

O PLANEJAMENTO FAMILIAR DAS MULHERES PORTADORAS DO HIV: CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM

FAMILY PLANNING FOR WOMEN WITH HIV: CONTRIBUTIONS TO NURSING

Luana Cristina do Vale, Nayara Ferreira Vale de Melo, Viviane Aparecida do Carmo
Martins*, Elis Oliveira Arantes**

RESUMO: Objetivo: Analisar como a literatura científica aborda o planejamento familiar das mulheres portadoras do HIV. Método: Revisão Integrativa, a partir de publicações científicas indexadas na base de dados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), entre os anos de 2015 a 2019. Para recuperação dos artigos, utilizou-se duas estratégias de busca, sendo a primeira mulheres AND HIV e na segunda, planejamento familiar AND HIV. O critério de inclusão foi artigos que abordassem o planejamento familiar de mulheres em idade fértil acometidas pelo HIV. Resultados: Apenas 3 artigos contemplaram os critérios de inclusão deste estudo. As mulheres que vivem com o HIV não receberam informações a respeito do planejamento familiar dos profissionais de saúde, os quais devem realizar estratégias humanísticas nas práticas diárias sobre o uso correto de métodos contraceptivos e o aconselhamento sobre opções, benefícios e riscos de cada método, para promover segurança na gestação e todos os cuidados necessários. Conclusão: Tendo em vista os artigos analisados no estudo, os mesmos não discutem sobre o planejamento familiar tampouco sobre como se dá o acesso das mulheres a ele. É evidente que o planejamento familiar para as mulheres que vivenciam o HIV possibilita o apropriamento dessas mulheres para que consigam escolher de forma segura o seu planejamento familiar, minimizando possíveis repercussões negativas como complicações, sentimento de medo, insegurança, ansiedade e preocupação.

Palavras-Chaves: Comportamento contraceptivo; planejamento familiar; gravidez; mulheres; HIV; transmissão vertical de doença infecciosa.

ABSTRACT: Objective: To analyze how the scientific literature addresses family planning for women with HIV. Method: Integrative review, based on scientific publications indexed in the database in the Virtual Health Library (VHL), between the years 2015 to 2019. To retrieve the articles, two search strategies were used, the first being AND women HIV and in the second, family planning AND HIV. The inclusion criterion was articles that addressed family planning for women of childbearing age affected by HIV. Results: Only 3 articles met the inclusion criteria for this study. Women living with HIV did not receive information regarding family planning from health professionals, who must carry out humanistic strategies in daily practices on the correct use of contraceptive methods and advice on options, benefits and risks of each method, for promote safety during pregnancy and all necessary care. Conclusion: In view of the articles analyzed in the study, they do not discuss family planning, nor about how women have access to it. It is evident that family planning for women who experience HIV makes it possible for these women to be appropriated so that they can choose their family planning safely, minimizing possible negative repercussions such as complications, feelings of fear, insecurity, anxiety and worry.

Keywords: Contraception behavior; family planning; pregnancy; women; HIV; infectious disease transmission vertical.

*Acadêmicas do 9º período do Curso de Enfermagem da Fundação Presidente Antônio Carlos FUPAC Barbacena – MG – e-mail:luanacristinadovale@gmail.com; nayarafereira2008@hotmail.com; v3martins@gmail.com.

**Orientadora Professora M^a. do curso de Enfermagem da Fundação Presidente Antônio Carlos FUPAC Barbacena – MG – e-mail: elisarantes@unipac.br.

INTRODUÇÃO

A infecção por vírus da imunodeficiência humana (HIV) é um desafio para a saúde pública mundial, que tem crescido em grandes proporções especialmente entre mulheres. O Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS) estima que 37,9 milhões de pessoas estão infectados pelo HIV no mundo, sendo mais da metade composta por mulheres.¹

A feminilização do HIV é um fenômeno multicausal, que envolve o comportamento sociosexual da população, ainda marcado pelo poder masculino, pela dependência econômica, social e emocional de parte das mulheres com relação aos seus parceiros e pela vulnerabilidade biológica e/ou anatômica feminina. Ademais a idade média de maior concentração de número de casos na população feminina é de 35 anos, o que corresponde à fase reprodutiva, tornando o planejamento familiar uma ação de saúde definida como prioritária na atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS).^{1,2}

O planejamento familiar tem como objetivo garantir às mulheres e aos homens um direito básico de cidadania, previsto na Constituição Brasileira: o direito de ter ou não filhos/as e, para as mulheres portadoras do HIV, esse direito não pode ser negado pelo risco da transmissão vertical (transmissão da mãe para o filho). Medidas simples podem reduzir o risco de transmissão vertical do HIV de 25% para 1%-2%, como: realização do exame anti-HIV no pré-natal, o uso de antirretrovirais na gestação, a assistência especializada no trabalho de parto, no parto e puerpério, e o tratamento da criança por 42 dias após o nascimento e da não amamentação. Além disso, o uso de antirretrovirais deve ser iniciado a partir da 14ª semana de gestação, com terapia antirretroviral tríplice, para permitir às mulheres, se bem acompanhada por profissionais de saúde, a possibilidade de gerarem uma vida, mesmo que a mesma esteja infectada pelo HIV.³

Para isso, o planejamento familiar deve ser executado a partir de um conjunto de ações e de serviços de saúde que garantem orientação e acesso aos meios contraceptivos, acompanhamento clínico ginecológico e eventos educativos para que as decisões sejam conscientes.⁴

As mulheres que vivenciam o HIV e desejam engravidar, devem adotar medidas com menor risco de variação de carga viral entre o casal – se soroconcordantes – ou de contaminação de seus cônjuges – se sorodiscordantes – e do seu conceito.⁵

Essas medidas podem ser, por exemplo, relação sexual habitual com determinadas restrições, autoinseminação, técnicas de reprodução assistida, inseminação por doador ou adoção. Se optarem pela procriação pelo sexo habitual, deve-se levar em conta a situação do casal, no caso de sorodiscordante, ou seja, apenas um dos parceiros é

portador do HIV, o uso de preservativo masculino ou feminino deve ser mantido pelo casal, para proteger o parceiro não contaminado.⁵

Assim, para conceber, casais sorodiscordantes ou não, deverão abster-se do uso do preservativo somente no período fértil feminino, o que deverá ser controlado pelos métodos baseados na percepção da fertilidade (temperatura basal, método de Billings ou muco cervical, método de Ogino-Knauss ou tabela e o método sintotérmico). Essa opção deve vir associada a uma avaliação criteriosa da carga viral e da contagem de linfócitos T CD4, que abaixo de 30 mil cópias/ml e acima de 500 céls/mm³, respectivamente, constituem parâmetros de baixo risco de transmissão do vírus para um dos parceiros, em ato sexual desprotegido.⁶

Importante salientar que o risco de transmissão do HIV no coito heterossexual desprotegido varia entre 1/1.000 por contato - homem para mulher - a menos de 1/1.000 - mulher para homem. Esses valores são variáveis, dependendo do estado da doença, da carga viral e da presença ou não de outras doenças de transmissão sexual.⁶

As mulheres infectadas pelo HIV e sem problemas de fertilidade podem, ainda, realizar a autoinseminação, ou seja, na altura da ovulação, o casal pode ter relações sexuais com preservativo sem espermicida e em seguida introduzir o esperma na vagina após a retirada do preservativo, ou o sêmen pode ser injetado na vagina com uma seringa após recolha por masturbação. Assim, a fecundação mantém-se na esfera privada do casal.⁶

Diante das possibilidades de escolha disponíveis para as mulheres portadoras do HIV em ser mãe, com o mínimo de risco para o casal e o conceito, é necessário compreender como essas informações e ações são implementadas na prática pelos profissionais de saúde e, se essas medidas são suficientes para assegurar os direitos dessas mulheres.

Assim, o objetivo deste estudo é analisar como a literatura científica aborda o planejamento familiar de mulheres portadoras de HIV.

MÉTODO

Este estudo utilizou o método de Revisão Integrativa, que inclui a análise profunda de pesquisas relevantes e sintetiza, de maneira sistemática e ordenada, os resultados de diversos estudos sobre uma determinada temática.⁷ Ele contemplou as seis fases propostas no método: seleção da questão norteadora, seleção das pesquisas que constituem a amostra do estudo, representação das características das pesquisas revisadas, análise dos achados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos, interpretação e divulgação dos resultados.^{8,9}

A pesquisa foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) para responder a seguinte questão norteadora: “as mulheres portadoras do HIV em idade fértil têm acesso às ações de planejamento familiar?”. Os descritores em saúde utilizados para a recuperação dos artigos foram: “Mulheres”, “HIV” e “Planejamento familiar”. Foram realizadas duas buscas independentes. Na primeira busca, a estratégia utilizada foi: combinação dos descritores mulheres e HIV com o operador booleano “AND”. Na segunda busca, conjugou-se os descritores planejamento familiar e HIV com o operador booleano “AND”.

Para ambas as estratégias de busca, foram utilizados os seguintes filtros: texto completo disponível, idioma em português e publicações dos últimos 5 anos iniciando com o ano de 2015 ao ano de 2019. Os critérios de inclusão dos estudos foram: artigos que abordassem o planejamento familiar de mulheres em idade fértil acometidas pelo HIV. Os critérios de exclusão adotados foram: duplicatas (artigos que se repetiam nas bases de dados) e dissertações e teses.

Para avaliação crítica, realizou-se a leitura na íntegra e a releitura dos resultados dos estudos recuperados tanto na primeira quanto na segunda estratégia, com finalidade de identificar aspectos relevantes que se repetiam ou se destacavam. Em seguida, os artigos foram identificados por códigos (letra A + números de identificação). Os dados dos artigos incluídos foram extraídos e organizados da seguinte forma: título, autores, formação, ano, periódico, nível de evidência, objetivos, método, resultados e conclusões.

Os resultados foram discutidos com a literatura pertinente ao tema.^{10,11,12}

RESULTADOS

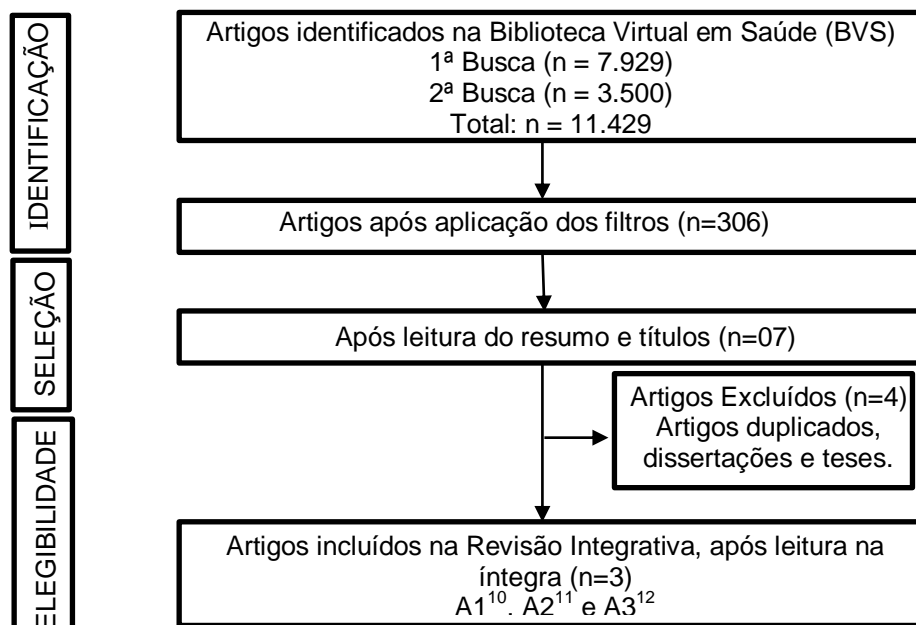
Seleção e Inclusão dos Estudos

No levantamento referente à primeira busca remeteu-se a 7929 artigos. Após a aplicação dos filtros esse quantitativo caiu para 296. Após a leitura dos títulos e resumos, baseando-se nos critérios de inclusão e exclusão, apenas 05 se enquadravam dentro da proposta deste estudo. As autoras realizaram a leitura na íntegra desses artigos para certificar que os mesmos de fato, contemplavam os critérios de inclusão e exclusão. Portanto a amostra final dessa estratégia foi de apenas 01 artigo.

Já no levantamento referente à segunda busca remeteu-se a 3500 artigos. Após a aplicação dos filtros esse quantitativo caiu para 10. Após a leitura dos títulos e resumos, baseando-se nos critérios de inclusão e exclusão, apenas 02 se enquadravam dentro da proposta deste estudo. As autoras realizaram a leitura na íntegra desses artigos para certificar que os mesmos de fato, contemplavam os critérios de inclusão e exclusão. Portanto a amostra final dessa estratégia foi de apenas 02 artigos. Assim, foram incluídos

03 artigos ao final, como apresentado no fluxograma de seleção e inclusão dos estudos (Figura 1).

Figura 1- Fluxograma da seleção dos estudos incluídos no estudo



Fonte: Microsoft Word, 2010. Adaptado pelas autoras.

Caracterização dos Artigos Incluídos

Em relação à caracterização dos três artigos selecionados, dois foram publicados em 2017 (A1 e A3)^{10,12}, e um em 2018 (A2)¹¹, sendo todos os três provenientes de pesquisas brasileiras. Quanto à formação dos autores, A2¹¹ teve como pesquisadores profissionais de enfermagem, A1¹⁰ e A3¹² não mencionaram a área de atuação dos pesquisadores, apenas a instituição que representam. (Quadro 1).

Quadro 1 - Identificação dos artigos selecionados para o estudo

Titulo	Autores	Ano de publicação	Método
A1 ¹⁰ - Diferenças e similaridades entre mulheres que vivem e não vivem com HIV: aportes do estudo GENIH para a atenção à saúde sexual e reprodutiva.	Adriana de Araújo Pinho, Cristiane da Silva Cabral, Regina Maria Barbosa	2017	Estudo transversal
A2 ¹¹ - Avaliação da qualidade de protocolo clínico para atendimento em planejamento familiar de pessoas vivendo com HIV/aids	Raquel Ferreira Gomes Brasil, Maria Josefina da Silva, Escolástica Rejane Ferreira Moura	2018	Estudo experimental
A3 ¹² - Aspectos reprodutivos e conhecimento sobre planejamento familiar de mulheres com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida	Ivana Cristina Vieira de Lima. Maria da Conceição dos Santos Oliveira Cunha, Gilmara Holanda da Cunha, Marli Teresinha Gimeniz Galvão.	2017	Estudo transversal

Fonte: Microsoft Word, 2010. Adaptado pelas autoras.

A avaliação da qualidade das evidências científicas dos estudos em questão teve como objetivo determinar a confiabilidade dos mesmos na utilização dos resultados e fortalecer as conclusões que irão gerar o estado do conhecimento atual do tema investigado, de acordo com a Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) dos Estados Unidos da América. Assim, A1¹⁰, A2¹¹ e A3¹² foram classificados como nível 3 por se tratarem de estudos observacionais (A1¹⁰ e A3¹²) e quase experimentais (A2¹¹)¹³.

Resultados

O artigo A1¹⁰ comparou o comportamento sexual e reprodutivo de mulheres que vivem com o HIV/Aids e as que não são portadoras do HIV em uma perspectiva da vulnerabilidade social e individual.¹⁰ O artigo A2¹¹ buscou avaliar a qualidade do protocolo clínico para atendimento em planejamento familiar de pessoas vivendo com HIV/Aids.¹¹ O artigo A3¹² comparou os aspectos reprodutivos e o conhecimento sobre o planejamento familiar de mulheres com a HIV/Aids.¹²

O artigo A1¹⁰ comparou as práticas e decisões sexuais e reprodutivas de mulheres que vivem com o HIV e as mulheres não portadoras do HIV da atenção básica, e evidenciou fatores que podem contribuir tanto para aumentar suas vulnerabilidades e risco à infecção pelo HIV quanto a outros eventos no campo reprodutivo. Estes fatores estão relacionados às trajetórias de vida levando em consideração os aspectos sociodemográficos, faixa etária, escolaridade, aborto, início da vida sexual precoce, violência sexual, testagem anti-HIV em pré-natal e mulheres que praticam sexo em troca de dinheiro.¹⁰

Os resultados do artigo A1¹⁰ indicam que entre as mulheres não portadoras do HIV a procura pelo atendimento se dá pelas mais jovens, e entre as mulheres que vivem com o HIV a faixa etária é entre 30 a 49 anos. Além disso, verificou um declínio de casos de HIV/Aids em mulheres com até o ensino fundamental incompleto e um crescimento nos casos em mulheres com nível superior completo e incompleto. Tal aspecto pode apresentar relação ao fato de a política de acesso à adesão à terapia antirretroviral (TARV) ser universal, e o elevado custo da medicação podem estar levando as mulheres com maior escolaridade a procurar os serviços de saúde gratuito.¹⁰

As diferenças apontadas referentes à relação sexual e reprodutiva evidenciaram que as mulheres que vivem com o HIV iniciam precocemente a vida sexual com parceiros mais velhos, o que dificulta a negociação sexual para o uso das formas de prevenção e contracepção, medidas preventivas para as ISTs/Aids e para gestação não planejada.¹⁰

A utilização da camisinha como dupla proteção entre as mulheres não portadoras de HIV não é priorizada por elas como um método de contracepção e prevenção de IST na

atenção básica. Porém entre as mulheres portadoras do HIV tal método é usado para a prevenção concomitante de gravidez e de transmissão sexual do HIV. Contudo, o uso da camisinha como dupla proteção tem sido ineficaz, pois a proporção de gestações não planejadas em mulheres que vivem com o HIV não foram reduzidas.¹⁰

Como grande parte das mulheres é diagnosticada no pré-natal no momento da realização de testagem anti-HIV, sentimentos de medo pela possibilidade de transmissão vertical são muito relatados. Outros medos identificados foram: o receio de não conseguir criar a criança devido sua condição de saúde, e o impedimento da amamentação, dado que a sociedade valoriza isso para afirmar a identidade de mãe e mulher. Fato este que resulta em sobrecarga emocional, física e socioeconômica no contexto de uma gestação não planejada para essas mulheres.¹⁰

Os autores não apresentam estratégias de acolhimento e acompanhamento nas unidades de saúde de referência ao atendimento de mulheres que vivem com o HIV, os quais ajudariam a minimizar tais sentimentos e dariam segurança para conduzir a gestação com todos os cuidados necessários.¹⁰

Por outro lado, o artigo A2¹¹ aborda a avaliação do protocolo clínico de planejamento familiar em pessoas que vivem com HIV, em que utilizou o instrumento Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation (AGREE-II) o qual apresenta uma lista de checagem que facilita o processo de planejamento, elaboração e implementação de diretrizes, permitindo a utilização por diferentes profissionais da saúde para avaliação da qualidade do protocolo.¹¹

Para o estudo foram selecionados enfermeiros atuantes em duas esferas de cuidados, a do planejamento familiar e HIV/Aids, e profissionais que atuam em ensino e pesquisa, os quais deveriam possuir mestrado e doutorado além de estar trabalhando diretamente com as pessoas portadoras do HIV, e/ou ter experiência clínica nas referidas áreas de conhecimento, que demonstraram em suas perspectivas se o protocolo poderia ser recomendado na prática clínica.¹¹

O protocolo traz como contribuição para o profissional de saúde a qualificação do atendimento, a organização e otimização da assistência, a economia de tempo, evitando duplicidade de tarefas, a racionalização do cuidado, os procedimentos, as condutas e materiais, a adaptação da evidência científica à realidade local e satisfação de usuários.¹¹

A avaliação alcançou entre 88,8% e 100,0% de qualidade nos domínios do AGREE-II e 93,3% na avaliação global. As recomendações observadas pelos avaliadores foram relacionadas ao planejamento familiar de pessoas vivendo com HIV/Aids, como a delimitação da faixa etária da população-alvo para receber atendimento, pois ao atender

as mulheres vivendo com HIV o foco no planejamento familiar precisará ser a fase reprodutiva.¹¹

Portanto para a eficácia do protocolo de acesso ao planejamento familiar das mulheres vivendo com HIV, é necessário que os serviços desenvolvidos por uma equipe multidisciplinar se integrem para obter resultados positivos em relação a cuidados relacionados à infecção pelo HIV.¹¹

Assim, obtendo resultados positivos ligados à questão reprodutiva de cada mulher, pois cada uma tem sua particularidade em que abrange aspectos sociais, econômicos, vulnerabilidades, falta de informação, falta de acesso, medo e vergonha de sua condição.¹¹

O artigo A3¹² analisou os aspectos reprodutivos e conhecimento sobre planejamento familiar de mulheres que vivem com o HIV. Participaram do estudo mulheres que tiveram conhecimento da sorologia positiva para HIV durante o pré-natal (96,1%) e dentre essas 63,7% não pretendiam mais ter filhos.¹²

Apesar da possibilidade das mulheres portadoras do HIV terem uma vida sexual e reprodutiva saudável e satisfatória, existem desafios a serem vencidos que se relacionam ao acesso aos serviços e direitos de saúde sexual e reprodutiva, incluindo a oferta de métodos contraceptivos, uma vez que muitas delas não desejavam ter filhos no futuro. Isto se dá pela condição financeira precária e por já possuírem filhos, ou até mesmo por falta de oportunidade para discutir aspectos relacionados à reprodução junto aos profissionais de saúde.¹²

Neste estudo apenas um terço (33,3%) revelou ter recebido orientações sobre planejamento familiar. As mulheres que relataram ter sido diagnosticadas com HIV durante o pré-natal tiveram a garantia de uma gestação saudável sem risco de transmissão vertical. A maternidade foi evidenciada como uma motivação para as mulheres que vivem com o HIV aderirem aos planos de vida e não se ausentar ao tratamento, pois a felicidade e o desejo de ser mãe traz com elas uma força para se dedicarem a fazer o melhor para a vida dos seus filhos.¹²

O planejamento familiar recomendado para mulheres portadoras do HIV seria a utilização de métodos contraceptivos e o uso de preservativo em todas as relações, mas se observa que muitas delas, por possuírem um parceiro fixo ou por realizarem o uso de contraceptivo oral, não fazem uso do preservativo, aumentando assim o risco de gravidez indesejada e até a reinfecção pelo HIV.¹²

No entanto, as mulheres que vivem com o HIV não receberam informações a respeito do planejamento familiar dos profissionais de saúde, os quais devem realizar investigação

rigorosa para conter as barreiras sobre o uso adequado do preservativo. Ações simples como explicar o correto uso de outros métodos contraceptivos e sobre a cirurgia de laqueadura tubária, e aconselhamento sobre opções, benefícios e riscos de cada método são eficazes para promover a sua autonomia na tomada de decisão.¹²

Portanto, em resumo, destaca-se que os fatores relevantes para a vulnerabilidade das mulheres para a infecção do HIV são: faixa etária entre 30 a 49 anos, menor escolaridade e renda familiar, início da vida sexual precoce, relação sexual em troca de dinheiro, violência sexual e aborto.

DISCUSSÃO

Apesar do HIV ser uma doença conhecida desde 1980, ainda se observa pouco conhecimento sobre ela na população em geral e até mesmo nos portadores do vírus. Consequências graves como preconceito, o medo e o estigma se perpetuam e se constituem como grandes barreiras para a implementação das políticas públicas voltadas para a infecção. Ainda que existam políticas brasileiras de alto nível de excelência e reconhecimento internacional em sua maioria, esses desafios comprometem a eficiência da assistência e prevenção à doença.¹⁴

Estudos indicam que a maioria das mulheres na idade reprodutiva e sexual recebe o diagnóstico de contaminação pelo HIV no momento da realização do pré-natal. Destaca-se que essas mulheres apresentaram sentimentos de medo, insegurança, ansiedade e preocupação após o diagnóstico, devido ao risco da transmissão vertical e da amamentação, que para uma mulher é o momento tão esperado de sua vida.^{10,12}

Entretanto, nesse estudo, o acesso ao planejamento familiar não foi abordado. Esse tema é de suma importância, pois se trata de um direcionamento dado pelos profissionais de saúde que assistem às mulheres portadoras do HIV, as quais, muitas vezes, desconhecem o direito ao acesso de uma assistência integral, individualizada, humanizada e de qualidade.

Nos artigos incluídos observam-se fatores que são relevantes para a vulnerabilidade das mulheres para a infecção do HIV, como faixa etária, escolaridade, renda familiar, início da vida sexual precoce, relação sexual em troca de dinheiro, violência sexual e aborto. A realização do planejamento familiar e implementação de protocolos, que possibilitam o acesso dessas mulheres nas unidades básicas e em unidades específicas para o tratamento de HIV, são estratégias úteis para evitar a transmissão vertical e melhorar a qualidade de vida dessas gestantes.^{10,11,12}

O planejamento familiar no atendimento ambulatorial para as mulheres que vivem com o HIV é imprescindível para minimizar mitos e proporcionar decisões conscientes e seguras a saúde da mulher, como por exemplo, o direito reprodutivo, a gravidez indesejada, a morte materna e a transmissão vertical.^{14,15}

Deve-se respeitar o espaço de fala dessas mulheres, atentando-se às suas necessidades, que vão além da sua fala e da sua expressão verbal. Assim, o profissional deve estar capacitado para assumir uma postura acolhedora, e resolutiva, orientando de forma eficiente e respeitosa a paciente.^{14,15}

É necessário que o enfermeiro utilize ferramentas e técnicas, algumas dessas voltadas à avaliação da estrutura e do funcionamento familiar, a explicitação dos papéis de seus membros e das linhas de poder e de decisão, das formas próprias de perceber e explicar saúde e doença, à identificação dos recursos familiares para a solução dos problemas e seus apoios internos e externos.^{14,15}

Assim, é de fundamental importância que os profissionais busquem conhecer e utilizar as ferramentas tecnológicas e estratégias humanísticas nas práticas do cotidiano, pois, desta maneira estas mulheres terão uma atenção adequada, com resultados mais consistentes e duradouros.^{14,15}

Os referidos profissionais devem ser abertos ao diálogo e entrosados com as questões de gênero, sexualidade e saúde reprodutiva, sem perder de vista as dimensões éticas, sociais e culturais que normatizam a vida das mulheres que vivem com o HIV.¹² Desta forma, discutir no atendimento suas decisões e desejos, buscando fornecer a elas recomendações mais seguras para o planejamento familiar, com as informações sobre os cuidados necessários durante a gestação, parto e puerpério, além do respeito de seus direitos como cidadãos.^{14,15}

O profissional deve realizar intervenções educativas e inovadoras, a fim de possibilitar o acesso das mulheres que vivem com o HIV ao conhecimento do planejamento familiar para a prevenção de possíveis complicações e proporcionar uma qualidade de vida para elas e seus familiares.^{14,15}

CONCLUSÃO

Tendo em vista os artigos analisados no estudo, os mesmos não discutem sobre o planejamento familiar tampouco sobre como se dá o acesso das mulheres a ele, apesar de existirem políticas públicas que estabeleçam as ações de cuidados em relação ao planejamento familiar para mulheres que vivem com HIV, estas, além de não serem

discutidas, não são implementadas nos serviços de saúde especializados e nem em Unidades Básicas de Saúde (UBS).

É evidente que o planejamento familiar para as mulheres que vivenciam o HIV possibilita o apropriamento dessas mulheres para que consigam escolher de forma segura o seu planejamento familiar, minimizando possíveis repercussões negativas como complicações, sentimento de medo, insegurança, ansiedade e preocupação.

Assim, o profissional deve buscar conhecer e utilizar de suas ferramentas e estratégias humanísticas nas práticas do cotidiano, para desenvolver intervenções educativas e inovadoras, possibilitando o acesso das mulheres que vivem com o HIV ao conhecimento do planejamento familiar para uma assistência integral, individualizada, humanizada e de qualidade.

REFERÊNCIAS

1. UNAIDS. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids. Estatísticas. [Internet]. Disponível em: <https://unaid.org.br/estatisticas/>. Acesso em: 15 de ago. 2019.
2. Evangelista DR, Moura ERE. Planejamento familiar de mulheres portadoras de HIV/AIDS [Internet]. Belo Horizonte: REME; 2011 [citado em 16 de jun. de 2011]. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/49>. Acesso em 20 ago. 2019.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis: manual de bolso. [Internet]. Brasília: 2007. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_prevencao_transmissao_verticalhivsifilis_manualbolso.pdf. Acesso em: 20 ago. 2019.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. [Internet]. Brasília: 2004. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf. Acesso em: 20 ago. 2019.
5. SONNENBERG-SCHWAN U, GILLING-SMITH C, WEIGEL M. HIV e desejo de paternidade. HIV [Internet]. Medicine, 2006. [Citado 2007 abr. 16]. Disponível em: http://hivmedicine.aidsportugal.com/30_Parenthood.php. Acesso em: 20 ago. 2019.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Manual de adesão ao tratamento para pessoas vivendo com HIV e Aids. [Internet]. Brasília: 2008. Disponível em:

- http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_adesao_tratamento_hiv.pdf.
Acesso em: 20 ago. 2019.
7. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto – enferm.* 2008; 17:758-64.
 8. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão Integrativa: como é e como fazer. *Einsten.* 2010; 8(1):102-6.
 9. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 7a ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2011.
 10. Pinho AA, Cabral CS, Barbosa RM. Diferenças e similaridades entre mulheres que vivem e não vivem com HIV: aportes do estudo GENIH para a atenção à saúde sexual e reprodutiva. [Internet]. *Cad. Saúde Pública.* Rio de Janeiro: 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017001205006. Acesso em 06 de mai. 2020.
 11. Brasil RFG, Silva MJ, Moura ERF. Avaliação da qualidade de protocolo clínico para atendimento em planejamento familiar de pessoas vivendo com HIV/Aids. [Internet]. *Rev. esc. enferm. USP.* São Paulo: 2018. Disponível em: www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100417. Acesso em 06 de mai. 2020.
 12. Lima ICV, Cunha MCSO, Cunha GH, Galvão MTG. Aspectos reprodutivos e conhecimento sobre planejamento familiar de mulheres com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. [Internet]. *Rev. esc. enferm. USP.* São Paulo: 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0080-62342017000100422. Acesso em 06 de mai. 2020.
 13. Galvão CM. Níveis de evidência. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2006 June [cited 2020 June 16]; 19(2): 5-5. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002006000200001&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002006000200001>. Acesso em 14 de mai. 2020.
 14. Ministério da Saúde (Br). *Caderno de Atenção Básica Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva.* Brasília (DF): Editora MS;2010.
 15. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. *Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico/Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher – 4a*

edição – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em:
<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0102assistencia1.pdf>. Acesso em: 20
ago. 2019.