



LA PERCEPTION D'ÊTRE MÈRE ET DE VIVRE AVEC LE VIH : UNE REVUE DE LA LITTÉRATURE

REVUE INTÉGRATIVE

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

LIMA, Cindy Ferreira. Et al. **La perception d'être mère et de vivre avec le VIH : une revue de la littérature.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. An. 07, éd. 05, Vol. 05, p. 05-42. Mai 2022. ISSN : 2448-0959, Lien d'accès : <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/sante/vivre-avec-vih>

RÉSUMÉ

La découverte de la séropositivité par le Virus de l'immunodéficience Humaine (VIH) entraîne une série de répercussions biopsychosociales importantes qui affectent le contexte de vie des personnes. Être une femme dans une société patriarcale implique d'énormes défis, lorsque nous associons l'infection à VIH à cela, il est possible d'observer l'apparition de problèmes liés à la stigmatisation et aux préjugés. Le thème de la maternité est courant lorsque l'on pense au rôle social des femmes, cependant, la féminisation de l'infection a également des répercussions dans ce scénario. Le désir de maternité et l'expérience de la sexualité sont marqués par des enjeux socioculturels importants, quel que soit le statut sérologique. Sur cette base, la question directrice suivante a été élaborée : Comment les femmes brésiliennes vivant avec le VIH perçoivent-elles la maternité et la possibilité d'avoir des enfants, selon la littérature publiée ? A travers cette question, l'objectif de cette étude était de connaître la perception des femmes vivant avec le VIH sur la maternité et la

¹ Master en sciences (UNIFESP). Licence en Obstétrique (USP) et Sciences Biologiques (UNIP). ORCID : 0000-0002-4578-2224.

² Baccalauréat en obstétrique (EACH-USP). ORCID : 0000-0003-3051-7484.

³ Étudiant de premier cycle en obstétrique (EACH-USP). ORCID : 0000-0003-3051-7484.

⁴ Docteur en Sciences (EEUSP). Baccalauréat en sciences infirmières (UFU). ORCID : 0000-0003-3383-1540.

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



possibilité d'avoir des enfants, dans le contexte brésilien, à partir de la littérature publiée. Comme méthodologie, une revue intégrative de la littérature a été adoptée, comprenant des articles en portugais, anglais et espagnol, publiés entre 2006 et 2018, dans les bases de données LILACS, SciELO, SCOPUS, SCIEDIRECT et WEB OF SCIENCE. Dans la recherche d'articles, 311 manuscrits ont été identifiés, dont 28 ont été retenus, suivant les critères de sélection : Études composées de femmes séropositives en âge de procréer, en cours de suivi médical, avec une thématique liée à la maternité. L'analyse des résultats a permis de définir cinq catégories thématiques : Aperçu socio-économique de l'échantillon ; Relation familiale; Vulnérabilités associées à un diagnostic positif au VIH ; Sentiments par rapport à l'expérience de la maternité; Femmes séropositives et avortement provoqué. Sur la base des résultats, nous considérons que la perception de la maternité pour les femmes vivant avec le VIH est imprégnée de sentiments ambigus tels que la peur et l'espoir, et que la possibilité d'avoir des enfants est imprégnée de doutes. Une connaissance insuffisante de l'infection et un soutien professionnel inadéquat contribuent à l'insécurité des femmes dans leurs choix en matière de procréation. Des soins de santé actualisés, complets et accueillants peuvent favoriser l'autonomie et la sécurité des femmes séropositives en ce qui concerne leurs choix et leur santé reproductive.

Mots clés : Virus de l'Immunodéficience Humaine, Sexualité, Femmes, Santé Reproductive, Revue de la Littérature.

1. INTRODUCTION

L'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) fait l'objet de plusieurs campagnes d'éducation sur la prévention et les thérapies antirétrovirales (ART) offertes gratuitement par le Système de santé unifié (SUS). Malgré cela, son épidémie reste un problème de santé publique au Brésil (WOLFGANG ; PORTINARI ; FERREIRA, 2017).

Environ 37 millions de personnes vivent avec le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) dans le monde, dont plus de la moitié sont des femmes (WILSON *et al.*, 2020),



majoritairement jeunes, hétérosexuelles et en relations affectives-sexuelles stables (RAHMALIA *et al.*, 2020). Dans ce scénario, la féminisation de l'infection est préoccupante (COMINS *et al.*, 2020), en particulier lorsque l'on analyse que la plupart des mesures préventives et le suivi du virus sont liés à la grossesse (KISIGO *et al.*, 2020).

Le thème de la maternité est courant lorsque l'on pense au rôle social des femmes, cependant, la féminisation de l'infection a également des répercussions dans ce scénario. Le désir de maternité et l'expérience de la sexualité sont marqués par des enjeux socioculturels importants, nécessitant de réfléchir que vivre avec le VIH n'annule pas le désir d'être mère (KISIGO *et al.*, 2020). De ce point de vue, la prévention de la transmission verticale (TV) est un défi qui exige des actions de santé globales, dans lesquelles les dimensions sociales, culturelles et de genre sont prises en compte, car elles sont transversales à l'infection à VIH (CABIESES ; SEPULVEDA ; OBACH , 2020).

L'écoute active et l'accueil des femmes vivant avec le VIH (FVVIH) à propos de leurs doutes et angoisses liés à la grossesse et à la maternité peuvent minimiser le risque de TV ainsi que nuire à la santé du binôme. En ce sens, la qualification de l'assistance professionnelle est essentielle pour des résultats positifs de la grossesse, de l'accouchement et de l'accouchement dans cette population (MPINGANJIRA *et al.*, 2020).

L'expérience professionnelle dans les services de santé a mis en évidence empiriquement que même dans les institutions spécialisées dans le suivi et le traitement du FVVIH, la santé sexuelle et reproductive est négligée et les questions liées à la grossesse et à la maternité sont voilées. Le travail des professionnels est orienté vers la prévention de la transmission à des tiers et la médicalisation de l'individu au détriment de la prise en charge globale et de la transversalité de la thématique santé sexuelle et reproductive.

La réalisation de la présente étude de synthèse a été soulevée pour soutenir les expériences de la première auteure dans la construction de son projet de doctorat, et



visé à connaître, à partir de la littérature publiée, la perception des femmes vivant avec le VIH sur la maternité et la possibilité de générer des enfants. , dans le contexte brésilien. Pour atteindre l'objectif, la question directrice suivante a été adoptée : Comment les femmes brésiliennes vivant avec le VIH perçoivent-elles la maternité et la possibilité d'avoir des enfants, selon la littérature publiée ? Nous cherchons, à partir de la synthèse des données présentes dans la littérature, à faire des réflexions, avec l'intention de mettre en lumière le thème, qui même après 40 ans de pandémie, reste si actuel. L'approche de ce thème vise à contribuer au renforcement et à l'humanisation des soins de santé fournis aux FVVIH, qui souffrent encore de la présence de la stigmatisation et des préjugés, même au sein des services de santé.

2. DÉVELOPPEMENT

2.1 MÉTHODOLOGIE

Il s'agit d'une revue de littérature intégrative structurée sur la base des recommandations de la Prisma Statement (LIBERATI *et al.*, 2009), et du protocole proposé par Morgan *et al* (2016).

L'enquête d'articles comprenait des études à méthodologie qualitative en portugais, anglais et espagnol, publiées entre 2006 et 2018, dont les participantes étaient des femmes en âge de procréer, entre 15 et 49 ans (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2009), séropositives et VIH, sous suivi médical. Les bases de données étudiées, définies par la portée des publications dans le scénario académique brésilien, étaient la littérature latino-américaine et caribéenne sur les sciences de la santé (LILACS), la bibliothèque électronique scientifique en ligne (SciELO), ScienceDirect, Scopus et le Web of Science. L'enquête a été réalisée entre septembre 2019 et février 2020, en utilisant les descripteurs « VIH/Sida », « Transmission verticale », « Grossesse », « Maternité » et « Qualitatif ». Seul l'opérateur booléen ET a été utilisé avec les descripteurs, afin d'identifier la relation entre eux.



Tableau 1. Associations de descripteurs utilisés dans la stratégie initiale de recherche d'articles et de résultats par base de données. 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

Source : propre élaboration.

Lors de la recherche initiale, qui visait à vérifier l'étendue du sujet, 1433 articles ont été identifiés. Des recherches ultérieures ont agrégé le descripteur « qualitatif » dans toutes les combinaisons, afin d'obtenir uniquement des études avec cette approche.

Tableau 2. Associations de descripteurs utilisés dans la stratégie de recherche d'articles avec une approche méthodologique qualitative et résultats par base de données. São Paulo, 2020.

[caption id="" align="aligncenter" width="784"]

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

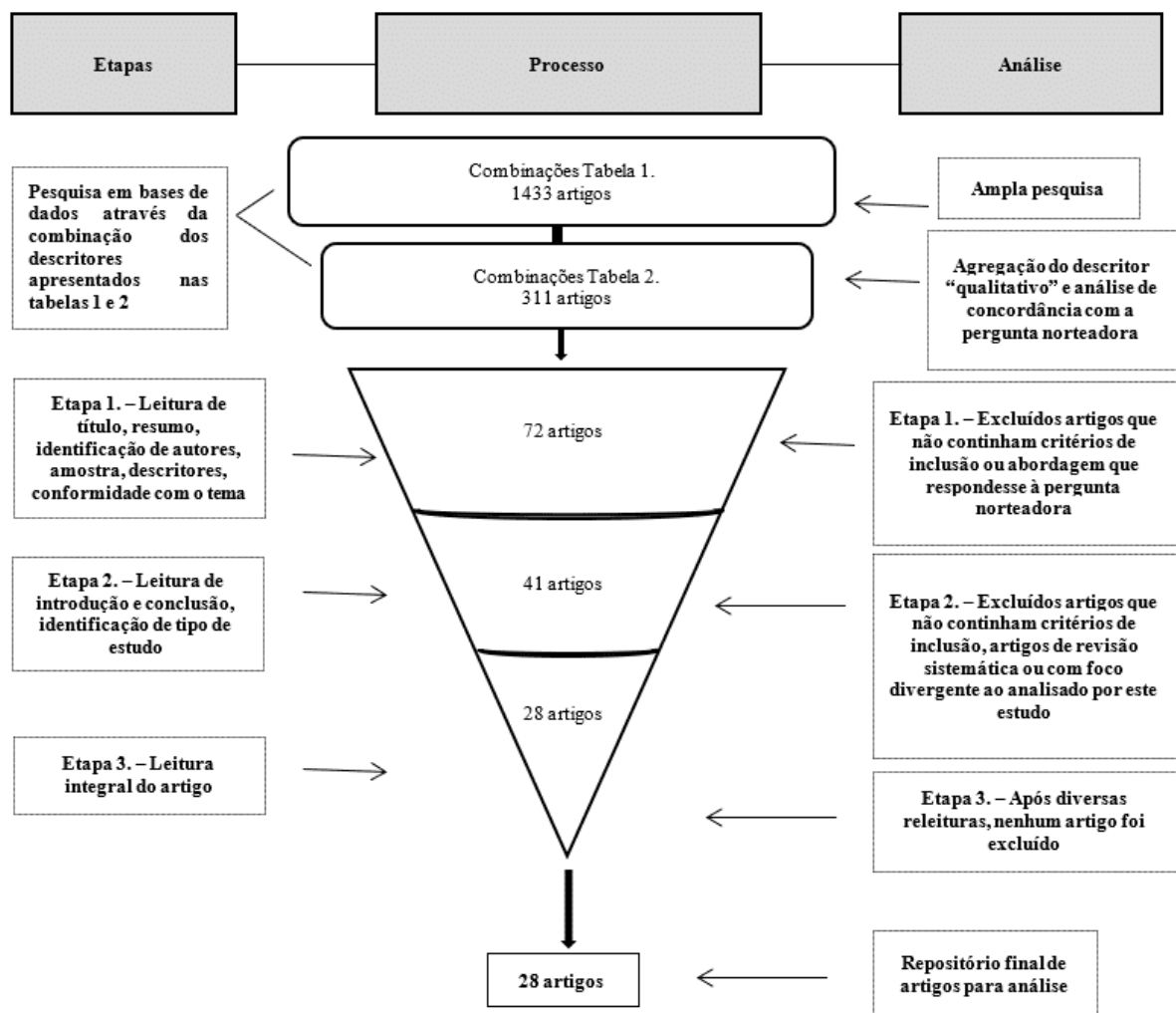
*Les articles en double ont été soustraits du nombre total d'articles récupérés.

Source : propre élaboration.

Pour sélectionner les études, le relecteur 1 a élaboré les stratégies de recherche, ainsi que l'ordre des termes de recherche, qui ont été validés par les relecteurs 2 et

3. Dans cette étape, les relecteurs 1 et 2 ont effectué la lecture et l'analyse des titres et résumés des articles récupérés. Après insertion du descripteur qualitatif, 311 articles ont fait l'objet d'une sélection initiale et 239 études ont été exclues en raison de duplicité et/ou d'incohérence avec l'objectif de cette revue et ses critères d'inclusion. Par la suite, 72 articles ont été soumis à une analyse affinée jusqu'à la composition de l'échantillon final.

Figure 1. Organigramme du processus de sélection des articles pour la revue intégrative, y compris la description des étapes suivies et l'analyse adoptée dans chaque phase. São Paulo, 2020.



Source : propre élaboration.



À l'étape 1, les 72 articles ont été analysés par titre et résumé, en identifiant les auteurs, l'échantillon, les descripteurs et la similitude avec le thème de cette recherche, en excluant ceux qui ne correspondaient pas à l'objectif proposé.

À l'étape 2, les examinateurs 1 et 2 ont analysé l'introduction et la conclusion de 41 articles, à l'exclusion des études de revue, car ils ne contenaient pas de données primaires et ceux qui n'abordaient pas ou superficiellement/secondairement le sujet d'intérêt.

Pour l'étape 3, 28 articles sont restés soumis à une lecture complète par les deux examinateurs de l'étape précédente, en mettant l'accent sur les résultats présentés et la relation directe avec l'objectif de cette enquête. Les études qui ont généré un désaccord à ce stade ont été soumises pour analyse à l'examineur 3. Les doutes ont été discutés et les incohérences ou objections résolues par consensus, terminant le processus avec 28 articles constituant l'échantillon final (graphique 1).

Tableau 1. Description des études incluses dans la revue intégrative, selon l'année de publication, le pays dans lequel la recherche a été développée, les auteurs, les objectifs et le type d'étude. São Paulo, 2020.

Autor	País	Objetivos	Tipo de Estudo	Principais conclusões
(SILVEIRA; SILVEIRA; MÜLLER, 2016)	Brésil	Évaluer la qualité de vie des femmes enceintes ayant une sérologie positive pour le VIH grâce à l'instrument Target Quality of Life (HAT-QoL).	Étude transversale.	La qualité de vie est de plus en plus utilisée comme une évaluation des résultats cliniques, les résultats de cette étude contribuent à la mise en



				place d'interventions basées sur les besoins des femmes enceintes vivant avec le VIH.
(MOURA; LIMA; SILVA, 2012)	Cuba	Connaître les aspects sexuels et les perspectives reproductives des femmes vivant avec le VIH/SIDA et vérifier ce qui a changé avec la séropositivité.	Recherche sur le terrain.	Améliorer la compréhension des aspects sexuels et reproductifs du FVVIH/SIDA, qui passent par une prise en charge spécifique depuis la préconception, en passant par les soins prénatals, l'accouchement et la puerpéralité, pour prendre en compte les besoins réels de ces femmes.



(NASCIMENTO e t al., 2013)	Brésil	Décrire le désir de maternité face au diagnostic de syndrome d'immunodéficience acquise ; discuter des connaissances, du désir de maternité des femmes sur le VIH et du rôle des professionnels de la santé dans l'accompagnement de ces femmes.	Étude descriptive.	Les infirmières doivent améliorer les soins infirmiers pour ces femmes, car elles nécessitent un suivi complet pour réduire les risques de transmission verticale du virus et avoir une meilleure qualité de vie.
(PREUSSLER; EIDT, 2007)	Brésil	Identifier les adversités vécues par les mères face au binôme grossesse et VIH/SIDA.	Étude descriptive.	Il était évident que la grossesse, avec le VIH/SIDA, représentait des moments uniques dans leur vie, déclenchant plusieurs défis existentiels.



(MONTEIRO et al., 2016)	Brésil	Comprendre la relation entre la stigmatisation liée au sida et les processus sociaux qui entraînent une discrimination pré-diagnostique chez les femmes enceintes vivant avec le VIH/sida à Rio Janeiro, au Brésil.	Étude transversale.	Les résultats de cette étude nous permettent de réfléchir sur la dynamique de la production de la stigmatisation associée au VIH chez les femmes et offrent quelques pistes pour y faire face. Combattre les facteurs qui l'alimentent, tels que les inégalités socio-économiques et les inégalités de genre, les tabous et les préjugés liés à la sexualité, et développer des actions individuelles spécifiques pour aider les femmes à vivre avec le VIH/SIDA sans restriction.
--------------------------------	--------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



(PINTO et al., 2017)	Brésil	Examiner, chez les mères adolescentes vivant avec le VIH, les thèmes centraux faisant référence à la CM proposés par Stern (1997).	Descriptif – étude exploratoire.	Les expériences rapportées par les mères adolescentes semblent avoir été, en général, positives pour la restructuration psychique qu'exige la maternité. Il a été constaté que ces mères présentaient une souffrance psychologique importante lorsqu'elles ont découvert qu'elles étaient infectées par le VIH, une condition encore marquée par une stigmatisation importante. De plus, cette réalité a généré de l'anxiété et de la peur de transmettre le
-----------------------------	--------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



				virus au bébé, déclenchant un ensemble de soins particuliers, tant par rapport à leurs attitudes de soignants que dans la relation avec les personnes qui composent leur matrice d'accompagnement.
--	--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



(VASCONCELOS et al., 2006)	Royaume-Uni	Appréhender les sentiments vécus par les femmes enceintes séropositives.	Descriptif – étude exploratoire.	Les résultats de cette étude permettent de mieux comprendre la dynamique des sentiments ressentis par les femmes enceintes vivant avec le VIH. Dans le cas des participantes, bien que la grossesse de certaines n'ait pas été planifiée, la signification de l'enfant pour elles est sans équivoque : il représente la lutte contre la mort et l'espoir de continuer la vie.
(GONÇALVES et al., 2013)	Brésil	Comprendre les sentiments des femmes vivant avec le VIH, en insistant sur la	Étude descriptive.	Les femmes étaient en conflit émotionnel et social en raison de l'incertitude



		signification d'être enceinte et incapable d'allaiter, ainsi que l'expérience liée aux procédures utilisées pour inhiber la lactation.		quant à la transmission de la maladie à l'enfant et de la stigmatisation sociale d'être porteuses du virus.
(ZIHLMANN; ALVARENGA, 2015)	Colombie	Savoir comment le FVVIH/Sida donne du sens à leurs décisions reproductives, ainsi que caractériser leur désir inconscient.	Histoire orale.	Les discours des interviewés ont montré des contradictions et leurs décisions reproductives sont guidées par une logique inconsciente, et la grossesse, dans ce contexte, a une fonction de restauration narcissique dont l'objectif est de générer une progéniture séronégative. Une autre contradiction est que les



				interviewées évaluent les décisions reproductives des autres femmes séropositives comme de la « folie » ou de l'« irresponsabilité », tout en justifiant leurs propres décisions, cherchant à assumer leur désir inconscient.
(GALVÃO; CUNHA; MACHADO, 2010)	Brésil	Appréhender les dilemmes et les conflits révélés par les femmes qui ont accouché pendant l'infection par le VIH/SIDA.	Étude descriptive.	Les doutes, les incertitudes, génèrent de l'anxiété et déclenchent chez ces femmes-mères la surprotection de l'enfant né sous exposition au VIH. Un autre fait observé dans cette étude est le manque de connaissances



				<p>des femmes sur le moment idéal pour concevoir et les soins nécessaires pour contrôler l'infection par le VIH lors des soins prénatals, de l'accouchement et du post-partum. Enfin, on peut comprendre ce qui suit : les femmes, surtout celles qui ont été enceintes alors qu'elles étaient séropositives, restent anxieuses pendant le processus de maternage.</p>
(MOURA; PRAÇA, 2006)	Brésil	Identifier les attentes de la femme enceinte séropositive concernant la grossesse et l'enfant qu'elle va	Étude descriptive.	Il est conclu qu'il est nécessaire de mettre en œuvre des conseils de santé destinés aux femmes en mettant l'accent



		avoir ; pour vérifier si leurs attentes génèrent des actions tout en vivant cette phase du cycle grossesse- puerpérale.		sur la transmission mère-enfant du VIH/SIDA.
(NEVES; GIR, 2006)	Brésil	Identifier les croyances qui influencent l'adhésion des mères séropositives aux mesures prophylactiques de transmission verticale.	Étude descriptive.	L'identification des croyances et la compréhension de leur influence sur le comportement humain face à un problème de santé peuvent déterminer l'action des services et la manière dont cette action doit être traitée.
(SPINDOLA et al., 2015)	Brésil	Identifier la perception des femmes enceintes vivant avec le VIH sur la maternité et	Étude descriptive.	Pour les femmes enceintes vivant avec le VIH, la maternité est une expérience positive dans leur



		connaître les attentes et les sentiments vécus par les femmes enceintes séropositives.		vie. Les infirmières doivent être sensibles aux demandes de soins de ce groupe, conscientes de leur rôle dans les soins de santé et la prévention des complications possibles pouvant affecter la mère et son bébé.
(TEIXEIRA et al., 2017)	États-Unis	Analyser les facteurs associés à la survenue de grossesses après le diagnostic d'infection à VIH.	Étude transversale.	La survenue de grossesses après le diagnostic d'infection à VIH n'indique pas l'exercice des droits reproductifs des FVVIH/SIDA, car ces grossesses sont survenues dans des contextes de grande vulnérabilité.



(FERNANDES et al., 2017)	Brésil	Étudier comment les femmes vivent le diagnostic d'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) pendant les soins prénatals et identifier des stratégies d'adaptation pour faire face à la séropositivité.	Étude descriptive.	Le soutien des infirmières est d'une importance fondamentale, afin qu'elles puissent comprendre le contexte de vie de ces femmes et adapter les soins à leurs singularités, en obtenant une meilleure qualité des soins infirmiers.
(MATÃO; MIRANDA; FREITAS, 2014)	Brésil	Conhecer as representações sociais de mulheres conhecedoras de seu status positivo para o HIV em relação à maternidade.	Étude exploratoire.	La grossesse est marquée par des sentiments ambivalents de bonheur, d'être configuré dans la joie unique de la maternité, et de peur, en raison de la possibilité d'une transmission verticale. On peut dire que le sens de la grossesse,



				<p>pour ces femmes, s'articule autour d'éléments renvoyant au désir, aux droits et aux représentations sociales sur la grossesse et le sida.</p>
(EID; WEBER; PIZZINATO, 2015)	Brésil	Analyser comment les jeunes séropositifs infectés par transmission verticale construisent leurs projets de vie, notamment la maternité.	Narrativa autobiográfica.	A construção do projeto vital que é agrupada a partir de quatro elementos que se complementam: estudo, trabalho, conjugalidade e futuro. Dentre essas marcações existem fatores particulares, como o preconceito, aspirações, medos que atravessam o cotidiano de quem convive



				com o HIV/Aids.
--	--	--	--	-----------------



(BARBOSA et al., 2012)	États- Unis	Aider les décideurs politiques et les professionnels de la santé à améliorer les services de santé reproductive offerts aux FVVIH.	Étude descriptive.	Bien que les résultats de l'étude attirent l'attention sur le rôle potentiel des considérations de santé et des contraintes sociales et financières dans l'influence des décisions d'avortement, certaines FVVIH de l'étude ont déclaré vouloir interrompre une grossesse simplement parce qu'elles ne voulaient pas être mères ou préféreraient avoir des enfants à un stade ultérieur, plus tard dans la vie.
-------------------------------	----------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



(VILLELA et al., 2012)	Colombi e	Identifier comment la séropositivité au VIH interfère avec les trajectoires reproductives des femmes, notamment en ce qui concerne les grossesses non désirées et les avortements.	L'histoire de la vie.	Il existe un lien étroit entre l'infection par le VIH et la grossesse non désirée, car les deux découlent d'un manque de protection lors des rapports sexuels. Ainsi, il est possible de penser que l'infection à VIH chez les femmes et les grossesses non désirées sont liées au même contexte de vulnérabilité pour leur santé sexuelle et reproductive. Un contexte marqué par le manque d'accès à l'information et aux moyens de contraception sûrs, le manque d'autonomie sur
-------------------------------	--------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



				son corps et sa sexualité, et les inégalités de genre.
(SANTOS <i>et al.</i>, 2012)	Brésil	Comprendre les significations attribuées à la maternité par les femmes qui sont	Recherche sociale.	Ainsi, nous avons constaté que le sens de la maternité pour les femmes



		devenues mères après avoir su qu'elles étaient séropositives pour le VIH/SIDA.		vivant avec le VIH/sida est entouré de sentiments d'autonomie et que l'enfant est synonyme d'espoir pour la reconstruction de leur trajectoire.
(MEDEIROS; JORGE, 2018)	Brésil	Il n'a pas d'objectifs préalables.	Recherche cartographique.	La grossesse avec le VIH nécessite des outils de soins qui vont au-delà du diagnostic et du traitement. Il ne suffit pas de connaître la condition sérologique et de proposer le médicament, il faut comprendre comment s'organise le territoire existentiel des femmes pour une réponse efficace à l'infection par le



				VIH.
(SANT'ANNA; SEIDL, 2009)	Brésil	Étudier la perception des femmes séropositives concernant les effets du statut sérologique sur les choix reproductifs.	Étude descriptive.	La nécessité pour les services d'orientation VIH/SIDA d'agir en conformité avec les programmes de soins de santé des femmes de manière intégrale.
(SANT'ANNA; SEIDL; GALINKIN, 2008)	Brésil	Appréhender la perception des femmes séropositives face aux choix reproductifs en contexte de séropositivité.	Étude descriptive.	L'importance de mieux comprendre les choix reproductifs des femmes dans le contexte du VIH/SIDA, en considérant des aspects autres que la composante individuelle.



(FARIA; PICCININI, 2015)	Brésil	Enquêter sur la relation mère-enfant dans le contexte du VIH, de la grossesse à la deuxième année de vie de l'enfant, à partir du concept de représentations maternelles de Stern.	Étude de cas multiples.	Élargir l'orientation des soins de santé au-delà de la prévention du VIH chez la mère et l'enfant, en accordant une attention particulière à la santé mentale de la mère. Cette attention consiste à comprendre les composantes sociales et encore stigmatisées qui entourent le VIH. Les accueillir, favoriser la recherche de leurs droits et les aider à trouver un soutien social et familial efficace sont des aspects fondamentaux de la prise en charge de ces mères.
-------------------------------------	--------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



(BERTAGNOLI; FIGUEIREDO, 2017)	Espagne	Savoir comment les femmes séropositives traitent leurs partenaires et, surtout, leurs droits reproductifs.	Étude exploratoire.	Cette étude a montré, à partir de la description qu'elles font d'elles-mêmes en tant qu'épouses, petites amies, partenaires sexuelles, filles et mères, que les femmes interrogées rapportent qui elles sont, se positionnant clairement en tant qu'êtres par rapport aux hommes avec qui elles sont en relation et aux stratégies avec lesquelles elles pour faire face à la séropositivité, souvent « produite » dans la relation avec ces (ou d'autres) partenaires.
-----------------------------------------------	---------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



(SANTOS; BISPO JÚNIOR, 2011)	Brésil	Analyser les perceptions des FVVIH/SIDA sur le désir de maternité ; étudier les connaissances des femmes séropositives sur la TV du VIH ; Identifier les relations avec les professionnels de la santé sur les problèmes de reproduction des femmes.	Descriptif – étude exploratoire.	L'étude a révélé qu'une sérologie positive pour le VIH n'est pas un facteur limitant du désir de maternité. Même face aux préjugés ancrés dans la société, au manque d'encadrement et de soutien des professionnels de santé et aux effets néfastes de la thérapie antirétrovirale, les femmes cultivent encore le désir d'être mères. Bien qu'une partie des femmes interrogées ait déclaré son intention de ne plus avoir d'enfants, leurs désirs se manifestent dans
---------------------------------------------	--------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



				le sens inverse de leurs intentions.
--	--	--	--	--------------------------------------------



(ROMANELLI et al., 2007)	Brésil	Identifier les perceptions des nouvelles grossesses chez les femmes dont on sait qu'elles sont infectées et qui sont tombées enceintes après leur grossesse.	Étude clinique – qualitative.	A ocorrência de gestações não planejadas não dependeu do conhecimento prévio da infecção pelo HIV. As expectativas e o desejo podem ser modificados pelo estigma da doença, mas não foram determinantes na utilização de método contraceptivo eficaz. Profissionais de saúde devem atuar de forma integral, focando a utilização de contracepção eficaz e permitindo com que elas exerçam seus direitos reprodutivos.
---------------------------------	--------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



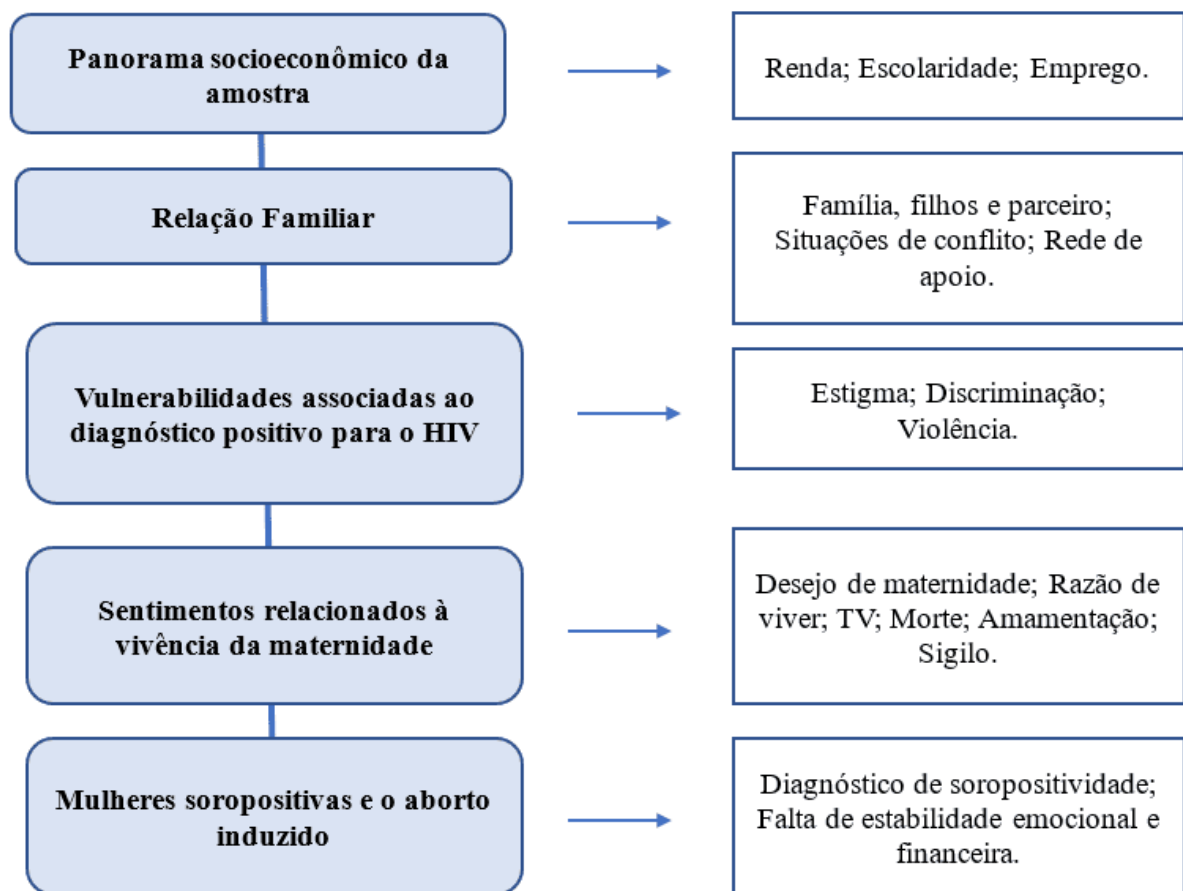
(SILVA; ALVARENGA; AYRES, 2006)	Brésil	Comprendre comment le risque de transmission verticale est perçu et construit par les personnes vivant avec le VIH/SIDA.	Étude descriptive.	L'attention doit être orientée non seulement sur la lutte contre l'infection, mais aussi sur le bien-être des personnes vivant avec le VIH/SIDA. Il est nécessaire d'expliquer les différents points de vue des usagers et des professionnels, afin de trouver la solution la plus efficace et la plus adéquate pour chaque situation de soins.
------------------------------------------------	--------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Source : propre élaboration.

L'anthropologie interprétative a été adoptée comme cadre théorique et l'analyse thématique comme technique d'analyse, d'organisation et d'interprétation des données. Ces choix ont été opérés parce qu'ils reposaient sur l'unité de sens et la recherche de noyaux de sens dans les messages émis par les interlocuteurs (GEERTZ, 2008 ; MINAYO ; DESLANDES ; GOMES, 2018).

L'identification des principaux noyaux de sens des études sélectionnées a conduit à l'organisation de cinq catégories thématiques, qui ont guidé la séquence logique de la présentation des résultats.

Figure 2. Schéma des catégories thématiques organisées dans la procédure d'analyse. São Paulo, 2020.



Source : propre elaboration.

2.2 RÉSULTATS

Le profil des études incluses dans la revue montre 24,14% de publications dans des revues internationales, 48,28% de Nursing compte tenu du domaine de formation des premiers auteurs et, dans 68,97%, l'entretien a été la principale technique de collecte adoptée.



Dans la catégorie **Perspectives socioéconomiques**, quatorze études (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) rapportent l'absence d'activités rémunérées ou la description de faible revenu comme profil socio-économique prédominant. Quant à l'éducation, treize études (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) a souligné que les femmes qui composaient l'échantillon ont déclaré avoir un faible niveau de scolarisation. Il convient de mentionner l'importance accordée à la formation scolaire par la population adolescente, qui considère le sujet comme quelque chose de secondaire et peu pertinent, avec l'emploi comme cible principale (BARBOSA *et al.*, 2012 ; EID ; WEBER ; PIZZINATO, 2015).

Concernant la catégorie **Relation familiale**, quatorze études (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) rapportent une prédominance du partenariat affectif sexuel fixe et hétérosexuel chez les FVVIH. Neuf études (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) ont montré que les femmes étaient infectées par leur partenaire. Dans cinq d'entre eux (EID ; WEBER; PIZZINATO, 2015 ; GALVÃO ;



CUNHA ; MACHADO, 2010 ; SANT'ANNA ; SEIDL, 2009 ; SANT'ANNA ; SEIDL ; GALINKIN, 2008 ; VASCONCELOS *et al.*, 2006), il existe une rapportent que la découverte n'a eu lieu qu'après l'apparition de la maladie chez le conjoint.

La relation familiale est considérée comme fondamentale pour de nombreuses femmes et est configurée comme la base du réseau de soutien. Certaines études (FARIA ; PICCININI, 2015 ; GONÇALVES *et al.*, 2013 ; MEDEIROS ; JORGE, 2018 ; MOURA ; PRAÇA, 2006 ; PREUSSLER ; EIDT, 2007 ; SANT'ANNA ; SEIDL, 2009 ; SANTOS *et al.*, 2012) point à celle du FVVIH, la santé de l'enfant et de la famille prime sur la leur. Cela se traduit par une plus grande adhésion à l'utilisation du TAR pendant la grossesse (MOURA ; PRAÇA, 2006 ; PREUSSLER ; EIDT, 2007 ; SANTOS *et al.*, 2012 ; SILVEIRA ; SILVEIRA ; MÜLLER, 2016 ; SPINDOLA *et al.*, 2015). Treize études (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) qui ont exploré le thème de la maternité, ont conclu que les enfants représentent la raison de vivre ou la continuité d'existence du FVVIH. Un autre point identifié est l'association fréquente des enfants avec la consolidation des liens affectifs et la réalisation d'une structure organisationnelle de la famille (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). Cependant, vivre avec le VIH pendant la grossesse peut contribuer à créer des attentes intenses et la peur de la transmission verticale peut générer des sentiments de surprotection (FERNANDES *et al.*, 2017 ; GALVÃO *et al.*, 2009 ; GONÇALVES *et al.*, 2013 ; SANTOS. ; BISPO JÚNIOR, 2011 ; SANTOS *et al.*, 2012), voire la peur de tester l'enfant après la naissance (MEDEIROS ; JORGE, 2018 ; SANT'ANNA ; SEIDL ; GALINKIN, 2008)

Un autre point clé souligné dans deux études (EID; WEBER; PIZZINATO, 2015; PINTO *et al.*, 2017) concerne la grossesse des femmes séropositives dans le



contexte de l'adolescence, qui a montré un grand manque de préparation familiale pour faire face aux problèmes liés à la sexualité.

Les études incluses dans la catégorie **Vulnérabilités associées à un diagnostic positif pour le VIH** suggèrent que les femmes deviennent vulnérables notamment pour des raisons culturelles et sociales (GONÇALVES et al., 2013 ; MEDEIROS ; JORGE, 2018 ; MOURA ; LIMA ; SILVA, 2012 ; NASCIMENTO, 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) , qui conduisent à une passivité face à la prévention elle-même ou à la fausse sécurité créée par la croyance en la monogamie (EID ; WEBER ; PIZZINATO, 2015 ; GALVÃO ; CUNHA ; MACHADO, 2010 ; MEDEIROS ; JORGE, 2018 ; MONTEIRO et al., 2016 ; PREUSSLER ; EIDT, 2007 ; ZIHLMANN ; ALVARENGA, 2015).

Une question extrêmement importante concerne la manière dont les FVVIH se considèrent comme des vecteurs de transmission du virus. De ce point de vue, ils en viennent à comprendre les rapports sexuels comme quelque chose de dangereux et de négatif, choisissant de s'abstenir de rapports sexuels, ignorant leur droit au libre exercice de la sexualité (GALVÃO *et al.*, 2009 ; MOURA ; LIMA ; SILVA, 2012; SANT'ANNA ; SEIDL, 2009).

Quelques études (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) ont décrit la perception du FVVIH dans l'expérience de la stigmatisation sociale, voire professionnelle (FERNANDES *et al.*, 2017 ; PREUSSLER ; EIDT, 2007). Dois estudos (EID ; WEBER ; PIZZINATO, 2015 ; MONTEIRO *et al.*, 2016) ont montré que les femmes enceintes vivant avec le VIH signalent l'apparition de discrimination sur le marché du travail et, par conséquent, ont peur de perdre leur emploi en raison de la présence de l'infection. et la grossesse



(MONTEIRO et al., 2016). Quatre études (BERTAGNOLI ; FIGUEIREDO, 2017 ; MONTEIRO et al., 2016 ; ROMANELLI et al., 2007 ; TEIXEIRA et al., 2017) ont rapporté que le FVVIH a subi un certain type de violence dans la famille ou dans la relation conjugale liée à la découverte de statut sérologique.

L'analyse réalisée a révélé que le manque d'information sur les risques réels du VIH génère une surcharge de stress dans la vie des femmes séropositives (EID ; WEBER ; PIZZINATO, 2015 ; FARIA ; PICCININI, 2015 ; FERNANDES et al., 2017 ; MOURA ; PRAÇA, 2017 ; MOURA ; PRAÇA, 2015 ; 2006 ; MOURA ; LIMA ; SILVA, 2012 ; NASCIMENTO et al., 2013 ; PREUSSLER ; EIDT, 2007), ce qui peut corroborer une atteinte au bien-être physique et psychologique, et même à l'abandon des soins prénataux et, après l'accouchement (EID ; WEBER ; PIZZINATO, 2015), à la difficulté à créer un lien avec l'enfant (MOURA ; LIMA ; SILVA, 2012).

Dans la catégorie **Sentiments par rapport à l'expérience de la maternité**, les études ont indiqué des thèmes tels que la vie quotidienne, la mort, la peur, l'allaitement et la sexualité. Concernant le désir de maternité, le diagnostic positif au VIH n'a pas affecté le désir d'être mère pour la plupart des femmes (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). Cependant, certaines ont déclaré vouloir être mères mais ont abandonné après le diagnostic (FARIA ; PICCININI, 2015 ; MATÃO ; MIRANDA ; FREITAS, 2014 ; MOURA ; LIMA ; SILVA, 2012 ; SANT'ANNA ; SEIDL, 2009 ; SANT'ANNA ; SEIDL ; GALINKIN, 2008 ; SPINDOLA *et al.*, 2015), en raison de la perception de la stigmatisation sociale dans laquelle la grossesse d'un FVVIH est vécue comme un acte d'égoïsme et d'irresponsabilité (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), en plus de la peur d'être tenu responsable de la maladie de leurs enfants (GONÇALVES et al., 2013 ; SANTOS ; BISPO JÚNIOR, 2011).

La peur était un thème récurrent dans plusieurs études, dont neuf (BERTAGNOLI ; FIGUEIREDO, 2017 ; EID ; WEBER ; PIZZINATO, 2015 ; GONÇALVES et al., 2013 ; MEDEIROS ; JORGE, 2018 ; NASCIMENTO et al., 2013 ; PINTO, 2013 ; et al., 2017 ; SANTOS ; BISPO JÚNIOR, 2011 ; SANTOS et al., 2012 ; SPINDOLA et al., 2015) les femmes enceintes ont déclaré craindre pour leur avenir et celui de l'enfant, en raison de la perception de discrimination, du risque des maladies opportunistes et de la survenue de décès. Quatre études (MOURA ; LIMA ; SILVA, 2012 ; NASCIMENTO et al., 2013 ; PREUSSLER ; EIDT, 2007 ; SPINDOLA et al., 2015) ont rapporté l'apparition de sentiments négatifs pendant la grossesse, liés à la peur des effets de l'infection sur sa vie et celle de son fils.

En ce qui concerne les problèmes liés à la vie quotidienne, de nombreux FVVIH ont eu recours au déni de la maladie pour se protéger contre la discrimination et chercher à maintenir la « normalité » de leur routine de vie (BERTAGNOLI ; FIGUEIREDO, 2017 ; EID ; WEBER ; PIZZINATO, 2017 ; EID ; WEBER ; PIZZINATO, 2017) 2015 ; FARIA ; PICCININI, 2015 ; GONÇALVES *et al.*, 2013 ; NEVES ; GIR, 2006 ; PREUSSLER ; EIDT, 2007 ; SPINDOLA *et al.*, 2015). Cinq études (FARIA ; PICCININI, 2015 ; GONÇALVES *et al.*, 2013 ; MEDEIROS ; JORGE, 2018 ; MOURA ; LIMA ; SILVA, 2012 ; VASCONCELOS *et al.*, 2006) ont révélé que les changements psychologiques sont fréquents dans certains contextes de vie avec le VIH , comme lors de la première grossesse. Cependant, deux études (FARIA ; PICCININI, 2015 ; NASCIMENTO *et al.*, 2013) ont abordé la réduction du stress et de l'anxiété lors des grossesses ultérieures.

Le discours sur la mort était présent dans plusieurs des études analysées, ce qui démontre également la perception de la forte corrélation entre infection et attente de mort 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). Il est important de souligner que,



dans une étude (BERTAGNOLI ; FIGUEIREDO, 2017), la peur de la mort n'a pas été configurée comme un moteur d'adhésion au traitement. En revanche, deux études (NEVES ; GIR, 2006 ; SPINDOLA *et al.*, 2015) ont montré que l'espoir dans la découverte d'un remède est un facteur de motivation pour certaines femmes.

La grossesse, selon FVVIH, apparaît comme quelque chose de sublime, comme une remise en cause du stigmate de la mort associée à l'infection (GONÇALVES *et al.*, 2013 ; MONTEIRO *et al.*, 2016 ; MOURA ; PRAÇA, 2006 ; SANTOS *et al.*, 2012) . Ils ont tendance à placer leurs rêves et leur espoir de continuité dans l'enfant généré et, même dans les cas où les enfants sont diagnostiqués séropositifs après la naissance, ils croient qu'ils auront une durée de survie plus longue et meilleure, en raison d'une découverte précoce et d'une aide opportune (SANTOS *et al.*, 2012). La découverte de la grossesse agit dans la resignification de l'infection, ce qui permet la construction de nouvelles motivations de vie (SANTOS *et al.*, 2012), voire un sentiment de gratitude envers le futur enfant, lorsque la découverte du VIH survient pendant la grossesse (FARIA; PICCININI, 2015). Cependant, la peur de la télévision prédomine dans plus de la moitié des études (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) . Néanmoins, dans quatorze études (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) le désir de naissance d'un enfant en bonne santé est catégoriquement affirmé par le FVVIH.



Concernant l'allaitement, son inhibition est un facteur déclencheur de sentiments négatifs (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). Les questions posées par la société sur le non-allaitement font craindre de rompre la confidentialité sur l'infection. La valorisation de l'allaitement comme source de lien entre la mère et le bébé dans les discours de la société génère la peur d'avoir moins d'amour de la part de l'enfant, causée par son absence (GONÇALVES *et al.*, 2013).

En ce qui concerne la confidentialité, dans les études analysées, sa préservation était liée à la peur de l'abandon, de la stigmatisation et de la discrimination, et a été pointée comme une justification de certains cas d'isolement et de solitude (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). Dans huit études (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), les FVVIH rapportent un souci de garder leur statut sérologique confidentiel, y compris pour leur partenaire, leur famille et leurs amis, et dans certains cas, seuls les professionnels de santé connaissaient le diagnostic.

Les études présentes dans la catégorie **femmes séropositives et avortement provoqué** ont mis en évidence les facteurs qui conduisent les FVVIH à subir un avortement provoqué. Sur les vingt-huit études, cinq (BARBOSA *et al.*, 2012 ; MATÃO ; MIRANDA ; FREITAS, 2014 ; PREUSSLER ; EIDT, 2007 ; SANT'ANNA ; SEIDL ; GALINKIN, 2008 ; VILLELA *et al.*, 2012) rapportent que la pensée ou un avortement survenu peu de temps après la découverte du diagnostic, par des femmes qui ignoraient leur statut sérologique. Parmi celles qui étaient séropositives



et avaient avorté, elles ont lié la décision à leur statut sérologique et à des antécédents de violence domestique. Deux études (MATÃO ; MIRANDA ; FREITAS, 2014 ; VILLELA *et al.*, 2012) ont montré que la pauvreté et le FVVIH sont le déclencheur pour ces femmes d'avorter.

2.3 DÉBAT

Le contexte socio-économique de faible revenu et de scolarisation sont des facteurs présents dans le scénario de vie du FVVIH. Lorsque nous avons analysé les données de la littérature mondiale sur le sujet, nous avons identifié que ce facteur de vulnérabilité est récurrent et frappant dans le scénario de féminisation de l'infection (COMINS *et al.*, 2020 ; MPINGANJIRA *et al.*, 2020 ; RAHMALIA *et al.*, 2020). Dans cette optique, pour que l'assistance apportée au FVVIH soit efficace, son attention doit aller au-delà du profil biologique de l'infection, en priorisant les dimensions biopsychosociales, en offrant une prise en charge globale.

En matière de scolarisation, la dévalorisation de l'éducation formelle est préoccupante, notamment chez les adolescents vivant avec le VIH. Un faible niveau d'éducation contribue à réduire les possibilités d'entrée sur le marché du travail, favorisant l'occupation d'emplois à rémunération précaire, qui nécessitent peu ou pas de qualification professionnelle (COMINS *et al.*, 2020 ; MITCHELL *et al.*, 2020).

Un autre facteur fait référence à la discrimination des personnes séropositives par le marché du travail. La fréquence des rendez-vous médicaux et l'utilisation de plusieurs médicaments servent de justification pour ne pas embaucher ou licencier lorsque le diagnostic est connu. La discrimination et les préjugés contribuent au retrait du FVVIH du marché du travail, en raison de la croyance infondée que le traitement nécessite une absence fréquente des activités professionnelles. Par conséquent, l'autonomie financière pour la subsistance est compromise (KISIGO *et al.*, 2020 ; MITCHELL *et al.*, 2020).

Les rapports sexuels entre femmes hétérosexuelles sont la principale voie d'infection au Brésil, correspondant actuellement à 86,5% des cas, selon le ministère de la



Santé (BRASIL, 2019), avec la relation monogame prédominante au sein de cette population. Il convient de noter qu'en plus de ne pas être un facteur de protection, la monogamie dans ce scénario peut même être classée comme un facteur de risque, en raison de la faible utilisation des préservatifs chez les couples stables.

Le réseau de soutien (famille, amis et professionnels de santé) joue un rôle fondamental dans le maintien du bien-être du FVVIH (KISIGO *et al.*, 2020 ; MPINGANJIRA *et al.*, 2020). Le sentiment de sécurité et d'acceptation contribue à une meilleure prise en charge de sa propre santé et de sa grossesse. La présence du réseau de soutien a une influence décisive sur l'adhésion au traitement clinique et au ART, ainsi que sur les soins prénataux (COLMENERO *et al.*, 2020 ; KISIGO *et al.*, 2020).

Un autre point fondamental fait référence au rôle de l'enfant dans l'axe familial. L'arrivée d'un enfant apporte une nouvelle configuration des liens affectifs, en plus de la consolidation des relations familiales. La maternité crée l'attente d'un lieu social sûr et confortable, qui permet aux femmes de vivre leurs activités sociales et de loisirs de manière plus restreinte à l'environnement familial (LELLYAWATY; ASTUTI; SATRIYANDARI, 2020; COLMENERO *et al.*, 2020; DUVIVIER *et al.*, 2020).

La peur du bien-être de l'enfant est présente dans la vie des FVVIH, qui est souvent associée à la méconnaissance des modes de transmission du virus, provoquant la création de sentiments de surprotection de l'enfant (COLMENERO *et al.*, 2020 ; MPINGANJIRA *et al.*, 2020). Le test de l'enfant après la naissance est recommandé et est rarement effectué. Cependant, les exceptions nécessitent l'attention de l'équipe soignante, car elles résultent souvent de la négligence maternelle et sont justifiées par des croyances religieuses, l'espoir d'une guérison ou la peur du résultat du diagnostic. Pour les mêmes raisons, certaines mères ne traitent pas correctement leur enfant, ce qui peut contribuer à nuire à la santé de l'enfant (DUVIVIER *et al.*, 2020).

La confidentialité sur l'infection est une obligation éthique du professionnel de la santé et a un impact sur le maintien de la routine dans la vie du FVVIH, car la



garantir contribue à la promotion de l'autonomie et à la protection de l'intimité de la personne vivant avec le VIH. La garantie du secret est un droit prévu par la loi : dans le Code de déontologie des professionnels infirmiers, dans la Résolution n° 311, du 8 février 2007 (COFEN, 2007), dans les principes fondamentaux de la Constitution brésilienne de 1988 (BRASIL, 1988) et dans le Code Pénal – Décret – Loi n° 2.848, du 7 décembre 1940 (BRASIL, 1940), qualifiant de délit la violation du secret.

Le manque de dialogue sur la sexualité et la contraception et la difficulté d'accès aux services de santé sont des conditions qui augmentent la vulnérabilité des jeunes, en général, à la survenue de grossesses non planifiées ou de co-infections avec d'autres Infections Sexuellement Transmissibles (IST) (COLMENERO *et al.*, 2020; COMINS *et al.*, 2020; MAHAMBORO *et al.*, 2020). Le dialogue sur la santé sexuelle et reproductive peut contribuer à la prévention des grossesses non désirées, ainsi qu'à l'expérience de la sexualité de manière sûre et consciente, en particulier parmi la population adolescente vivant avec le VIH (COMINS *et al.*, 2020). La difficulté d'accéder à des informations de qualité sur la santé sexuelle et reproductive est quelque chose de partagé entre les adolescents et le FVVIH.

Associé à une information insuffisante et restreinte, il est difficile d'accéder à diverses méthodes contraceptives et à des conseils sur leur bonne utilisation. De telles difficultés rendent courante la nécessité de négocier l'utilisation du préservatif masculin, souvent stressant et vain (COMINS *et al.*, 2020 ; RAHMALIA *et al.*, 2020 ; WILSON *et al.*, 2020). Par conséquent, la principale voie d'infection chez les femmes est les rapports sexuels et la plupart des grossesses se produisent de manière non planifiée (RAHMALIA *et al.*, 2020).

La séropositivité impacte la vie sexuelle des femmes, provoquant des changements dans la régularité des activités sexuelles, une baisse de la libido, voire une abstention, même en présence de désir. Des facteurs tels que la découverte de la maladie, l'absence de partenariat sexuel et la peur de la transmission, ajoutés à l'autopréjugé et à l'autopunition, entraînent des changements dans les schémas d'activité sexuelle (COLMENERO *et al.*, 2020).



Le manque de connaissances sur la nouvelle condition peut contribuer à une surcharge d'émotions. Ceux-ci deviennent encore plus intenses lorsqu'un tel diagnostic survient pendant la grossesse, générant une forte charge de stress due au manque de compréhension des réflexes de l'infection et du traitement sur le processus. La performance de l'équipe pluridisciplinaire est fondamentale comme support et source d'informations sûres et actualisées, a constaté que l'abandon des consultations prénatales peut nuire au bien-être du binôme mère-bébé, et constitue un problème potentiel de santé publique (LELLYAWATY ; ASTUTI ; SATRIYANDARI ; 2020 ; DUVIVIER *et al.*, 2020).

La survenue de violences, de toute nature, affecte négativement la santé physique, mentale, sexuelle et reproductive des FVVIH, surtout dans un contexte de vulnérabilité marqué par la découverte de leur statut sérologique (RAHMALIA *et al.*, 2020). L'image du FVVIH en tant que délinquants, promiscuité, impurs, marqués d'une condition à risque et ségrégués dans des espaces restreints est présent dans l'imaginaire social (COLMENERO *et al.*, 2020). Lorsque l'on associe la maternité à la présence du VIH, divers sentiments et défis s'installent dans la vie des femmes et de leurs familles, influençant ou non le désir d'avoir des enfants.

La stigmatisation sociale imprègne les désirs d'enfants de ces femmes, en raison de la perception de l'infection à VIH comme une maladie incurable avec un risque de TV. Partant de la vision sociale selon laquelle la maternité du FVVIH est un acte d'irresponsabilité et d'égoïsme, beaucoup de ces femmes renoncent à leurs droits reproductifs, de peur d'être tenues pour responsables si le virus se transmet pendant la grossesse (LELLYAWATY ; ASTUTI ; SATRIYANDARI, 2020 ; DUVIVIER *et al.*, 2020 ; HERNANDES *et al.*, 2019 ; MAHAMBORO *et al.*, 2020). Il n'est pas rare qu'après avoir reçu le diagnostic, les FVVIH aient des sentiments négatifs et recourent au déni de leur statut sérologique. Dans ce contexte, le réseau de soutien est essentiel pour la santé mentale des MVVIH, réduisant le risque de troubles émotionnels, tels que la dépression (LELLYAWATY ; ASTUTI ; SATRIYANDARI, 2020 ; HERNANDES *et al.*, 2019 ; MAHAMBORO *et al.*, 2020 ; SANTOS *et al.*, 2019).



Bien que la mortalité liée au sida ait diminué de 5,8 à 4,4 pour 100 000 habitants au Brésil (BRASIL, 2019), il existe toujours une forte association imaginaire entre infection et décès imminent. Cette perception est présente lorsque la femme reçoit le diagnostic, provoquant une confrontation entre la vie et la mort dans son imaginaire. Pour les femmes enceintes, cette confrontation est encore associée à la peur de transmettre ou de ne pas pouvoir s'occuper de l'enfant. Cependant, après une approche de soins adéquate, il est possible de re-signifier le diagnostic, basé sur la compréhension de la maladie et de l'ART (COLMENERO *et al.*, 2020 ; HERNANDES *et al.*, 2019). Cependant, même ainsi, certaines femmes choisissent de ne pas adhérer au traitement. Ce fait est lié à de multiples facteurs, tels que : l'inconfort d'une thérapie à long terme, les effets secondaires de l'ART, le manque d'accès à des services proches de leur domicile, la peur d'une violation de la confidentialité, entre autres (MPINGANJIRA *et al.*, 2020).

La croyance en une divinité, en l'infection par le VIH comme n'importe quelle maladie, et en l'espoir de guérison, sont quelques-unes des stratégies adoptées pour faire face au diagnostic (SANTOS *et al.*, 2019). L'adoption de stratégies d'adaptation va dans le sens de la normalisation des sentiments de désespoir et de la survenue de la dépression, signalée comme fréquente dans le FVVIH et contribue à l'atteinte d'une meilleure qualité de vie (HERNANSAIZ ; TAPIA, 2020).

L'expérience de la grossesse pour le FVVIH soulève une série de questions et de dilemmes liés aux changements dans les processus biologiques, émotionnels, psychologiques et sociaux. Cette situation a une grande influence émotionnelle lorsque ces femmes sont confrontées à la possibilité de transmettre le virus ou rencontrent des difficultés à créer un lien affectif avec leur enfant (LELLYAWATY ; ASTUTI ; SATRIYANDARI, 2020 ; COLMENERO *et al.*, 2020 ; COMINS *et al.*, 2020). Dans ce contexte, il est d'une importance fondamentale de clarifier les formes de transmission, d'offrir un soutien émotionnel, psychologique et instructif, afin de soulager la surcharge de stress et d'anxiété, car une plus grande adhésion au traitement et aux soins prénatals est observée lorsque les femmes sont équipées



avec toutes les informations sur le sujet (LELLYAWATY ; ASTUTI ; SATRIYANDARI, 2020 ; DUVIVIER *et al.*, 2020 ; HERNANSAIZ ; TAPIA, 2020).

L'allaitement est l'un des problèmes les plus conflictuels pour le FVVIH. La TV peut survenir à différents moments, pendant la grossesse, le travail, l'accouchement ou l'allaitement. Des études abordent le fait que l'allaitement est un acte qui imprègne les aspects culturels, sociaux et émotionnels, considéré comme l'un des plus grands symboles de la maternité et valorisé comme un moment unique, qui consolide les liens affectifs entre la mère et le bébé, parmi la population séronégative. De ce fait, des conflits intenses surviennent à cette période, puisque malgré tous ces aspects, il existe des restrictions médicales au FVVIH qui contre-indiquent l'allaitement (CAVALCANTE *et al.*, 2021 ; COLMENERO *et al.*, 2020 ; DUVIVIER *et al.*, 2020 ; MPINGANJIRA *et al.*, 2020).

En raison de l'empêchement de l'allaitement, en conflit avec la symbolique de l'acte au sein de la société, souvent en raison de la non-divulgence de leur diagnostic, les FVVIH sont accusés de l'absence de pratique, étant poussés à élaborer des discours qui justifient socialement l'absence d'allaitement. La création de justifications devient nécessaire, car ne pas allaiter peut éveiller des soupçons de séropositivité aux yeux de la famille et des proches (CAVALCANTE *et al.*, 2021 ; DUVIVIER *et al.*, 2020).

En ce qui concerne l'avortement, on observe que les FVVIH qui ont eu recours à l'avortement provoqué, bien que la séropositivité joue un rôle important dans cette décision, surtout dans un scénario de méconnaissance de l'infection, ne l'ont pas fait uniquement à la suite du diagnostic (CHIBANGO ; MAHARAJ, 2018 ; WILSON *et al.*, 2020). D'autres facteurs, tels que le manque de stabilité affective et financière et la découverte récente du statut sérologique ont été identifiés comme déterminants de la décision. Beaucoup de femmes qui ont déclaré le VIH comme principale raison d'avorter ont eu d'autres grossesses après le diagnostic, ce qui suggère que le diagnostic du VIH n'influence pas pragmatiquement la fin de la trajectoire reproductive (CHIBANGO ; MAHARAJ, 2018).



3. CONSIDÉRAÇÕES FINALES

Cette revue de littérature intégrative nous a permis de considérer que la perception des FVVIH brésiliens sur la maternité est imprégnée de sentiments ambigus tels que l'espoir que l'enfant soit un signe de rédemption et de motivation à vivre et, la peur, de ne pas pouvoir participer à la vie de l'enfant. future ou qu'elle souffre de stigmatisation et de préjugés, si elle est infectée pendant le processus de grossesse. En réponse à la question directrice de cette étude, lorsque nous avons analysé la perception de la possibilité d'avoir des enfants, nous avons observé que les doutes sur l'infection, la peur du jugement social et des professionnels de la santé, l'anxiété qui découle de l'incertitude de l'avenir de leur la santé et la santé de leur enfant, sont des questions importantes qui ont un impact sur la vie de ces femmes et contribuent à augmenter le stress dans l'expérience du processus de grossesse. Cependant, il est important de considérer que, bien qu'il soit extrêmement difficile pour le FVVIH brésilien, le fait de vivre avec le VIH ne change pas le désir de maternité, dans la plupart des cas.

D'après les résultats, il a été observé que les FVVIH ont des doutes importants sur la santé reproductive et sexuelle liée à l'infection, cependant, ils ont des difficultés à se questionner et à s'exprimer sur ces sujets, en raison de la perception de la stigmatisation, des préjugés et de la peur d'être jugés. L'offre de soins humanisés, l'écoute qualifiée sans jugement et la qualification des soins, exempts de discrimination et de préjugés, favorisent la création d'un environnement accueillant pour les FVVIH pour exprimer leurs désirs en matière de sexualité et de maternité, permettant au professionnel de favoriser la prise en charge du soins appropriés.

Des études comme celle-ci, qui cherchent à comprendre la perception du FVVIH dans différents domaines de leur vie, sont justifiées, quand on constate que l'infection transcende la biologie du corps, et produit des répercussions étendues et importantes sur la vie psychosociale. Une analyse complète des significations de la féminisation de l'infection à VIH, principalement due à l'impact social que l'infection a sur la vie sexuelle et reproductive des femmes, peut contribuer à réduire l'impact



négatif sur leur qualité de vie. A partir de cette analyse, nous pouvons réfléchir sur l'importance des études qualitatives dans le domaine de la santé publique, fournissant des données pour la base de la formation professionnelle, afin de contribuer à l'humanisation des soins dispensés.

RÉFÉRENCES

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.

RC : 120550

Disponível em : <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/sante/vivre-avec-vih>



2007. **Conselho Federal de Enfermagem**. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-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; 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&mp%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 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.

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&lng=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, 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 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 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.

Envoyé : Octobre 2021.

Approuvé : Mai 2022.