



ORIGINAL ARTICLE

WOMEN INFECTED BY THE HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS: EXPERIENCED FEELINGS REGARDING THE SICKNESS

MULHERES INFECTADAS PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA: SENTIMENTOS VIVENCIADOS RELACIONADOS À DOENÇA

MUJERES INFECTADAS POR EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA: SENTIMIENTOS EXPERIMENTADOS RELACIONADOS A LA ENFERMEDAD

Adiane Carlesso¹, Fátima Helena Cecchetto², Eveline Franco da Silva³

ABSTRACT

Objective: learning the feelings of women infected with HIV. **Method:** this is about a qualitative study, carried out at the Specialized Care Service (SAE) in the Serra Gaúcha region of Rio Grande do Sul (RS), Brazil with 11 women infected with HIV. The information was collected by means of semi-structured interview and the analysis followed Bardin's stages. The project was approved by the Ethics Research Committee of the Instituição Nossa Senhora de Fátima (protocol no. 054/09). **Results:** two categories emerged from the analysis of the obtained information: Reaction before the diagnosis and Feelings before HIV. **Conclusion:** the speeches of the protagonists in this study evidence that the reactions before the revelation of the diagnosis arouse among the women a variety of feelings like despair and depression along with the fear of death and the prejudice that come from themselves and from society like an end of plans, dreams and possibilities of future life. The performance of health professionals close to the women especially the Nursing ones who are responsible for the integral care, may contribute significantly to the adhesion to the sickness treatment, to face fear and the challenges imposed by society and to the quality of life of these women. **Descriptors:** acquired immunodeficiency syndrome; women; comprehensive health care.

RESUMO

Objetivo: conhecer os sentimentos de mulheres infectadas pelo HIV. **Método:** estudo qualitativo, realizado no Serviço de Atendimento Especializado (SAE) da Serra Gaúcha, Rio Grande do Sul, com 11 mulheres infectadas pelo vírus HIV. A coleta das informações ocorreu por meio de entrevista semiestruturada, a análise obedeceu às fases de Bardin. O projeto em estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Instituição Nossa Senhora de Fátima (número de protocolo 054/09). **Resultados:** da análise das informações obtidas emergiram duas categorias: Reação perante o diagnóstico e Sentimentos frente ao HIV. **Conclusão:** nas falas das protagonistas desta pesquisa evidenciam-se que as reações perante a revelação do diagnóstico despertam nas mulheres uma variedade de sentimentos, como desespero e depressão, juntamente com o medo da morte e do preconceito oriundo de si mesmas e da sociedade, como um final de planos, sonhos e de possibilidades de vida futura. A atuação dos profissionais da saúde junto às mulheres, em especial da Enfermagem, responsável pelo cuidado integral, pode contribuir significativamente na adesão ao tratamento da doença, no enfrentamento do medo e desafios impostos pela sociedade e na qualidade de vida dessas mulheres. **Descritores:** síndrome de imunodeficiência adquirida; mulheres; assistência integral à saúde.

RESUMEN

Objetivo: conocer los sentimientos de mujeres infectadas por el SIDA. **Método:** estudio cualitativo, realizado en el Servicio de Atendimento Especializado (SAE) de la Serra Gaúcha, Rio Grande do Sul, con 11 mujeres infectadas por el virus del SIDA. La recolección de las informaciones se dio por medio de entrevista semi-estructurada mientras el análisis siguió las fases de Bardin. El proyecto en estudio recibió la aprobación del comité de ética en pesquisa de la Instituição Nossa Senhora de Fátima (número de protocolo 054/09). **Resultados:** del análisis de las informaciones obtenidas emergieron dos categorías: Reacción delante el diagnóstico y Sentimientos frente al SIDA. **Conclusión:** en las hablas de las protagonistas de esta pesquisa se evidencia que las reacciones delante la revelación del diagnóstico despiertan en las mujeres una variedad de sentimientos, como desespero y depresión, juntamente con el miedo de la muerte y del prejuicio oriundo de si mismas y de la sociedad, como un final de planes, sueños y de posibilidades de vida futura. La actuación de los profesionales de la salud junto a las mujeres, en especial los de la Enfermería, que es responsable por el cuidado integral, puede contribuir significativamente en la adhesión al tratamiento de la enfermedad, en el enfrentamiento del miedo y de los desafíos impuestos por la sociedad y en la calidad de vida de esas mujeres. **Descritores:** síndrome de inmunodeficiencia adquirida; mujeres; atención integral de salud.

¹Bacharel em Enfermagem pela Faculdade Nossa Senhora de Fátima, Enfermeira do Hospital Tacchini. Caxias do Sul (RS), Brasil. adianecar@yahoo.com.br; ²Enfermeira, Mestre em Medicina Tropical pela Universidade Federal de Goiás, Doutoranda em Ciências Cardiológicas pelo Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul. Caxias do Sul (RS), Brasil. E-mail: fhcecchetto@gmail.com; ³Enfermeira, Especialista em Obstetrícia pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Professora substituta do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRGS, Integrante do Grupo de Estudos da Saúde da Mulher e do Bebê (GEMBE/UFRGS). Caxias do Sul (RS), Brasil. evelinefranco@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Desde o surgimento do HIV/AIDS, as previsões, apresentadas no relatório do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS, indicam tendências gerais de crescimento de sua transmissão.¹ A população feminina representa 50% desta epidemia global, sendo que, em determinados países africanos, esse percentual pode alcançar 58%. Esta população vem buscando o direito à qualidade assistencial englobando acolhimento, acesso, ação de vigilância, assistência, individual e disponibilidade.¹ Neste sentido, esforços estão sendo continuamente empreendidos para conter esta epidemia. No entanto, observa-se, na atualidade, uma rápida e progressiva disseminação da infecção do HIV entre as mulheres, principalmente naquelas em idade reprodutiva. A população feminina tem sido considerada como mais vulnerável a doenças sexualmente transmissíveis em geral e, especialmente, à infecção pelo HIV^{1,2}, devido às condições biológicas, referente às características específicas dos órgãos sexuais femininos e às condições sociais.³

No tocante à vulnerabilidade feminina, estudos têm destacado uma série de aspectos que facilitam a exposição da mulher à infecção pelo HIV, dentre estes, a restrição de poder na participação das decisões que envolvem a vida sexual e reprodutiva assim como a baixa percepção de vulnerabilidade, especialmente entre aquelas que mantêm parceria fixa.³ Quanto ao uso do preservativo, estudos mostram que a mulher deixa de se proteger, delega ao companheiro a tarefa de tomar as decisões, pois, até pouco tempo atrás, negociar sexo era tarefa exclusiva de prostitutas. Ademais, muitas precisam se submeter à vontade de parceiros que se negam a se proteger, entre outros motivos.^{4,5} Desta maneira as mulheres, que mais estão se infectando, são justamente aquelas que se acreditam fora de qualquer situação de vulnerabilidade por serem casadas, terem parceiros fixos, o que as torna mais vulneráveis.^{2,4}

O cuidar, em enfermagem, à mulher com diagnóstico de HIV, evidencia uma prática complexa, que compreende questões de afeto, sexualidade, cultura, espaço do ser feminino no mundo, dentre outras, cujas inquietações e dificuldades permeiam a vida dessa mulher e do cuidado.⁶ Na perspectiva do acesso universal, da integralidade e equidade à prevenção e à assistência em saúde, torna-se urgente o fortalecimento de ações políticas que contemplem as diferentes necessidades

em saúde às mulheres e as suas formas de expressão, assegurando: acesso aos serviços de saúde qualificados para a identificação das vulnerabilidades, a atenção à saúde sexual e à saúde reprodutiva; acolher demandas em direitos humanos, educação e promoção em saúde, assistência social e proteção em situações de violência.⁷

O objetivo deste estudo é conhecer os sentimentos de mulheres infectadas pelo HIV referentes à doença. Este estudo contribuiu para o crescimento do conhecimento neste campo uma vez que a AIDS representa, para o mundo, forte impacto nas transformações sociais, culturais, políticas e econômicas, especialmente para que se responda, de maneira eficaz, aos dilemas que esta epidemia tem trazido e para que a enfermagem esteja preparada para atuar no cuidado destas mulheres.

A Enfermagem dentro de seu contexto mantém uma relação interhumana voltada para o cuidado para promover seu bem estar. Além de todos os aspectos culturais e sociais, existem os emocionais que fazem parte do ser humano. Sentimentos e emoções que são interligados e são reações do organismo sejam internos ou externos que desencadeiam uma série de reações que afetam diretamente a consciência do indivíduo.

A afetividade e sentimentos têm papel fundamental na vida humana e recuperação destes pacientes.

Estas mulheres tiveram a oportunidade de expressar seus sentimentos, evidenciando suas necessidades reais que futuramente podem auxiliar no tratamento prestado pela enfermagem e toda equipe de saúde multiprofissional, atuando na saúde biopsicossocial destas mulheres e vendo-as não somente como um ser HIV positivo, e sim como uma mulher integrada na sociedade, mãe de filhos, casada com família, sendo vistas como cidadãs brasileiras com seus direitos humanos respeitados.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa capaz de ajustar-se, no decorrer de sua realização, mediante o entendimento do todo, o envolvimento profundo do pesquisador com o campo e a valorização da subjetividade.⁸

O campo de estudo foi um Serviço de Atendimento Especializado e um Serviço de Aconselhamento e Testagem (SAE/SAT) da Serra Gaúcha, Rio Grande do Sul (RS). O serviço atende a 12 cidades da região nordeste do RS, prestando acompanhamento a

Carlesso AC, Cecchetto FH, Silva EF da.

pacientes portadores do vírus HIV, promovendo ações preventivas, distribuindo gratuitamente preservativos e medicamento, e oferecendo apoio às vítimas de estupro ou abuso sexual.

A definição do número ideal de mulheres se delineou à medida que ocorria saturação dos dados.⁹ Observou-se a saturação dos dados na maioria das respostas a partir da 11ª entrevista. Foram utilizados como critérios de inclusão dos sujeitos do estudo: mulheres acima de 18 anos; ter diagnóstico de HIV. Os critérios de exclusão foram: ser menor de 18 anos e a recusa em participar do estudo.

A coleta das informações ocorreu mediante entrevistas semi-estruturadas, método que permitiu, ao pesquisador, refletir sobre a exploração do problema da pesquisa.⁸

As entrevistas ocorreram durante o mês de março de 2010. Inicialmente, para coleta de dados, as mulheres foram abordadas antes da consulta médica e, quando interessadas em participar do estudo, foram entrevistadas em um local reservado disponível na própria unidade, garantindo a privacidade e a confidencialidade das informações.

Com permissão das participantes do estudo, as entrevistas foram gravadas em áudio digital e tiveram duração aproximada de 30 minutos. Foram, depois, transcritas, para melhor aproveitamento dos dados. A análise das informações obedeceu aos critérios da análise de conteúdo do tipo temática.¹⁰

Os dados foram analisados qualitativamente e, a partir daí, transcritos para categorização dos resultados. A análise dos dados de pesquisa, segundo Bardin, propõe três etapas: pré-análise, exploração do material e resultados. Na pré análise, ocorreu a organização do material coletado como foi descrito acima e, em seguida, efetuou-se a leitura repetida, chamada leitura flutuante, a fim de adquirir mais intimidade com o material da pesquisa. Na fase de exploração do material, as informações foram transformadas em codificações específicas, nas quais foram definidas as categorias. Nos resultados, foi trabalhada a categorização de acordo com a qualificação de elementos presentes nos depoimentos das entrevistadas.¹⁰ Diante desses dados, emergiram duas categorias as quais estão descritas nos resultados.

Às mulheres, que aceitaram espontaneamente participar da pesquisa, foi solicitada assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Esta pesquisa contempla a Resolução 196/1996¹¹, tendo sido autorizada pelo SAE/SAT da Serra

Women infected by the human immunodeficiency...

Gaucha (RS) e teve início somente após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Nossa Senhora de Fátima, sob o parecer nº 054/09.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise descritiva, a partir da idade, escolaridade e estado civil, mostrou-se semelhante a estudos anteriores.¹² As mulheres, na sua maioria, estavam em idade fértil, possuíam união estável e escolaridade de ensino fundamental incompleto.

A partir da análise das informações, emergiram as seguintes categorias: Reação perante o diagnóstico; e Sentimentos frente ao HIV.

• Reação perante o diagnóstico

Nesta categoria, identificaram-se as reações das mulheres frente à positividade para o HIV. Verificou-se que ocorrem de acordo com as características psicológicas de cada pessoa e os traços culturais do grupo no qual está inserida.¹³ As atitudes e comportamentos, a partir da revelação diagnóstica, constituem importantes fatores que precisam ser considerados para a promoção da saúde e da qualidade de vida. Este diagnóstico é quase sempre interpretado como um sinal de alerta sobre o fim dos sonhos, dos planos e possibilidades de vida, causando, no indivíduo, uma variedade de sentimentos experimentados em situações-limite impostas pela vida.³

Por isto, o aconselhamento para a testagem do HIV na população feminina deve ser realizado, necessitando cuidar dos aspectos emocionais, tendo como foco a saúde sexual, reprodutiva, avaliação de vulnerabilidade e direitos humanos.⁷ Para a prática do aconselhamento, é importante que o profissional estabeleça relação de confiança, de escuta com a usuária, mas principalmente habilidade para identificar as situações de vulnerabilidade, respeitando as especificidades biológicas, psicossociais, culturais e circunstâncias de ser, viver e sentir de cada mulher.⁷

Mulheres com HIV/AIDS podem deparar-se com hostilidade e rejeição, mesmo das pessoas mais próximas das suas relações sociais. Imersas nesse contexto, a dificuldade em falar sobre o diagnóstico e expressar a sexualidade torna-se uma constante.¹⁴

A depressão, nos casos de soropositividade para o HIV, está associada a vários fatores¹⁵, como o impacto psicológico da descoberta da infecção, a sintomatologia e o impacto social da doença. Em várias falas, foi possível identificar a difícil aceitação do diagnóstico

Carlesso AC, Cecchetto FH, Silva EF da.

positivo para o HIV sendo relatada, por algumas entrevistadas, a presença da depressão em suas vidas.

É difícil de aceitar, né?! Tanto é que fiquei três anos com depressão, me tratando com psicólogo, cheguei ao ponto de não caminhar. Agora tô mais assim[...] não aceitando ainda, mas tô empurrando com a barriga. Pra mim já aceitei a doença, mas pro futuro não penso. (M₁)

A partir da fala da entrevistada, compreende-se que uma assistência integral à mulher possa ajudá-la no fortalecimento de suas potencialidades como cidadã, permitindo que ela possa dividir suas angústias e enfrente seus temores, sem a necessidade de utilizar mecanismos que neguem o compromisso com os novos rumos de sua história pessoal.¹⁶ No entanto, ainda encontram-se lacunas na assistência a esta população. Há profissionais que priorizam o conteúdo informativo e os aspectos cognitivos do aprendizado, em detrimento ao componente emocional, o que pode fazer com que muitas mulheres deixem de fazer o exame com medo do resultado.¹⁷

As participantes do estudo evidenciaram o desespero como sentimento presente na revelação do diagnóstico.

Foi um desespero quando eu soube. Foi a pior coisa do mundo porque foi através de uma cirurgia que eu fiz, que a gente fazia laqueadura, era muito nova. (M₂)

É um choque[...] Foi horrível[...] Desespero, ainda depois descobri que tava grávida, ainda não me acostumei. (M₃)

Algumas falas das participantes demonstraram que o apego à religião é outra forma de enfrentar o diagnóstico como descreve a seguir:

Foi triste no momento, me sentia triste[...]Jeu tenho fé em Deus. (M₄)

A espiritualidade é definida como busca pessoal de compreensão das respostas às questões fundamentais da vida, do significado e das relações com o sagrado ou transcendente; podendo ter envolvimento ou não com rituais religiosos e formação da comunidade religiosa.¹⁸ A religião, apesar de surgir como apoio, representando uma importante rede de suporte emocional, pode também atuar de maneira negativa na vida de soropositivos. As diferentes estratégias pelas quais as religiões reinterpretem a experiência da doença e modificam a maneira pela qual o doente e o meio social definem o problema podem dificultar o tratamento.¹⁹

Semelhante a dados encontrados na literatura²⁰, nas falas das entrevistadas é evidenciada a busca pela espiritualidade e fé

Women infected by the human immunodeficiency...

como um alicerce para encontrar forças nos momentos difíceis da vida. Isto faz com que estas mulheres encontrem conforto e tenham uma melhor qualidade de vida.

A espiritualidade é considerada uma das variáveis presentes na resiliência e proteção da saúde, podendo auxiliar portadores de HIV/AIDS na manutenção e diminuição de agravos do processo saúde-doença, contribuindo para a qualidade de vida.²¹ No entanto, observa-se na fala a seguir que, apesar de ter sido um alicerce para encontrar forças nos momentos difíceis da vida, a espiritualidade está relacionada também à morte e ao medo de morrer.

Deus sabe a hora que a gente vai morrer. Daí comecei a botar isso na cabeça e eu acredito em Deus. Porque todo mundo vai morrer, né?! Tendo isso ou não, não adianta. (M₃)

• Sentimentos frente ao HIV

Nesta categoria, buscou-se conhecer os sentimentos vivenciados pelas mulheres soropositivas para o HIV. Os sentimentos relatados ultrapassam a existência do vírus no sangue, estando vinculados à condição de ser portadora da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, ou seja, além da condição sorológica existe a questão biofisiológica, que transcende o corpo, envolvendo a psique, a força dinâmica e energética da existência humana - a alma dessas mulheres.¹⁴ Nas falas, os sentimentos mais presentes, ainda que implícitos, foram o medo relacionado à morte e ao preconceito, e a raiva.

Receber o diagnóstico positivo para o HIV/AIDS significa, muitas vezes, para a mulher, a eminência da morte. A possibilidade de morte eminente é um dos maiores medos do ser humano.¹² A maioria das entrevistadas demonstrou em suas falas, ainda que implicitamente, o medo da morte.

Eu tinha medo[...] Chorava dia e noite, achava que ia morrer. Rezava: 'Será meu Deus? Será que não vou morrer amanhã?'. A minha médica me colocou nestas palavras: 'Tu tem a doença que o Cazuza tinha!'. Então, o que eu penso[...] e ele morreu um tempo depois. Eu, quando eu tive uma noção de quem era o Cazuza, já enxerguei ele daquela forma, no fim. (M₅)

O aconselhamento para a testagem do HIV deve ser realizado pré e pós-teste. Para a prática do aconselhamento, é importante que o profissional estabeleça uma relação de confiança, de escuta com a usuária, mas, principalmente, habilidade para identificar as situações de vulnerabilidade, respeitando as especificidades biológicas, psicossociais, culturais e circunstâncias de ser, viver e sentir

Carlesso AC, Cecchetto FH, Silva EF da.

de cada mulher.⁷ A relação adequada entre profissional e adequada, juntamente com um aconselhamento de qualidade, auxiliará a mulher a enfrentar seu problema de saúde, encorajando-a para o autocuidado e o tratamento do HIV/AIDS.

Associada ao medo, a culpabilidade surgiu explicitamente em algumas falas. Esta associação pode estar relacionada ao fato da síndrome reportar a atitudes promíscuas, não aprovadas pela sociedade¹² e, ainda, pela possibilidade de contaminar a família, como é apresentada no depoimento:

Às vezes eu tenho sentimento de culpa, às vezes não. Tinha muito medo[...] que meu marido pegue, meus filho[...] isso eu tenho bastante medo, porque com isso vou me sentir culpada pro resto da vida. (M₆)

O medo relacionado ao preconceito é implícito nas falas das participantes.

Quando eu descobri não queria saber de nada. Não queria falar com ninguém, tinha medo. Até agora tenho medo de tudo, sabe? Tu sai na rua e as pessoas, todo mundo fica te olhando assim[...] (M₇)

O julgamento social é uma das faces mais ameaçadoras do adoecer, pois cria uma identidade social, constituindo-se em uma violência ao portador do HIV/AIDS e seus familiares.²² As respostas sociais fazem com que essas pessoas sintam-se desiguais, marcadas pela discriminação imposta pela AIDS. Frente a este estigma, as reações de comportamento, como o medo da doença/morte ou preconceito, são incomuns entre os portadores e não menos importantes que outras reações causadas pelo HIV/AIDS.

Estudos mostram que o desconhecimento generalizado sobre a transmissão do HIV pode dar abertura ao preconceito e a atitudes desfavoráveis aos indivíduos infectados.²³ Isto gera um medo que aprisiona o ser humano, impedindo-o de abrir-se para o outro, fazendo com que se renda a todo tipo de preconceito.¹² O medo é um sentimento que surge diante de qualquer obstáculo ou situação que remeta a mudanças. Tratando-se da questão social do HIV/AIDS, implica medo ainda maior pela situação perante a sociedade e aceitação da família e amigos.

Geralmente, quando a negação não sustenta mais a realidade do paciente e ele começa a aceitar a novidade do diagnóstico, surge a pergunta: Por que eu? A reação mais frequente à falta de respostas para esse questionamento é a raiva, segundo estágio do processo de aceitação da doença.²⁴ Muitas vezes, a raiva tem razão de ser. Assim, as pessoas devem ser estimuladas a manifestar raivas, ressentimentos, ódios e temores.²⁵ Tais

Women infected by the human immunodeficiency...

emoções constituem indícios de que nos importamos ao máximo quando nossa vida esta ameaçada.

É como se fosse um extravasamento da raiva por não poder continuar a vida em seu ritmo natural, por questionar se os planos feitos até então poderão ou não ser concretizados, por ter que passar a depender de acompanhamento médico e remédios para o restante da vida. Como resultado observa-se sentimentos de raiva e revolta, como nas falas seguintes:

No começo eu sentia muita raiva, agora não. (M₂).

Muita revolta! Sabe quando tu tá casada, tu é fiel? É dose, mas depois eu pensei, eu vou dar o braço a torcer, eu quero viver e eu vou lutar. Fiquei com raiva, tudo bem. (M₈).

Muitas pessoas não utilizam plenamente sua força vital até que uma moléstia quase fatal as obrigue a isso. Mas não está escrito que deva ser um despertar de última hora.²⁵ O poder da mente encontra-se sempre à disposição e seu espaço de manobra mostra-se maior ante à ameaça de um desastre. É um processo que não exige submissão a qualquer fé religiosa ou sistema psicológico em particular.

CONCLUSÃO

O caminho trilhado, neste estudo, permitiu conhecer os sentimentos de mulheres com diagnóstico de HIV. Este conhecimento possibilitou direcionar um olhar diferente a esta população feminina que, além de viver as alterações fisiopatológicas do HIV/AIDS, vivenciam sentimentos que afetam sua integralidade, gerando grandes conflitos e problemas familiares, além de causar grande impacto social.

Nas falas das protagonistas desta pesquisa, evidenciam-se que as reações perante a revelação do diagnóstico despertam, nas mulheres, uma variedade de sentimentos, como desespero e depressão, juntamente com o medo da morte e do preconceito oriundo de si mesmas e da sociedade, como um final de planos, de sonhos e de possibilidades de vida futura. Neste sentindo, estas mulheres encontram, na espiritualidade e na fé, um apoio para superação de obstáculos impostos pela doença.

Há necessidade de que a assistência à saúde, por meio de equipe multidisciplinar, forneça estratégias e subsídios para suporte e proteção às mulheres infectadas pelo HIV de modo que esta população consiga enfrentar as problemáticas e possa adaptar-se a nova realidade, usufruindo de uma melhor

Carlesso AC, Cecchetto FH, Silva EF da.

qualidade de vida. A atuação dos profissionais da saúde junto às mulheres, em especial os da Enfermagem, responsável pelo cuidado integral, pode contribuir significativamente na adesão ao tratamento da doença, no enfrentamento do medo e dos desafios impostos pela sociedade e na qualidade de vida dessas mulheres.

REFERÊNCIAS

1. Monticelli M, Santos EKA, Erdmann AL. Ser-mãe HIV-positivo: significados para mulheres HIV positivo e para a enfermagem. *Acta Paul Enferm.* 2007;20(3):291-98.
2. Carvalho FT, Piccinini CA. Aspectos históricos do feminino e do maternal e a infecção pelo HIV em mulheres. *Cien Saude Colet.* 2008;13(6):1889-898.
3. Maliska ICA, Padilha MI, Viera M, Bastiani J. Percepções e significados do diagnóstico e convívio com HIV/AIDS. *Rev Gaucha Enferm.* 2009 mar;30(1):85-91.
4. Barbosa RM, Lago TG. AIDS e direitos reprodutivos: para além da transmissão vertical. In: Parker R, editor. *Políticas, instituições e AIDS: enfrentando a epidemia no Brasil.* Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor/ABIA; 1997. p. 163-75.
5. Almeida MRCB, Labronici LM. A trajetória silenciosa de pessoas portadoras do HIV contada pela história oral. *Cien Saude Colet.* 2007;12(1):263-74.
6. Coelho DF. A gestante portadora do vírus da imunodeficiência humana (HIV) percebendo sua corporiedade [dissertação]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem; 2004.
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
8. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 5ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2004.
9. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad Saude Publica.* 2008 jan;24(1):17-27.
10. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2004.
11. Brasil. Conselho de Saúde (CNS). Resolução 196. 10 de outubro de 1996. Dispoe sobre diretrizes e normas reguladoras de pesquisa envolvendo seres humanos [internet]. 2009 Set 13 [acesso em 2009 Set 13] Disponível em: <http://www.bioetica.ufrgs.br/res196/96.htm>.
12. Cechim PL, Selli L. Mulheres com HIV/AIDS: fragmentos de sua face oculta. *Rev Bras Enferm.* 2007;60(2):145-9.
13. Souza NR, Carmo TMD, Bernardes EH, Silva AT, Lima AP. Percepções das gestantes na realização do teste anti-Hiv (Elisa) em um centro de testagem e aconselhamento em DST/AIDS de uma cidade do estado de Minas Gerais. *DST - J Bras Doenças Sex Transm.* 2008;20(1):24-31.
14. Botti ML, Waidman MAP, Marcon SS, Scochi MJ. Conflitos e sentimentos de mulheres portadoras de HIV/AIDS: um estudo bibliográfico. *Revista da Escola de Enfermagem USP.* 2009;43(1):79-86.
15. Lafer B, Amaral JJ. Depressão no ciclo da vida. Porto Alegre: Artes Médicas; 2000.
16. Alves RN, Kovács MJ, Stall R, Paiva V. Fatores Psicossociais e a Infecção por HIV em Mulheres, Maringá, PR. *Rev Saude Publ.* 2002;36(4):32-9.
17. Araújo MAL, Farias FLR, Rodrigues AVB. Aconselhamento pós-teste anti-HIV: análise a luz de uma teoria humanística de enfermagem. *Esc Anna Nery.* 2006;10(3):425-31.
18. Mellagi AG. O enfrentamento religioso em pacientes portadores de HIV/AIDS: um estudo psicossocial entre homens católicos e evangélicos [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2009.
19. Castanha AR, Coutinho MPL, Saldanha AAW, Ribeiro CG. Aspectos psicossociais da vivência da soropositividade ao HIV nos dias atuais. *Psico [periódico na internet].* 2006 [acesso em 2010 jan 4];37(1):47-56. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/viewFile/1411/1110>.
20. Straub R. Psicologia da saúde. Porto Alegre: Artmed; 2005.
21. Calvetti PÜ, Muller MC, Nunes MLT. Qualidade de vida e bem-estar espiritual em pessoas vivendo com HIV/AIDS. *Psicol Estud.* 2008 jul/set;13(3):523-30.
22. Matão MEL, Miranda DB, Campos PHF, Coimbra AR, Stoffels Â. Secret: serum positive HIV strategy to overcome prejudices. *Rev Enferm UFPE On Line [periódico na nternet].* 2010 [acesso em 2010 Ago 21]; 4(1):281-90. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/774/471>.
23. Seidl EMF, Ribeiro TRA, Galinkin AL. Opiniões de jovens universitários sobre pessoas com HIV/AIDS: um estudo exploratório sobre preconceito. *Psico USF.* 2010;15:103-12.

Carlesso AC, Cecchetto FH, Silva EF da.

Women infected by the human immunodeficiency...

24. Kulber-Ross, E.; Sobre a morte e o morrer. 8º ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

25. Siegel, BS. Amor, medicina e milagres: a cura surpreendente de doenças graves nas palavras de um médico-cirurgião. 30ª ed. Rio de Janeiro: Best Seller Ltda, 2007.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2010/11/04

Last received: 2011/04/26

Accepted: 2011/04/29

Publishing: 2011/05/01

Address for correspondence

Fátima Helena Cecchetto

Rua Alexandre Fleming, 454

CEP: 95041-520 – Bairro Madureira, Caxias do Sul (RS), Brasil