

Vulnerabilidade Sexual De Portadores Do Vírus Da Imunodeficiência Humana

Maria Albertina Rocha Diógenes¹; Francisco Mayron Moraes Soares²; Francisca Suetânia Araújo Carvalho³; Ligia Matos dos Santos³

¹Graduação em Enfermagem pela Escola de Enfermagem São Vicente de Paulo (1976), Mestrado em Saúde Comunitária pela Universidade Federal do Ceará (2000) e Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (2004). Docente Adjunto I na Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Docente da disciplina Saúde Pública II e Enfermagem no Cuidado à Mulher. Pesquisadora na área: Saúde Coletiva.

²Graduando em Enfermagem da Universidade de Fortaleza. Bolsista de Iniciação Científica. Integrante do Projeto de Pesquisa Enfermagem na Promoção da Saúde Materna da Universidade Federal do Ceará e do Grupo de Pesquisa Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza. Sua Produção científica baseia-se em Construção e Validação de Tecnologias. Tecnologias em Enfermagem e Cuidados Clínicos de Enfermagem, além de agrupar conhecimento em Saúde Materna e Sistematização da Assistência de Enfermagem em todos os níveis do cuidado.

³Enfermeiras. Universidade de Fortaleza

Resumo

Objetivo: conhecer as dificuldades enfrentadas por portadores de Vírus da Imunodeficiência Humana e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida ao exercerem a sexualidade após descoberta da soropositividade.

Método: estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado de janeiro a junho de 2014, em instituição referência em Fortaleza, Ceará, Brasil. Utilizou-se entrevista semiestruturada, com 28 portadores da infecção. Os dados foram averiguados pela análise de conteúdo.

Resultados: emergiram quatro categorias: como o portador do HIV/aids foi contaminado; exercício da sexualidade das mulheres após a descoberta da infecção; exercício da sexualidade de homens após a descoberta da infecção; uso sistemático do preservativo após a descoberta da infecção.

Discussão: a doença repercute negativamente no exercício da sexualidade, devido ao medo de infectar o parceiro. Os entrevistados apresentaram alteração emocional e receio de sofrer discriminação do parceiro.

Conclusão: devem-se promover espaços para discutir aspectos implicados no enfrentamento da doença, principalmente os voltados para sexualidade.

Palavras-Chave: Sorologia da AIDS; Sexualidade; Medo.

I. Introdução

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) é uma doença emergente, grave, causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), um retrovírus que vem se disseminando rapidamente pelo mundo desde 1981, e que hoje é considerado um dos maiores problemas de saúde pública no Brasil e no mundo. Estima-se que existam 33,2 milhões de pessoas infectadas em todo o mundo⁽¹⁾.

Em média, são identificados 35 mil novos casos de aids por ano. A taxa de incidência vem apresentando tendência à estabilização, em patamares elevados, nos últimos anos, atingindo, em 2010, 20,1 por 100 mil habitantes. Anualmente, são registradas mais de 11 mil mortes por essa doença⁽²⁾.

A descoberta da soropositividade produz alterações na vida do indivíduo na esfera pessoal, representadas por incerteza quanto ao futuro, à aproximação da morte, à discriminação e às mudanças na aparência. Também, na esfera afetiva, acarreta dificuldades de estabelecer novos vínculos e interferências existentes, alterando o padrão de vida sexual. Na esfera familiar, percebe-se hostilidade e discriminação, ocasionando mudanças no projeto de vida⁽³⁾.

O caráter transmissível e, ainda, incurável do HIV/aids impõe mudanças e adaptações no relacionamento entre casais. Essas mudanças causam impacto no relacionamento e comportamento afetivo-sexual, resultando em abstinência sexual, atitudes de negação do risco de aquisição e transmissão da doença, configurando inúmeros desafios ao casal, principalmente, o sorodiscordante. Mesmo para aqueles com maior tempo de conhecimento de diagnóstico e convivência, pode-se evidenciar conflitos, medos, sentimentos de culpa, tendo estes aspectos emocionais impacto negativo na vivência da sexualidade⁽⁴⁾.

Assim, é comum encontrar mulheres que, devido ao diagnóstico da infecção pelo HIV/aids, tenham restringido ou abolido suas práticas sexuais, mesmo que não diminuam a libido. Vários sentimentos colaboram para isso. Entre estes, pode-se citar o medo das consequências da potencial revelação do diagnóstico por meio de um encontro sexual, o temor de transmissão do vírus e o sentimento de limitação imposto pela necessidade de

uso de preservativos⁽⁵⁾.

Em relação aos homens, tendo em vista a forma ativa como vivenciam a sexualidade, deve-se admitir que a expressão da sexualidade masculina pode influenciar diretamente na epidemiologia da infecção pelo HIV/aids, a ponto de explicar o crescimento do número de casos por transmissão heterossexual⁽⁶⁾.

Neste contexto, surgiu o interesse de verificar a existência de estudos relevantes que tratem da sexualidade de portadores de HIV/aids e conhecer esta problemática na forma de pesquisa de campo, alicerçada pelas questões norteadoras: os portadores de HIV/aids têm dificuldades para exercer a sexualidade após a descoberta da soropositividade? Como é para esses portadores de HIV/aids vivenciarem a sexualidade após a descoberta da soropositividade?

Esta pesquisa justifica-se pela conveniência de contribuir junto à comunidade científica, com a finalidade de garantir atenção integral e individualizada à saúde de portadores de HIV/aids, sensibilizando profissionais de saúde que atuam diretamente com esta população sobre os problemas enfrentados na vivência da sexualidade após a descoberta da doença.

Dessa forma, diante da crescente incidência de HIV/aids na população mundial, torna-se relevante a necessidade de se discutir a sexualidade de portadores do vírus no contexto de atenção à saúde, tendo em vista que esse tema tornou-se objeto de preocupação porque o tratamento da infecção desvia a morte física do caminho do infectado, abrindo-lhe a possibilidade de retorno a uma vida praticamente normal, pelo menos do ponto de vista orgânico.

Os resultados deste estudo poderão subsidiar outros estudos sobre a temática, bem como contribuir para identificação da percepção das pessoas portadoras do vírus sobre sua sexualidade após a descoberta da infecção e, conseqüentemente, auxiliar e estimular ações de educação em saúde e, ainda, proporcionar aos profissionais de saúde, que trabalham com essa temática, a busca por soluções para minimizar as dificuldades manifestadas pelos pacientes no exercício da sexualidade.

Assim, objetivou-se conhecer as dificuldades enfrentadas por portadores de Vírus da Imunodeficiência Humana e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida ao exercerem a sexualidade após descoberta da soropositividade.

II. Método

Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado em hospital da rede municipal de referência em acompanhamento e tratamento a portadores de HIV/aids, de Fortaleza, Ceará, Brasil, de janeiro a junho de 2014.

A amostra foi composta por 28 pessoas portadoras de HIV/aids, acompanhados na referida instituição. Fizeram parte do estudo sete homens e 21 mulheres, todos acompanhados no período matutino e vespertino, com idade igual ou superior a 18 anos, que estiveram no referido ambulatório, na sala de espera e que tinham disponibilidade de participar do estudo. Não fizeram parte os homens e as mulheres que não tinham disponibilidade e que se negaram a participar, bem como aqueles (as) com idade inferior a 18 anos.

Os indivíduos que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O fechamento amostral ocorreu por saturação.

A coleta de dados ocorreu através de entrevista semiestruturada composta de duas partes, a primeira buscou dados relacionados aos aspectos sociodemográficos dos entrevistados, compostos das seguintes variáveis: idade, renda familiar, situação conjugal, escolaridade e história sexual; a segunda parte continha questões abertas que objetivaram identificar como os portadores de HIV/aids vivenciavam a sexualidade após a descoberta da soropositividade. As entrevistas duraram em torno de quinze minutos cada e foram realizadas em local reservado, disponibilizado pelo próprio hospital, garantindo a privacidade e confidencialidade das informações. Como recurso adicional, em concordância dos participantes, foi utilizado gravador para registrar as entrevistas, para que a organização dos dados fosse fidedigna.

Os dados foram analisados com base na técnica de análise de conteúdo, que envolve uma renúncia a um número ambicioso de sujeitos, baseia-se em operações de desmembramento do texto em unidades e, posteriormente, realiza-se o reagrupamento em classes ou categorias. Aponta como pilares a fase da descrição ou preparação do material, a inferência ou dedução e a interpretação. Desta forma, abordaram-se as seguintes etapas para categorização dos dados: pré-análise; leitura flutuante das entrevistas; constituição do corpus; seleção das unidades de contexto e de registro; recorte; codificação e classificação; categorização e definições das categorias simbólicas⁽⁷⁾.

Assim, emergiram quatro categorias temáticas: como o portador do HIV/aids foi contaminado; exercício da sexualidade de mulheres após a descoberta da infecção; exercício da sexualidade de homens após a descoberta da infecção; uso sistemático do preservativo após a descoberta da infecção.

O estudo obedeceu aos aspectos éticos e legais de pesquisas com seres humanos, através da Resolução 466/12⁽⁸⁾, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Fortaleza, conforme parecer nº 424.772/2013. Para preservar a identidade dos entrevistados, estes estão identificados de M, para mulher,

seguidos de número arábico (M1, M2....M21) e H, para homem (H1, H2....H7).

III. Resultados

Perfil sociodemográfico dos entrevistados

Dos 28 entrevistados, 21 eram do sexo feminino e sete do masculino. A faixa etária variou de 19 a 51 anos de idade. Destas, oito eram casadas, cinco solteiras, quatro viviam em união estável, duas viúvas, uma separada e uma divorciada. Em relação à orientação sexual das participantes do gênero feminino, vinte mulheres eram heterossexuais e uma homossexual. Em relação ao estado civil dos homens, quatro diziam-se solteiros e os demais casados. Quanto à orientação sexual, um informou ser bissexual, dois heterossexuais e quatro homossexuais.

Quanto à renda familiar dos entrevistados, três participantes viviam com renda de menos que um salário mínimo, no valor vigente no período da pesquisa de R\$ 724,00 (setecentos e vinte e quatro reais), vinte com um salário mínimo, quatro com dois e um com quatro.

A escolaridade dos entrevistados mostrou-se predominantemente baixa, variando do ensino fundamental incompleto ao ensino superior incompleto. Os menores níveis de escolaridade foram identificados entre 10 mulheres da pesquisa, que não concluíram o ensino fundamental. Apenas cinco informaram conclusão do ensino fundamental e seis curso incompleto do ensino. Entre os homens, dois concluíram o ensino fundamental, dois cursaram o ensino médio de modo incompleto, dois informaram finalizar o ensino médio e outro iniciar o nível superior, sem conclusão.

Como o portador do HIV/aids foi contaminado

Esta categoria evidenciou, de acordo com as falas, que a maioria das mulheres participantes do estudo foi contaminada pelos ex-companheiros, alegando como causa o não uso do preservativo.

Contraí o vírus do ex-companheiro, tinha relação sexual com ele sem camisinha (M13).

Eu me relacionei com um cara que já tinha HIV e eu não sabia, suspeitava, pois ele usava drogas, mas, mesmo assim, não usei preservativo (M4).

Outras mulheres não souberam informar como se infectaram, a descoberta ocorreu no pré-natal.

Não sei como me contaminei, passei dois anos separada do meu marido, eu arranjei outro e ele outra. Aí, nós voltamos a nos relacionar, mas eu fiquei tendo relação sexual com o outro e ele com a outra. Penso que foi por isso, aí eu engravidei do meu marido e durante os exames do pré-natal, descobri que tinha o vírus (M5).

O estudo evidenciou que os heterossexuais não sabiam como contraíram o vírus, mas foi atribuído o uso de álcool e relações sexuais desprotegidas; entre os homossexuais, estes também não souberam de quem contraíram o vírus.

Eu bebia muito, saía com duas mulheres fora de casa sem preservativo, elas eram minhas conhecidas, mas não vejo nenhuma delas aqui fazendo tratamento. Já passei a vir todos os dias aqui para ver se vejo elas, eu queria descobrir. Também não sei, pode ter sido da minha esposa (H6).

Eu era usuário de droga, aí eu ficava com um homem e com outro e não lembrava de usar camisinha (H4).

Não sei como foi, eu bebia muito, não me lembrava de usar camisinha quando transava com outros homens (H5).

Exercício da sexualidade de mulheres após a descoberta da infecção

Essa categoria evidencia que as mulheres do estudo após o diagnóstico da infecção, passaram a restringir as práticas sexuais, devido a sentimentos, como o medo de infectar o parceiro sorodiscordante.

Não me sinto à vontade como antes, tenho medo de estourar a camisinha e contaminá-lo. Ele vai me culpar pelo resto da vida (M10).

Houve situação que o aspecto emocional interferiu na prática sexual entre o casal sorodiscordante.

Perdi a vontade de fazer essas coisas (sexo). Morro de medo de passar o vírus para ele, é melhor ficar sem fazer sexo, se eu contaminá-lo, vou causar muito sofrimento (M13).

Exercício da sexualidade de homens após a descoberta da infecção

A categoria estudada reflete uma particularidade pelo fato de a doença ser transmissível e incurável, impondo mudanças e adaptações na vida sexual de portadores.

Entre os indivíduos entrevistados, identificou-se alteração da resposta sexual manifestada pela inibição do desejo e abstinência sexual.

Essa notícia foi um choque para mim. Tenho medo de no ato sexual começar a me lembrar e me travar. Percebo também o que mais me atrapalha é minha ignorância, preciso de mais informações para me tornar mais preparado (H1).

Fiquei com receio, não sei se foi por causa dos medicamentos, pois perdi a vontade, preciso me adaptar com os medicamentos, meu orgasmo diminuiu, com os medicamentos perdi a vontade de ter sexo (H2).

Mudou meu psicológico, não consigo aceitar, só venho para as consultas porque minha parceira também é portadora e vem junto comigo (H3).

Uso sistemático do preservativo após a descoberta da infecção

A categoria em questão discute sobre o uso do preservativo pelos entrevistados, somente após a descoberta da infecção, como evidenciado nas falas:

Uso sempre a camisinha, mas só após ter descoberto a doença. Procuvo evitar passar para ele, quando termino a relação, eu vejo se vazou alguma coisa. Ele é muito bom para mim, seria a culpada em passar o vírus para ele (M7).

Uso camisinha, por causa da carga viral, como ela também tem o vírus, o meu vírus é diferente do dela, podendo haver troca de carga viral, aumentando o risco de pegar outras infecções (H6).

Sim, eu uso camisinha para evitar infecções e DST [doenças sexualmente transmissíveis] (M14).

Alguns entrevistados disseram que adotaram essa mudança de comportamento pelo fato de não desejarem transmitir o vírus para o parceiro, além do medo de ser acometido por outro tipo de infecção e risco para outras doenças sexualmente transmissíveis.

IV. Discussão

Os indivíduos do estudo eram relativamente jovens-adultos, com idade entre 19 e 51 anos, cuja contaminação do vírus HIV/aids predominou nas mulheres de baixa renda e escolaridade e de comportamento heterossexual.

O presente estudo discorda com dados de pesquisa mais abrangente, pois o perfil etário dos contaminados pelo HIV/aids eram jovens, que nos últimos 10 anos (2003 a 2013), tinham entre 30 e 49 anos, com prevalência em homens, destacando-se que, em 2012, havia 1,9 casos em homens para cada mulher⁽⁹⁾. Apesar de a literatura apresentar a predominância da infecção no sexo masculino, este estudo assemelhou-se a pesquisa recente realizada na região Nordeste do Brasil, a qual constatou predominância do HIV/aids no gênero feminino, pelo fato de as mulheres recorrerem mais ao serviço de saúde, o que indica crescimento da infecção em mulheres⁽¹⁰⁾. Em geral, as mulheres têm menor poder aquisitivo, mais comprometimento de saúde e sucumbem a essa doença mais rapidamente que os homens⁽¹¹⁾.

Estudo semelhante realizado com 64 mulheres soropositivas ao HIV/aids mostrou que a renda familiar de meio a dois salários mínimos correspondeu a 43 mulheres (67,2%), renda extremamente baixa para uma média de quatro pessoas por família, caracterizando, assim, a pauperização das pessoas portadoras da doença⁽¹²⁾. Os resultados relacionados com a escolaridade coincidem com outro estudo sobre o perfil social do HIV/aids no Brasil, o qual constatou que a doença atinge pessoas com baixa escolaridade⁽¹³⁾. O acesso à educação está ligado à diminuição de comportamentos de risco⁽¹⁴⁾.

Dados já comprovados no Brasil, mostram que vêm sendo registradas transformações no perfil epidemiológico dos portadores de HIV/aids, sendo as mais significativas a feminização, a heterossexualização, a interiorização, o envelhecimento, a baixa escolaridade e a pauperização⁽¹⁵⁾.

Sobre o uso do preservativo, o risco de aquisição do vírus aumenta, se houver contato sexual sem preservativo com alguém que tem o HIV/aids ou com segmentos populacionais mais vulneráveis ao vírus (usuário de drogas, profissional do sexo, homem que faz sexo com homem, por exemplo)⁽¹⁶⁾.

A utilização do preservativo remete há um comportamento complexo que envolve tanto valores e opiniões quanto aspectos afetivos e sexuais. Apesar do conhecimento e da atitude não serem suficientes para transformação e manutenção de comportamentos, sabe-se da importância desses elementos como integrantes do processo de empoderamento em saúde⁽¹⁷⁾.

Dessa forma, ressalta-se que a alta incidência de HIV/aids entre as mulheres está relacionada às decisões relativas a quando e sob quais condições deve-se ter relação sexual e a resistência ao uso do preservativo pelo parceiro, pois elas têm pouco ou nenhum controle sobre isso em relacionamento estável⁽⁶⁾.

Percebe-se que mesmo com campanhas sobre a necessidade do uso do preservativo as pessoas continuam tendo relação sexual sem essa proteção. Autores chamam atenção lembrando que essa baixa percepção de risco torna essa população ainda mais vulnerável ao HIV, tendo em vista que o risco percebido influencia na adoção de práticas protetoras⁽¹⁸⁾.

Igualmente, não se pode deixar de falar sobre a subjetividade envolvida nas relações amorosas e/ou sexuais que exercem influência na disseminação do HIV/aids, uma vez que os entrevistados mantinham relação sexual, mas não se preocupavam com a forma de prevenção, afirmando desconhecer como se contaminaram, sugerindo ter sido por meio sexual.

Há comparativo com outro estudo que trata de mulheres que se depararam com o resultado da sorologia positiva no momento do pré-natal, momento especial de suas vidas⁽⁴⁾.

Os resultados condizem com estudo realizado sobre o uso de álcool e drogas e sua influência sobre as práticas sexuais de jovens. Foram entrevistados 1.307 adolescentes. Entre os rapazes, o uso de drogas se mostrou como

fator decisivo do uso do preservativo, visto que para os que já haviam feito ou faziam uso de alguma droga ilícita, o modo consistente foi referido por 42,7%, enquanto para os que nunca utilizaram essas substâncias, o percentual de uso consistente foi de 64,1%. Assim, entende-se que o uso consistente do preservativo foi menos frequente entre os que já haviam utilizado ou usavam algum tipo de droga, quando comparado com os que mencionaram não utilizar nenhum tipo⁽¹⁹⁾.

O indivíduo que recebe o diagnóstico de ser portador de HIV/aids parece se tornar outra pessoa. Certamente, pode-se pensar que, em várias doenças, os impedimentos orgânicos levam as pessoas a adotarem novas medidas de cuidados, mas, no que diz respeito à infecção pelo HIV/aids, novas questões são levantadas, por ser esta uma doença repleta de estigmas relacionados basicamente à moral sexual e ao imaginário social que produz efeitos marcantes nos ideais identificatórios do portador⁽²⁰⁾.

Essa mudança causa impacto no comportamento afetivo-sexual com atitudes de negação do risco da transmissão⁽⁵⁾. A infecção pelo HIV/aids impõe a uma relação conjugal estável entre sorodiscordante, preocupação da transmissão do vírus ao parceiro não infectado, sendo necessário o uso do preservativo como um dos recursos disponíveis para amenizar essa preocupação⁽⁵⁾. Tais resultados são compatíveis com o estudo que verificou nítido aumento do uso do preservativo na prática de sexo seguro somente após a descoberta do vírus⁽¹⁴⁾.

Em relação ao exercício da sexualidade de homens após a descoberta da infecção, em pesquisa realizada, reconheceu-se a possibilidade de transmissão sexual do HIV/aids como uma das questões suscitadas pela sorodiscordância e muito presente no cotidiano de portadores que conviviam com parcerias sorologicamente diferentes⁽⁵⁾. Perceber-se como alguém que traz risco para seu parceiro, pode levar a insegurança no parceiro infectado, bem como sentimentos de culpa e ansiedade, sendo estes aspectos emocionais importantes, pois expressam negativamente a vivência da sexualidade.

Entre casais sorodiscordantes essa questão pode ser exacerbada, já que ficou evidente que o medo é comum por ambos os parceiros, provocando conflitos no relacionamento quando a necessidade de satisfação sexual mostra-se diferente entre os parceiros, aludindo à falta de confiança da parceira. Compreender as dificuldades de casais sorodiscordantes no âmbito afetivo-sexual e ajudá-los a enfrentá-las, é respeitar o indivíduo, extrapolando a sua condição sorológica e a questão da prevenção sexual do HIV/aids, considerando-o como ser humano com necessidades individuais e subjetivas para a vivência da sexualidade⁽⁵⁾.

Esse achado leva a reflexão de que o HIV/aids parece acrescentar ao indivíduo uma nova identidade. Desta forma, exige-se atenção profissional no acompanhamento dessas pessoas. É importante atentar para essa problemática, buscando estratégias, de modo que se possa trabalhar com esses indivíduos em direção às possíveis soluções.

Portanto, os profissionais de saúde devem estar cientes que essas pessoas não deixam de ter dificuldades e barreiras sobre o conhecimento do que a doença envolve, de certa forma, a cultura, o emocional interferindo na manutenção do sexo seguro. Devendo, dessa forma, lançar estratégias dialogadas com essas pessoas, de modo a minimizar essa situação.

V. Conclusão

No estudo, sobressaiu-se o gênero feminino, que apesar de mais de duas décadas da descoberta da doença, as dificuldades enfrentadas pelas mulheres ao vivenciar essa infecção são evidentes, estando diretamente relacionadas ao sentimento de medo de contaminar o parceiro sexual, levando-as a restringirem suas práticas sexuais.

Uma das principais barreiras presentes na vida de todos os entrevistados foi a revelação do diagnóstico, pois o mesmo estava diretamente relacionado ao medo de vivenciar o preconceito e a discriminação, sentimentos que interferem na intimidade e na atividade sexual, gerando afastamento emocional e até mesmo abstinência sexual.

Os entrevistados relataram o uso do preservativo somente após a infecção, alguns pelo o fato de não desejarem transmitir o vírus para o parceiro, além do medo de serem acometidos por outro tipo de infecção e risco para outras doenças sexualmente transmissíveis. Destaca-se a relevância de se repensar as práticas educativas, pois, embora alguns pacientes tenham ciência de como se adquire HIV/aids, não se conseguem traduzir essas informações em ações preventivas.

As dificuldades encontradas em relação ao estudo foram à limitação do mesmo, pelo fato de ter sido realizado em um único centro e com poucos pacientes; portanto, reflete uma experiência apenas local. Assim, seria oportuno levar a cabo novas pesquisas que trouxessem exemplos de como esses pacientes passaram a viver depois do diagnóstico e assim traçar táticas para minimizar essa problemática junto aos portadores da infecção e familiares.

Ressalta-se, assim, a importância de se promover atendimentos específicos que promovam espaço para se discutir os múltiplos aspectos implicados no processo de enfrentamento da doença, principalmente voltado para sexualidade, identificando e trabalhando limitações, crenças, valores e tabus, possibilitando maior

compreensão sobre o assunto, ajudando-as a desmistificar a marca estigmatizante que faz parte da vida dessas pessoas e dos companheiros, intervindo positivamente junto a essas pessoas que sofrem com o preconceito exercido pela sociedade.

Referências

- [1]. Silva SFR, Pereira MRP, Neto RM, Ponte MF, Ribeiro IF, Costa PFTF, Silva SL. Aids no Brasil: uma epidemia em transformação. *Rev Bras Anal Clin*. 2010; 42(3):209-12.
- [2]. Ministério da Saúde (BR). Secretaria-Executiva. Plano Nacional de Saúde – PNS: 2012-2015. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
- [3]. Cardoso AL, Marcon SS, Waidmani MAP. O impacto da descoberta da sorologia positiva do portador de HIV/aids e sua família. *Rev Enferm UERJ*. 2008; 16(3):326-32.
- [4]. Galvão MTG, Cunha GH, Machado MMT. Dilemas e conflitos de ser mãe na vigência do HIV/Aids. *Rev Bras Enferm*. 2010; 3(63):371-6.
- [5]. Reis RK, Gir E. Living with the difference: the impact of serodiscordance on the affective and sexual life of HIV/aids patients. *Rev Esc Enferm USP*. 2010; 44(3):759-65.
- [6]. Cordova FP, Luz AMH, Innocente AP, Silva EF. Mulheres soropositivas para o HIV e seus companheiros frente à decisão pela gestação. *Rev Bras Enferm*. 2013; 66(1):97-102.
- [7]. Bardin L. *Análise de conteúdo*. 4ª ed. Lisboa: Edições 70; 2008.
- [8]. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012: aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
- [9]. Ministério da Saúde (BR). *Boletim Epidemiológico-AIDS DST*. 26ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
- [10]. Motta WKS, Nóbrega DRM, Santos MGC, Gomes DQC, Godoy GP, Pereira JV. Demographic and clinical manifestations of oral in patients seropositive for HIV /SIDA. *Rev Odontol UNESP*. 2014; 43(1):61-7.
- [11]. Beaulaurier RL, Craig SL, De La Rosa M. Older latina women and HIV/AIDS: an examination of sexuality and culture as they relate to risk and protective factors. *J Gerontol Soc Work*. 2009; 52(1):48-63.
- [12]. Moura ERF, Lima DMC, Silva RM. Aspectos sexuais e perspectivas reprodutivas de mulheres com HIV/aids, o que mudou com a soropositividade. *Rev Cub Enferm*. 2012; 28(1):37-48.
- [13]. Reis RK, Santos CB, Gir E. Qualidade de vida, aspectos sociodemográficos de sexualidade de pessoas vivendo com HIV/AIDS. *Texto Contexto Enferm*. 2011; 20(3):565-75.
- [14]. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV-AIDS. A ONU e a resposta à aids no Brasil [Internet]. 2ª ed. Brasília: UNAIDS [citado 2014 abr]. Disponível em: <http://www.unaids.org.br/biblioteca/Folder%20A%20ONU%20e%20a%20Resposta%20E0%20aids%20no%20Brasil%202%AA%20Edi%20E7%E3o%20FINAL.pdf>
- [15]. Gomes AM, Silva EM, Oliveira DC. Social representations of AIDS and their quotidian interfaces for people living with HIV. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2011; 19(3):485-92.
- [16]. Ministério da Saúde (BR). *Boletim Epidemiológico DST/AIDS e Hepatites Virais 2014*. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
- [17]. Nicolau AIO, Ribeiro SG, Lessa PRA, Monte AS, Bernardo EBR, Pinheiro Ana KB. Knowledge, attitude and practices regarding condom use among women prisoners: the prevention of STD/HIV in the prison setting. *Rev Esc Enferm USP*. 2012; 46(3):711-9.
- [18]. Bertoni N, Bastos FI, Mello MB, Makuch MY, Sousa MH, Osís MJ et al. Uso de álcool e drogas e sua influência sobre as práticas sexuais de adolescentes de Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2010; 26(5):1350-60.
- [19]. Pringle K, Merchant RC, Clark MA. Is Self-Perceived HIV Risk Congruent with Reported HIV Risk Among Traditionally Lower HIV Risk and Prevalence Adult Emergency Department Patients? Implications for HIV Testing. *Aids Patient Care STDS*. 2013; 27(10):573-84.
- [20]. Bacchini AM, Alves LHS, Ceccarelli PR, Moreira ACG. Reflexões sobre o inquietante de ser portador de HIV/Aids. *Tempo Psicanal*. 2012; 44(2):271-84.