



LA PERCEPCIÓN DE SER MADRE Y VIVIR CON VIH: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA

REVISIÓN INTEGRATIVA

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

LIMA, Cindy Ferreira. Et al. **La percepción de ser madre y vivir con VIH: una revisión de la literatura.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Año. 07, ed. 05, vol. 05, pág. 05-42. Mayo 2022. ISSN: 2448-0959, Enlace de acceso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/salud/vivir-con-vih>

RESUMEN

El descubrimiento de la seropositividad por parte del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) trae consigo una serie de importantes repercusiones biopsicosociales que inciden en el contexto de vida de las personas. Ser mujer en una sociedad patriarcal conlleva enormes desafíos, cuando asociamos la infección por el VIH a esto, es posible observar la ocurrencia de cuestiones relacionadas con el estigma y el prejuicio. El tema de la maternidad es común cuando pensamos en el rol social de la mujer, sin embargo, la feminización de la infección también repercute en este escenario. El deseo de maternidad y la vivencia de la sexualidad están marcados por importantes cuestiones socioculturales, independientemente del estado serológico. A partir de eso, se elaboró la siguiente pregunta orientadora: ¿Cómo perciben las mujeres brasileñas que viven con VIH la maternidad y la posibilidad de tener hijos, según la literatura publicada? A través de esta pregunta, el objetivo de este estudio fue conocer la percepción de las mujeres que viven con el VIH sobre la

¹ Maestría en Ciencias (UNIFESP). Licenciado en Obstetricia (USP) y Ciencias Biológicas (UNIP). ORCID: 0000-0002-4578-2224.

² Licenciatura en Obstetricia (EACH-USP). ORCID: 0000-0003-3051-7484.

³ Estudiante de graduación en Obstetricia (EACH-USP). ORCID: 0000-0003-3051-7484.

⁴ Doctorado en Ciencias (EEUSP). Licenciada en Enfermería (UFU). ORCID: 0000-0003-3383-1540.

⁵ Asesor. ORCID: 0000-0003-0075-2360.



maternidad y la posibilidad de tener hijos, en el contexto brasileño, a partir de la literatura publicada. Se adoptó como metodología una revisión integrativa de la literatura, incluyendo artículos en portugués, inglés y español, publicados entre 2006 y 2018, en las bases de datos LILACS, SciELO, SCOPUS, SCIEDIRECT y WEB OF SCIENCE. En la búsqueda de artículos, fueron identificados 311 manuscritos, de los cuales fueron incluidos 28, siguiendo los criterios de selección: Estudios compuestos por mujeres seropositivas en edad reproductiva, en seguimiento médico, con temática relacionada a la maternidad. El análisis de los resultados permitió la definición de cinco categorías temáticas: Panorama socioeconómico de la muestra; Relación familiar; Vulnerabilidades asociadas con un diagnóstico positivo de VIH; Sentimientos en relación a la experiencia de la maternidad; Mujeres VIH positivas y aborto inducido. Con base en los resultados, consideramos que la percepción de la maternidad para las mujeres que viven con VIH está permeada por sentimientos ambiguos como el miedo y la esperanza, y que la posibilidad de tener hijos está permeada por dudas. El conocimiento insuficiente sobre la infección y el apoyo profesional inadecuado contribuyen a la inseguridad de las mujeres en sus opciones reproductivas. Una atención médica actualizada, integral y acogedora puede promover la autonomía y la seguridad de las mujeres seropositivas con respecto a sus opciones y su salud reproductiva.

Palabras clave: Virus de la Inmunodeficiencia Humana, Sexualidad, Mujer, Salud Reproductiva, Revisión de la Literatura.

1. INTRODUCCIÓN

La infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) es objeto de varias campañas educativas sobre prevención y terapias antirretrovirales (TARV) ofrecidas gratuitamente por el Sistema Único de Salud (SUS). A pesar de eso, su epidemia sigue siendo un problema de salud pública en Brasil (WOLFGANG; PORTINARI; FERREIRA, 2017).

Aproximadamente 37 millones de personas viven con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) en el mundo, más de la mitad mujeres (WILSON et



al., 2020), en su mayoría jóvenes, heterosexuales y en relaciones afectivo-sexuales estables (RAHMALIA et al., 2020).). En este escenario, la feminización de la infección es algo preocupante (COMINS et al., 2020), sobre todo cuando analizamos que la mayoría de las medidas preventivas y de rastreo del virus están ligadas al embarazo (KISIGO et al., 2020).

El tema de la maternidad es común cuando pensamos en el rol social de la mujer, sin embargo, la feminización de la infección también repercute en este escenario. El deseo de la maternidad y la vivencia de la sexualidad están marcados por importantes cuestiones socioculturales, que exigen reflexionar que vivir con VIH no anula el deseo de ser madre (KISIGO et al., 2020). Desde esta perspectiva, la prevención de la transmisión vertical (TV) es un tema desafiante que exige acciones globales de salud, en las que se consideren las dimensiones social, cultural y de género, ya que son transversales a la infección por el VIH (CABIESES; SEPULVEDA; OBACH, 2020).

La escucha activa y la acogida de las mujeres que viven con el VIH (MVVIH) sobre sus dudas y angustias relacionadas con el embarazo y la maternidad pueden minimizar el riesgo de TV y el daño a la salud del binomio. En ese sentido, la calificación de la asistencia profesional es fundamental para resultados positivos en el embarazo, parto y parto en esta población (MPINGANJIRA et al., 2020).

La experiencia profesional en los servicios de salud ha evidenciado empíricamente que incluso en las instituciones especializadas en el seguimiento y tratamiento del MVVIH, se descuida la salud sexual y reproductiva y se velan los temas relacionados con el embarazo y la maternidad. El trabajo de los profesionales se orienta para la prevención de la transmisión a terceros y la medicalización del individuo en detrimento de la atención integral y la transversalidad del tema de la salud sexual y reproductiva.

La realización del presente estudio de revisión se planteó para sustentar las experiencias de la primera autora en la construcción de su proyecto de doctorado, y tiene como objetivo conocer, a partir de la literatura publicada, la percepción de las



mujeres que viven con VIH sobre la maternidad y la posibilidad de generar hijos. , en el contexto brasileño. Para alcanzar el objetivo, se adoptó la siguiente pregunta orientadora: ¿Cómo perciben las mujeres brasileñas que viven con VIH la maternidad y la posibilidad de tener hijos, según la literatura publicada? Buscamos, a partir de la síntesis de datos presentes en la literatura, hacer consideraciones, con la intención de resaltar el tema, que aún después de 40 años de pandemia, sigue siendo tan actual. El abordaje de este tema tiene como objetivo contribuir para el fortalecimiento y la humanización de la atención a la salud brindada a las MVVIH, que aún sufren la presencia de estigmas y prejuicios, incluso dentro de los servicios de salud.

2. DESARROLLO

2.1 METODOLOGÍA

Esta es una revisión integrativa de la literatura estructurada con base en las recomendaciones de la Declaración Prisma (LIBERATI et al., 2009) y el protocolo propuesto por Morgan et al (2016).

La encuesta de artículos incluyó estudios con metodología cualitativa en portugués, inglés y español, publicados entre 2006 y 2018, cuyos participantes fueron mujeres en edad reproductiva, entre 15 y 49 años (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2009), VIH positivo y , bajo Supervisión médica. Las bases de datos investigadas, definidas por el alcance de las publicaciones en el escenario académico brasileño, fueron Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), ScienceDirect, Scopus y Web of Science. La encuesta se realizó entre septiembre de 2019 y febrero de 2020, utilizando los descriptores “VIH/Sida”, “Transmisión Vertical”, “Embarazo”, “Maternidad” y “Cualitativo”. Solo se utilizó el operador booleano AND junto con los descriptores, con el fin de identificar la relación entre ellos.



Tabla 1. Asociaciones de descriptores utilizados en la estrategia de búsqueda inicial de artículos y resultados por base de datos. São Paulo, 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

Fuente: *Elaboración propia.*

En la búsqueda inicial, que tuvo como objetivo verificar la amplitud del tema, se identificaron 1433 artículos. Las búsquedas posteriores agregaron el descriptor "cualitativo" en todas las combinaciones, para obtener solo estudios con este enfoque.

Tabla 2. Asociaciones de descriptores utilizados en la estrategia de búsqueda de artículos con enfoque metodológico cualitativo y resultados por base de datos. São Paulo, 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

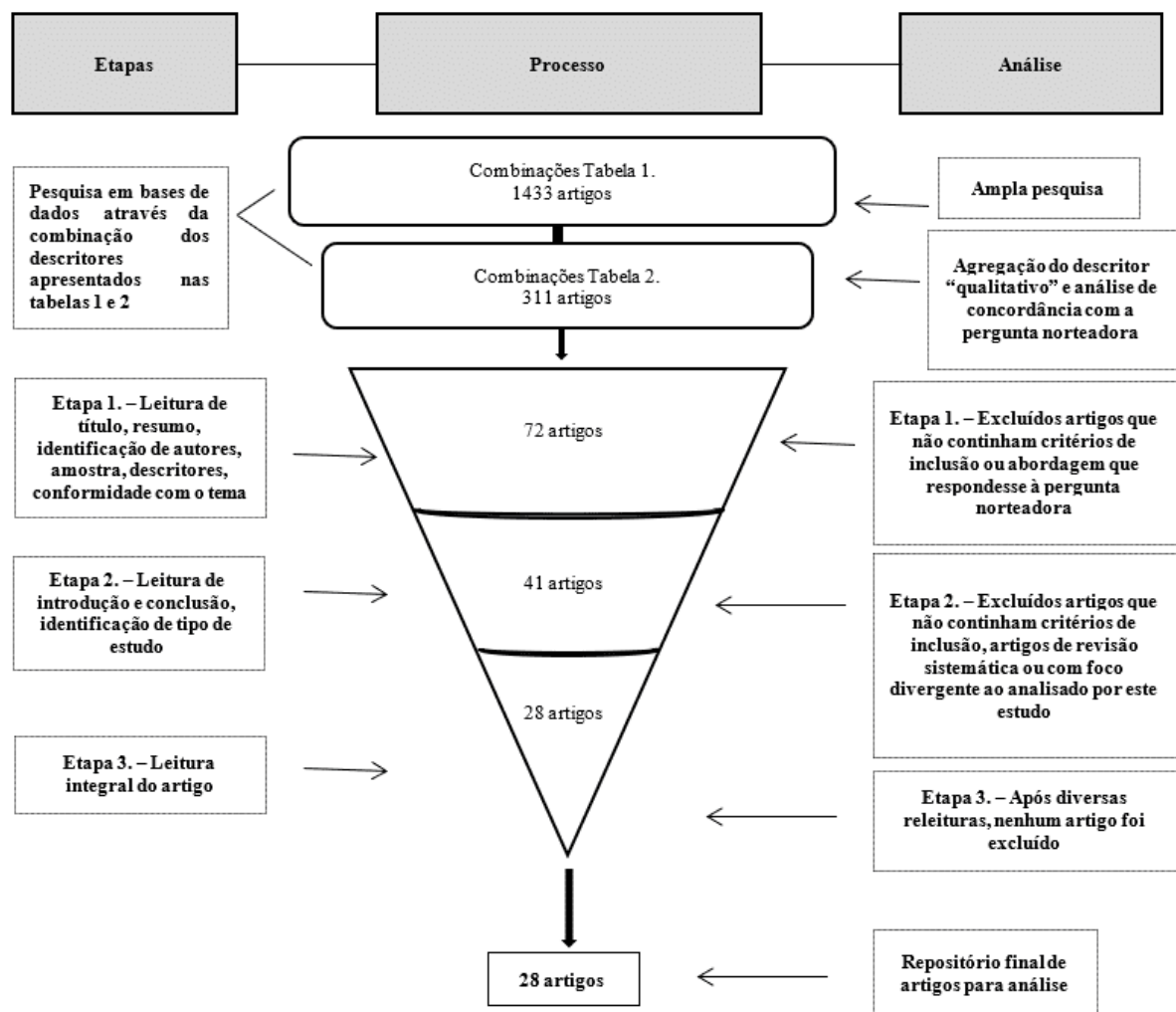
*Los artículos duplicados se restaron del número total de artículos recuperados.

Fuente: *Elaboración propia.*

Para seleccionar los estudios, el revisor 1 elaboró las estrategias de búsqueda, así como el orden de los términos de búsqueda, los cuales fueron validados por los

revisores 2 y 3. En este paso, los revisores 1 y 2 realizaron la lectura y análisis de los títulos y resúmenes de los artículos recuperados. Después de la inserción del descriptor cualitativo, 311 artículos pasaron por un cribado inicial y 239 estudios fueron excluidos por duplicidad y/o inconsistencia con el objetivo de esta revisión y sus criterios de inclusión. Continuando, 72 artículos fueron sometidos a análisis refinado hasta la composición de la muestra final.

Figura 1. Diagrama de flujo del proceso de selección de artículos para la revisión integradora, incluyendo la descripción de los pasos seguidos y el análisis adoptado en cada fase. São Paulo, 2020.



Fuente: Elaboración propia.



En el paso 1, los 72 artículos fueron analizados por título y resumen, identificando autores, muestra, descriptores y similitud con el tema de esta investigación, excluyendo aquellos que no correspondían al objetivo propuesto.

En el paso 2, los revisores 1 y 2 analizaron la introducción y la conclusión de 41 artículos, excluyendo los estudios de revisión, ya que no contenían datos primarios y aquellos que no abordaban o abordaban superficialmente/secundariamente el tema de interés.

Para el paso 3 quedaron 28 artículos sometidos a lectura completa por ambos revisores del paso anterior, con énfasis en los resultados presentados y relación directa con el objetivo de esta investigación. Los estudios que generaron disconformidad en esta etapa fueron sometidos al análisis del revisor 3. Las dudas fueron discutidas y las inconsistencias u objeciones resueltas por consenso, finalizando el proceso con 28 artículos conformando la muestra final (Tabla 1).

Tabla 1. Descripción de los estudios incluidos en la revisión integradora, según año de publicación, país en el que se desarrolló la investigación, autores, objetivos y tipo de estudio. São Paulo, 2020.

Autor	País	Metas	Tipo de estudio	Principales conclusiones
(SILVEIRA; SILVEIRA; MÜLLER, 2016)	Brasil	Evaluar la calidad de vida de gestantes con serología positiva para VIH a través del instrumento Target Quality of Life (HAT-QoL).	Estudio transversal.	La calidad de vida se ha utilizado cada vez más como una evaluación del resultado clínico, los resultados de este estudio contribuyen al



				establecimiento de intervenciones basadas en las necesidades de las mujeres embarazadas que viven con el VIH.
(MOURA; LIMA; SILVA, 2012)	Cuba	Conocer aspectos sexuales y perspectivas reproductivas de mujeres con VIH/SIDA y comprobar qué ha cambiado con la seropositividad.	Tema de investigación .	Mejorar la comprensión de los aspectos sexuales y reproductivos del MVVIH/SIDA, que pasan por cuidados específicos desde la preconcepción, pasando por el prenatal, el parto y el puerperio, para considerar las necesidades reales de estas mujeres.
(NASCIMENTO et al., 2013)	Brasil	Describir el deseo de maternidad ante el diagnóstico de síndrome de	Estudio descriptivo.	Los enfermeros necesitan mejorar la atención de enfermería a



		imunodeficiencia adquirida; discutir el conocimiento, el deseo de maternidad de las mujeres sobre el VIH y el papel de los profesionales de la salud en la asistencia a estas mujeres.		estas mujeres, ya que requieren un seguimiento completo para reducir los riesgos de transmisión vertical del virus y tener una mejor calidad de vida.
(PREUSSLER; EIDT, 2007)	Brasil	Identificar las adversidades vividas por las madres frente al binomio embarazo y VIH/SIDA.	Estudio descriptivo.	Era evidente que el embarazo, con VIH/SIDA, representaba momentos únicos en sus vidas, desencadenando varios desafíos existenciales.
(MONTEIRO et al., 2016)	Brasil	Comprender la relación entre el estigma relacionado con el SIDA y los procesos sociales que resultan en discriminación	Estudio transversal.	Los hallazgos de este estudio permiten reflexionar sobre la dinámica de producción del estigma asociado al VIH entre las mujeres y ofrecer



		antes del diagnóstico entre mujeres embarazadas que viven con VIH/SIDA en Río de Janeiro, Brasil.		algunas pistas sobre cómo enfrentarlo. Combatir los factores que la alimentan, como la desigualdad socioeconómica y de género, y los tabúes y prejuicios relacionados con la sexualidad, y desarrollar acciones individuales específicas para ayudar a las mujeres a afrontar sin restricciones la convivencia con el VIH/SIDA.
(PINTO et al., 2017)	Brasil	Examinar, entre las madres adolescentes que viven con el VIH, los temas centrales referentes al CM propuesto por	Estudio descriptivo – exploratorio.	Las experiencias relatadas por las madres adolescentes parecen haber sido, en general, positivas para la reestructuración



		Stern (1997).		<p>psíquica que requiere la maternidad. Se constató que estas madres mostraban un importante sufrimiento psicológico al enterarse de que estaban infectadas por el VIH, condición aún marcada por un importante estigma. Además, esta realidad generó ansiedad y miedo de transmitir el virus al bebé, desencadenando un conjunto de cuidados especiales, tanto en relación a sus actitudes como cuidadoras, como en la relación con las personas que</p>
--	--	---------------	--	---



				conforman su matriz de apoyo.
(VASCONCELOS et al., 2006)	Reino Unido	Aprender los sentimientos vividos por mujeres embarazadas con VIH.	Estudio descriptivo – exploratorio.	Los hallazgos de este estudio brindan una mejor comprensión de la dinámica de los sentimientos que experimentan las mujeres embarazadas que viven con el VIH. En el caso de las participantes, aunque el embarazo de algunas no fue planeado, el significado del niño para ellas es inequívoco: representa la lucha contra la muerte y la esperanza de continuar con la vida.
(GONÇALVES et	Brasil	Comprender los	Estudio	Las mujeres se



al., 2013)		sentimientos de las mujeres con VIH, enfatizando el significado de estar embarazada y no poder amamantar, así como la experiencia relacionada con los procedimientos utilizados para inhibir la lactancia.	descriptivo.	encontraban en conflicto emocional y social por la incertidumbre sobre la transmisión de la enfermedad al hijo y el estigma social de ser portadoras del virus.
(ZIHLMANN; ALVARENGA, 2015)	Colombia	Conocer cómo MVHIV/Aids da sentido a sus decisiones reproductivas, así como caracterizar su deseo inconsciente.	Historia oral.	Los discursos de las entrevistadas mostraron contradicciones y sus decisiones reproductivas están guiadas por una lógica inconsciente, y el embarazo, en este contexto, tiene la función de restauración narcisista cuyo objetivo es



				generar una descendencia seronegativa. Otra contradicción es que las entrevistadas evalúan las decisiones reproductivas de otras mujeres seropositivas como “locura” o “irresponsabilidad”, mientras justifican sus propias decisiones, buscando responsabilizarse de su deseo inconsciente.
(GALVÃO; CUNHA; MACHADO, 2010)	Brasil	Aprender los dilemas y conflictos revelados por las mujeres que dieron a luz durante la infección por el VIH/SIDA.	Estudio descriptivo.	Dudas, incertidumbres, generan ansiedad y desencadenan en estas mujeres-madres la sobreprotección



				<p>del niño nacido bajo exposición al VIH. Otro hecho observado en este estudio fue el desconocimiento de las mujeres sobre el momento ideal para concebir y los cuidados necesarios para el control de la infección por el VIH durante la atención prenatal, el parto y el puerperio. Finalmente, se puede entender lo siguiente: las mujeres, especialmente aquellas que estuvieron embarazadas siendo VIH positivas, permanecen aprensivas</p>
--	--	--	--	---



				durante el proceso de maternidad.
(MOURA; PRAÇA, 2006)	Brasil	Identificar las expectativas de la gestante seropositiva respecto VIH al embarazo y al hijo que está teniendo; para verificar si sus expectativas generan acciones en la vivencia de esta fase del ciclo gestacional-puerperal.	Estudio descriptivo.	Se concluye que existe la necesidad de implementar orientaciones en salud dirigidas a las mujeres con enfoque en la transmisión materno-infantil del VIH/SIDA.
(NEVES; GIR, 2006)	Brasil	Identificar las creencias que influyen en la adherencia de las madres con VIH a las medidas profilácticas de transmisión vertical.	Estudio descriptivo.	La identificación de las creencias y la comprensión de cómo influyen en el comportamiento humano frente a un problema de salud pueden determinar la actuación de los servicios y la



				forma en que debe ser procesada esa acción.
(SPINDOLA et al., 2015)	Brasil	Identificar la percepción de las gestantes que viven con el VIH sobre la maternidad y conocer las expectativas y sentimientos que experimentan las gestantes seropositivas.	Estudio descriptivo.	Para las mujeres embarazadas que viven con el VIH, la maternidad es una experiencia positiva en sus vidas. El enfermero debe ser sensible a las demandas de cuidado de este grupo, consciente de su papel en el cuidado de la salud y prevención de posibles complicaciones que puedan afectar a la madre y al bebé.
(TEIXEIRA et al., 2017)	Estados Unidos	Analizar los factores asociados a la ocurrencia de	Estudo transversal.	La ocurrencia de embarazos después del diagnóstico de



		embarazos posteriores al diagnóstico de infección por VIH.		infección por VIH no indica el ejercicio de los derechos reproductivos de las MVVIH/SIDA, ya que estos embarazos ocurrieron en contextos de gran vulnerabilidad.
(FERNANDES et al., 2017)	Brasil	Investigar cómo las mujeres experimentan el diagnóstico de infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) durante la atención prenatal e identificar estrategias de afrontamiento para lidiar con la seropositividad.	Estudio descriptivo.	El apoyo de las enfermeras es de fundamental importancia, para que puedan comprender el contexto de vida de estas mujeres y adaptar el cuidado a sus singularidades, logrando una mejor calidad en la atención de enfermería.
(MATÃO; MIRANDA; FREITAS, 2014)	Brasil	Conocer las representaciones sociales de las	Estudo exploratório.	El embarazo está marcado por sentimientos



		<p>mujeres que conocen su condición de seropositivas en relación a la maternidad.</p>		<p>ambivalentes de felicidad, por configurarse en la alegría única de la maternidad, y de miedo, por la posibilidad de transmisión vertical. Se puede decir que el significado del embarazo, para estas mujeres, gira en torno a elementos referentes al deseo, derechos y representaciones sociales sobre el embarazo y el SIDA.</p>
<p>(EID; WEBER; PIZZINATO, 2015)</p>	<p>Brasil</p>	<p>Analizar cómo los jóvenes seropositivos infectados por transmisión vertical construyen sus proyectos de vida,</p>	<p>Narrativa autobiográfica.</p>	<p>La construcción del proyecto vital que se agrupa a partir de cuatro elementos que se complementan: estudio, trabajo, conyugalidad y</p>



		especialmente la maternidad.		futuro. Entre esas marcas hay factores particulares, como prejuicios, aspiraciones, miedos que atraviesan el cotidiano de quien vive con VIH/SIDA.
(BARBOSA <i>et al.</i>, 2012)	Estados Unidos	Ayudar a los formuladores de políticas y profesionales de la salud a mejorar los servicios de salud reproductiva que se ofrecen a MVVIH.	Estudio descriptivo.	Aunque los hallazgos del estudio llaman la atención sobre el papel potencial de las consideraciones de salud y las limitaciones sociales y financieras para influir en las decisiones de aborto, algunas MVVIH en el estudio informaron que querían interrumpir un embarazo



				simplemente porque no querían ser madres o preferían tener hijos en un momento dado. etapa posterior más tarde de la vida.
(VILLELA et al., 2012)	Colombiana	Identificar cómo la seropositividad al VIH interfiere en las trayectorias reproductivas de las mujeres, especialmente en relación con el embarazo no deseado y el aborto.	Historia de vida.	Existe una estrecha relación entre la infección por el VIH y el embarazo no deseado, ya que ambos se derivan de la falta de protección en las relaciones sexuales. Así, es posible pensar que tanto la infección por el VIH en las mujeres como el embarazo no deseado se relacionan con un mismo



				contexto de vulnerabilidade para su salud sexual y reproductiva. Un contexto marcado por la falta de acceso a la información y métodos anticonceptivos seguros, la falta de autonomía sobre su cuerpo y sexualidad, y las desigualdades de género.
(SANTOS et al., 2012)	Brasil	Comprender los significados atribuidos a la maternidad por mujeres que se convirtieron en madres después de saber que eran seropositivas para el VIH/SIDA.	Investigación social.	De esta forma, encontramos que el significado de la maternidad para las mujeres con VIH/SIDA está rodeado de sentimientos de autonomía y el hijo es sinónimo de esperanza para la reconstrucción



				de su trayectoria.
(MEDEIROS; JORGE, 2018)	Brasil	No tiene objetivos previos.	Investigación cartográfica.	El embarazo con VIH requiere herramientas de atención que van más allá del diagnóstico y tratamiento. No basta conocer la condición serológica y ofrecer el medicamento, es necesario comprender cómo se organiza el territorio existencial de las mujeres para una respuesta eficaz a la infección por el VIH.
(SANT'ANNA; SEIDL, 2009)	Brasil	Investigar la percepción de las mujeres seropositivas con respecto a los efectos del estado serológico en	Estudio descriptivo.	La necesidad de que los servicios de referencia de VIH/SIDA actúen en línea con los programas de atención a la salud de la mujer



		las opciones reproductivas.		de manera integral.
(SANT'ANNA; SEIDL; GALINKIN, 2008)	Brasil	Aprender la percepción de las mujeres VIH positivas sobre las opciones reproductivas en el contexto de la seropositividad.	Estudio descriptivo.	La importancia de comprender mejor las opciones reproductivas de las mujeres en el contexto del VIH/SIDA, considerando otros aspectos además del componente individual.
(FARIA; PICCININI, 2015)	Brasil	Investigar la relación madre-bebé en el contexto del VIH, desde el embarazo hasta el segundo año de vida del niño, a partir del concepto de representaciones maternas de Stern.	Estudio de caso múltiple.	Ampliar el enfoque de la atención de la salud más allá de la prevención del VIH materno infantil, ofreciendo especial atención a la salud mental materna. Tal atención consiste en comprender los componentes sociales y aún estigmatizados



				que rodean al VIH. Acogerlas, promover la búsqueda de sus derechos y ayudarlas a encontrar un apoyo social y familiar efectivo son aspectos fundamentales en el cuidado de estas madres.
(BERTAGNOLI; FIGUEIREDO, 2017)	España	Conocer cómo las mujeres seropositivas se relacionan con sus parejas y, sobre todo, con sus derechos reproductivos.	Estudio exploratorio.	Este estudio mostró, a partir de la descripción que hacen de sí mismas como esposas, novias, compañeras sexuales, hijas y madres, que las mujeres entrevistadas relatan quiénes son, ubicándose claramente como seres en cuanto a los hombres con los que se relacionan y las



				estrategias con las que se relacionan. que hacer frente a la seropositividad, muchas veces “producida” en la relación con estas (u otras) parejas.
(SANTOS; BISPO JÚNIOR, 2011)	Brasil	Analizar las percepciones de MVVIH/AIDS sobre el deseo de maternidad; investigar el conocimiento de las mujeres VIH positivas sobre la TV del VIH; Identificar relaciones con profesionales de la salud en temas reproductivos de la mujer.	Estudio descriptivo – exploratorio.	El estudio reveló que la serología positiva para el VIH no es un factor limitante para el deseo de maternidad. Aún frente a los prejuicios arraigados en la sociedad, la falta de orientación y apoyo de los profesionales de la salud y los efectos adversos de la terapia antirretroviral, las mujeres aún cultivan el deseo de ser madres. Si



				bien una parte de las mujeres entrevistadas manifestaron su intención de no tener más hijos, sus deseos se manifiestan en sentido contrario a sus intenciones.
(ROMANELLI et al., 2007)	Brasil	Identificar las percepciones sobre nuevos embarazos de mujeres que se sabe que están infectadas y que quedaron embarazadas después de sus embarazos.	Estudio clínico – cualitativo.	La ocurrencia de embarazos no planeados no dependió del conocimiento previo de la infección por VIH. Las expectativas y los deseos pueden ser modificados por el estigma de la enfermedad, pero no fueron determinantes en el uso de un método anticonceptivo efectivo. Los



				profesionales de la salud deben actuar de manera integral, enfocándose en el uso de métodos anticonceptivos efectivos y que les permitan ejercer sus derechos reproductivos.
(SILVA; ALVARENGA; AYRES, 2006)	Brasil	Comprender cómo las personas que viven con el VIH/SIDA perciben y construyen el riesgo de transmisión vertical.	Estudio descriptivo.	La atención debe orientarse no sólo al control de la infección, sino también al bienestar de las personas que viven con el VIH/SIDA. Es necesario explicar los diferentes puntos de vista de usuarios y profesionales, de forma que se pueda llegar a la solución más



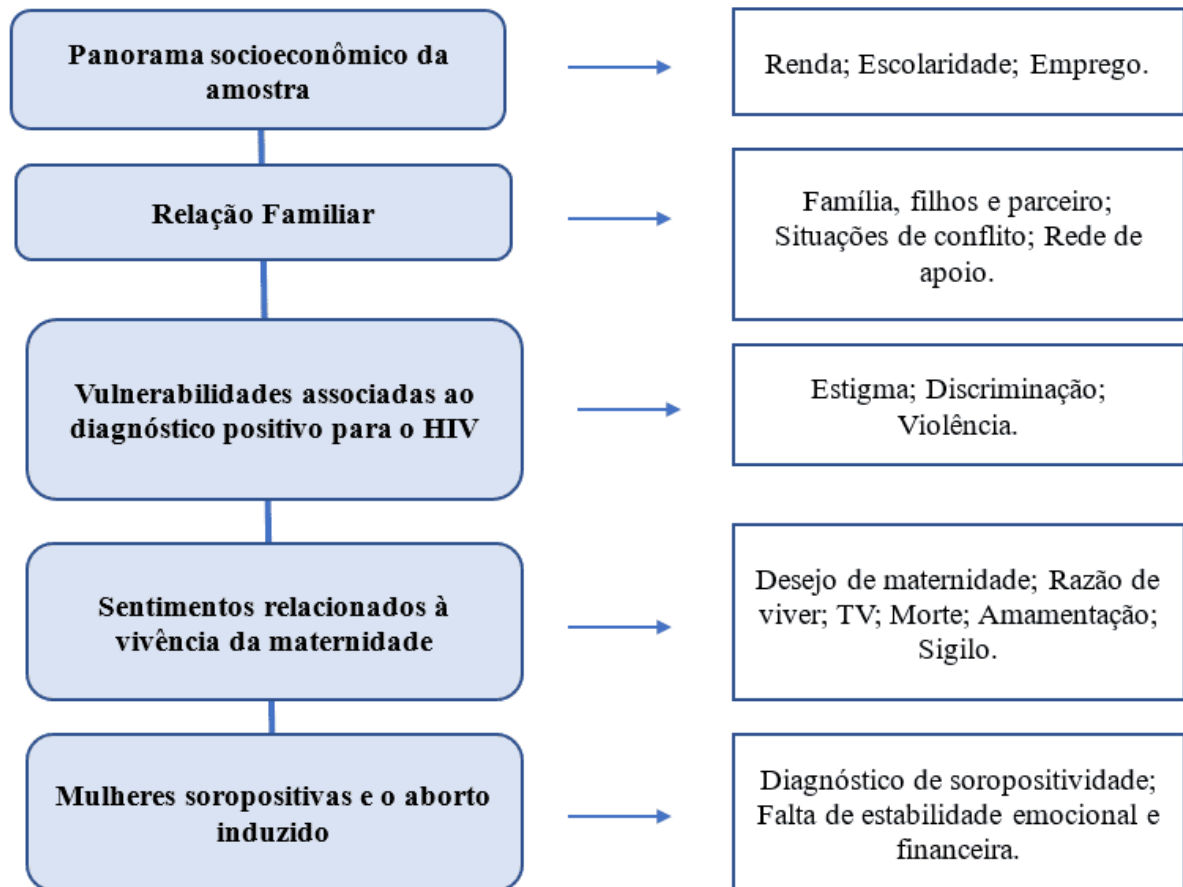
				eficaz y adecuada a cada situación asistencial.
--	--	--	--	--

Fuente: Elaboración propia.

Se adoptó la Antropología Interpretativa como marco teórico y el Análisis Temático como técnica de análisis, organización e interpretación de datos. Estas elecciones se realizaron porque se basaron en la unidad de sentido y la búsqueda de núcleos de sentido en los mensajes emitidos por los interlocutores (GEERTZ, 2008; MINAYO; DESLANDES; GOMES, 2018).

La identificación de los principales núcleos de significado de los estudios seleccionados llevó a la organización de cinco categorías temáticas, que orientaron la secuencia lógica de presentación de los resultados.

Figura 2. Diagrama de categorías temáticas organizadas en el procedimiento de análisis. São Paulo, 2020.



Fuente: *Elaboración propia.*

2.2 RESULTADOS

El perfil de los estudios incluidos en la revisión muestra 24,14% de publicaciones en revistas internacionales, 48,28% de Enfermería considerando el área de formación de los primeros autores y, en 68,97%, la entrevista fue la principal técnica de recolección adoptada.

En la categoría **Perspectivas Socioeconómicas**, catorce estudios (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) reportaron la ausencia de actividades remuneradas o la descripción de bajos ingresos como perfil socioeconómico predominante. En cuanto a la educación, trece estudios (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) señaló que las mujeres que integraron la muestra reportaron baja escolaridad. Cabe mencionar la importancia atribuida a la formación educativa por parte de la población adolescente, que ve el tema como algo secundario y de poca relevancia, con el empleo como principal objetivo (BARBOSA *et al.*, 2012; EID; WEBER; PIZZINATO, 2015).

En cuanto a la categoría **Relación familiar**, catorce estudios (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) reportan un predominio de la pareja afectiva sexual fija y heterosexual entre MVHIV. Nueve estudios (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) mostró que las mujeres eran infectadas por sus parejas. En cinco de ellos (EID; WEBER; PIZZINATO, 2015; GALVÃO; CUNHA; MACHADO, 2010; SANT'ANNA; SEIDL, 2009; SANT'ANNA; SEIDL; GALINKIN, 2008; VASCONCELOS *et al.*, 2006), hay una informar que el descubrimiento tuvo lugar solo después del inicio de la enfermedad en el cónyuge.

La relación familiar es vista como fundamental para muchas mujeres y se configura como la base de la red de apoyo. Algunos estudios (FARIA; PICCININI, 2015;



GONÇALVES *et al.*, 2013; MEDEIROS; JORGE, 2018; MOURA; PRAÇA, 2006; PREUSSLER; EIDT, 2007; SANT'ANNA; SEIDL, 2009; SANTOS *et al.*, 2012) apuntan a que para MVHIV, la salud del niño y la familia tiene prioridad sobre la propia. Esto se refleja en una mayor adherencia al uso de TAR durante el embarazo (MOURA; PRAÇA, 2006; PREUSSLER; EIDT, 2007; SANTOS *et al.*, 2012; SILVEIRA; SILVEIRA; MÜLLER, 2016; SPINDOLA *et al.*, 2015). Trece estudios (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) quienes exploraron el tema de la maternidad concluyeron que los hijos representan la razón de vivir o la continuidad de la existencia para MVHIV. Otro punto identificado es la frecuente asociación de los hijos con la consolidación de vínculos afectivos y la realización de una estructura organizativa de la familia (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). Sin embargo, vivir con el VIH durante el embarazo puede contribuir a la creación de expectativas intensas y el miedo a la transmisión vertical puede generar sentimientos de sobreprotección (FERNANDES *et al.*, 2017; GALVÃO *et al.*, 2009; GONÇALVES *et al.*, 2013; SANTOS; BISPO JÚNIOR, 2011; SANTOS *et al.*, 2012), o incluso miedo a realizar la prueba al niño después del nacimiento (MEDEIROS; JORGE, 2018; SANT'ANNA; SEIDL; GALINKIN, 2008)

Otro punto clave destacado en dos estudios (EID; WEBER; PIZZINATO, 2015; PINTO *et al.*, 2017) se refiere al embarazo de mujeres seropositivas en el contexto de la adolescencia, lo que mostró una gran falta de preparación familiar para enfrentar cuestiones relacionadas con a la sexualidad.

Los estudios incluidos en la categoría **Vulnerabilidades asociadas a un diagnóstico positivo para VIH** sugieren que las mujeres se vuelven vulnerables especialmente por razones culturales y sociales (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), que conducen a la pasividad frente a la propia prevención o a la falsa seguridad que crea la creencia en la monogamia (EID; WEBER; PIZZINATO, 2015; GALVÃO; CUNHA; MACHADO, 2010; MEDEIROS; JORGE, 2018; MONTEIRO *et al.*, 2016; PREUSSLER; EIDT, 2007; ZIHLMANN; ALVARENGA, 2015).

Una pregunta extremadamente importante se refiere a cómo los MVVIH se ven a sí mismos como vehículos para transmitir el virus. Desde ese punto de vista, llegan a entender las relaciones sexuales como algo peligroso y negativo, optando por abstenerse de las relaciones sexuales, desconociendo su derecho al libre ejercicio de la sexualidad (GALVÃO *et al.*, 2009; MOURA; LIMA; SILVA, 2012; SANT'ANNA; SEIDL, 2009).

Algunos estudios ((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) describieron la percepción del MVVIH en la experiencia del estigma social, e incluso profesional (FERNANDES *et al.*, 2017; PREUSSLER; EIDT, 2007). Dos estudios (EID; WEBER; PIZZINATO, 2015; MONTEIRO *et al.*, 2016) mostraron que las mujeres embarazadas que viven con el VIH relatan la ocurrencia de discriminación en el mercado laboral y, en consecuencia, tienen miedo de perder sus trabajos debido a la presencia de la infección. y embarazo (MONTEIRO *et al.*, 2016). Cuatro estudios (BERTAGNOLI; FIGUEIREDO, 2017; MONTEIRO *et al.*, 2016; ROMANELLI *et al.*, 2007; TEIXEIRA *et al.*, 2017) reportaron que las MVVIH sufrieron algún tipo de violencia en la familia o en la relación conyugal vinculada al descubrimiento del estado serológico.



El análisis realizado reveló que la falta de información sobre los riesgos reales del VIH genera una sobrecarga de estrés en la vida de las mujeres seropositivas (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), lo que puede corroborar daños al bienestar físico y psíquico, e incluso al abandono del prenatal y, después del parto (EID; WEBER; PIZZINATO, 2015), en la dificultad de crear un vínculo con el niño (MOURA; LIMA; SILVA, 2012).

En la categoría **Sentimientos en relación a la experiencia de la maternidad**, los estudios señalaron temas como la vida cotidiana, la muerte, el miedo, el amamantamiento y la sexualidad. En cuanto al deseo de maternidad, el diagnóstico positivo para VIH no afectó el deseo de ser madre para la mayoría de las mujeres (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). Sin embargo, algunas declararon que querían ser madres pero desistieron después del diagnóstico (FARIA; PICCININI, 2015; MATÃO; MIRANDA; FREITAS, 2014; MOURA; LIMA; SILVA, 2012; SANT'ANNA; SEIDL, 2009; SANT'ANNA; SEIDL; GALINKIN, 2008; SPINDOLA *et al.*, 2015), debido a la percepción del estigma social en el que el embarazo de una MVVIH es visto como un acto de egoísmo e irresponsabilidad (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), además del miedo a ser responsabilizados por la enfermedad de sus hijos (GONÇALVES *et al.*, 2013; SANTOS; BISPO JÚNIOR, 2011).



El miedo fue un tema recurrente en varios estudios, nueve de los cuales (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) las gestantes relataron temer por su futuro y el del hijo, debido a la percepción de discriminación, el riesgo de enfermedades oportunistas y de la ocurrencia de la muerte. Cuatro estudios (MOURA; LIMA; SILVA, 2012; NASCIMENTO *et al.*, 2013; PREUSSLER; EIDT, 2007; SPINDOLA *et al.*, 2015) reportaron la aparición de sentimientos negativos durante el embarazo, vinculados al miedo a los efectos de la infección en su vida y la vida de su hijo.

Con respecto a cuestiones relacionadas con la vida cotidiana, muchas MVVIH recurrieron a la negación de la enfermedad como una forma de protección contra la discriminación y buscando mantener la “normalidad” de su rutina de vida (BERTAGNOLI; FIGUEIREDO, 2017; EID; WEBER; PIZZINATO, 2015; FARIA; PICCININI, 2015; GONÇALVES *et al.*, 2013; NEVES; GIR, 2006; PREUSSLER; EIDT, 2007; SPINDOLA *et al.*, 2015). Cinco estudios (FARIA; PICCININI, 2015; GONÇALVES *et al.*, 2013; MEDEIROS; JORGE, 2018; MOURA; LIMA; SILVA, 2012; VASCONCELOS *et al.*, 2006) revelaron que los cambios psicológicos son comunes en algunos contextos de vivir con VIH, como durante el primer embarazo. Sin embargo, dos estudios (FARIA; PICCININI, 2015; NASCIMENTO *et al.*, 2013) abordaron la reducción del estrés y la ansiedad en embarazos posteriores.

El discurso sobre la muerte estuvo presente en varios de los estudios analizados, lo que también demuestra la percepción de la fuerte correlación entre la infección y la expectativa de muerte inminente (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). Es importante resaltar que, en un estudio (BERTAGNOLI; FIGUEIREDO, 2017), el miedo a la muerte no se configuró como un driver para la adherencia al tratamiento. Por otro lado, dos estudios (NEVES; GIR, 2006; SPINDOLA *et al.*, 2015) mostraron que la esperanza en el descubrimiento de una cura es un factor motivador para algunas mujeres.



El embarazo, según el MVVIH, aparece como algo sublime, como un desafío al estigma de muerte asociado a la infección (GONÇALVES *et al.*, 2013; MONTEIRO *et al.*, 2016; MOURA; PRAÇA, 2006; SANTOS *et al.*, 2012) . Tienden a depositar sus sueños y esperanzas de continuidad en el hijo generado e, incluso en los casos en que los niños son diagnosticados con VIH después del nacimiento, creen que tendrán un mayor y mejor tiempo de supervivencia, debido al descubrimiento temprano y la asistencia oportuna (SANTOS *et al.*, 2012). El descubrimiento del embarazo actúa en la resignificación de la infección, lo que permite la construcción de nuevas motivaciones de vida (SANTOS *et al.*, 2012), o incluso un sentimiento de gratitud hacia el futuro hijo, cuando el descubrimiento del VIH ocurre durante el embarazo (FARIA; PICCININI, 2015). Sin embargo, el miedo a la televisión destaca en más de la mitad de los estudios (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). Sin embargo, en catorce estudios (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) el deseo por el nacimiento de un niño sano es categóricamente afirmado por MVVIH.

En cuanto a la lactancia materna, su inhibición es un factor desencadenante de sentimientos negativos (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). Los cuestionamientos que hace la



sociedad sobre la no lactancia materna resultan en el temor de romper la confidencialidad sobre la infección. La valoración de la lactancia materna como fuente de vínculo entre la madre y el bebé en los discursos de la sociedad genera el temor de tener menos amor por parte del niño, provocado por la ausencia del mismo (GONÇALVES *et al.*, 2013).

En cuanto a la confidencialidad, en los estudios analizados, su preservación se vinculó con el miedo al abandono, el estigma y la discriminación, y fue señalada como justificación de algunos casos de aislamiento y soledad (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). En ocho estudios (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), MVVIH informó una preocupación por mantener confidencial su estado serológico, incluso para su pareja, familiares y amigos, y en algunos casos, solo los profesionales de la salud conocían el diagnóstico.

Los estudios presentes en la categoría **Mujeres VIH positivas y aborto inducido** destacaron los factores que llevan a las MVVIH a someterse a un aborto inducido. De los veintiocho estudios, cinco (BARBOSA *et al.*, 2012; MATÃO; MIRANDA; FREITAS, 2014; PREUSSLER; EIDT, 2007; SANT'ANNA; SEIDL; GALINKIN, 2008; VILLELA *et al.*, 2012) informaron que pensar o tener un aborto ocurrido poco después de que se descubrió el diagnóstico, por mujeres que desconocían su estado serológico. Entre las que eran VIH positivas y abortaron, relacionaron la decisión con su estado serológico y con antecedentes de violencia doméstica. Dos estudios (MATÃO; MIRANDA; FREITAS, 2014; VILLELA *et al.*, 2012) mostraron que la pobreza y el VIH son el detonante para que estas mujeres aborten.



2.3 DISCUSIÓN

El contexto socioeconómico de baja renta y escolaridad son factores presentes en el escenario de vida de las MVVIH. Cuando analizamos datos de la literatura mundial sobre el tema, identificamos que este factor de vulnerabilidad es recurrente y llamativo en el escenario de feminización de la infección (COMINS *et al.*, 2020; MPINGANJIRA *et al.*, 2020; RAHMALIA *et al.*, 2020). Frente a esto, para que la asistencia brindada al MVHIV sea efectiva, su enfoque debe ir más allá del perfil biológico de la infección, priorizando las dimensiones biopsicosociales, brindando una atención integral.

En cuanto a la escolaridad, es preocupante la desvalorización de la educación formal, especialmente entre los adolescentes que viven con el VIH. La baja educación contribuye a reducir las posibilidades de inserción en el mercado laboral, favoreciendo la ocupación de puestos de trabajo con remuneración precaria, que requieren poca o ninguna calificación profesional (COMINS *et al.*, 2020; MITCHELL *et al.*, 2020).

Otro factor se refiere a la discriminación de las personas seropositivas por parte del mercado laboral. La frecuencia de las citas médicas y el uso de múltiples medicamentos se utilizan como justificación para no contratar o despedir cuando se conoce el diagnóstico. La discriminación y el prejuicio contribuyen al retiro de las MVVIH del mercado laboral, debido a la creencia infundada de que el tratamiento requiere ausencia frecuente de las actividades laborales. En consecuencia, se compromete la autonomía financiera para la subsistencia (KISIGO *et al.*, 2020; MITCHELL *et al.*, 2020).

La relación sexual entre mujeres heterosexuales es la principal vía de infección en Brasil, actualmente, correspondiendo al 86,5% de los casos, según el Ministerio de Salud (BRASIL, 2019), con la relación monógama predominante entre esta población. Vale la pena reflexionar que, además de no ser un factor protector, la monogamia en este escenario puede incluso ser categorizada como un factor de riesgo, debido al bajo uso del preservativo entre las parejas estables.



La red de apoyo (familiares, amigos y profesionales de la salud) juega un papel fundamental en el mantenimiento del bienestar de MVHIV (KISIGO *et al.*, 2020; MPINGANJIRA *et al.*, 2020). El sentimiento de seguridad y aceptación contribuye a un mayor cuidado de la propia salud y del embarazo. La presencia de la red de apoyo influye decisivamente en la adherencia al tratamiento clínico y TARV, así como al control prenatal (COLMENERO *et al.*, 2020; KISIGO *et al.*, 2020).

Otro punto fundamental se refiere al papel del niño en el eje familiar. La llegada de un hijo trae consigo una nueva configuración de los vínculos afectivos, además de la consolidación de las relaciones familiares. La maternidad crea la expectativa de un lugar social seguro y acogedor, que permite a las mujeres vivir sus actividades sociales y de ocio de una forma más restringida al ámbito familiar (LELLYAWATY; ASTUTI; SATRIYANDARI, 2020; COLMENERO *et al.*, 2020; DUVIVIER *et al.*, 2020).

El miedo por el bienestar del niño está presente en la vida de las MVVIH, lo que muchas veces se asocia al desconocimiento sobre las formas de transmisión del virus, provocando que se creen sentimientos de sobreprotección del niño (COLMENERO *et al.*, 2020; MPINGANJIRA *et al.*, 2020). Se recomienda examinar al niño después del nacimiento y rara vez no se realiza. Sin embargo, las excepciones requieren atención por parte del equipo de atención, ya que muchas veces resultan de la negligencia materna y se justifican por creencias religiosas, esperanza de cura o miedo al resultado del diagnóstico. Por las mismas razones, algunas madres no tratan correctamente a su hijo, lo que puede contribuir a perjudicar la salud del niño (DUVIVIER *et al.*, 2020).

La confidencialidad sobre la infección es una obligación ética del profesional de salud e impacta en el mantenimiento de la rutina en la vida de la MVVIH, ya que garantizarla contribuye a la promoción de la autonomía y protección de la intimidad de la persona que vive con VIH. La garantía del secreto es un derecho previsto por la ley: en el Código de Ética de los Profesionales de Enfermería, en la Resolución nº 311, de 8 de febrero de 2007 (COFEN, 2007), en los principios fundamentales de la Constitución Brasileña de 1988 (BRASIL, 1988) y en el Código Penal – Decreto –



Ley nº 2.848, de 7 de diciembre de 1940 (BRASIL, 1940), tipificando como delito la violación del secreto.

La falta de diálogo sobre sexualidad y anticoncepción y la dificultad para acceder a los servicios de salud son condiciones que aumentan la vulnerabilidad de los jóvenes, en general, a la ocurrencia de embarazos no planeados o coinfecciones con otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) (COLMENERO *et al.*, 2020; COMINS *et al.*, 2020; MAHAMBORO *et al.*, 2020). El diálogo sobre salud sexual y reproductiva puede contribuir a la prevención del embarazo no deseado, así como a la vivencia de la sexualidad de forma segura y consciente, especialmente entre la población adolescente que vive con VIH (COMINS *et al.*, 2020). La dificultad de acceder a información de calidad sobre salud sexual y reproductiva es algo compartido entre adolescentes y MVVIH.

Asociado a información insuficiente y restringida, existe dificultad para acceder a diversos métodos anticonceptivos y orientación sobre su uso adecuado. Tales dificultades hacen que sea común la necesidad de negociar el uso del condón masculino, lo que a menudo es estresante y vano (COMINS *et al.*, 2020; RAHMALIA *et al.*, 2020; WILSON *et al.*, 2020). Por lo tanto, la principal vía de infección entre las mujeres es a través de las relaciones sexuales y la mayoría de los embarazos ocurren de forma no planificada (RAHMALIA *et al.*, 2020).

La seropositividad impacta en la vida sexual de la mujer, provocando cambios en la regularidad de las actividades sexuales, disminución de la libido o incluso abstención, incluso en presencia de deseo. Factores como el descubrimiento de la enfermedad, la falta de pareja sexual y el miedo a la transmisión, sumados a los autoprejuicios y autocastigos, conducen a cambios en los patrones de actividad sexual (COLMENERO *et al.*, 2020).

La falta de conocimiento sobre la nueva condición puede contribuir a una sobrecarga de emociones. Estos se vuelven aún más intensos cuando dicho diagnóstico ocurre durante el embarazo, generando una alta carga de estrés debido a la falta de comprensión sobre los reflejos de la infección y el tratamiento del proceso. La



actuación del equipo multidisciplinario es fundamental como apoyo y fuente de información segura y actualizada, observándose que el abandono de las consultas prenatales puede perjudicar el bienestar del binomio madre-bebé, y constituye un potencial problema de salud pública (LELLYAWATY; ASTUTI; SATRIYANDARI; 2020; DUVIVIER *et al.*, 2020).

La ocurrencia de violencia, de cualquier naturaleza, afecta negativamente la salud física, mental, sexual y reproductiva de las MVVIH, especialmente en un contexto de vulnerabilidad marcado por el descubrimiento de su estado serológico (RAHMALIA *et al.*, 2020). La imagen de las MVVIH como infractoras, promiscuas, impuras, marcadas con una condición de riesgo y segregadas a espacios restringidos está presente en el imaginario social (COLMENERO *et al.*, 2020). Cuando asociamos la maternidad con la presencia del VIH, se establecen diversos sentimientos y desafíos en la vida de las mujeres y sus familias, influyendo o no en el deseo de tener hijos.

El estigma social impregna los deseos de tener hijos de estas mujeres, debido a la visión de la infección por el VIH como una enfermedad incurable con posibilidad de TV. Partiendo de la visión social de que la maternidad de MVVIH es un acto de irresponsabilidad y egoísmo, muchas de estas mujeres renuncian a sus derechos reproductivos, por temor a ser responsabilizadas si el virus se transmite durante el embarazo (LELLYAWATY; ASTUTI; SATRIYANDARI, 2020; DUVIVIER *et al.*, 2020; HERNANDES *et al.*, 2019; MAHAMBORO *et al.*, 2020). No es raro que al recibir el diagnóstico, las MVHIV tengan sentimientos negativos y recurran a la negación de su estado serológico. En este contexto, la red de apoyo es fundamental para la salud mental de MVHIV, reduciendo el riesgo de trastornos emocionales, como la depresión (LELLYAWATY; ASTUTI; SATRIYANDARI, 2020; HERNANDES *et al.*, 2019; MAHAMBORO *et al.*, 2020; SANTOS *et al.*, 2019).

Aunque la mortalidad relacionada con el sida haya disminuido de 5,8 a 4,4 por 100.000 habitantes en Brasil (BRASIL, 2019), aún existe una fuerte asociación imaginaria entre infección y muerte inminente. Esta percepción está presente cuando la mujer recibe el diagnóstico, provocando en su imaginación un enfrentamiento entre la vida y la muerte. Para las mujeres embarazadas, este



enfrentamiento todavía está asociado al miedo de transmitir o no poder cuidar al niño. Sin embargo, tras un adecuado abordaje asistencial, es posible resignificar el diagnóstico, a partir del entendimiento de la enfermedad y del TARV (COLMENERO *et al.*, 2020; HERNANDES *et al.*, 2019). Sin embargo, aun así, algunas mujeres optan por no adherirse al tratamiento. Este hecho está relacionado con múltiples factores, tales como: incomodidad por la terapia a largo plazo, efectos secundarios del TARV, falta de acceso a servicios cercanos a sus hogares, temor a la ruptura de la confidencialidad, entre otros (MPINGANJIRA *et al.*, 2020).

La creencia en una deidad, en la infección por el VIH como cualquier enfermedad y en la esperanza de curación, son algunas de las estrategias adoptadas para afrontar el diagnóstico (SANTOS *et al.*, 2019). La adopción de estrategias de afrontamiento está en consonancia con la normalización de los sentimientos de desesperanza y la aparición de la depresión, señalados como frecuentes en el MVVIH y contribuye a lograr una mejor calidad de vida (HERNANSAIZ; TAPIA, 2020).

La experiencia del embarazo para MVVIH plantea una serie de interrogantes y dilemas vinculados a cambios en los procesos biológicos, emocionales, psicológicos y sociales. Esta situación tiene una gran influencia emocional cuando estas mujeres se encuentran ante la posibilidad de transmitir el virus o enfrentan dificultades para crear un vínculo afectivo con su hijo (LELLYAWATY; ASTUTI; SATRIYANDARI, 2020; COLMENERO *et al.*, 2020; COMINS *et al.*, 2020). En ese contexto, es de fundamental importancia esclarecer las formas de transmisión, brindar apoyo emocional, psicológico e instructivo, a fin de aliviar la sobrecarga de estrés y ansiedad, ya que se observa mayor adherencia al tratamiento y al control prenatal cuando la mujer está equipada con toda la información sobre el tema (LELLYAWATY; ASTUTI; SATRIYANDARI, 2020; DUVIVIER *et al.*, 2020; HERNANSAIZ; TAPIA, 2020).

La lactancia materna es uno de los temas más conflictivos para MVVIH. La TV puede ocurrir en diferentes momentos, durante el embarazo, el trabajo de parto, el parto o durante la lactancia. Estudios abordan que la lactancia materna es un acto que permea aspectos culturales, sociales y afectivos, considerado uno de los



mayores símbolos de la maternidad y valorado como un momento único, que consolida vínculos afectivos entre la madre y el bebé, entre la población seronegativa. En consecuencia, surgen intensos conflictos en este período, ya que, a pesar de todos estos aspectos, existen restricciones médicas para el MVVIH, que contraindican la lactancia materna (CAVALCANTE *et al.*, 2021; COLMENERO *et al.*, 2020; DUVIVIER *et al.*, 2020; MPINGANJIRA *et al.*, 2020).

Debido al impedimento de la lactancia materna, en conflicto con la simbología del acto dentro de la sociedad, muchas veces por la no divulgación de su diagnóstico, las MVVIH son imputadas por la ausencia de práctica, siendo impulsadas a elaborar discursos que justifican socialmente la ausencia de la lactancia materna. . Se hace necesaria la creación de justificaciones, ya que no amamantar puede despertar sospechas sobre la seropositividad a ojos de familiares y amigos (CAVALCANTE *et al.*, 2021; DUVIVIER *et al.*, 2020).

En cuanto al aborto, se observa que las MVVIH que recurrieron al aborto inducido, si bien la seropositividad juega un papel importante en esta decisión, sobre todo en un escenario de poco conocimiento sobre la infección, no lo hicieron solo a raíz del diagnóstico (CHIBANGO; MAHARAJ, 2018; WILSON *et al.*, 2020). Otros factores, como la falta de estabilidad emocional y financiera y el reciente descubrimiento del estado serológico, fueron identificados como determinantes de la decisión. Muchas de las mujeres que reportaron el VIH como la principal razón para abortar tuvieron otros embarazos después del diagnóstico, lo que sugiere que el diagnóstico de VIH no influye pragmáticamente en el final de la trayectoria reproductiva (CHIBANGO; MAHARAJ, 2018).

3. CONSIDERACIONES FINALES

Esta revisión integrativa de la literatura permitió considerar que la percepción de las MVVIH brasileñas sobre la maternidad está permeada por sentimientos ambiguos como la esperanza de que el hijo sea signo de redención y motivación para vivir y, el miedo, de no poder participar en la vida del hijo. futuro o que sufre de estigmas y prejuicios, si se infecta durante el proceso de embarazo. Respondiendo a la



pregunta orientadora de este estudio, cuando analizamos la percepción sobre la posibilidad de tener hijos, observamos que las dudas sobre la infección, el miedo al juicio social y de los profesionales de la salud, la ansiedad que se deriva de la incertidumbre del futuro de su salud y la salud de su hijo, son cuestiones importantes que impactan en la vida de estas mujeres y contribuyen al aumento del estrés en la vivencia del proceso de gestación. Sin embargo, es importante considerar que, aunque sea un desafío inmenso para las MVVIH brasileñas, el hecho de vivir con VIH no cambia el deseo de maternidad, en la mayoría de los casos.

A partir de los resultados, se observó que las MVVIH tienen dudas importantes sobre la salud reproductiva y sexual relacionada con la infección, sin embargo, tienen dificultad para cuestionarse y expresarse sobre estos temas, debido a la percepción de estigma, prejuicio y miedo a ser juzgados. La oferta de cuidado humanizado, la escucha cualificada sin juicios y la cualificación del cuidado, libre de discriminación y prejuicios, favorece la creación de un ambiente acogedor para que las MVVIH expresen sus deseos en relación a la sexualidad y la maternidad, permitiendo al profesional promover la gestión de la cuidado apropiado.

Estudios como este, que buscan comprender la percepción del MVVIH en diferentes áreas de su vida, se justifican, cuando encontramos que la infección trasciende la biología del cuerpo, y produce amplias e importantes repercusiones en la vida psicosocial. Un análisis integral de los significados de la feminización de la infección por el VIH, principalmente por el impacto social que la infección tiene en la vida sexual y reproductiva de las mujeres, puede contribuir a reducir el impacto negativo en su calidad de vida. A partir de este análisis, podemos reflexionar sobre la importancia de los estudios cualitativos en el campo de la salud pública, proporcionando datos para la base de la formación profesional, con el fin de contribuir a la humanización de la atención prestada.



REFERENCIAS

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.

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/declei/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-hivaids-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. 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,

RC: 120559

Disponível: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/salud/vivir-con-vih>



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; 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

RC: 120559

Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/salud/vivir-con-vih>



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 Gimeniz; CUNHA, Gilmara 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

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 Salette 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.

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:

RC: 120559

Disponível: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/salud/vivir-con-vih>



<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, Livia; 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: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000500021&lng=en&tlng=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.

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&tlng=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: <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=S0034-89102006000300016&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 Gimenez; 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 Nursing**, vol. 5, no. 1, p. 1–12, 2006. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/rt/prinFRIENDLY/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.

RC: 120559

Disponível: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/salud/vivir-con-vih>



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](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902015000200633&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 06 May. 2020.

Enviado: Outubro de 2021.

Aprobado: Mayo de 2022.