALVARENGA, Augusta Thereza de. Que desejo é esse? Decisões reprodutivas entre mulheres vivendo com HIV/Aids sob o olhar da psicanálise. **Saúde e Sociedade**, vol. 24, no. 2, p. 633–645, 2015. DOI 10.1590/S0104-12902015000200019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902015000200633&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 06 May. 2020.

RC: 120545

Disponibile in: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/salute/vivere-con-hiv>



MULTIDISCIPLINARY SCIENTIFIC JOURNAL
**NÚCLEO DO
CONHECIMENTO**

REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR NÚCLEO DO
CONHECIMENTO ISSN: 2448-0959

<https://www.nucleodoconhecimento.com.br>

Inviato: Ottobre 2021.

Approvato: Maggio 2022.

RC: 120545

Disponibile in: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/salute/vivere-con-hiv>